

# MÚSICA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO ACOLHIMENTO A USUÁRIOS PSICÓTICOS NA SAÚDE MENTAL

## LA MÚSICA COMO INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN LA ACOGIDA DE USUARIOS PSICÓTICOS EN SALUD MENTAL

## MUSIC AS A THERAPEUTIC INTERVENTION FOR PSYCHOTIC USERS IN MENTAL HEALTH

Isaías Breves de Carvalho\*  
brevesisaias77@gmail.com

Mônica Candida Lugão Moraes\*  
monicalug@fasfsul.com.br

\*Faculdade Sul Fluminense, Volta Redonda, RJ/Brasil

---

### Resumo

Entende-se que o acolhimento ao paciente com esquizofrenia, na rede de serviços de saúde mental, apresenta vários desafios, considerando a sua complexidade etiológica e sintomática. Este estudo apresenta-se, então, com o objetivo de discutir a utilização e eficácia da musicoterapia enquanto prática profissional, nesse contexto, propondo práticas que auxiliem o manejo e acolhimento do usuário esquizofrênico. Dessa forma, pretende-se, a partir de uma pesquisa exploratória, bibliográfica e integrativa, discutir aspectos relacionados à utilização da música em contextos terapêuticos que promovam o acolhimento do esquizofrênico. Constatou-se, como resultado da utilização da musicoterapia enquanto ferramenta no acolhimento do esquizofrênico, ser essa prática profissional um excelente recurso na reconstituição de vínculos sociais e familiares do paciente, bem como no auxílio de sua reinserção nos espaços de atuação e existência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Psicose. Esquizofrenia. Musicoterapia.

---

### Abstract

It is understood that the reception of patients with schizophrenia in the network of mental health services presents several challenges, considering its etiological and symptomatic complexity. This study is presented, then, aiming to discuss the use and effectiveness of music therapy as a professional practice in this context, proposing practices that assist the management and welcoming of the schizophrenic user. Thus, it is intended, from an exploratory, bibliographic and integrative research, to discuss aspects related to the use of music in therapeutic contexts that propose the welcoming of the schizophrenic. As a result of the use of music therapy as a tool in the welcoming of the schizophrenic, it was found that this professional practice is an excellent resource in the reconstitution of social and family bonds, as well as in the aid in their reinsertion in the spaces of performance and existence.

**Abstract:** Mental Health; Psychosis; Echizophrenia; Music Therapy.

---

## 1. Introdução

O presente artigo visa apresentar a contribuição e atuação de equipes interdisciplinares e multidisciplinares, utilizando-se da música como ferramenta terapêutica e distinguir quais os benefícios advindos dessa prática ao acolhimento de usuários psicóticos em saúde mental. Considerando as diversas possibilidades de trabalho por meio da musicoterapia, junto ao esquizofrênico, que podem reconstruir vínculos familiares, resgatar emoções e afetos adormecidos dele, este estudo discutirá a importância da realização desse trabalho, como uma importante ferramenta de intervenção terapêutica, com sujeitos em sofrimento psíquico. Buscar-se-á também, à luz da psicologia analítica e da psicopatologia, entender os sintomas da esquizofrenia, bem como sua resposta e aderência à musicoterapia. Não nos deteremos, portanto, sobre questões como etiologia e nosologia da esquizofrenia, mas apontaremos as possibilidades do emprego da musicoterapia no tratamento da referida psicopatologia.

Pretende-se, a partir de pressupostos da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (1875-1961), utilizar conceitos como inconsciente pessoal, inconsciente coletivo e arquétipo, os quais representam subsídios teóricos que podem, de fato, dialogar com práticas que têm, comprovadamente, gerado bons resultados, no fazer terapêutico, ao utilizar-se a musicoterapia. O presente estudo busca também abordar como a esquizofrenia é compreendida pela Psicologia Analítica, procurando, a partir de tal perspectiva, lançar um outro olhar, diferente daquele que tem o tratamento medicamentoso como única e absoluta estratégia de resgate e melhora das condições e expressões de vida dos usuários. Não estará desvinculado, nesse recorte aplicado aos atendimentos e acolhimentos na rede, em saúde mental, a utilização da música também como instrumento recreativo e facilitador de socialização. Este trabalho objetiva, portanto, demonstrar ser possível, por meio da musicoterapia, mesmo em um campo tão incerto e desafiador que é o do trabalho com usuários em saúde mental, instrumentalizar os pacientes a explorar suas potencialidades, sentimentos, emoções e afetos sem, contudo, serem ainda mais discriminados.

Nos espaços de acolhimento ao esquizofrênico, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre as diversas propostas interdisciplinares, a musicoterapia, pode ser um recurso terapêutico estabelecido, com o intuito de articular ações que possibilitem melhoria da qualidade de vida, ampliação de atuação nos territórios pelos quais os usuários transitam, fortalecimento de desejos, prazeres e vínculos junto às famílias e também junto às equipes de acolhimento. Segundo Costa (1989),

a música excita, estimula e mobiliza, nos usuários esquizofrênicos, as capacidades de comunicação e de expressão.

Dessa maneira, considerando as dificuldades inerente aos desafios que se apresentam, ao conhecimento das dificuldades em acessar o usuário em surto, em integrá-lo às atividades em grupo, em proporcionar a ele um retorno sadio ao convívio familiar e social, sugere-se a musicoterapia como meio de restabelecer o equilíbrio dele em sua totalidade, colocando a arte da música como mediadora entre o profissional de psicologia e o paciente, na relação de ajuda.

Nesse contexto, compreende-se que a música oferece possibilidades de comunicação, direciona a nossa reflexão e interação, tanto com o mundo externo quanto com o interno, subjetivo e existente em cada um de nós (CARIBÉ, 2012). Há que se pensar, portanto, na música, para além de seus efeitos estéticos e de entretenimento pura e simplesmente, ampliando a ideia de possibilidade de abordagem e trabalho de conteúdos internos que poderão surgir.

Logo, o estudo surge do esforço do entendimento sobre a utilização da música enquanto recurso terapêutico no tratamento do usuário com esquizofrenia na prática e, para a sua realização, privilegamos uma metodologia qualitativa recorrendo à pesquisa exploratória, bibliográfica descritiva e integrativa, a partir de artigos, de livros e documentos que versam sobre a temática.

Este artigo foi dividido em três partes, a fim de se apresentar, de forma clara e precisa, os pontos necessários para um possível entendimento do assunto. Propõe-se, inicialmente, discutir a esquizofrenia à luz da Psicologia Analítica, procurando entender como ela é apresentada por Jung e pela psicopatologia geral. No segundo tópico, procurar-se-á, também, apresentar a música como recurso terapêutico, além de conceituar a musicoterapia como um campo de conhecimento que estuda os efeitos da utilização da música como possibilidade em prática de cuidados na saúde mental. Por último, abordaremos a musicoterapia como método terapêutico e seus benefícios no tratamento de pessoas com esquizofrenia.

## **2. Referencial teórico**

### **2.1.1. A esquizofrenia no contexto da Psicologia Analítica**

Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço e fundador da Psicologia Analítica (ou Psicologia Profunda) trouxe importantes contribuições na forma de se lidar com o esquizofrênico e com sua maneira de estar no mundo. Cabe mencionar que Jung entendeu não ser suficiente todo o conhecimento médico e teórico

de sua época, no trato e acolhimento ao esquizofrênico. Foram-lhe necessários, também, a pesquisa e introdução de conhecimentos sobre mitologia, filosofia oriental, alquimia e religião (MENDES, 2018), tamanha a complexidade dessa forma de psicose. Mendes (2018) ainda cita que:

Jung, como inquietante pesquisador, aplicou os conceitos de inconsciente coletivo e da teoria dos arquétipos nos quadros de psicose e esquizofrenia. As implicações dinâmicas dessas ideias pressupõem que, dentro do funcionamento psíquico, revelavam a impressão de que o ego ficasse subjugado ao material do inconsciente coletivo. Poderíamos pensar então, que complexos dissociados pudessem: invadir, fragmentar ou dominar sozinhos ou, ao mesmo tempo, o ego, a personalidade do paciente ao ponto de ter certa autonomia sobre ele. (MENDES, 2018, p. 49).

Fica evidente, nesse caso, que a esquizofrenia, para Jung, era resultado da “invasão” de conteúdos do inconsciente coletivo e arquétipos que, uma vez ativados, irrompem no consciente. Para Jung (2000), o inconsciente coletivo é a camada do inconsciente que não tem sua origem em “experiências ou aquisições pessoais, sendo inata”, e é comum a todos os povos e culturas, não dependendo do espaço e do tempo. Para Mendes (2012, p.48), “poderíamos pensar o porquê em casos de psicose aguda, catatonias, esquizofrenia hebefrênica, muitas vezes o paciente acabava apresentando comportamentos, ideias delirantes ou alucinações com conteúdos desconhecidos por ele”. Quanto ao arquétipo, Jung (2000) inspira-se na ideia platônica de que se tem uma ideia básica preexistente, anterior a tudo que existe. Mendes (2019) contribui, afirmando que o arquétipo não pode ser descrito ou explicado. No entanto, seu efeito surge, na consciência, como imagens, fantasias, alucinações e como temas arquetípicos. Estes estão contidos no inconsciente coletivo, portanto, são inatos e atuam como matriz no desenvolvimento e funcionamento da psique. Uma vez que o paciente apresenta uma estrutura egóica, não capaz de “suportar” e lidar com esses conteúdos, eles podem, então, levar o usuário a ter um surto agudo, apresentando os sintomas característicos da esquizofrenia. Uma das contribuições valiosas de Jung refere-se ao novo olhar para estes quadros: os sintomas, o discurso ou sua ausência precisam ser interpretados sob um aspecto simbólico. Quando o quadro agudo retrocede, segue-se a assimilação do conteúdo do complexo (MENDES, 2018).

Em seu livro “O Eu e o Inconsciente”, Jung (2008) menciona o caso de um jovem de 19 anos, aprendiz de serralheiro, que “enlouquecera”; um exemplo que ilustra, muito bem, como cada pessoa poderá lidar, de maneira diferente, com conteúdos semelhantes. Para esse jovem, o mundo era um livro de figuras e bastava um movimento de cabeça para que a página virasse, sendo que o rapaz ainda afirmava que “mantinha ligação ‘telefônica’ com a mãe de Deus e com outras grandes figuras” (JUNG, 2008, p.18). O autor identificou na obra “O mundo como vontade e representação”, de Schopenhauer (1788 – 1860), essa mesma “versão” de visão do mundo. Ele prossegue afirmando que a forma simples e primitiva com a qual esse rapaz entendia e vivenciava sua experiência com o mundo era semelhante a

do filósofo. Para ambos, o jovem esquizofrênico e Schopenhauer tiveram a mesma experiência arquetípica. O que os diferenciava era a forma pela qual cada um experienciou tal fenômeno.

Jung (2008) prossegue afirmando que:

Só um gênio ou um louco pode desligar-se suficientemente do mundo dos vínculos da realidade, a ponto de ver o mundo como seu livro de imagens. Será que o doente elaborou ou construiu tal concepção ou esta lhe ocorreu por acaso? Terá sucumbido a essa visão? Esta última alternativa pode ser corroborada por seu estado de desintegração patológica e por sua inflação. Não é mais ele quem pensa e fala, mas algo pensa e fala dentro dele: por isso ouve vozes. Assim, a diferença que o separa de Schopenhauer reside no fato de que, nele, a visão permaneceu no estágio de um mero produto espontâneo, ao passo que Schopenhauer soube abstrai-la, exprimindo-a numa linguagem de validade universal (JUNG, 2008, p. 19).

Nesse caso, evidencia-se que o consciente foi inundado por conteúdos, imagens e “produtos” desconhecidos que estavam no inconsciente. Vale ressaltar que o inconsciente para Jung, diferentemente de como o era para Freud, não é, meramente, um “depósito” de conteúdos recalçados. Se para Freud, os conteúdos existentes no inconsciente se reduziam “às tendências infantis reprimidas”, para Jung (2008,p.8) “o inconsciente possui, além deste, um outro aspecto, incluindo não apenas conteúdos reprimidos, mas todo material psíquico que subjaz ao limiar da consciência”.

Como aponta Mendes (2018), a partir da elaboração e introdução da teoria dos complexos e arquétipos por Jung, surge a possibilidade de se fazer uma nova reflexão, diferente da proposta defendida pela medicina da época, introduzindo a ideia que traz à tona uma enorme variedade de aspectos existentes no quadro da esquizofrenia.

### **2.1.2. Breve definição da esquizofrenia à luz da psicopatologia geral**

O termo “esquizofrenia”, conforme aponta Dalgarrondo (2008), é relativamente novo. Cientistas buscavam, já no final do séc. XIX, inspiração no pensamento grego a fim de caracterizar esse transtorno. Foi, inicialmente, chamada de *demência precoce* e substituído, posteriormente, por ESQUIZOFRENIA, que resulta da junção dos termos *ESQUIZO*, “*dividir*” e *FRENIA*, que se aproxima de “mente”; daí tem-se o que se pode chamar de “mente dividida” ou fragmentada. Os sintomas chamados “sintomas de primeira ordem”, denominados assim por Kurt Schneider (1887- 1967), apontam para uma “profunda alteração da relação Eu-mundo” (DALGARRONDO, 2008), ou seja, sintomas como percepção delirante, alucinações auditivas e outros alteram, significativamente, a relação do usuário com a família, com o trabalho e convívio social. Mendes (2018) indica que, para o esquizofrênico, as perturbações mais comuns ou banais do dia a dia podem transformar-se em uma “falta de unidade, uma dissociação e desagregação do pensamento, do sentido e da vontade e do

sentimento subjetivo da personalidade” (BLEULER, 1985, p.279, *apud* MENDES, 2018, p.49).

Para Dalgarrondo (2008), mesmo diante de tantas pesquisas e avanços científicos, a esquizofrenia ainda é cercada de dúvidas e de mitos, sendo seu diagnóstico uma difícil tarefa, dada a sua complexidade. As possíveis causas de seu surgimento são fatores biopsicossociais, somados às predisposições genéticas e possíveis vulnerabilidades dos indivíduos. Ainda segundo o autor, a esquizofrenia é “a principal forma de psicose, por sua frequência e sua importância clínica” (DALGARRONDO, 2008,p.328)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2014) postula que, para um diagnóstico possível da esquizofrenia, é necessário que dois ou mais dos seguintes sintomas estejam presentes por períodos de, pelo menos um mês ou até menos se forem tratados com sucesso: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamentos amplamente desorganizados, sintomas negativos, disfunções sociais. Contudo, segundo Dalgarrondo (2008), seu diagnóstico é, geralmente, clínico, sendo necessário, ainda, considerar o histórico de vida do paciente, bem como a presença ou não de determinados sinais ou sintomas. Para o autor, um dos aspectos fundamentais que precisam ser considerados refere-se aos chamados “sintomas negativos”, que se caracterizam pela perda de funções psíquicas que comprometem o pensamento, a vontade e a linguagem, o que leva o usuário a afastar-se do convívio, evitando a família e a equipe responsável pelos cuidados, podendo causar grande impacto negativo na vida dos usuários; e os chamados “sintomas positivos”, que se destacam pelo aparecimento de “manifestações novas, floridas e produtivas” (DALGARRONDO, 2008, p.328). Tais sintomas não estariam presentes na vida “normal” do usuário, como os delírios, alucinações e desorganização do pensamento.

Considerando todas as peculiaridades que envolvem o acolhimento dos usuários esquizofrênicos, na rede de saúde, bem como o de seus familiares, há que se mencionar que, para além do diagnóstico, o manejo clínico requer cuidados específicos e atenção ao comprometimento psicossocial que os sintomas da esquizofrenia suscitam, fazendo com que haja a necessidade de investimentos em recursos que promovam a possibilidade de tratamento efetivo e de qualidade dessa clientela.

## **2.2. A música como recurso terapêutico em intervenções assistidas**

Desde tempos imemoriais, a música é uma das mais importantes formas de comunicação entre os homens e está presente nas manifestações culturais, sociais e sagradas. Lançando um olhar mais atento aos movimentos da natureza, ao corre-corre frenético das multidões e ao balbuciar de um bebê,

podemos perceber o movimento dos sons e seus efeitos no corpo e na psique humana. Em diversos mitos e lendas, a criação do mundo é realizada pela e através da música, demonstrando, assim, a importância da relação desta com o homem. Pode-se dizer, portanto, que o ser humano é um ser musical (CARIBÉ,2012).

Machado (2014), em seu artigo “A influência da Música sobre o ser humano”, menciona que Schopenhauer entendia ser a música superior às demais formas de arte e como a única capaz de exprimir a essência do mundo e de nós mesmos, diferente de outras formas de expressões artísticas que se ocupavam da reprodução da realidade.

Segundo Zampronha (2002, *apud* CARIBÉ, 2012), o uso terapêutico da música, de igual forma, é feito desde povos primitivos. Um dos primeiros relatos da música enquanto recurso terapêutico está registrado na Bíblia. Saul, rei de Israel, ao ser tomado pelo espírito do mal, mandava trazer Davi para tocar sua harpa, para que assim se acalmasse (I SAMUEL, cap. 16 vv 14 a 23). Já na Grécia antiga, passa-se a ter uma outra compreensão da doença, mais racional e científica. Para os gregos, a doença era resultado de um desequilíbrio entre o corpo e a alma, o intelecto e as emoções. A música começa, então, a ser usada e aplicada, sistematicamente, visando o reequilíbrio ou a busca pela saúde. Cumpre ressaltar que, nesse momento, a aplicação terapêutica da música deixa de ser vinculada à magia ou aos rituais, visando unicamente a cura de enfermidades físicas.

Costa (1989) aponta que:

Hipócrates teve numerosos seguidores e sucessores, que acreditavam ser a doença sempre psicossomática, implicando uma desarmonia da natureza humana. No restabelecimento do equilíbrio perdido, a música, por ser ordem e harmonia dos sons, desempenhava tanto a função de provocar a depuração catártica das emoções, quanto a de enriquecer a mente e dominar as emoções através de melodias que levam ao êxtase (Costa, 1989, p.19).

Mas, segundo aponta Caribé (2012), é somente a partir do século XX que a musicoterapia vai se reestruturar como prática de saúde, em hospitais dos Estados Unidos e da Grã-Bretanha no tratamento de soldados egressos da Segunda Guerra Mundial.

A música, com todos seus elementos constitutivos – melodia, harmonia, ritmo e todos os demais parâmetros sonoros – possibilita intervenções em musicoterapia que convocam não apenas as emoções dos indivíduos, mas instrumentalizá-los a lidar com aspectos vivenciais que, por algum motivo, causem a eles sofrimento. Wisnik (1999, *apud* CARIBÉ, 2012) propõe que a música, em musicoterapia, pode combinar aspectos sonoros, corporais, expressivos, poético, histórico-social, antropológico e psicológico. Pode-se incluir, também, aspectos como os de pertencimento a determinados lugares,

bairros, cidades e territórios. Essas possibilidades apresentam-se na prática da musicoterapia, possibilitando ao profissional que atua na promoção e na garantia de saúde, explorar e proporcionar momentos de reflexão, de expressão e de pertencimento.

Para Pinho (2005), não se deve, também, prescindir da ideia de que a música não fala apenas aos horizontes da sociedade, mas também ao subjetivo de cada um. Logo, partindo dessa ideia, entende-se que tanto os trabalhos envolvendo grupos terapêuticos ou individuais permitem a utilização do trabalho musicoterapêutico. Visto que a música favorece a comunicação com o subjetivo dos sujeitos, para além dos efeitos estéticos e de entretenimento, ela possibilita a abordagem e trabalho de conteúdos internos que poderão surgir, por meio do seu emprego e manejo, enquanto um importante recurso terapêutico (CARIBÉ,2012).

### **2.2.1. Breve reflexão e definição sobre musicoterapia**

Faz-se necessário, nesse momento, apresentar a definição de musicoterapia a fim de elucidar e entender melhor o porquê de sua utilização no acolhimento do esquizofrênico. A Revista Brasileira de Musicoterapia (1996) define musicoterapia como sendo:

[...] um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas. A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando desta forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ou comunidades (REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA, 1996, p.4).

No uso da musicoterapia como profissão e ciência, em uma história ainda bastante recente, os Estados Unidos da América são precursores. O período pós Segunda Guerra Mundial foi extremamente importante no desenvolvimento, estudo e emprego dessa prática utilizada no atendimento e cuidados com soldados feridos nos combates. Médicos e enfermeiros perceberam a melhora de sintomas físicos e emocionais de pacientes enfermos e, posteriormente, surgiria a necessidade de se estruturar o currículo dos profissionais que se utilizavam da música como instrumento terapêutico e não mais apenas como entretenimento.

De acordo com Costa (1989), a musicoterapia começou a ser utilizada, com sucesso, na Argentina na segunda metade do século XX, em casas que tratavam pacientes com depressão pós-poliomielite. Diante do emprego exitoso de tal prática, nasce o primeiro curso de formação de musicoterapeutas na América Latina, mais precisamente na Universidad del Salvador.



No Brasil, a carreira de musicoterapeuta nasceu em 1970, com o curso de especialização em musicoterapia, na antiga Faculdade de Educação do Paraná (FEMPE). Assim, em 1978, a carreira de musicoterapeuta foi reconhecida como carreira de nível superior pelo Parecer 829/78 do Conselho Federal de Educação; em 2001, é apresentado o projeto de lei Nº 4827/2001, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de musicoterapeuta. Segundo a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), a musicoterapia está inserida como prática do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das Práticas Integrativas Complementares, está inserida, também, na política do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), além de estar presente em espaços privados e em diversas instituições pelo Brasil.

É importante aqui compreender que a musicoterapia, atualmente, é empregada, sobretudo, em terapia com grupos, oportunizando aos usuários participantes interação e oportunidade de manifestação de conteúdos que, isolados, não conseguiriam externar. Ao musicoterapeuta, segundo Zanini (2004), será proporcionado o momento ideal para estar na mesma paisagem sonora que o usuário e em sintonia com sua musicalidade. A ideia de que os “movimentos-sons” que caracterizam cada usuário devem ser explorados e trabalhados, encontram, nesse momento, um maior significado. Assim, permite-se ao usuário, ressignificar e entender sintomas próprios da esquizofrenia, relações sociais e familiares.

### **2.3. Musicoterapia no contexto do tratamento do esquizofrênico**

Na esquizofrenia, o usuário pode apresentar tanto os sintomas negativos, que frequentemente o isola do convívio social e familiar, quanto os sintomas “coloridos” (DALGALARRONDO, 2008), que produzem delírios e alucinações, fazendo com que tenhamos algumas singularidades no cuidado com essa clientela. Dessa forma, dentre as várias possibilidades de intervenção, a musicoterapia apresenta-se como um recurso terapêutico, quando empregada como instrumento facilitador e de resgate da realidade, na abertura de canais de diálogos entre membros do grupo.

De acordo com Costa (1989), a musicoterapia teria o objetivo e possibilidade de oferecer aos esquizofrênicos formas de lidar com seus problemas atuais, instrumentalizando-os para a reinserção social e possibilitando a eles novas expressões de vida e de sentido, já que esses pacientes tendem a apresentar distúrbios de pensamento que normalmente geram dificuldades na comunicação verbal. Assim, a musicoterapia apresentar-se-ia como um possível canal facilitador para o desenvolvimento de outras formas de linguagem na esquizofrenia. O fato de, por si só, ser oferecida ao usuário a oportunidade de, nas atividades desenvolvidas em grupo, levantar-se e ter a liberdade de optar pelo instrumento que lhe convir, já lhe possibilita um significado enorme. Costa (1989) acrescenta, também,

que quando se faculta ao esquizofrênico a oportunidade de se optar pela escolha do instrumento e pela decisão em se produzir som ou não, está se evitando, desse modo, produzir temor e afastamento dele das atividades propostas. O autor destaca ser de extrema importância a presença de instrumentos musicais no espaço no qual se desenvolvem as atividades musicoterapêuticas, pois serão eles que intermediarão a relação terapêutica.

Ainda segundo Costa (1989), dentre os vários conceitos que contribuem para o exercício da musicoterapia enquanto ciência, destaca-se o conceito de Identidade Sonora (ISO) que, de acordo com Benezón, é:

[...] um conceito totalmente dinâmico que resume a noção de existência de um som, ou conjunto de sons ou de fenômenos acústicos e de movimentos internos, que caracterizam ou individualizam cada ser humano. Esse conjunto de movimento-som condensa os arquétipos sonoros onto e filogeneticamente. Evolutivamente, são agregados a esse conjunto, as vivências sonoro vibratórias e de movimento, durante a vida intrauterina, no período gestacional. Mais tarde se enriquece com as experiências vividas durante o parto, nascimento e durante todo o tempo de vida (BENEZÓN, 1988, p. 34, *apud* CARIBÉ, 2012, p.138).

O princípio ISO possibilita um trabalho baseado na hipótese de que cada indivíduo possui um som interno que o caracteriza e o diferencia dos demais, e esse som, na verdade, é o resumo de um arquétipo sonoro e de vivências intrauterinas. Costa (1989, p.43) ainda diz que é necessário que o musicoterapeuta faça testes como, por exemplo, propor ao usuário a audição de “quatro trechos musicais distintos”, passando pelos modos rítmico, melódico, harmônico e, por fim, possibilitando a introdução de recursos eletrônicos e concretos de uma música contemporânea. Ao final de cada estímulo sonoro apresentado, convida-se o usuário a externar quais sentimentos ou emoções sentiu durante a audição. Intenta-se, dessa maneira, ao final, ser possível a identificação do ISO junto ao usuário. Uma vez promovido o espaço para que os usuários possam externar e manifestar seus afetos, dores, opiniões e outros conteúdos, entende-se ser possível, então, a efetivação do trabalho do musicoterapeuta.

Propõe-se então que, uma vez identificado junto aos usuários esquizofrênicos os “movimentos-sons” que os caracterizam, possa constituir-se a construção de um trabalho que promova a reintegração e reorganização psíquica, principalmente nos momentos de crises. Caribé (2012) diz que a audição sonora pode desencadear a ativação de diversos arquétipos no usuário, podendo conduzi-lo a experiências tanto em nível individual como em grupo. Nesse momento, o musicoterapeuta pode auxiliar o usuário a significar tal experiência, levando-o a refletir sobre sua finalidade e objetivo. Jung (2002, *apud* CARIBÉ, 2012) afirma que “a música expressa em sons o que as fantasias e visões exprimem em imagens visuais”; logo, pode-se concluir que o esquizofrênico poderá, durante uma

sessão musicoterápica, apresentar conteúdos outrora ignorados e que poderão, uma vez trabalhados, contribuir para a efetivação de seu convívio social em seus espaços afetivos e familiar.

Costa (1989, p.79) cita que o “primeiro problema com que se depara o terapeuta que pretende tratar o esquizofrênico é romper esta barreira de incomunicabilidade levantada pelo paciente”. Assim, o musicoterapeuta pode propor um trabalho envolvendo todos os pacientes, indo ao encontro deles, mesmo entendendo que, no início das atividades, os grupos ainda não possuem um ISO grupal, ou seja, uma identidade coletiva. Costa (1989) diz que o propósito do musicoterapeuta é descobrir o ISO de cada usuário envolvido no trabalho para, a partir daí, poder trabalhá-lo com todo o grupo. A identidade coletiva do grupo será formada à medida que o trabalho for sendo desenvolvido, promovendo uma interação de bagagens e histórias individuais. Faz-se necessário, portanto, a participação efetiva dos usuários, dando-lhes total liberdade de escolha e espaço para que explicitem e demonstrem seus afetos, dores, angústias e dilemas por meio dos instrumentos musicais disponíveis.

Este trabalho possibilita-nos afirmar que a musicoterapia vem sendo utilizada com sucesso em dispositivos que propõe o acolhimento do esquizofrênico. Silva (2012), em sua tese de doutorado, intitulada “Grupos musicais em saúde mental: conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas”, apresenta o resultado do belo trabalho realizado com usuários de saúde mental e menciona a existência de grupos musicais compostos por esquizofrênicos, usuários de dispositivos de saúde mental em várias cidades do Rio de Janeiro. De igual maneira Costa (1989, p. 57) diz que, após sessões de musicoterapia, os usuários “com distúrbio de linguagem verbal conservavam um elo com a cultura através da música.” Evidencia-se, assim, o potencial dessa prática terapêutica no restabelecimento de relações interpessoais e até no desenvolvimento e aprimoramento da linguagem e expressão.

### **3. Considerações Finais**

O acolhimento do esquizofrênico, nos dispositivos de saúde mental, torna-se imprescindível na medida em que se compreende ser tal psicopatologia complexa e de difícil manejo. Desse modo, a musicoterapia apresenta-se como uma importante ferramenta que auxilia no resgate da realidade, autonomia e autoestima desses usuários em saúde mental.

A Psicologia analítica propõe um novo olhar e forma de abordar os sintomas do esquizofrênico, para além do tratamento meramente medicamentoso. Tal perspectiva viabiliza, por exemplo, a aplicação e uso de seus conceitos próprios como inconsciente pessoal, inconsciente coletivo e arquétipo, permitindo o entendimento e o diálogo com práticas que têm, comprovadamente, dado bons

resultados no fazer terapêutico utilizando-se da musicoterapia.

A psicopatologia, por sua vez, tem se preocupado em estabelecer protocolos de diagnóstico e também em classificar as várias formas de esquizofrenia, o que pode auxiliar no entendimento e manejo clínico desta doença em todas as suas especificidades. Assim, todas as propostas de intervenção, como a musicoterapia, por exemplo, requerem um conjunto de trabalhos desenvolvidos por equipes inter/multidisciplinares, engajados no resgate de autonomia e auxílio aos usuários, para que eles possam lidar com suas dificuldades características.

Destacamos que a musicoterapia firma-se como excelente ferramenta nessa rede de cuidados, que visa propiciar uma maior facilidade de reinserção social dos usuários, suas reconexões sociais em seus territórios de atuação e, não menos importante, a construção de novas formas de lidar e ressignificar os sintomas característicos da esquizofrenia.

## Referências

- BÍBLIA. Português.** Bíblia sagrada. Tradução: João Ferreira de Almeida (Ed. Revista e corrigida) São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2003.
- COSTA, Clarice Moura.** O despertar para o outro: musicoterapia, São Paulo: Summus, 1989.
- DALGALARRONDO, Paulo.** Psicopatologia e semiologias dos transtornos mentais, Porto Alegre: Artmed, 2008.
- JUNG, Carl Gustav.** O Eu e o inconsciente, Petrópolis: Vozes, 2008.
- JUNG, Carl Gustav.** Os arquétipos e o inconsciente coletivo, Petrópolis: Vozes, 2000.
- CARIBÉ, Mariana. Cap. V. In: MACIEL, Carla; CARNEIRO, Celeste (Orgs).** Diálogos criativos entre a Arteterapia e a Psicologia Junguiana, Rio de Janeiro: Walk Editora, 2012.
- MACHADO, Aline.** A influência da música sobre o ser humano, São Paulo, 2014.
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico] :DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.**
- MENDES, Denis Canal.** O psicopompo e a clínica ampliada: uma jornada pelos campos da psicose, do acompanhamento terapêutico e da psicologia junguiana, São Paulo: Dobradura Editorial, cxAER90-2018.
- PINHO, Mariana Carvalho Caribé de Araújo.** Musicoterapia e o cuidado ao cuidador: uma experiência junto aos agentes comunitários de saúde na favela Monte Azul/SP: Revista Brasileira de Musicoterapia, 2013.

**REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA.** <https://www.revistademusicoterapia.mus.br/ano-i-numero-2-1996/>

**SILVA, Raquel Siqueira da.** Grupos musicais em saúde mental: conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas, 2012.

**ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira.** Musicoterapia e Saúde Mental: um longo percurso. In: Valladares, A. C. A. (Org.). In: Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental (pp.181-203). São Paulo: Vetor, 2004.

Recebido em: 20/10/2021

Aceito em: 05/11/2021

Endereço para correspondência:

Nome: Isaias Breves de Carvalho  
Emai: [brevesisaias77@gmail.com](mailto:brevesisaias77@gmail.com)



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)