



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CAMPUS DO AGRESTE
NÚCLEO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

DEYVERSON EDUARDO DA SILVA BELO

**MUSICOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Caruaru
2025

DEYVERSION EDUARDO DA SILVA BELO

**MUSICOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Médica em Medicina de Família e Comunidade
da Universidade Federal de Pernambuco, como
requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Medicina de Família e
Comunidade.

Orientadora: Profa. Ma. Viviane Xavier de Lima e Silva

Caruaru

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Belo, Deyverson Eduardo da Silva.

Musicoterapia na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura /
Deyverson Eduardo da Silva Belo. - Caruaru, 2025.
26 p. : il.

Orientador(a): Viviane Xavier de Lima e Silva

Trabalho de Conclusão de Residência - TCR (Especialização) - Universidade
Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, , 2025.

Inclui referências.

1. Musicoterapia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Medicina de Família e
Comunidade. 4. Práticas Integrativas e Complementares. I. Silva, Viviane
Xavier de Lima e. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)



Núcleo de
Ciências da Vida

Campus
AGRESTE



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO CURSO DE MEDICINA/NÚCLEO DE CIÊNCIAS DA VIDA UFPE – CARUARU – 2025

Ata de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Comissão de Residência Médica do Curso de Medicina/Núcleo de Ciências da Vida – UFPE – Caruaru, realizada no dia onze de dezembro de dois mil e vinte e cinco, no Núcleo de Ciências da Vida - UFPE/CAA.

Às 11 horas e 00 minutos do dia onze de dezembro do ano de dois mil e vinte e cinco, no Núcleo de Ciências da Vida - CAA/UFPE, compareceram os membros abaixo relacionados para a realização da defesa de Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. **1. Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso – Deyverson Eduardo da Silva Belo.** Sob a orientação da Prof.^a Viviane Xavier de Lima e Silva, o médico residente do Programa em Medicina de Família e Comunidade, apresentou sua defesa de TCC intitulada “MUSICOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA”. Apresentação iniciada às 11 horas e 01 minutos e finalizada às 11 horas e 21 minutos. Após considerações e arguições realizadas pela orientadora e demais membros da banca, o Trabalho de Conclusão de Curso foi APROVADO por unanimidade. E, nada mais havendo a tratar, a banca agradeceu pela presença de todos e deu por encerrada a reunião, que para constar, eu Íria Soares de Oliveira Silva, Secretária do NCV, lavrei a presente ata que, após aprovada, deverá ser assinada por mim e pelos presentes. Caruaru, onze de dezembro de dois mil e vinte e cinco.

Prof.^a Viviane Xavier de Lima e Silva

Orientadora

Deyverson Eduardo da Silva Belo

Orientando

Prof. José Reinaldo Madeiro Junior
Membro Interno

Roseane Marques Correia
Membro Externo

Íria Soares de Oliveira Silva
Secretária do NCV

AGRADECIMENTOS

A Deus, Criador e Doador de Vida, sem O qual nada é possível.

À minha amada esposa, Iasmim, pelo amor e cuidado de todos os dias, e pela paciência com todas as minhas ausências, indisponibilidades e instabilidades.

Ao meu filhinho Jorge, razão de muitos dos meus sorrisos, e oásis de alegria no terreno pedregoso do dia a dia.

Aos meus pais, Silvana e Jozildo, pelo alicerce que me proporcionaram para estar onde estou agora, e por me cederem o melhor de si para que meus sonhos fossem possíveis.

À minha professora e orientadora querida, Dra. Viviane, pelo exemplo vivo de uma Medicina de Família e Comunidade de excelência, e pelas contribuições valiosas e imprescindíveis para a realização deste trabalho.

À minha preceptora, Dra. Roseane, pelo companheirismo diário, por ensinar pelo exemplo e por estar sempre disponível, literalmente “na porta ao lado”, para dúvidas e auxílios na prática clínica diária. Agradeço também especialmente a toda a equipe de funcionários da USF Salgado II, por me fazerem sentir em casa desde o primeiro dia da residência.

Ao querido preceptor e membro da banca, Dr. Reinaldo Madeiro, pelas lições valiosas nos campos de prática e pela pronta aceitação do convite para integrar a banca avaliadora deste trabalho. Agradeço também às queridas Vannúcia Carvalho e Lorena Brazão por aceitarem participar como membros suplentes.

Aos professores e preceptores André Muniz, Augusto Dal Chiavon, Carolina Paz, Carolina Tabosa, Demóstenes Veras, Eline Gomes, Flávio Gurgel, Frank Lima, Izaías Junior, Joane Dias, Joelson Santos e Rivaldo Junior, por suas contribuições e suporte ao longo da minha formação.

Aos colegas residentes do segundo e do terceiro ano da residência em Medicina de Família e Comunidade, pela parceria e ótimas discussões.

E, por fim, a todas as pessoas que se permitiram serem cuidadas por mim durante toda esta trajetória, afinal de contas, todo o esforço deste trabalho só tem sentido por conta delas.

Viva o SUS!

*“Sem música
a vida seria um erro.”*

(Nietzsche, 2001, p. 11)

RESUMO

A musicoterapia tem ganhado evidência crescente como intervenção terapêutica complementar, capaz de promover bem-estar emocional, social e físico, sobretudo em condições prevalentes no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Levando em consideração a necessidade de implementação de estratégias acessíveis e integradas ao cuidado centrado na pessoa, o presente estudo buscou analisar as evidências científicas disponíveis até o momento sobre a utilização da musicoterapia aplicada na APS e sua relação com os princípios e ferramentas da Medicina de Família e Comunidade (MFC). Deste modo, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, nas bases Medline, SciELO e LILACS, abrangendo os últimos dez anos, utilizando os descritores “musicoterapia” e “atenção primária”, além de seus equivalentes em inglês. Entre os 48 artigos inicialmente identificados, 19 artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise. Fizeram parte do corpo de evidências ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, estudos qualitativos, estudos de métodos mistos e estudos descritivos, aplicados nas seguintes áreas: demência, cuidados paliativos, saúde mental, Parkinson, insônia e populações vulneráveis. Os resultados demonstraram que a musicoterapia possui evidência de utilização para o manejo de ansiedade, depressão, dor, insônia e sintomas comportamentais em demências, além de favorecer a interação social, a expressão de sentimentos e o fortalecimento de vínculos. A prática se mostra alinhada aos atributos essenciais da APS e da MFC, sobretudo com o cuidado centrado na pessoa, a abordagem familiar, a interprofissionalidade, a longitudinalidade e as abordagens comunitárias. Porém, foram identificados desafios para sua implementação, que incluíram a escassez de profissionais especializados, a heterogeneidade metodológica da avaliação dos resultados, além das limitações estruturais nas unidades de saúde. Conclui-se, dessa forma, que a musicoterapia representa uma tecnologia leve, de baixo risco e com potencial para ampliar a qualidade do cuidado e a humanização da assistência em saúde no território. Sua incorporação nas rotinas das equipes de APS corrobora a implantação de um modelo assistencial mais integral, alinhado às necessidades da população atendida no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Musicoterapia. Atenção Primária à Saúde. Medicina de Família e Comunidade. Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT

Music therapy has gained increasing recognition as a complementary therapeutic intervention capable of promoting emotional, social, and physical well-being, especially in conditions commonly managed in Primary Health Care (PHC). Considering the need for accessible strategies that are integrated into person-centered care, this study aimed to analyze the current scientific evidence on the use of music therapy in PHC and its relationship with the principles and tools of Family and Community Medicine (FCM). An integrative literature review was conducted using the Medline, SciELO and LILACS databases, covering the past ten years, with the descriptors “music therapy” and “primary care” in Portuguese and English. Among the 48 articles initially identified, 19 met the eligibility criteria and were included in the analysis. The body of evidence comprised randomized clinical trials, systematic reviews, qualitative studies, mixed-methods designs and descriptive studies applied to diverse settings, including dementia care, palliative care, mental health, Parkinson’s disease, insomnia and socially vulnerable populations. The findings indicate that music therapy has demonstrated effectiveness in managing anxiety, depression, pain, insomnia and behavioral symptoms associated with dementia, in addition to promoting social interaction, emotional expression and the strengthening of interpersonal bonds. The practice aligns with the essential attributes of PHC and FCM, particularly person-centered care, family orientation, interprofessional collaboration, continuity of care and community-based approaches. However, challenges remain for its wider implementation, including the shortage of qualified professionals, heterogeneity in outcome assessment methodologies and structural limitations within primary care services. In conclusion, music therapy represents a light-technology intervention that is low-risk, accessible and capable of enhancing the quality and humanization of health care in the community. Its incorporation into PHC routines supports the implementation of a more comprehensive care model aligned with the needs of the population served by the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Music therapy. Primary Health Care. Family Practice. Complementary Therapies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ORIGEM DA MUSICOTERAPIA	14
3.2 FUNDAMENTOS E ABORDAGENS DA MUSICOTERAPIA	15
3.3 BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA	16
3.4 MUSICOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA	19
3.5 DESAFIOS E LIMITAÇÕES	21
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária é a principal porta de entrada do sistema de saúde e fornece cuidado contínuo, integral e preventivo à população (De Oliveira Rodrigues *et al.*, 2024). Nesse sentido, a saúde se entende não só como a falta de doenças, mas sim como um estado de bem-estar físico, mental e social (OMS, 1946), o que expande a atuação das práticas terapêuticas para além do tratamento de enfermidades e seus agravos. Dessa forma, é fundamental buscar alternativas que, além de complementarem o tratamento tradicional, favoreçam a promoção da saúde e o fortalecimento do bem-estar das pessoas. Uma dessas abordagens alternativas é a musicoterapia, que é uma prática terapêutica que emprega a música e seus componentes – melodia, harmonia e ritmo – para promover a saúde mental, emocional e física do indivíduo.

A musicoterapia tem ganhado destaque recente na atenção básica por sua abordagem eficaz, proporcionando benefícios de maneira acessível e não-invasiva. A utilização da música como recurso terapêutico tem sido objeto de estudo em vários contextos clínicos, mostrando-se eficaz no tratamento de distúrbios emocionais, neurológicos e no fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes. Segundo Hanser (2020), a musicoterapia pode ser um caminho complementar valioso para a saúde integral, não só com ações pontuais, mas caminhando ao lado de pacientes e profissionais.

A literatura confirma que a musicoterapia contribui de maneira positiva no manejo de sintomas relacionados à ansiedade, depressão, estresse e outras condições psicossociais, muito frequentes entre a população atendida na atenção básica. Segundo De Oliveira, De Souza Raimundo & De Lima (2024), o uso de técnicas musicais cria um espaço terapêutico que torna mais fácil o compartilhamento de sentimentos, o que é benéfico para a saúde mental e para a autoconsciência. Além disso, a prática pode contribuir no aumento da adesão ao tratamento e da qualidade de vida dos pacientes.

A literatura também indica que a musicoterapia é eficaz no apoio à reabilitação física e motora, especialmente em pacientes com doenças neurológicas, como o acidente vascular cerebral (AVC) e outras condições neurodegenerativas. De acordo com De Oliveira e colaboradores (2022), em se tratando de reabilitação, a

musicoterapia pode impulsionar funções tanto cognitivas quanto motoras, além de servir como um recurso para melhorar a socialização dos pacientes.

No contexto da atenção básica, onde os recursos são limitados, a musicoterapia surge como uma opção acessível para enriquecer o tratamento tradicional, sem representar um grande aumento de custos. Ela pode ser implementada em grupos, sessões individuais ou até como programas comunitários, o que a torna uma ferramenta adaptável a diversas realidades e orçamentos. Segundo De Witte e colaboradores (2020), quando integrada à rotina dos serviços de saúde, a musicoterapia pode ampliar o alcance das políticas públicas de saúde, beneficiando não apenas os pacientes, mas também os profissionais que estão em busca de métodos mais eficazes para lidar com o estresse e a sobrecarga emocional no ambiente de trabalho.

Entretanto, apesar do aumento do interesse pela musicoterapia no âmbito da saúde pública, há uma escassez de estudos que se concentram em sua aplicação na atenção básica. A maior parte das investigações existentes ainda foca em contextos hospitalares ou em ambientes especializados focais, o que limita a compreensão do impacto dessa prática no cuidado primário. Nessa perspectiva, este estudo se propõe a fazer uma revisão da literatura sobre a musicoterapia na atenção básica, com o objetivo de apresentar uma visão crítica e integrada sobre os benefícios, os desafios e as possibilidades de sua implementação.

Também é intuito desta revisão encontrar as principais evidências científicas a respeito da eficácia da musicoterapia e as distintas abordagens terapêuticas utilizadas. Além disso, pretende-se investigar como a prática da musicoterapia conversa com as ferramentas da Medicina de Família e Comunidade (MFC), bem como sobre as relações com atributos da prática destes profissionais, levando em conta os fatores culturais, sociais e econômicos que afetam sua aplicação na atenção básica.

A relevância deste trabalho se dá pela necessidade de expandir a compreensão sobre as práticas terapêuticas que podem ser integradas à atenção básica, já que é o ambiente mais associado à promoção da saúde e a prevenção de doenças. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), o fortalecimento da atenção básica é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS), e a adição de terapias complementares, como a musicoterapia, pode fazer uma grande diferença na qualidade do atendimento à população.

Além disso, a musicoterapia pode ser considerada uma forma de aliviar a sobrecarga que recai sobre os profissionais de saúde, contribuindo para a construção de ambientes que favoreçam o acolhimento e o cuidado. A vivência musical possibilita a construção de uma relação terapêutica mais acolhedora e humanizada, o que é fundamental para o fortalecimento da atenção primária à saúde.

Portanto, a reflexão acerca da musicoterapia na atenção básica não apenas expande as possibilidades de tratamento para os profissionais de saúde, mas também enfatiza a importância de uma atenção integral e humanizada no cuidado ao paciente, baseada no reconhecimento das diversas formas de cuidado que podem ser oferecidas no âmbito do SUS.

2 MÉTODOS

A fim de atender aos objetivos deste trabalho, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs, no período entre 2015 e 2025. As palavras-chave utilizadas foram “musicoterapia” e “atenção primária”, além de suas correspondentes em inglês, “music therapy” e “primary care”. Entre os critérios de exclusão, se incluem: artigos publicados antes de 2015, artigos que não associam a música diretamente à atenção primária e artigos com estudos em animais.

Utilizando os descritores acima, somando-se todos os resultados em todas as bases de dados, foram encontrados 48 artigos, dos quais o resumo de todos foi lido a fim de avaliar relevância e excluir duplicações. Após a leitura dos títulos dos artigos, foi-se percebido que alguns resultados não preenchiam os critérios desta revisão, por não possuírem como foco as intervenções na atenção primária, ou não possuírem aplicabilidade no contexto deste trabalho. Desta maneira, 19 artigos foram selecionados para compor esta revisão, constantes na tabela a seguir:

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão

Nº	Autor(es), Ano	País	Tipo de estudo	População/ Contexto	Foco da intervenção
1	Baker <i>et al.</i> , 2022	Austrália	ECR pragmático	Idosos demência depressão	com e musicais estruturadas

2	Valero-Cantero <i>et al.</i> , 2020	Espanha	Protocolo ECR	de Cuidados paliativos domiciliares	Musicoterapia complementar
3	Schoonover & Rubin, 2022	EUA	Relato/ perspectiva	Atenção Primária	Integração da musicoterapia na prática clínica
4	Schmid <i>et al.</i> , 2018	Noruega	Revisão integrativa	Cuidados paliativos	Musicoterapia
5	Pohl <i>et al.</i> , 2020	Suécia	Métodos mistos	Parkinson	Intervenção musical em grupo
6	Pérez-Eizaguirre & Vergara-Moragues, 2021	Espanha	Revisão sistemática	Cuidados paliativos	Musicoterapia
7	van der Steen <i>et al.</i> , 2018	Internacional	Revisão Cochrane	Demência	Intervenções baseadas em música
8	Tsoi <i>et al.</i> , 2018	Hong Kong	Revisão sistemática e meta-análise	Demência	Musicoterapia receptiva vs interativa
9	Hrehová & Mezian, 2021	Europa Central	Revisão narrativa	Atenção Primária	Abordagens não farmacológicas para insônia
10	Baroni Caramel <i>et al.</i> , 2024	Países Baixos	Protocolo ECR	de Demência institucionalizada	Musicoterapia individual
11	McFerran <i>et al.</i> , 2018	Austrália	Observacional	Adolescentes em saúde mental	Uso intencional da música
12	Kligler <i>et al.</i> , 2016	EUA	Revisão narrativa	Atenção Primária	Terapias integrativas (incluindo música)
13	Nimmons <i>et al.</i> , 2024	Reino Unido	Revisão sistemática e meta-análise	Demência comunitária	Tratamentos para ansiedade (incluindo música)
14	Polden <i>et al.</i> , 2025	Reino Unido	Revisão sistemática	Demência comunitária	Intervenções de canto

15	Fernie <i>et al.</i> , 2024	Reino Unido	Estudos de caso	de Demência (domicílio)	Música preferida personalizada
16	Grazioli <i>et al.</i> , 2025	Suíça	Estudo descritivo (quantitativo + qualitativo)	População em situação de rua	Práticas integrativas
17	Giebel <i>et al.</i> , 2025	Colômbia	Estudo de viabilidade	Idosos com necessidades de saúde mental	Intervenção psicossocial (com elementos musicais)
18	Silva <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Estudo descritivo	Trabalhadores da saúde	PIC no cuidado ao trabalhador
19	Assis <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Estudo descritivo	Atenção Primária / SUS	Práticas integrativas

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Legendas: ECR: ensaio clínico randomizado; PIC: prática integrativa e complementar.

Os dezenove artigos mencionados, constituintes desta revisão, foram publicados entre 2016 e 2025, refletindo uma década de produção científica sobre musicoterapia e práticas integrativas em vários contextos. A maioria das publicações se concentra a partir de 2018, com um aumento evidente a partir de 2020, indicando um interesse crescente e sistemático na área. A produção é internacionalmente distribuída, envolvendo pesquisas multicêntricas da Austrália, países escandinavos como Noruega e Suécia, investigações no Reino Unido, Suíça, Estados Unidos e Canadá, além de contribuições relevantes da Espanha, Colômbia e do Brasil, sobretudo quando se trata de estudos que se referem à Atenção Primária e às Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Os delineamentos variam de ensaios clínicos randomizados (ECR) e protocolos de ECR (que representam parte substancial da produção recente), passando por revisões sistemáticas — incluindo uma revisão Cochrane —, revisões integrativas, estudos de metodologia mista, pesquisas observacionais e estudos de viabilidade.

Em conjunto, o corpo de evidências abrange intervenções tanto em cuidados paliativos quanto em demência, saúde mental de adolescentes, Parkinson, insônia, ansiedade e práticas comunitárias em saúde pública, ilustrando a amplitude de cenários clínicos onde a música e outras práticas integrativas e complementares (PICs) têm sua aplicabilidade investigada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ORIGEM DA MUSICOTERAPIA

A ligação entre música e cuidado é antiga, mas a musicoterapia como prática sistematizada é um avanço recente, que se consolidou ao longo do século XX com a criação de cursos de formação e a gradual adoção de métodos científicos. Nas últimas décadas, cresceu consideravelmente o número de investigações com delineamentos mais sólidos, como ensaios clínicos pragmáticos (Baker *et al.*, 2022) e protocolos formais de ECR (Valero-Cantero *et al.*, 2020; Baroni Caramel *et al.*, 2024), o que reflete a maturidade metodológica que o campo atingiu. Essas evoluções estão apoiadas em revisões sistemáticas, incluindo uma revisão da Cochrane (van der Steen *et al.*, 2018), bem como em meta-análises e sínteses contemporâneas voltadas para a demência (Tsoi *et al.*, 2018; Nimmons *et al.*, 2024; Polden *et al.*, 2025), cuidados paliativos (Pérez-Eizaguirre & Vergara-Moragues, 2021) e na Atenção Primária (Kligler, Teets & Quick, 2016).

A literatura recente também mostra que os cenários de aplicação estão se expandindo. Pesquisas qualitativas e mistas que vão desde Parkinson (Pohl *et al.*, 2020) e cuidados paliativos (Schmid *et al.*, 2018) até a saúde mental dos adolescentes (McFerran *et al.*, 2018), além de intervenções personalizadas com música preferida (Fernie *et al.*, 2024). Estudos realizados com grupos vulneráveis, como indivíduos em situação de rua (Grazioli *et al.*, 2025) e no âmbito da saúde do trabalhador (Silva *et al.*, 2022), indicam que tanto a musicoterapia quanto outras práticas integrativas estão se tornando mais comuns fora dos locais onde costumavam ser oferecidas. No SUS, a musicalização faz parte de ações comunitárias e de cuidado ampliado (Assis *et al.*, 2018), em harmonia com o movimento mundial que valoriza intervenções não farmacológicas.

Embora tenha uma longa trajetória histórica, foi nas últimas décadas que a musicoterapia se consolidou como uma área científica em crescimento, marcada por uma variedade de métodos, uma ampla gama de temas e uma integração gradual às práticas de cuidado em diversos níveis de atenção.

3.2 FUNDAMENTOS E ABORDAGENS DA MUSICOTERAPIA

A musicoterapia se estabeleceu como uma prática terapêutica particular ao unir conhecimentos musicais, psicológicos, fisiológicos e sociais em um modelo de intervenção baseado em evidências. A base conceitual que norteia seu trabalho vem da compreensão de que a música não é apenas uma experiência sensorial agradável, mas um recurso organizado que catalisa a organização de experiências emocionais, cognitivas e relacionais se utilizando de critérios sonoros — ritmo, melodia, harmonia, intensidade, timbre e forma. Quando esses elementos são dispostos intencionalmente, eles criam um ambiente estético que pode auxiliar na regulação emocional, na expressão simbólica e na comunicação não verbal do indivíduo, o que é frequentemente mencionado na literatura especializada (Schmid *et al.*, 2018; Kligler, Teets & Quick, 2016).

Nessa perspectiva, a prática clínica em musicoterapia se divide em duas grandes modalidades: abordagens receptivas e abordagens ativas. A modalidade receptiva corresponde à escuta planejada e estruturada — seja por meio de *playlists* terapêuticas, sessões de escuta direcionada, técnicas de relaxamento com música ou ainda pelo uso de temas musicais escolhidos segundo critérios clínicos e estéticos. De acordo com Tsoi e colaboradores (2018), a escuta terapêutica é um processo que depende tanto da seleção criteriosa do repertório quanto de como o paciente é guiado para vivenciá-lo, em um enquadramento que pode incluir instruções, silêncio, reflexões ou diálogos mediados pelo terapeuta. A abordagem ativa, por sua vez, requer que o paciente participe ativamente da criação musical. Esse contato pode se dar pelo canto (solo ou coral), pelo uso de instrumentos, pela improvisação ou pela participação em atividades rítmicas juntos. O interesse não reside apenas no produto musical final, mas na vivência processual: investigar timbres, criar frases melódicas, testar variações de intensidade ou seguir padrões rítmicos (Pohl *et al.*, 2020). Este envolvimento ativo é visto como uma forma de promover a expressão emocional e a comunicação, particularmente em contextos clínicos onde a linguagem falada tem suas limitações. No contexto institucional, a metodologia ativa geralmente é organizada em encontros individuais ou em pequenos grupos (Baroni Caramel *et al.*, 2024), mas em ambientes comunitários ela pode ser mais flexível, com um forte caráter social (Polden *et al.*, 2025).

As duas abordagens não se contradizem, estando na mesma linha de atuação e podendo ser usadas ao mesmo tempo, dependendo da intenção terapêutica, do contexto do cuidado e das particularidades do paciente. A literatura atual também indica uma tendência de mesclar as duas abordagens, aplicando intervenções que alternam entre escuta, produção de som e diálogos reflexivos na mesma sessão (Pérez-Eizaguirre & Vergara-Moragues, 2021).

Outro aspecto essencial é a natureza relacional da musicoterapia. A música atua como mediadora, mas é o vínculo terapêutico que fundamenta a mudança clínica. Schoonover & Rubin (2022) ressaltam, ao tratar da inserção da musicoterapia em contextos de Atenção Primária, que o terapeuta não é mero “operador” de estímulos musicais, mas parte integrante da experiência terapêutica, modulando a sessão, interpretando respostas e adaptando a intervenção ao longo do processo. Essa mesma visão é encontrada em pesquisas sobre personalização musical, particularmente quando repertórios autobiográficos servem como ferramentas de identidade e narrativa pessoal (Ferne et al., 2024).

Além disso, a prática da musicoterapia se fundamenta na sua inclusão nas PICs. Em serviços que adotam este modelo, a música é entendida como uma tecnologia leve, relacional, enraizada culturalmente e acessível, capaz de se comunicar com várias abordagens de saúde (Silva et al., 2022; Assis et al., 2018). Este enquadramento não estabelece uma técnica específica, mas expande as possibilidades de atuação e destaca que a musicoterapia se fundamenta em princípios que permeiam a subjetividade, a estética e o cuidado integral.

Em suma, a musicoterapia se fundamenta em uma base teórica que une parâmetros musicais, modelos psicológicos e práticas clínicas bem definidas. As suas propostas, tanto em escuta quanto em intervenção, se articulam a processos que situam a vivência musical como forma de expressão, comunicação e mediação terapêutica, o que constitui o alicerce para que se discutam os benefícios, as aplicações clínicas e as perspectivas futuras nas seções seguintes desta revisão.

3.3 BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA

A literatura atual é rica em evidências clínicas sobre o impacto da musicoterapia em diversas áreas da saúde, particularmente nos campos da saúde mental, geriatria, neurologia e cuidados paliativos. Os mecanismos, apesar de não serem

completamente homogêneos entre os estudos realizados, descrevem uma concordância na capacidade da música de modular respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas, afetando tanto as dimensões subjetivas quanto as funções neurobiológicas.

Entre as muitas aplicações, um dos campos mais documentados é o das demências. Intervenções musicais bem definidas e planejadas, como as estudadas por Baker e colegas (2022) em um ensaio clínico multicêntrico, têm sido eficazes em reduzir sintomas depressivos, aumentar o envolvimento social e diminuir comportamentos disruptivos em idosos que vivem em instituições. Também se nota uma melhoria no bem-estar, na afetividade positiva e na interação com os cuidadores. Esses resultados são consistentes com a revisão Cochrane de van der Steen e colaboradores (2018), que compila evidências sólidas de que tanto a música receptiva quanto a ativa diminuem a agitação, a ansiedade e os sintomas comportamentais em indivíduos com demência. Quando se comparam as modalidades terapêuticas, Tsoi e colegas (2018) trazem que a abordagem receptiva é mais eficaz em relação a sintomas comportamentais e psicológicos, especialmente quando é estruturada com repertório escolhido clinicamente.

Os benefícios também se observam no humor e na saúde emocional em diversos grupos populacionais. Pesquisas envolvendo adolescentes, como a de McFerran e colaboradores (2018), indicam que o uso intencional da música ajuda a diminuir o sofrimento psicológico, melhora a regulação das emoções e fortalece a expressão subjetiva. No que se refere a idosos, segundo a revisão de Nimmons e colaboradores (2024), as intervenções musicais reduzem de forma significativa a ansiedade, especialmente quando fazem parte de um programa psicossocial mais abrangente. Na área dos cuidados paliativos, tanto a revisão de Schmid e colaboradores (2018) quanto a de Pérez-Eizaguirre & Vergara-Moragues (2021) destacam que a música pode aliviar o sofrimento emocional, proporcionar conforto e facilitar a comunicação entre pacientes, familiares e equipes de cuidado, além de ser um recurso importante para a humanização do cuidado.

A musicoterapia também é eficaz em relação a sintomas físicos e questões funcionais. Em pessoas portadores de doença de Parkinson, Pohl e colaboradores (2020) observaram melhorias na mobilidade, na coordenação e na expressividade, resultado da interação rítmica entre movimento e estímulos sonoros organizados. Em se tratando de grupos mais vulneráveis, como indivíduos em situação de rua, a

literatura indica benefícios quanto ao relaxamento, redução da tensão corporal e aumento da sensação de bem-estar (Grazioli *et al.*, 2025), muito embora tais achados sejam provenientes de investigações com menor rigor metodológico.

No que se refere à qualidade de vida, os ganhos são imensos. A revisão de Polden e colaboradores (2025), que se concentra em grupos comunitários de canto, mostra que esta prática melhora de maneira consistente o humor, o sentimento de pertencimento e o engajamento social dos participantes, além de reduzir a agitação em pessoas com demência vivendo na comunidade. Pesquisas em música autobiográfica, como a de Fernie e colegas (2024), mostram que ouvir músicas que têm um significado pessoal para o paciente pode ajudar a relembrar memórias, fortalecer a identidade pessoal e aumentar as experiências emocionais positivas, principalmente em situações de perda cognitiva.

A literatura também indica vantagens em termos de sono e relaxamento. Segundo Hrehová & Mezian (2021), as intervenções musicais estão entre as estratégias não farmacológicas mais aplicadas e aceitas no tratamento da insônia em cuidados primários, especialmente por influenciarem na regulação autonômica, na indução ao relaxamento e na diminuição do tempo até o início do sono. Embora a pesquisa não se concentre apenas na musicoterapia formal, ela enfatiza o papel da música como uma intervenção terapêutica acessível e de baixo risco.

Outro aspecto que frequentemente surge é o benefício para as relações sociais e a comunicação. No âmbito dos cuidados paliativos, a música frequentemente serve como um ponto de conexão entre o paciente, seus familiares e a equipe (Schmid *et al.*, 2018). Idosos que enfrentam sofrimento emocional em comunidades da América Latina demonstraram uma adesão e um envolvimento muito maiores em intervenções psicossociais quando estas incorporavam um elemento musical (Giebel *et al.*, 2025). No âmbito das práticas integrativas em serviços de saúde, a música promove acolhimento, pertencimento e redução do isolamento social (Silva *et al.*, 2022; Assis *et al.*, 2018), tornando o ambiente terapêutico mais afetuoso e inclusivo.

Por fim, revisões abrangentes como a de Kligler, Teets & Quick (2016) enfatizam a música como uma intervenção de baixo custo, baixo risco e alta aceitabilidade, com eficácia em ansiedade, dor e estresse — resultados que, apesar de suas variações, sustentam a prática da musicoterapia como um recurso complementar em várias áreas da saúde.

Em síntese, os estudos apresentam um panorama sólido: a musicoterapia produz resultados clínicos que podem ser medidos em termos emocionais, comportamentais, sociais e funcionais. Esses efeitos fortalecem sua crescente inclusão em modelos de atenção atuais e estabelecem a base conceitual para abordar sua implementação na Atenção Primária, os obstáculos que enfrenta e as perspectivas futuras, que serão exploradas nas próximas seções deste trabalho.

3.4 MUSICOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

A consolidação da musicoterapia na Atenção Básica surge a partir da evolução das PICs, que são reconhecidas como tecnologias leves que reforçam um modelo de cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade (Assis *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022). Esta conexão se torna especialmente clara na MFC, onde a prática se baseia na continuidade do cuidado, no fortalecimento do relacionamento e na consideração das dimensões psicossociais da saúde — áreas em que a música se revela como um recurso valioso.

De acordo com Kligler, Teets & Quick (2016), há evidências de que intervenções musicais podem ser úteis no manejo de sintomas frequentes na Atenção Primária, como ansiedade, dor e insônia. Essas práticas, por serem de baixo custo e de alta aceitação, podem se incorporar naturalmente ao cotidiano das equipes, em atendimentos individuais e em grupo, reforçando ações de promoção da saúde, prevenção e autocuidado. Desta forma, a música atua como um recurso que enriquece o repertório terapêutico do médico de família e comunidade, mantendo a pessoa no centro do cuidado e estabelecendo uma abordagem clínica mais abrangente.

No que se refere a intervenções voltadas à comunidade, há evidências de que a participação em atividades em grupo — especialmente o canto coletivo — melhora o humor e o envolvimento social, além de diminuir a agitação em idosos que vivem na comunidade (Polden *et al.*, 2025). Não obstante, o canto coletivo também pode favorecer a formação de vínculos e ampliação de redes de apoio. Já em grupos psicossociais na América Latina, a música se mostrou eficaz para aumentar a adesão e o envolvimento dos usuários (Giebel *et al.*, 2025), o que reforça sua função de reduzir o isolamento social em contextos vulneráveis.

A utilização da música também se relaciona à abordagem familiar e às intervenções realizadas no domicílio. No contexto dos cuidados paliativos e no enfrentamento a situações de sofrimento emocional, a música se coloca como facilitadora da comunicação entre pacientes, cuidadores e equipe profissional, promovendo conforto e possibilidade de expressão subjetiva (Schmid *et al.*, 2018; Pérez-Eizaguirre & Vergara-Moragues, 2021). A personalização do repertório a partir de memórias musicais e narrativas biográficas, como mencionam Fernie e colaboradores (2024), é bastante alinhada à ênfase da MFC em entender valores, histórias de vida e contextos familiares como parte importante do plano terapêutico.

Além disso, estudos qualitativos evidenciam que a condução das sessões deve se basear na constante observação das respostas do paciente (Schoonover & Rubin, 2022), o que reforça a semelhança dessa abordagem com a clínica fundamentada no vínculo e no acompanhamento longitudinal, características basilares da MFC. Em idosos frágeis e pacientes com demência, na atenção domiciliar, a música tem sido eficaz para diminuir a agitação, aumentar a interação com os cuidadores e promover maior engajamento nas atividades do dia a dia (van der Steen *et al.*, 2018; Baker *et al.*, 2022).

A interprofissionalidade representa um outro caminho de como a musicoterapia pode conversar com a realidade da prática na MFC. A literatura aponta que as intervenções musicais podem ser realizadas em conjunto com diversos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, como terapeutas ocupacionais, psicólogos e educadores sociais, o que potencializa as intervenções que objetivem a reabilitação psicossocial, o apoio matricial e a gestão compartilhada do cuidado (Assis *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022). Desta forma, a música não é vista como instrumento isolado de prática, mas uma linguagem transversal que favorece o trabalho conjunto e a construção compartilhada da saúde.

Assim, a musicoterapia na Atenção Básica se alinha perfeitamente às características e aos instrumentos fundamentais da Medicina de Família e Comunidade: ela enriquece as relações terapêuticas, aprimora as vivências emocionais e sociais e expande a capacidade de cuidado das equipes em múltiplos contextos, seja na unidade de saúde, na comunidade e no domicílio. Essa flexibilidade cria as bases para que se possa debater os desafios e as oportunidades de expansão dessa prática, que são apresentadas a seguir.

3.5 DESAFIOS E LIMITAÇÕES

Apesar da crescente produção científica e do aumento das experiências clínicas com musicoterapia, ainda persistem barreiras estruturais, metodológicas e operacionais que impedem sua consolidação como uma prática integrada nos sistemas de saúde, principalmente na Atenção Básica. Primeiramente, a literatura destaca frequentemente a heterogeneidade dos estudos como uma limitação: os métodos de intervenção, a duração das sessões, a frequência das atividades e os desfechos variam significativamente, o que torna desafiadores a comparação direta entre os ensaios e a elaboração de recomendações mais precisas (van der Steen *et al.*, 2018; Tsoi *et al.*, 2018). Esse panorama indica uma maturidade crescente, mas indica também necessidade de criação de processos de padronização.

Metodologicamente, uma quantidade significativa de investigações musicais emprega delineamentos qualitativos ou mistos, com foco nos aspectos relacionais e experienciais (Schmid *et al.*, 2018; Schoonover & Rubin, 2022). Apesar de fornecerem insights importantes sobre os contextos em que são aplicados, esses estudos nem sempre cumprem os rigorosos padrões dos protocolos biomédicos tradicionais. Além disso, mesmo que as intervenções em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, indiquem benefícios significativos, elas geralmente se baseiam em amostras reduzidas e não são facilmente replicáveis (Grazioli *et al.*, 2025).

Outro obstáculo é a implementação na rotina dos serviços de saúde. Em ambos os contextos, tanto internacional quanto brasileiro, a presença de profissionais qualificados em musicoterapia é reduzida, e a disponibilidade desses especialistas varia de acordo com a região. Em diversos serviços, a música é utilizada sem acompanhamento especializado, o que pode levar à descaracterização da prática e a resultados de menor consistência. Como indicam Kligler, Teets & Quick (2016), uma formação profissional sólida é crucial para garantir que as intervenções sejam seguras, éticas e efetivas.

Do ponto de vista organizacional, inserir práticas musicais em serviços de alta demanda pode ser um desafio logístico. Na Atenção Básica, a falta de locais adequados, recursos materiais e horários protegidos reservados para atividades em grupo costumam ser empecilhos. Embora haja um grande alinhamento conceitual entre os atributos da Medicina de Família e Comunidade e as intervenções musicais, é possível que as equipes não tenham muita experiência com essas intervenções

estruturadas, o que pode prejudicar sua aplicação de maneira longitudinal (Assis *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022).

Existem ainda desafios no que diz respeito à avaliação de resultados. Enquanto existem instrumentos padronizados para avaliação do humor, dos sintomas comportamentais e da qualidade de vida, muitos efeitos da musicoterapia são subjetivos, expressivos e relacionais. Essas dimensões podem não ser capturadas por instrumentos de avaliação convencionais, necessitando de métodos avaliativos que levem em conta o contexto e a singularidade dos usuários (Ferne *et al.*, 2024). A mensuração dos impactos clínicos, de forma que leve em consideração toda complexidade estética e subjetiva das intervenções, é uma tarefa que exige metodologias inovadoras, sensíveis às transformações que os próprios participantes vivenciam.

Assim, a principal limitação quanto à aplicação ampla da musicoterapia não se refere à sua eficácia, mas à maneira como ela é aplicada em diferentes cenários. É um campo em expansão que necessita de investimentos em formação, pesquisa aplicada, inclusão nas políticas públicas e maior integração com as equipes multiprofissionais.

Diante do exposto, os desafios centrais da musicoterapia não se concentram principalmente na falta de evidências, mas nas necessidades de organização, capacitação e padronização que possibilitem a presença mais significativa de tais intervenções no cuidado primário.

4 CONCLUSÃO

Os textos que compõem esta revisão corroboram com a ideia de que a musicoterapia é uma intervenção terapêutica consistente, embasada na prática interdisciplinar e respaldada por evidências científicas de boa qualidade. Os estudos analisados neste trabalho demonstram impacto positivo em diversas dimensões sensíveis ao cuidado centrado na pessoa, como as dimensões emocionais, comportamentais e sociais, nos âmbitos da saúde mental, geriatria, neurologia e cuidados paliativos. Os efeitos mais amplamente descritos incluem melhora do humor, redução de agitação e ansiedade, fortalecimento de vínculo com a equipe de saúde e promoção do bem-estar, o que coloca a musicoterapia em pé de igualdade com as demais intervenções terapêuticas complementares de valor clínico estabelecido.

Além disso, sua integração com as ferramentas da Medicina de Família e Comunidade se dá de maneira natural, podendo ser aplicada no cuidado centrado na pessoa, em abordagens familiares, na territorialização, no cultivo da interprofissionalidade e da longitudinalidade. A música, nestes contextos, opera como tecnologia leve alinhada a estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo de condições crônicas, ampliando o repertório das equipes e favorecendo a participação dos usuários.

Persistem desafios para sua implantação de maneira ampla na rotina dos serviços de atenção básica, especialmente no que diz respeito à oferta de profissionais qualificados, à necessidade de estrutura física e logística para implementação de grupos e à mensuração homogênea dos benefícios populacionais das intervenções. Entretanto, tais limitações não reduzem a relevância clínica das intervenções musicoterápicas, mas apontam para campos que necessitam de fortalecimento a partir da elaboração de políticas públicas e investimento.

Deste modo, a musicoterapia não somente está alinhada ao funcionamento da Atenção Primária e da Medicina de Família e Comunidade, mas também se apresenta como prática inovadora, acessível e de baixo risco, com potencial de melhorar a qualidade do cuidado em saúde. Portanto, sua implementação representa uma oportunidade concreta para estabelecer um modelo da saúde que leva em consideração as necessidades das pessoas, suas famílias e as comunidades às quais estão inseridas.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Wagner C. *et al.* Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.
- BAKER, Felicity A. *et al.* Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 3, n. 3, p. e153-e165, 2022.
- BARONI CAMEL, Vanusa M. *et al.* The effects of individual music therapy in nursing home residents with dementia to improve general well-being: study protocol of a randomized controlled trial. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 290, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- DE OLIVEIRA, Isadora *et al.* A utilização da musicoterapia na reabilitação funcional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e2511729622-e2511729622, 2022.
- DE OLIVEIRA, Izabely C. F.; DE SOUZA RAIMUNDO, Ronney J.; DE LIMA, Keite O. Terapias complementares e alternativas uma abordagem com no transtorno do espectro autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151441-e151441, 2024.
- DE OLIVEIRA RODRIGUES, Andressa *et al.* A importância da atenção primária 'a saúde (APS) na promoção da saúde coletiva. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 42, p. 7153-7165, 2024.
- DE WITTE, Martina *et al.* Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. **Health psychology review**, v. 16, n. 1, p. 134-159, 2022.
- FERNIE, Paul *et al.* Preferred music listening for people living with dementia: Two home-based case studies discussing compilation process, autobiographical and biophysical responses. **Geriatric Nursing**, v. 59, p. 440-452, 2024.
- GIEBEL, Clarissa *et al.* Addressing unmet mental health needs of older adults in Turbo, Colombia: a multi-component psychosocial intervention feasibility study. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 1, p. 21, 2025.
- GRAZIOLI, Véronique S. *et al.* Complementary medicine among individuals experiencing homelessness in Switzerland: a quantitative and qualitative descriptive study. **BMC complementary medicine and therapies**, v. 25, n. 1, p. 166, 2025.
- HANSER, S. B. **The new music therapist's handbook**. 3. ed. Boston: Berklee Press, 2018.

HREHOVÁ, Laura; MEZIAN, Kamal. Non-pharmacologic treatment of insomnia in primary care settings. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 6, p. e14084, 2021.

KLIGLER, Benjamin; TEETS, Raymond; QUICK, Melissa. Complementary/integrative therapies that work: a review of the evidence. **American Family Physician**, v. 94, n. 5, p. 369-374, 2016.

MCFERRAN, Katrina S. *et al.* Intentional music use to reduce psychological distress in adolescents accessing primary mental health care. **Clinical child psychology and psychiatry**, v. 23, n. 4, p. 567-581, 2018.

NIETZSCHE, Friedrich. **O crepúsculo dos ídolos: ou a filosofia a golpes de martelo**. Curitiba: Hemus, 2001.

NIMMONS, Danielle *et al.* Clinical effectiveness of pharmacological and non-pharmacological treatments for the management of anxiety in community-dwelling people living with dementia: a systematic review and meta-analysis. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 157, 105507, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution of the World Health Organization**. New York: WHO, 1946.

PÉREZ-EIZAGUIRRE, Miren; VERGARA-MORAGUES, Esperanza. Music therapy interventions in palliative care: A systematic review. **Journal of palliative care**, v. 36, n. 3, p. 194-205, 2021.

POLDEN, Megan *et al.* The effects of singing interventions on quality of life, mood and levels of agitation in community-dwelling people living with dementia: A quantitative systematic review. **Dementia**, v. 24, n. 4, p. 738-766, 2025.

POHL, Petra *et al.* Group-based music intervention in Parkinson's disease—findings from a mixed-methods study. **Clinical rehabilitation**, v. 34, n. 4, p. 533-544, 2020.

SCHMID, Wolfgang *et al.* Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care—an integrative review. **BMC palliative care**, v. 17, n. 1, p. 32, 2018.

SCHOONOVER, Julie; RUBIN, Susan E. Incorporating music therapy into primary care. **American Family Physician**, v. 106, n. 3, p. 225A-225A, 2022.

SILVA, Igor G. da *et al.* Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653-e25653, 2022.

TSOI, Kelvin K. F. *et al.* Receptive music therapy is more effective than interactive music therapy to relieve behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, n. 7, p. 568-576. e3, 2018.

VALERO-CANTERO, Inmaculada *et al.* Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, p. 61, 2020.

VAN DER STEEN, Jenny T. *et al.* Music-based therapeutic interventions for people with dementia. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 3, 2025.