

MUSICOTERAPIA COMO SUPORTE PARA A EXPRESSÃO E O RESTABELECIMENTO DE PESSOAS ENLUTADAS

MUSIC THERAPY AS SUPPORT FOR THE EXPRESSION AND RECOVERY OF BEREAVED INDIVIDUALS

Ariádne Gomes Vilero¹ 
Frederico Gonçalves Pedrosa² 

RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar os efeitos e a relevância da musicoterapia para pessoas enlutadas. O luto é uma reação à perda de um ente querido que pode se tornar patológica e, assim, requerer acompanhamento. A musicoterapia apresenta-se como uma possibilidade para esse cuidado, pois, com suas técnicas e experiências musicais, tem potencial para estimular alterações psicológicas e sociais positivas, em âmbito individual e grupal, sendo um meio de expressão que facilita a exteriorização de sentimentos. Este é um estudo de caso exploratório com adultos enlutados, atendidos em oito sessões semanais de musicoterapia *online* em grupo. Os dados foram coletados por questionário sociodemográfico, relatórios e pelo *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG/Parte II), aplicado antes e depois das intervenções. Os resultados indicam benefícios na expressão emocional e na adaptação à perda, bem como na redução da intensidade do pesar, sugerindo prevenção do luto prolongado ou patológico.

Palavras-chave: Luto. Musicoterapia. Música. Saúde Mental. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study aims to investigate the effects and relevance of music therapy for bereaved individuals. Grief is a natural response to the loss of a loved one, which can, in certain cases, become pathological and require professional support. Music therapy emerges as a potential approach to such care, as its techniques and musical experiences have the potential to promote positive psychological and social changes at both individual and group levels. It serves as a non-verbal form of expression that facilitates the externalization of emotions. This is an exploratory case study conducted with bereaved adults who participated in eight weekly online group music therapy sessions. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, session reports, and the Texas Revised Inventory of Grief (TRIG/Part II), administered before and after the interventions. The results indicate benefits in emotional expression and adaptation to loss, as well as a reduction in the intensity of grief, suggesting the prevention of prolonged or pathological mourning.

Keywords: Grief. Music Therapy. Music. Mental Health. Health Promotion.

¹ Bacharel em Música com Habilitação em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: ariadnegvilero@gmail.com

² Professor adjunto do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: fredericopedrosa@ufmg.br

INTRODUÇÃO

O processo de luto pode ser definido como uma reação à morte de um ente querido que possui intensidade relacionada com o vínculo entre o enlutado e o falecido; a etapa da vida de ambos; a forma como a morte ocorreu; e as experiências de perda pelas quais o enlutado viveu anteriormente (Valgas, 2013).

A teoria do Modelo do Processo Dual (Stroebe & Schut, 2010) se debruça sobre um entendimento mais amplo do enfrentamento ao luto, considerando as complexas formas pelas quais as pessoas lidam com a perda de alguém significativo, por meio de um processo regulatório de oscilação. O processo de regulação é marcado por momentos em que o enlutado está orientado para a perda, revisitando as circunstâncias da morte e relembrando a pessoa falecida, por exemplo. Em outros momentos há uma orientação para a restauração, na qual o enlutado desenvolve uma nova identidade, novos papéis e relações a partir de uma nova perspectiva do mundo após a perda. Nessa instância há maior foco para o reconhecimento da capacidade de adaptação (Caye & Garavelo, 2024).

Há elementos relacionados à perda que podem auxiliar a prevenir um luto prolongado, configurando-se como fatores de proteção, tais como: o apego seguro, relacionamento sem conflitos, apoio saudável e suficiente na visão do enlutado, realização de rituais fúnebres, luto antecipatório e o reconhecimento do luto pelo enlutado e pela sociedade (Braz, 2013). Por outro lado, os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de um luto persistente envolvem eventos como morte de crianças e jovens, morte repentina e violenta, suicídio, não localização do corpo, presença de transtornos psiquiátricos, histórico de perdas múltiplas e sucessivas por parte do enlutado (Braz, 2013).

Considerando esses fatores, o luto pode ser classificado como não prolongado e prolongado (ou patológico), a partir da intensidade e duração das implicações psicológicas, físicas, cognitivas e comportamentais. Alguns sintomas que caracterizam o pós-perda são tristeza, culpa, solidão, depressão, ansiedade, aperto no peito, descrença, preocupação, distúrbios do sono, isolamento social, baixa autoestima e alucinações (Worden, 2013).

Dessa forma, evidencia-se uma necessidade de acompanhamento e acolhimento às pessoas enlutadas, principalmente àquelas com fatores de risco, que são potenciais causadores de adoecimento psíquico, visto que o luto prolongado é

considerado um transtorno mental, inserido na quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5* (American Psychiatric Association, 2014) e no CID-11 (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2019). Desse modo, as terapias são alternativas para suprir essa necessidade, servindo como um fator de proteção para o luto patológico (Martins, 2022).

A musicoterapia é uma modalidade terapêutica que utiliza as experiências musicais de audição, recriação, composição e improvisação, bem como as relações que surgem a partir delas, como fonte geradora de mudanças (Bruscia, 2000). A música é um dos alicerces que sustentam a prática musicoterapêutica e está presente em diferentes contextos, como, por exemplo, nos rituais fúnebres e nos momentos seguintes. Isso pode ser observado no grande repertório de canções que têm a morte ou o luto como temática (Valgas, 2013).

A musicopsicoterapia é uma modalidade de musicoterapia que se caracteriza pelo uso de experiências musicais para o alcance de objetivos terapêuticos psicológicos, no qual a música é adicionada ou substitui a expressão verbal do paciente e se torna o principal meio de comunicação e relacionamento do processo (Gonçalves & Pedrosa, 2023).

Bruscia (1998) propõe uma classificação dos níveis de musicopsicoterapia considerando a relação entre o uso da música e do discurso verbal no processo terapêutico. Essa abordagem está organizada em um espectro de quatro níveis, em que no primeiro, denominado “Música como psicoterapia”, a música é o principal meio de acesso, elaboração e resolução das questões terapêuticas, com pouco ou nenhum uso do discurso verbal. No segundo nível, “Psicoterapia centrada na música”, a música permanece central, mas o discurso verbal é utilizado para enriquecer, interpretar ou guiar a experiência musical em relação ao cliente e ao processo terapêutico. No terceiro nível, “Música em psicoterapia”, há uma alternância ou simultaneidade entre experiências musicais e verbais, com a música sendo usada por suas qualidades não verbais, enquanto o discurso verbal auxilia na consolidação de *insights*. Por fim, no nível “Psicoterapia verbal com música”, o discurso verbal predomina e a música serve como um elemento complementar, facilitando ou enriquecendo o diálogo, mas sem ser diretamente vinculada à questão terapêutica ou ao tratamento. Essa classificação reflete a flexibilidade do uso da música como ferramenta terapêutica em diferentes abordagens psicoterapêuticas. Considerando que o luto traz consequências

psicológicas, a musicopsicoterapia se mostra como um possível modelo a ser utilizado no tratamento de pessoas enlutadas.

Em um breve levantamento preliminar, foi encontrado apenas um estudo sobre o tema denominado “A musicoterapia em situações de luto: possibilidades de intervenção” (Valgas, 2013), que realizou intervenções musicoterapêuticas com um grupo de adultos enlutados e encontrou resultados promissores no cuidado a pessoas enlutadas. Ao buscar na literatura internacional, há indícios de bons resultados da prática musicoterapêutica com pessoas enlutadas, como em um estudo controlado randomizado realizado em um hospital psiquiátrico de Nova Iorque (Iliya, 2015). Neste estudo, a pesquisadora constatou que cinco adultos com doença mental em luto complicado que receberam de oito a dez sessões individuais de musicoterapia, além do tratamento padrão, obtiveram maiores benefícios com relação aos sintomas de luto do que aqueles que receberam apenas o tratamento padrão.

Ainda, a partir da pandemia do covid-19, em que o isolamento social foi uma importante medida para a diminuição da transmissão do vírus, desenvolveram-se estratégias para que houvesse a continuidade dos serviços terapêuticos a distância. Com o aval da OMS, por meio da Lei nº 13.989, promulgada em abril de 2020, foi implantado o modelo de teleatendimento, com os atendimentos ocorrendo de forma virtual, por meio de plataformas digitais. Em 2022, a Lei nº 14.510 autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional, além de revogar a Lei nº 13.989.

Nesse sentido, um estudo brasileiro que abordava atendimentos musicoterapêuticos *online* a um grupo de universitários no contexto pandêmico levantou evidências sobre a efetividade dessa modalidade a partir do alcance dos objetivos terapêuticos relacionados a melhorias na autoestima, no humor, na expressividade, no autoconhecimento e na escuta aos outros (Neves et al., 2023).

Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa é investigar os efeitos e a relevância da musicoterapia para pessoas enlutadas. Também se objetiva verificar os efeitos da musicoterapia no apoio à adaptação à nova realidade de indivíduos em luto, bem como a possibilidade de a musicoterapia servir como fator de proteção para o luto prolongado.

METODOLOGIA

Delineamento

Esta pesquisa consiste num estudo de caso de natureza exploratória, que permite a observação do efeito de uma intervenção clínica e uma visão abrangente acerca do tema, a partir de uma observação real do objeto estudado (Gil, 2017). O processo de luto, por sua vez, é um fenômeno complexo, de desenvolvimento subjetivo e individual, mas influenciado por múltiplos fatores. Em razão dessa complexidade, adotou-se uma metodologia mista, combinando abordagens qualitativas e quantitativas.

População

Os critérios de inclusão adotados foram: pessoas de nacionalidade brasileira, com identificação de qualquer gênero, que estivessem passando por um processo de luto pela morte de um ente querido. Entendemos por ente querido: membros da família, cônjuge, amigos, animais de estimação, pacientes, dentre outros. Os critérios de exclusão foram: indivíduos menores de 18 anos e pessoas que não possuem dispositivos com acesso à internet.

Procedimentos

Recrutamos a amostra através de um *link* do Google Formulários divulgado nas redes sociais (p.ex. Instagram, WhatsApp), com o auxílio do projeto de extensão Navega Musicoterapia: a Musicoterapia da UFMG no espaço virtual (SIEX - 402833). Assim, as inscrições ocorreram entre os dias 24 de agosto e 23 de setembro de 2024.

A partir do referido *link*, as pessoas puderam se inscrever, escolher o melhor dia, horário e modalidade (presencial ou *online*) dentre aqueles que disponibilizamos, e responder a um questionário, que tinha por finalidade recolher: 1) dados sociodemográficos; 2) questões relacionadas ao processo de morte do falecido; 3) o vínculo para com o enlutado; 4) a presença nos rituais fúnebres; 5) o suporte ao enlutado pós-morte; e 6) as músicas que lembrassem o ente querido, como uma forma de sensibilizá-los ao entendimento da música inserida nesse contexto.

Se os participantes escolhessem a modalidade presencial, os atendimentos ocorreriam na Escola de Música da UFMG; caso preferissem a modalidade *online*, as sessões seriam desenvolvidas por meio da plataforma Google Meet, visto que é uma plataforma intuitiva e de fácil acesso a todos. Dessa forma, ofertamos oito sessões de musicoterapia, com periodicidade semanal e duração de uma hora. Estruturamos os encontros em cinco etapas: abertura, escuta/recriação, análise lírica, composição e finalização, e as atividades foram construídas, no decorrer dos atendimentos, levando em consideração os objetivos e as demandas de cada sessão. Uma sessão típica começava com uma música de boas-vindas, seguida de audição ou recriação de músicas relacionadas ao processo de luto, selecionadas pela musicoterapeuta ou escolhidas pelos próprios participantes. A partir disso, as canções evocavam memórias e suscitavam reflexões e discussões que serviam de base para a etapa de composição. Após esse momento, havia a finalização da sessão, com avisos e a execução da música de despedida. As sessões serão mais bem descritas no item descrição das sessões.

Desenvolvemos os atendimentos na perspectiva musicopsicoterapêutica, com maior aproximação da psicoterapia centrada na música, em que o discurso verbal é utilizado para guiar e interpretar as experiências musicais, sendo o meio pelo qual a questão terapêutica é acessada e elaborada (Gonçalves & Pedrosa, 2023).

Aspectos Éticos³

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado para assinatura logo na primeira sessão, por meio do Google Formulários, com o objetivo de conscientizar os participantes sobre os procedimentos, benefícios e riscos da pesquisa, evidenciando o sigilo da identidade e a possibilidade de retirar o consentimento após o aceite, sem que houvesse penalização.

Os riscos relacionados à participação na pesquisa envolveram a manifestação de emoções e sentimentos desconfortáveis, tais como tristeza, angústia, ansiedade, além de cansaço ao responder o questionário e o instrumento de avaliação (descritos adiante). Porém, asseguramos que os participantes pudessem sair a qualquer

³ Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o CAAE 79673824.8.0000.5149.

momento e, caso fosse necessário, seriam atendidos em sessões de musicoterapia pelo segundo autor, em momento oportuno.

Coleta e análise dos dados qualitativos

A coleta de dados qualitativos referentes à intervenção se deu por meio de relatórios de todas as sessões. Foi utilizado o método de análise temática (Braun & Clarke, 2006), apoiado pelo *software* *requalify.ai*, pelo qual os temas gerados serviram de base para a discussão dos resultados quantitativos. O *requalify.ai* é um *software* que utiliza Large Language Models (LLMs) com arquitetura Generative Pre-trained Transformer (GPT) para apoiar a análise de dados qualitativos (Martins et al., 2024). Este *software* faz uma combinação de técnicas avançadas de processamento de linguagem natural (NLP) por meio de técnicas clássicas e apoiadas por IA. Utilizamos as funções *tags*, que categoriza analiticamente o conjunto de textos de forma mais generalista, e *subtags*, que levanta categorias mais especializadas no contexto de documentos específicos. Por meio desse procedimento, o *software* lematiza os assuntos principais do *corpus*. Posteriormente, usamos a função dendograma, que realiza uma classificação hierárquica descendente dos assuntos principais, e, por fim, uma análise de redes que verifica a frequência do tema pelo tamanho do nodo e centralidade, por sua cor. Este mesmo procedimento foi utilizado em Gomes Vilero et al. (2025).

Coleta e análise dos dados quantitativos

Quanto aos dados quantitativos, na primeira e última sessão, aplicamos o instrumento psicométrico Texas Revised Inventory of Grief (TRIG), instrumento de avaliação do luto desenvolvido por Faschingbauer et al. (1977), com evidências de validade no contexto brasileiro levantadas por Barros (2008). O instrumento tem a finalidade de avaliar a intensidade do luto pela perda de um ente querido ao longo do tempo, reconhecendo o sofrimento e a necessidade de suporte terapêutico. Dessa forma, o TRIG é constituído de duas subescalas, que analisam o comportamento passado (Parte I - 8 itens) e os sentimentos no momento presente (Parte II - 13 itens). Em ambas as partes, a mensuração ocorre por meio de uma escala tipo Likert, com variação de 1 (completamente falso) a 5 (completamente verdadeiro). Neste estudo

utilizamos apenas os escores da Parte II do instrumento, obtido pela soma das 13 questões, com uma variação de 13 a 65 pontos, configurando-se como uma medida do luto tardio (Barros, 2008, p. 56).

Para a análise dos escores obtidos através da TRIG, utilizamos o *software* RStudio v. 4.5.0 (R Core Team, 2025), com o suporte dos pacotes psych v. 2.4.6.26 (Revelle, 2024) e rciplot v. 0.1.1 (Hagspiel, 2023). No nível intersubjetivo, a normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e, posteriormente, aplicou-se o teste t de Student, para dados com distribuição normal, ou o teste de Wilcoxon, para dados sem distribuição normal. Adotou-se um nível de significância de 5%. Além disso, utilizamos o aplicativo Cálculo do Índice de Mudança Confiável (Reliable Change Index – IMC) (Pedrosa, 2025) para avaliar mudanças em nível intrassubjetivo. O IMC, proposto por Jacobson e Truax (1991), é uma medida estatística utilizada para determinar se a diferença entre os escores pré e pós-intervenção excedem o erro de medida de teste. Quando essa mudança ultrapassa um limite positivo específico (1,96), considera-se que a intervenção resultou em uma Mudança Positiva Confiável (MPC). Se ultrapassar um limite negativo específico (-1,96), identifica-se uma Mudança Negativa Confiável (MNC). Se as mudanças se mantiverem dentro dos limites estabelecidos, conclui-se que houve Ausência de Mudança Confiável (AMC).

RESULTADOS

Amostra

Após o período em que o formulário ficou disponível para as inscrições, constatamos 16 preenchimentos. Desses inscritos, dois foram encaminhados para projetos semelhantes devido à não disponibilidade nos horários propostos pela pesquisadora, totalizando 14 participantes. No início dos atendimentos havia dez participantes, e na finalização, contaram-se nove participantes. Portanto, o estudo teve uma taxa de 56% de adesão, considerando todo o tratamento. Assim, as análises terão enfoque na participação daqueles que permaneceram até o fim da pesquisa.

Com relação ao dia e horário para a realização das sessões, foram necessários ajustes para que a maioria dos inscritos pudessem participar. Dessa forma, propomos a divisão dos participantes em dois grupos, com atendimentos em dias e horários distintos. Um grupo continha oito pessoas, enquanto o outro era formado por uma

dupla. Devido à saída de alguns participantes e às mudanças nos horários de outros, a organização dos pacientes ocorreu da seguinte forma: oito pessoas foram atendidas em um horário, havendo atendimento individual em outro momento.

Na Tabela 1 estão descritos alguns dados que caracterizam a amostra, na qual consideramos e analisamos apenas o atendimento em grupo.

Tabela 1 - Descrição da amostra

Sexo	
Feminino	7(87,5%)
Masculino	1 (12,5%)
Estado Civil	
Viúvo(a)	4 (50%)
Casado(a)	1 (12,5%)
Solteiro(a)	3(37,5%)
Idade	44,5 (DP = 10,27; min. 29, máx. 55)
Perda principal	
Cônjuge	4 (50%)
Irmão(ã)	3 (37,5%)
Amigo	1 (12,5%)
Segunda perda significativa	8 (100%)
Participação em ritual fúnebre	7 (87,5%)
Período pós-perda	Variou entre uma semana e dois anos
Morte	Súbita, doença crônica.
Possui suporte	6 (75%)
Suporte suficiente	3 (50%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao relacionamento do ente querido para com o enlutado, a maioria dos pacientes relatou ser bom, como quando escreveram “Maravilhoso um encontro de Almas, por mais difíceis momentos estávamos um ao lado do outro dando apoio, ríamos juntos, brincávamos” (sic) e “bom de grande amorosidade e admiração”.

Em relação à música no processo de luto, alguns pacientes relataram ter uma música específica que remete ao ente querido, como, por exemplo, “Maria passa na frente” (Rossi, 2019), “Impressionando os anjos” (Mioto, 2017), “Você” (Maia, 1971) e “Força Estranha” (Veloso, 1978), enquanto outras pessoas relataram não ter uma em

específico, mas sim várias: “Muitas. Músicas de ‘rezo’ na linha xamânica. Mantras. Teria que reunir...”.

Sobre os motivos pelos quais a música desperta lembranças dos falecidos, 50% relataram que ouviam a música juntos; 25% comentaram que o(a) falecido(a) gostava da música; 12,5% disseram se lembrar do ente querido cantando a música, e isso fez com que sentissem uma boa sensação; 12,5% relataram que compartilhavam música a todo tempo com o ente querido.

Quando questionados sobre a audição da música após o falecimento, 75% das pessoas ouviram a música, enquanto 25%, não. Entre aqueles que não ouviram, 100% afirmaram não se sentirem preparados para fazê-lo. Daqueles que ouviram, 50% relataram que choraram ouvindo a música; 37,5% disseram que se sentiram à vontade ao ouvir.

Sobre a existência de alguma música que representasse a forma como estavam se sentindo, alguns identificaram uma música, como “Hurt” (Cash, 2002), “You are not alone” (Jackson, 1995) e “Ave Cantadeira” (Pedra Azul, 1982). Outras pessoas comentaram que não possuem uma música que represente seus sentimentos. Sobre a utilização das músicas ao longo dos encontros, 87,5% confirmaram a possibilidade de utilização, enquanto 12,5% negaram.

A respeito da preferência da modalidade em que ocorreriam as sessões, 100% dos participantes escolheram a modalidade *online*.

A seguir, descreveremos os atendimentos e as análises dos dados qualitativos e quantitativos relacionados ao desenvolvimento das sessões do grupo.

Descrição das sessões

As sessões ocorreram durante os meses de outubro e novembro de 2024, na modalidade *online*, com duração média de uma hora e meia, por meio da plataforma Google Meet. Os principais materiais usados foram: violão, voz, vídeos no YouTube e os softwares word e Mentimeter.

Os encontros seguiram as etapas citadas na Metodologia, havendo um momento de acolhida através da música de boas-vindas, seguido de audição e/ou recriação musical, que proporcionaram discussões verbais acerca das escolhas das canções, bem como o que elas expressavam através da letra, buscando uma associação com os processos de luto vivenciados pelos participantes. A partir disso,

a primeira autora (quem conduziu as sessões) propôs que essas discussões fossem compiladas em composições. Assim, foram compostas três canções. Além disso, houve o momento de despedida e finalização da sessão.

Os atendimentos tiveram, em média, seis participantes por sessão, os quais se engajaram em todas as propostas dadas pela pesquisadora. Apesar de não haver regras relacionadas ao uso da câmera, a maioria permaneceu com a câmera aberta durante todo o atendimento, enquanto alguns não abriram em nenhum momento. Assim, os limites e as vontades dos participantes foram respeitados.

Durante as atividades de audição musical, utilizamos a ferramenta de *streaming* YouTube para a reprodução das músicas, além de interpretações da própria pesquisadora. Em relação à recriação musical, os pacientes foram encorajados a cantar trechos de músicas relevantes em seus processos de luto, não havendo a utilização de instrumentos musicais nesses momentos. Tanto nos instantes de audição quanto nos de recriação musical, alguns participantes demonstraram estar emocionados, através do choro e da voz trêmula. No que diz respeito à composição, três canções foram criadas⁴, e o processo permeou cinco das oito sessões. Nesses processos, cada participante foi convidado a contribuir com uma frase, trecho de música, de livros e outros, a fim de constituir a letra da canção. Após isso, eles ordenaram as frases de modo a fazer sentido para o contexto cancionero. A pesquisadora criou harmonia, melodia e ritmo a partir da letra e enviou para o grupo antes do atendimento posterior. Dessa forma, os pacientes tiveram total liberdade para sugerir modificações, bem como nomear as canções.

As técnicas de composição foram bastante relevantes no processo musicoterapêutico, mas em virtude das limitações de espaço, as canções serão foco de análise em pesquisas futuras.

A plataforma utilizada para as sessões trouxe alguns desafios relacionados aos *delays* de transmissão, dessa forma, tivemos dificuldades em vivenciar as experiências musicais em que todos pudessesem participar de forma interativa e simultaneamente. Apesar disso, houve relatos positivos acerca das intervenções e do processo musicoterapêutico como um todo, como quando uma participante comentou que “era difícil [...] no início dos encontros falar sobre o luto sem chorar, ver fotos, e

⁴ As três composições podem ser acessadas no seguinte link: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLbtH67XdxGsB4JiBQzQ8NSaRhXq0FRYK1>

aos poucos isso foi diminuindo; e participar desse grupo de musicoterapia me ajudou muito”.

Análise temática dos relatórios

Realizamos a Análise Temática apoiados no *software* requalify.ai. Na primeira fase elaboramos os relatórios; na segunda, preparamos os dados para inserção na plataforma, destacando apenas os relatórios dos atendimentos em grupo; e na terceira fase, utilizamos as funções *tags* e *subtag* do *software* requalify.ai (Martins et al., 2024). Essas funções descobriram os temas principais do documento anexado e fizeram uma lematização. Foram descobertas três *tags* principais e cinco *subtags*. As *tags* foram: “Acolhimento e vínculo emocional”, “Expressão e Ressignificação do Luto”, “Impacto da Musicoterapia na saúde emocional”; e as *subtags* foram: “Acolhimento e criação de vínculo”, “Expressão emocional através da música”, “Ressignificação do Luto”, “Importância da escuta ativa” e “Técnicas musicoterapêuticas e seus efeitos”.

No quarto e quinto passo, revisamos e definimos os temas gerados, respectivamente. Consideramos a semelhança em nome e descrição entre algumas *tags* e *subtags* e selecionamos apenas quatro. Posteriormente modificamos o nome da segunda *tag* e incorporamos as informações daquelas que não foram escolhidas nas descrições das selecionadas. Em conclusão, apresentaremos a seguir as *tags* e *subtags* selecionadas, suas respectivas descrições e análises.

- 1) Acolhimento e criação de vínculo:** a relevância do acolhimento inicial e da criação de vínculos entre os participantes foi destacada como fundamental para o sucesso das sessões de musicoterapia. Os relatos mostraram que a interação e o reconhecimento das histórias de vida e do luto de cada um favorecem um ambiente seguro e de apoio mútuo.
- 2) Expressão e ressignificação do luto através da música:** técnicas musicais foram utilizadas como um meio eficaz para a expressão emocional, permitindo que os participantes compartilhassem sentimentos complexos relacionados à perda. Os participantes relataram processos de ressignificação do luto, em que a participação ativa nas atividades, como discussão sobre canções e composição de canções em homenagem aos entes queridos, ao processo de luto e às conquistas contidas nele, ajudou na transformação da dor em memória

e amor. A troca de experiências e a identificação nas histórias dos outros são cruciais para essa ressignificação;

- 3) **Técnicas musicoterapêuticas e seus efeitos:** as técnicas utilizadas, como a dedicatória musical e a composição coletiva, demonstram eficácia na promoção da autoexpressão e na facilitação de discussões sobre o luto, contribuindo para o bem-estar emocional dos participantes. Além disso, a técnica de escuta ativa foi fundamental nas sessões, permitindo que os participantes se sentissem ouvidos e valorizados. Essa prática contribui para a construção de um espaço terapêutico em que as emoções pudessem ser expressadas livremente;
- 4) **Impacto da musicoterapia na saúde emocional dos participantes:** os relatos indicaram que a musicoterapia tem um impacto positivo na saúde emocional dos participantes, ajudando-os a lidar com a dor da perda e a encontrar um caminho para seguir em frente. A música é vista como um símbolo de esperança e continuidade no processo de luto. As técnicas utilizadas, como a dedicatória musical e a composição coletiva, demonstram eficácia na promoção da autoexpressão e na facilitação de discussões sobre o luto, contribuindo para o bem-estar emocional dos participantes.

A partir da seleção dos referidos temas, verificamos como estas *tags* e *subtags* se organizam em um dendrograma (Figura 1).

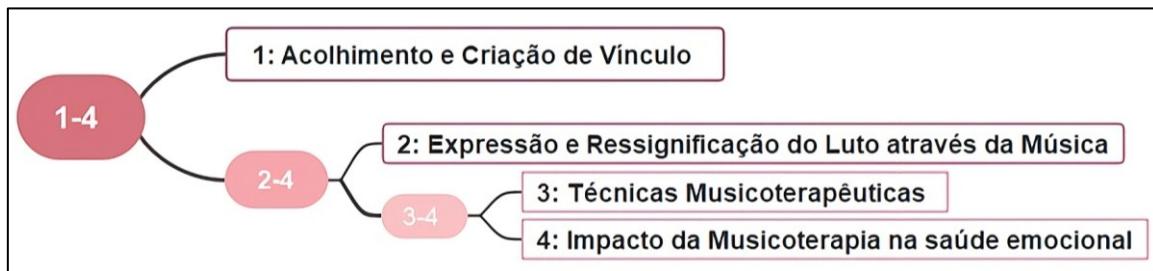


Figura 1 - Dendrograma das *tags* e *subtags* referentes aos relatórios

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do dendrograma gerado pelo requalify.ai (Martins et al., 2024).

O dendrograma (Figura 1) representa a hierarquia dos temas principais encontrados nos relatórios das sessões de musicoterapia, organizando-os de modo que conseguimos visualizar as relações entre os diferentes tópicos abordados.

Dessa forma, o tema “Acolhimento e criação de vínculo” está em destaque, evidenciando a importância da criação de um espaço seguro para o desenvolvimento

do processo musicoterapêutico, aumentando a adesão e fazendo com que os pacientes se sentissem confortáveis para compartilhar questões relacionadas aos processos de luto individuais. Além disso, algumas pessoas relataram que a música facilitou a aproximação e criação de vínculo no grupo. Isso pode ser verificado, como exemplo, na seguinte fala: “este é o terceiro grupo que eu participo, e a música trouxe uma maior conexão entre as pessoas deste grupo”.

A “Expressão e ressignificação do luto através da música” também se apresenta como um tema relevante, que reforça o papel da música como meio de expressão e de ressignificação da perda. A audição e a recriação de canções suscitararam reflexões e discussões importantes, a partir das quais os pacientes compartilharam seus sentimentos, vivências e estratégias para lidar com a perda. Essas reflexões serviram de subsídio para as três composições feitas ao longo das sessões. Dessa forma, os pacientes conseguiram visualizar o processo e o progresso a partir das composições. Podem-se verificar essas questões a partir de relatos como “a música [primeira composição] foi como a tradução do sentimento coletivo” e “dá pra perceber nas composições que fluiu, chorei ouvindo a última composição, mas foi um choro de alegria, porque percebi o quanto o grupo avançou ao longo dos encontros”.

O tema “Técnicas musicoterapêuticas” se mostra relevante na medida em que descreve as técnicas utilizadas pela pesquisadora para alcançar os objetivos terapêuticos traçados, baseadas no modelo de musicopsicoterapia, tais como “técnicas de processamento verbal das experiências do cliente em musicoterapia (Grocke & Wigram, 2007), “Dedicatória Musical” (Milleco, 2001), “Musicoterapia de apoio para grupo e/ou individual” (Houghton et al., 2005); assim como as quatro experiências musicais propostas por Bruscia (2000). A utilização da modalidade de musicopsicoterapia se demonstrou relevante, visto que considerou a necessidade de verbalização do grupo e utilizou o discurso de modo a enriquecer as experiências musicais.

A *tag* descrita anteriormente se desdobra na *subtag* “Impacto da musicoterapia na saúde emocional”, que corresponde aos resultados e benefícios obtidos por meio das intervenções musicoterapêuticas a partir da percepção subjetiva e coletiva dos participantes em relação às sessões e ao processo musicoterapêutico como um todo. Isso pode ser verificado por meio de falas como: “ouvindo a última composição me lembrou do quanto no início dos atendimentos era tão sofrido e hoje parece estar mais

leve o sentimento do luto; ouvindo a letra e pensando em tudo que tivemos nos encontros, vou enxergar o luto de uma forma diferente" e "participar do grupo fez com que eu percebesse que não estou sozinha e isso me fortalece".

Verificamos também, por meio de uma análise de redes, quais temas são mais frequentes e centrais nos relatórios. A frequência é identificada pelo tamanho do nodo, enquanto a centralidade varia de acordo com a cor (Figura 2).

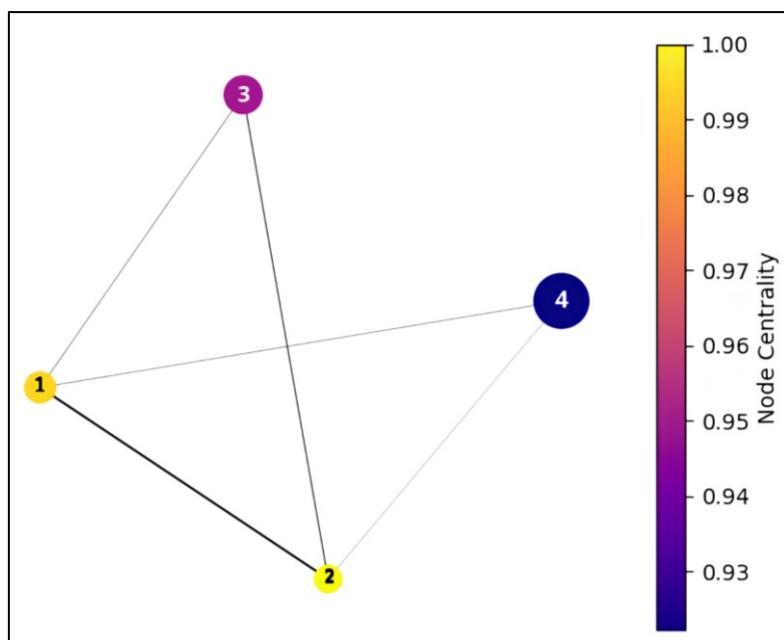


Figura 2 - Análise de redes das *tags* e *subtags*

Nota: 1 - Técnicas musicoterapêuticas e seus efeitos; 2 - Impacto da musicoterapia na saúde mental; 3 - Expressão e ressignificação do luto através da música; e 4 - Acolhimento e criação de vínculo.
Fonte: Elaborado pelos autores e gerado pelo requalify.ai (Martins et al., 2024).

Observa-se, na Figura 2, que o acolhimento e a criação de vínculo foram o tema mais frequente, enquanto o tema relativo aos benefícios da musicoterapia para essa população foi o mais central. A centralidade indica que o tema possui maior conexão com os demais. Dessa forma, pode-se dizer que um ambiente acolhedor, no qual se tenha utilizado da música para expressão e ressignificação da perda por meio de técnicas musicoterapêuticas, influenciou direta e positivamente na saúde mental dos participantes.

A partir dessa análise, também verificamos que os relatórios destacaram a importância da participação ativa dos pacientes, bem como a flexibilidade nas intervenções a partir do entendimento dos limites e da dinâmica do grupo. Os participantes demonstraram satisfação com as sessões, realçando a relevância da

musicoterapia em suas vidas; portanto, evidencia-se a influência da musicoterapia como ferramenta terapêutica para esta população.

Análises quantitativas

Os dados quantitativos foram coletados por meio do instrumento de avaliação psicométrica TRIG, na primeira e na última sessão do atendimento em grupo e individual. Com relação ao preenchimento, dos oito participantes do grupo, sete responderam quando solicitados. Dessa forma, após a verificação da normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,05$), realizamos o teste t de Student. No entanto, dado o baixo poder amostral, realizamos também o teste de Wilcoxon.

Observamos que, no nível interpessoal (grupal), o grupo obteve um escore médio de 51,86 (DP = 5,24, mediana = 53) no início do tratamento (T1) e, ao final (T2), média 41,29 (DP = 5,53, mediana = 42). Essa redução, representada na Figura 3, foi estatisticamente significativa e com um tamanho de efeito grande, tanto no teste t pareado ($t (6) = 3,50$, $p = 0,01$, $D = 1,32$, IC95% = [0,26; 2,34]) quanto pelo teste de Wilcoxon ($W = 28$, $p = 0,01$, $r = 0,89$, IC95% = [0,89; 0,91]).

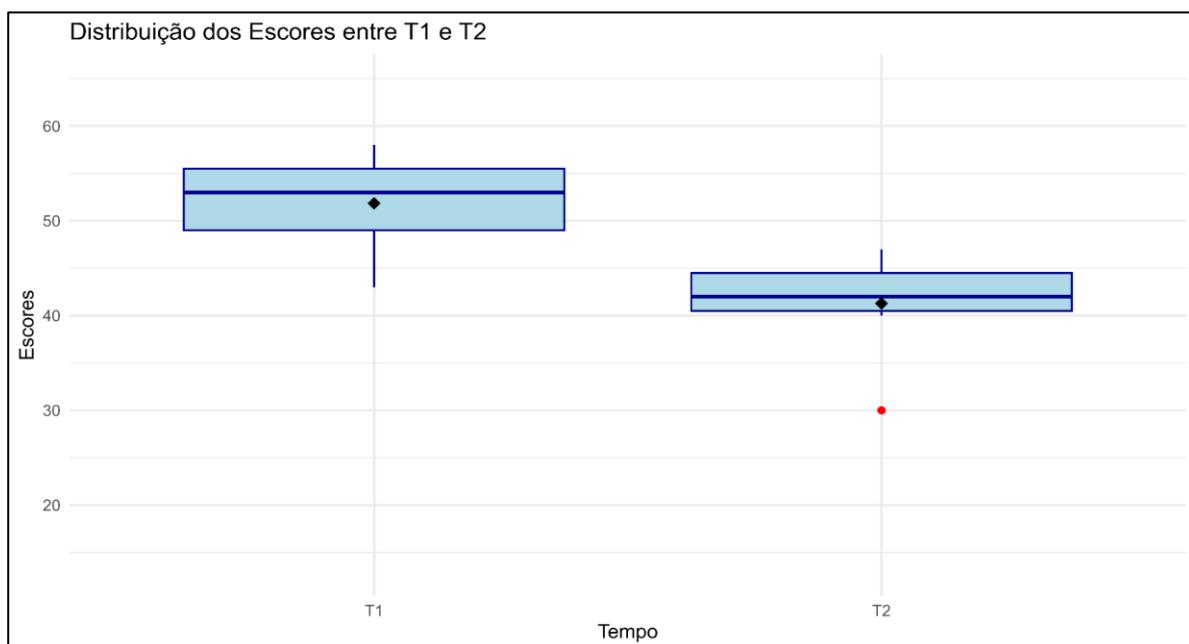


Figura 3 - Boxplot dos escores do grupo antes e depois

Nota: Boxplot com a média indicada por losango azul e outlier representado pelo círculo vermelho.
Fonte: Elaborado pelos autores.

No nível intraindividual verificamos que 85,71% dos participantes alcançaram uma Mudança Negativa Confiável (MNC), enquanto 14,29% apresentaram Ausência de Mudança Confiável (AMC). Isso informa que todas as pessoas do grupo experimentaram diminuição nos escores e apenas uma delas verificou diminuição menor do que a variação do erro. Estas informações estão plotadas na Figura 4.

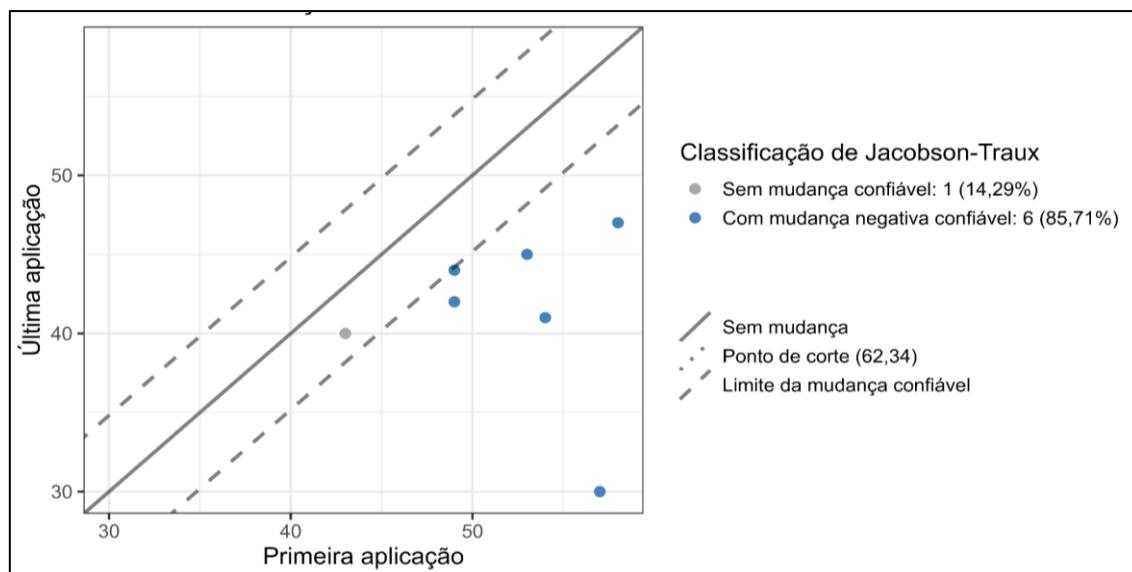


Figura 4 - Índice de Mudança Confiável pelo método JT
Fonte: Elaborado pelos autores.

A diminuição dos escores após as intervenções indicam mudanças significativamente confiáveis e estatisticamente significativas. Estes dados são evidências encorajadoras, ainda que iniciais, de que a musicoterapia é relevante no suporte às pessoas enlutadas na medida em que auxilia na diminuição da intensidade do luto.

DISCUSSÕES

Os resultados das análises qualitativas das intervenções coletivas evidenciaram que as técnicas musicoterapêuticas, com destaque para a composição musical, foram importantes para que houvesse a expressão de sentimentos e reflexão sobre o processo de luto. Considerando a análise quantitativa dos dados psicométricos, verificamos que essas intervenções geraram impactos positivos na saúde mental dos participantes, contribuindo para uma mudança de perspectiva acerca da perda. Nesse sentido, os dados desta pesquisa entram em ressonância

com os achados de Valgas (2013), que também apontou resultados satisfatórios de experiências musicoterapêuticas em grupo na expressão e na construção de novos sentidos relacionados às perdas e ao processo de luto.

Com relação aos resultados quantitativos coletados através do TRIG, foi demonstrado que, no nível interpessoal, houve uma redução estatisticamente significativa e com um tamanho de efeito grande entre o início e o fim dos atendimentos. Essas mudanças foram verificadas também no nível intraindividual, em que seis dos sete participantes que preencheram a avaliação obtiveram uma mudança negativa confiável. Assim, temos evidências iniciais de que a musicoterapia pode se caracterizar como um fator de proteção, visto que auxilia na diminuição da intensidade do luto e, consequentemente, ameniza as chances de desenvolvimento de um luto prolongado/patológico.

Os dados descritos no parágrafo anterior vão ao encontro do estudo feito por Iliya (2015), que analisou os efeitos da musicoterapia como uma terapia complementar a um tratamento padrão voltado para adultos com luto prolongado e doença mental. Nele também foram identificadas mudanças estatisticamente significativas e de grande tamanho de efeito, por meio das análises das pontuações do inventário do luto complicado (Prigerson et al., 1996) em aplicações pré e pós-intervenções.

A utilização da musicopsicoterapia como modelo de base para as intervenções foi significativa na medida em que considerou a necessidade de verbalização do grupo e utilizou o discurso de modo a enriquecer as experiências musicais. A partir dela foi possível realizar um trabalho direcionado para o compartilhamento de sentimentos, experiências e estratégias de enfrentamento ao luto, que permitiu com que os participantes se identificassem e aprendessem uns com os outros.

Além disso, foi possível visualizar a teoria do Modelo do Processo Dual (Stroebe & Schut, 2010) durante o processo musicoterapêutico, a partir das discussões e composições musicais construídas em atendimento, em que o grupo oscilava entre a regulação e a restauração. A partir dos testes e dos resultados gráficos, verificou-se que a musicoterapia pode auxiliar nesse processo oscilatório, orientando a população de forma gradual para o reconhecimento da capacidade de adaptação e consequente restauração.

A respeito da modalidade *online*, foi preciso criar estratégias para que os pacientes pudessem vivenciar as experiências musicais. Dessa forma, utilizamos de

plataformas digitais de música, como o YouTube, além de *performances* da pesquisadora, para que ocorresse a audição musical. Para a recriação, foi preciso encorajar os pacientes a cantar canções, enquanto que, para a composição, foi dada a possibilidade de escolha entre duas opções de sequência de acordes, bem como o ritmo da música, ainda que os participantes dessem total liberdade para que a pesquisadora compusesse a música à sua maneira. Os principais desafios relacionados a essa modalidade se relacionam às dificuldades em vivenciar experiências musicais em que todos possam participar interativamente, de forma simultânea, além de restringir os atendimentos a um público que tenha acesso a dispositivos com acesso à internet. Apesar das dificuldades intrínsecas à modalidade *online*, foi possível alcançar os objetivos propostos pela pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou os efeitos e a relevância da musicoterapia para adultos enlutados a partir de atendimentos coletivos e individuais na modalidade *online*, em que, por meio de análises qualitativas e quantitativas, foram levantados indícios sobre a eficácia das intervenções musicoterapêuticas em nível interpessoal e intraindividual.

A análise qualitativa corroborou a relevância das técnicas musicoterapêuticas, com destaque para a composição musical e a participação ativa dos pacientes, evidenciando a influência da musicoterapia como ferramenta terapêutica para esta população. Dessa forma, a musicoterapia contribuiu para a expressão, reflexão e mudança de perspectiva em relação à perda e ao processo de luto, auxiliando no processo de restauração e adaptação à nova realidade. Os dados quantitativos também nos informam que as intervenções podem auxiliar na diminuição da intensidade do pesar e, consequentemente, amenizar as chances do desenvolvimento de um luto prolongado/patológico.

Ainda que incipiente, mas considerando a escassez de estudos relacionados ao tema abordado, essa pesquisa contribui para a literatura ao fornecer uma análise inicial acerca dos impactos da musicoterapia na saúde mental de pessoas enlutadas, incluindo dados qualitativos e quantitativos. Futuras pesquisas devem considerar um maior número de participantes, a fim de verificar se os achados da atual pesquisa são generalizáveis.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5^a ed.). Artmed.

Barros, E. N. (2008). *Tradução e validação do Texas Revised Inventory of Grief (TRIG): Aplicação em pais enlutados pela perda de um filho por câncer pediátrico* [Dissertação de mestrado não publicada, Fundação Antônio Prudente]. <https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2008/us210.pdf>

Braz, M. S. (2013). *Prevenção de luto complicado em cuidados paliativos: Percepções dos profissionais de saúde acerca de suas contribuições nesse processo* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Institucional da PUC-SP. <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15305/1/Mariana%20Sarkis%20Braz.pdf>

Bruscia, K. E. (1998). An introduction to music psychotherapy. In K. E. Bruscia (Ed.), *The dynamics of music psychotherapy* (pp. 1-15). Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E. (2000). *Definindo musicoterapia* (2^a ed.). Enelivros.

Cash, J. (2002). Hurt [Canção]. In *American IV: The Man Comes Around* (Álbum). American Recording.

Caye, R., & Garavelo, L. (2024). *O enfrentamento do luto pela abordagem teórica do modelo do processo dual* [Monografia, Universidade La Salle]. Repositório Digital Unilasalle. <https://svr-net20.unilasalle.edu.br/xmlui/handle/11690/3945>

Faschingbauer, T. R., DeVaul, R. A., & Zisook, S. (1977). Development of the Texas Inventory of Grief. *American Journal of Psychiatry*, 134(6), 696-698.

Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6^a ed.). Atlas.

Gomes Vilero, A., Ferreira Ramos, A. C., & Pedrosa, F. (2025). Empoderamento, trajetória e mudança de pessoas com Usos Prejudiciais de Substâncias em musicoterapia. *Percepta: Revista de Cognição Musical*, 13. <https://doi.org/10.34018/2318-891X.13e025001>

Gonçalves, I. M. S., & Pedrosa, F. G. (2023). A prática da musicopsicoterapia evidenciada em artigos do Brazilian Journal of Music Therapy entre 1996 e 2010. *Brazilian Journal of Music Therapy*, (33). <https://doi.org/10.51914/brjmt.33.2022.390>

Grocke, D., & Wigram, T. (2007). *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.

Hagspiel, M. (2023). *rciplot: Plot Jacobson-Truax Reliable Change Indices* (Version 0.1.1) [Computer software]. Comprehensive R Archive Network. <https://CRAN.R-project.org/package=rciplot>

Houghton, B. A., Scovel, R. A. S., Semltekop, R. A., Thaut, M. H., Unkefer, R. F., & Wilson, B. L. (2005). Part 3: Taxonomy of Clinical Music Therapy Programs and Techniques. In R. F. Unkefer & M. H. Thaut (Eds.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions*. MMB Music Inc.

Iliya, Y. A. (2015). Music therapy as grief therapy for adults with mental illness and complicated grief: A pilot study. *Death Studies*, 39(1-5), 173-184. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946623>

Jackson, M. (1995). You are not alone [Canção]. In *H/Story: Past, Present and Future, Book I* (Álbum). MJJ Productions.

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>

Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. (2020, 16 de abril). Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm

Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. (2022, 28 de dezembro). Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm

Maia, T. (1971). Você [Canção]. In *Tim Maia* (Álbum). Polydor.

Martins, F. (2022). Luto prolongado é um transtorno mental, segundo a Organização Mundial da Saúde. *Ministério da Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/luto-prolongado-e-um-transtorno-mental-segundo-a-organizacao-mundial-da-saude>

Martins, L. F., Souza, F. R., & Freitas, J. M. (2024). *requalify.ai* (Versão 0.1) [Computer software]. <https://requalify.ai>

Milleco, L. (2001). O músico-verbal. In L. Milleco, M. Brandão, & R. Milleco (Eds.), *É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções* (pp. 91-94). Enelivros.

Mioto, G. (2017). *Impressionando os anjos* [Single]. Universal Music.

Neves, E. S. das, Valentin, F., Carneiro, L. A., & Nunes, F. C. (2023). Musicoterapia em um grupo terapêutico on-line com universitários no contexto da pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Music Therapy*, (31), 39-60. <https://doi.org/10.51914/brjmt.31.2021.368>

Organização Mundial da Saúde (2019). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)* (11^a ed.).

Pedra Azul, P. (1982). Ave cantadeira [Canção]. In *Jardim da fantasia* (Álbum). Sony Music.

Pedrosa, F. G. (2025). Estimador do Índice de Mudança Confiável. [Software]. https://fredpedrosa.shinyapps.io/JT_pt/

Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study. *American Journal of Psychiatry*, 153(11), 1484-1486. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.11.1484>

R Core Team (2025). *R: A language and environment for statistical computing* (Version 4.5.0) [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>

Revelle, W. (2024). *Psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research* (Version 2.4.6.26) [Computer software]. Comprehensive R Archive Network. <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>

Rossi, M. (2019). Maria passa na frente [Canção]. In *Maria passa à frente & pisa na cabeça da serpente* (Single). Sony Music.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

Valgas, H. M. (2013). *A musicoterapia em situações de luto: Possibilidades de intervenção* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás]. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/270/o/HELIDA_MARA_VALGAS.pdf

Veloso, C. (1978). *Força estranha* [Canção]. Philips.

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais de saúde mental* (4^a ed., A. Zilberman, L. Bertuzzi, & S. Smidt, Trad.). Roca.

Recebido: 30/06/2025
Aprovado: 21/08/2025