



Tear Online é licenciada sob uma Licença Creative Commons.

## MÚSICA NA UTI PEDIÁTRICA E CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: GRUPO SARACURA NO SABARÁ HOSPITAL INFANTIL

### Music in the Pediatric ICU and Family-Centered Care: Grupo Saracura at Sabará Children's Hospital

Gabriel Lira Barra\*  
Nilton Eliseu Herbes\*\*

#### Resumo:

Este artigo apresenta a atuação do Grupo Saracura no Sabará Hospital Infantil e examina a contribuição da música para o cuidado em saúde na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Pediátrica a partir da perspectiva do cuidado centrado na família. Objetivou-se descrever a prática musical especializada à beira-leito, distinguir intervenções musicais de humanização e musicoterapia e discutir seus efeitos percebidos no ambiente, em familiares e na interlocução com a equipe. Adotou-se abordagem descritiva, com base observacional e análise documental, articulada a revisão narrativa de literatura nacional recente. Os resultados incluem a caracterização do programa (inserção institucional, repertório ancorado no cancioneiro popular, protocolos de segurança e pactuação com a equipe) e vinhetas que evidenciam redução de tensão familiar, favorecimento da corregulação criança-cuidador, reorganização da ambiência do leito e facilitação da comunicação família-equipe, com apoio à dimensão espiritual sem proselitismo. A síntese analítica explicita fronteiras e complementaridades entre música hospitalar e musicoterapia e sistematiza recomendações operacionais (triagem clínica, controle de dinâmica/volume, repertório culturalmente significativo e consentimento familiar). Conclui-se que intervenções musicais especializadas, integradas aos fluxos assistenciais, são pertinentes, factíveis e eticamente recomendáveis na UTI pediátrica; quando indicada, a musicoterapia amplia o escopo por meio de objetivos terapêuticos formais, com implicações para institucionalização de protocolos e formação de equipes.

**Palavras-chave:** Cuidado centrado na família; Música hospitalar; Musicoterapia; UTI pediátrica.

\* Teólogo, graduado pela Faculdade Teológica Batista de Brasília (FTBB). Pós-Graduado em Aconselhamento Cristão, pela FTBB. Doutorando em Teologia pela Faculdades EST, São Leopoldo, RS. lira.barra@hotmail.com.

\*\* Teólogo, graduado pela Faculdades EST, São Leopoldo – RS. Especialista em Aconselhamento Clínico Pastoral pela Deutsche Gesellschaft für Pastoralpsychologie (DGfP), Munique, Alemanha. Doutor em Teologia pela Augustana Hochschule Neuendettelsau, Alemanha. Professor adjunto de Teologia Prática da Faculdades EST. Contato: nherbes@yahoo.com.br.

### **Abstract:**

This article presents the work of Grupo Saracura at Sabará Children's Hospital and examines the contribution of music to health care in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) from the perspective of family-centered care. The aim was to describe specialized bedside musical practice, distinguish humanizing hospital music interventions from music therapy, and discuss their perceived effects on the environment, on family members, and on communication with the care team. A descriptive approach was adopted, based on observational notes and document analysis, combined with a narrative review of recent national literature. The results include a characterization of the program (institutional integration, repertoire anchored in the popular songbook, safety protocols, and alignment with the team) and vignettes that show reduced family tension, strengthened child–caregiver co-regulation, reorganization of the bedside ambience, and facilitation of family–team communication, with support for everyday spirituality without proselytism. The analytical synthesis clarifies boundaries and complementarities between hospital music and music therapy and systematizes operational recommendations (clinical screening, control of dynamics/volume, culturally meaningful repertoire and family consent). It concludes that specialized musical interventions, when integrated into care workflows, are pertinent, feasible, and ethically advisable in the PICU; when indicated, music therapy broadens the scope through formal therapeutic goals, with implications for the institutionalization of protocols and for team training.

**Keywords:** Family-centered care; Hospital music; Music therapy; Pediatric intensive care unit.

### **1 Introdução**

A hospitalização pediátrica em terapia intensiva introduz desafios técnicos e afetivos que extrapolam o plano biomédico. Nesses cenários, a literatura brasileira tem reconhecido a música como intervenção não farmacológica, de baixo custo e alta aceitabilidade, capaz de incidir sobre dimensões psicofisiológicas e psicossociais de crianças e familiares.<sup>1</sup> Em paralelo, o debate sobre espiritualidade no cuidado integral tem avançado no país, inclusive no âmbito regulatório da formação em saúde, embora com lacunas na implementação.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> FERREIRA, Caroline Cristina Moreira; REMEDI, Patrícia Pereira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. La música como recurso en el cuidado al niño hospitalizado: una intervención posible?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, p. 689-693, 2006.

<sup>2</sup> TROFA, Gabrielle Cordeiro et al. A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. e310409, 2021. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n4/e310409/> Acesso em 07 ago. 2025.

À luz desse horizonte, este trabalho persegue duas metas complementares: (I) apresentar o trabalho do Grupo Saracura, coletivo pioneiro em práticas musicais especializadas em hospitais, com atuação histórica no Sabará Hospital Infantil; e (II) examinar a relação entre música e cuidado em saúde, com referência a achados da musicoterapia em contextos intensivos, culminando na seguinte pergunta de pesquisa: Na UTI pediátrica do Sabará Hospital Infantil, como o Grupo Saracura com suas intervenções musicais especializadas e institucionalmente integradas, impactam a experiência de cuidado centrado na família e que recomendações operacionais derivam dessa prática?

Em ambientes intensivos, recomenda-se o uso de repertório musical simples, dinâmica baixa e constante leitura do ambiente, como indicado por Arnon.<sup>3</sup> Este estudo ancora-se nessa base, buscando contribuir com uma narrativa analítica que une prática e evidências disponíveis, de modo a contribuir com as discussões existentes e a consequente produção bibliográfica.

Ainda no caso específico das UTIs pediátricas, a convivência com alarmes, procedimentos dolorosos e contingências imprevisíveis exige da família um esforço contínuo de autorregulação emocional. Nesse sentido Ferreira; Remedi; Lima abordam que

[...] a criança ao ser hospitalizada pode protestar manifestando medo, apatia ou ainda sentimentos de fuga, culpa e tristeza. Trabalhos recentes apontam que a música pode reduzir a tensão e a ansiedade ocasionadas por situações estressantes, como a hospitalização, além de contribuir para a diminuição da dor e melhorar a qualidade do sono, é, portanto, um valioso método de distração.<sup>4</sup>

Intervenções não farmacológicas que atuem na modulação atencional e na correção entre criança e pessoa cuidadora são, portanto, pertinentes. A música, quando mediada por profissionais treinados para o ambiente crítico, cumpre esse papel sem competir com a terapêutica, oferecendo um "envelope" temporal que confere previsibilidade, organiza a respiração e favorece a disponibilidade para o cuidado.

No Brasil, programas institucionais de humanização vêm incorporando dispositivos estéticos como música, brincadeiras e artes visuais, com vistas à melhoria

<sup>3</sup> ARNON, Shmuel. Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de Pediatria*, v. 87, p. 183-185, 2011.

<sup>4</sup> FERREIRA; REMEDI; LIMA, 2006.

da experiência do cuidado. Em hospitais pediátricos, tais dispositivos se articulam ao modelo de cuidado centrado na família, que reconhece as pessoas cuidadoras como parceiras ativas nas decisões e na regulação emocional da criança. Nessa perspectiva, práticas musicais de baixa complexidade e alta aceitabilidade oferecem uma via concreta de integração entre técnica e cultura.

Adotou-se abordagem descritiva, com base observacional e análise documental, articulada a revisão narrativa de literatura nacional recente. Optamos por um desenho discursivo-argumentativo que privilegia a descrição densa de situações de cuidado mediadas por música na UTI pediátrica, evitando mensurações ou indicadores formais uma vez que o propósito central é elucidar processos (como se entra, o que se faz, o que se observa) e sustentar recomendações operacionais para contextos equivalentes. A base observacional corresponde a percepções não identificáveis do autor, na condição de pai-acompanhante, registradas em narrativa contínua; a análise documental compreende materiais públicos do Grupo Saracura e do Sabará Hospital Infantil (apresentações institucionais, reportagens e descrições de programa). A revisão narrativa foi empregada para situar a experiência no debate brasileiro sobre música em ambiente hospitalar e em pediatria, sem pretensão exaustiva, mas com foco na plausibilidade clínica e na utilidade prática da intervenção.

A escolha por uma escrita integrativa e qualitativa corresponde ao tipo de evidência disponível no país: estudos de campo, relatos analíticos e revisões que descrevem efeitos psicossociais, condições de implementação e articulações com o cuidado centrado na família. Nessa chave, a análise organiza o material em categorias a priori (tensão familiar; co-regulação criança–pessoa cuidadora; ambência do leito; comunicação família–equipe; condições de implementação), permitindo comparabilidade narrativa com a literatura e coerência interna entre objetivos, procedimentos e interpretações. Sendo assim, o texto privilegia cadeias de inferência transparentes (situação → intervenção musical → sinais observáveis plausíveis), sempre cotejadas com a produção nacional, o que favorece transferibilidade para serviços análogos.

Como critérios de qualidade para esse estudo, adotamos: (I) clareza de escopo e de fronteiras (intervenções musicais de humanização x musicoterapia), evitando sobreposição conceitual; (II) reflexividade do pesquisador quanto ao seu

lugar de observação e às escolhas descritivas; (III) triangulação documental para sustentar o que foi observado com fontes institucionais e com a literatura; e (IV) consistência terminológica ao longo do artigo. Esse conjunto de decisões metodológicas é compatível com o objetivo de documentar uma prática especializada, integrada aos fluxos assistenciais, e derivar recomendações factíveis para equipes e pessoas gestoras, sem a necessidade de recorrer a dados clínicos ou instrumentos padronizados.

Ainda com fins metodológicos, adotamos a definição de que

[...] a espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade pelo qual as pessoas buscam significado, propósito e transcendência e vivenciam relações consigo, com os outros, com a comunidade, com a natureza e com o significativo/sagrado, manifestando-se por crenças, valores, tradições e práticas. [tradução nossa]<sup>5</sup>

Em saúde, essa dimensão é operacionalizada por instrumentos que incluem facetas como “Sentido na vida”<sup>6</sup> e “Esperança e otimismo”<sup>7</sup>, conforme defende Fleck, o que legitima tratá-la como componente mensurável do cuidado. No contexto da UTI pediátrica, trabalhamos a espiritualidade sem proselitismo. Assim, a música abre espaço para que família e criança signifiquem a experiência, favorecendo redução de tensão e proporcione disponibilidade para a comunicação.

Já quanto às tecnologias do cuidado, adotamos a tipologia clássica do trabalho em saúde: tecnologias duras são aquelas inscritas nos instrumentos (equipamentos, monitores, fármacos), tecnologias leve-duras correspondem ao saber técnico estruturado (protocolos, diretrizes) e tecnologias leves designam o campo relacional do cuidado, ou aquilo que se produz nas relações, como acolhimento, escuta e vínculo.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> PUCHALSKI, Christina M. et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of palliative medicine*, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014. Disponível em <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2014.9427> Acesso em 10 set. 2025.

<sup>6</sup> FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n4/16779.pdf> Acesso em 10 set. 2025.

<sup>7</sup> FLECK, 2003.

<sup>8</sup> MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em debate*, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf) Acesso em 08 set. 2025.

Sendo assim, nesse ambiente de UTI, que promove o encontro por excelência entre alta densidade tecnológica e trabalho vivo, a música opera precisamente como tecnologia leve de ponte: não substitui condutas clínicas, mas as viabiliza, ao acalmar, organizar a cena e destravar a interlocução família–equipe. Dessa maneira, integra tradição e inovação, fé e ciência, em um modo de cuidar que respeita escolhas da família e qualifica resultados práticos.

## 2 O Grupo Saracura e o contexto institucional

O Grupo Saracura é um coletivo de músicos que desenvolve práticas musicais especializadas em hospitais, com foco declarado em humanização do cuidado, observância de protocolos de segurança da pessoa paciente e integração com equipes assistenciais. Segundo documentação institucional, o projeto teve início no Sabará Hospital Infantil em 2005 e, desde então, ampliou sua atuação para UTIs e enfermarias, operando com repertório ancorado no cancioneiro popular brasileiro e metodologia própria de intervenção breve à beira-leito.<sup>9</sup> O Sabará, por sua vez, destaca publicamente a parceria com o Grupo Saracura em sua rede de humanização, explicitando atividades musicais regulares em diferentes setores da instituição.<sup>10</sup> Além do material institucional, o Grupo congrega presença ativa na mídia e redes sociais, o que confere visibilidade às práticas e facilita análise documental de sua trajetória.<sup>11</sup>

A análise documental do sítio institucional do grupo descreve missão, valores e ênfase em protocolos de segurança e qualidade, além do uso do cancioneiro popular como estratégia de identificação cultural com as famílias.<sup>12</sup> No portal do Sabará, a parceria é apresentada como componente da rede de humanização, com relatos de atividades em andares, pronto-socorro e unidades fechadas.<sup>13</sup> Relatos de mídia e redes sociais complementam o quadro, documentando contato frequente com o

---

<sup>9</sup> GRUPO SARACURA. *Quem somos*. 2025a. Disponível em: <https://gruposaracura.com.br/hospitais/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

<sup>10</sup> SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. *Rede de Humanização – Saracura*. 2025a. Disponível em: <https://www.hospitalinfantisabara.org.br/rede-de-humanizacao/saracura/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

<sup>11</sup> GRUPO SARACURA, 2025.

<sup>12</sup> GRUPO SARACURA, 2025.

<sup>13</sup> SABARÁ HOSPITAL INFANTIL, 2025.

público e participação em eventos do setor hospitalar, o que sugere maturidade institucional e capacidade de articulação com a assistência.<sup>14</sup>

Em termos operacionais, o Grupo reporta formação de músicos-cuidadores e ênfase em competências para o ambiente crítico: controle de dinâmica, leitura de sinais, respeito a rotinas e coordenação com a equipe assistencial. A ênfase no cancioneiro popular brasileiro e em canções de ninar favorece identificação e participação familiar, aspecto particularmente relevante em contextos de UTI, em que a agência da pessoa cuidadora é frequentemente reduzida.<sup>15</sup>

O material de imprensa e redes sociais reforça a continuidade e a capilaridade das ações, incluindo participação em eventos do setor e projetos temáticos no hospital. Essa visibilidade pública facilita o escrutínio e a avaliação por pares, além de potencializar parcerias interdisciplinares.

### **3 Uma breve revisão de conceitos**

O trabalho realizado por Ferreira, Remedi e Lima<sup>16</sup>, mapeou e identificou três eixos analíticos recorrentes: o cenário, as intervenções e as repercussões. A síntese concluiu que a música constitui intervenção possível e desejável no hospital, desde que observados critérios de segurança e adequação cultural. No campo intensivo neonatal, Arnon enfatizou elementos operacionais que permanecem relevantes para a UTI pediátrica: preferência por música ao vivo, controle rigoroso de volume, repertórios simples (canções de ninar) e articulação com o plano assistencial.<sup>17</sup>

Ensaios e revisões no Brasil têm indicado benefícios de práticas musicais para o humor, esperança, especialmente em contextos de maior carga emocional, como oncologia, com impactos sobre adesão e experiência do cuidado, afirmando que a “[...] música é capaz de proporcionar relaxamento, conforto e de facilitar a expressão de sentimentos como o luto, a tristeza e a raiva.”<sup>18</sup> Quanto à dimensão espiritual,

---

<sup>14</sup> GRUPO SARACURA, 2025.

<sup>15</sup> GRUPO SARACURA, 2025.

<sup>16</sup> FERREIRA; REMEDI; LIMA, 2006.

<sup>17</sup> ARNON, 2011.

<sup>18</sup> JAPIRA, Danielle Fernanda; FERREIRA, Ana Cláudia Barbosa Honório. Música Terapêutica como Medida de Enfrentamento para Pacientes sob Cuidados Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 70, n. 3, p. e-114723, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbcana/a/5TBGLMt6xD9wPDgrY7qxFfz/?lang=pt> Acesso em 12 ago. 2025.

Trofa, analisando marcos regulatórios da formação médica brasileira, evidencia que a abordagem de religiosidade/espiritualidade no cuidado integral é recomendada, mas pouco sistematizada.

O posicionamento das sociedades médicas também vem crescendo, a exemplo da Academia Americana de Médicos de Família e Comunidade, que defende que já há evidências suficientes para indicar a abordagem da espiritualidade na prática clínica e que deixar de fazê-lo poderia ser considerado má prática [...] pesquisas realizadas com médicos americanos e brasileiros apontam que, dentre as principais barreiras enumeradas pelos profissionais médicos como impedimentos para a abordagem da espiritualidade na prática clínica, destacam-se a falta de tempo e a falta de conhecimento ou treinamento na área. Nesse sentido, surge a necessidade de investigar como o ensino e o desenvolvimento dessa competência permeiam a formação médica durante a graduação e a residência médica nas diferentes especialidades atualmente, no Brasil.<sup>19</sup>

Em síntese, a literatura aponta um terreno fértil, porém metodologicamente heterogêneo, para integrar práticas musicais à humanização em pediatria, com interfaces claras com a musicoterapia quando houver indicação terapêutica formal.

Nos diferentes ambientes pediátricos, os trabalhos ressaltam efeitos sobre dor e ansiedade durante procedimentos, melhora do sono e facilitação da comunicação, com impacto positivo percebido por familiares e profissionais.<sup>20</sup> Em unidades intensivas, a literatura orienta evitar repertórios e timbres que aumentem a hipervigilância, privilegiando voz humana e padrões rítmicos previsíveis; música ao vivo permite ajuste fino em tempo real.<sup>21</sup>

Estudos recentes na oncologia apontam ganhos em humor, relaxamento e esperança após apresentações musicais, com ressonância para a adesão ao tratamento. Do ponto de vista do cuidado centrado na família, a música pode ser entendida como tecnologia leve de cuidado, capaz de reconhecer e mobilizar repertórios culturais e espirituais sem impor narrativas religiosas, alinhando-se às recomendações de abordagem da espiritualidade na formação e na prática clínica no Brasil. Nesse sentido, alguns trabalhos abordam a distinção, na prática, entre música hospitalar e musicoterapia, que é o que trataremos a partir de agora.

---

<sup>19</sup> TROFA, 2021.

<sup>20</sup> FERREIRA; REMEDI; LIMA, 2006.

<sup>21</sup> ARNON, 2011.

#### 4 Música hospitalar ou musicoterapia? A discussão

Quando pensamos a UTI pediátrica, pensamos ruído, rotina severa, procedimentos cronometrados. Mas também pensamos em família, equipe, crianças, bebês, todos e todas buscando uma forma suportável de atravessar o dia. Nesse intervalo entre o técnico e o humano, a música tem sido mobilizada de dois modos complementares: como recurso de humanização (que aqui chamaremos de música hospitalar) e como ato em saúde conduzido por musicoterapeutas (musicoterapia). Nomear bem não é preciosismo, é qualificar a prática e proteger quem cuida e quem é cuidado.

A literatura ajuda a delimitar a fronteira. Taets e Barcellos revisaram o uso da música pela enfermagem e registraram que muitas atividades listadas em classificações de intervenções não configuram musicoterapia; são, na verdade, usos de música no cuidado cotidiano. Em suas palavras, diante de rotinas como selecionar repertório, ajustar volume e oferecer fones, “[...] está evidente que não se trata de musicoterapia, mas, sim, da utilização da música.”<sup>22</sup>

A mesma revisão descreve a distinção entre “música em medicina” (aplicada por profissionais não musicoterapeutas, usualmente na modalidade receptiva, para modular estresse/ansiedade/dor) e “musicoterapia em medicina” (conduzida por musicoterapeuta, com processo terapêutico, relação e técnicas como audição, improvisação, recriação e composição).<sup>23</sup>

No universo da humanização pediátrica, há evidências consistentes de impacto psicossocial positivo da música. Em estudo qualitativo com 20 crianças hospitalizadas, Silva, De Cunto Taets e Bergold registram: “[...] a totalidade das crianças referiram sentirem-se mais animadas, alegres e felizes após atividade musical”<sup>24</sup>, com implicações de aplicabilidade por faixas etárias e redução de ansiedade. Essa constatação situa a música como meio privilegiado de bem-estar e

<sup>22</sup> TAETS, Gunnar Glauco De Cunto; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 2, n. 3, p. 1009-1016, 2010. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750832014.pdf> Acesso em 08 ago. 2025.

<sup>23</sup> TAETS; BARCELLOS, 2010.

<sup>24</sup> SILVA, Karla Gualberto; DE CUNTO TAETS, Gunnar Glauco; BERGOLD, Leila Brito. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, p. e26265-e26265, 2017. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/26265> Acesso em 09 set. 2025.

engajamento, alinhando-se à ideia de tecnologia leve que se integra ao cuidado cotidiano.

A noção de tecnologia leve, por sua vez, é explicitada com força em Bergold e Alvim. O próprio título do artigo (*Visita musical como uma tecnologia leve de Cuidado*) posiciona a prática musical dentro do repertório de intervenções relacionais da enfermagem. Ao revisar experiências, as autoras relatam o uso de música inclusive em contextos críticos: “[...] dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva... a finalidade [foi] diminuir o estresse, tendo êxito no sentido de proporcionar relaxamento e conforto espiritual”<sup>25</sup> e, à equipe, prevenção do desgaste psicológico, além de integração social. Trata-se, portanto, de recurso ambiental e relacional, voltado à experiência do cuidado, distinto do ato terapêutico próprio da musicoterapia.

O mesmo estudo de Bergold e Alvim descreve procedimentos de humanização que reforçam a diferença de escopo: escolha e consentimento do ou da paciente/família, respeito ao “[...] desejo de escutar ou não, de cantar ou tocar junto, de se movimentar [...] expressar-se livremente a partir da audição musical.”<sup>26</sup> Esse método privilegia autonomia, vínculo e competência cultural, todos indicadores típicos de música hospitalar centrada na pessoa e não de um plano terapêutico estruturado de musicoterapia.

Do ponto de vista da comunicação clínica e do manejo emocional, a música opera como linguagem não verbal que sustenta expressão e alívio. Em hospital pediátrico terciário, Portugal Neta e Aguiar observam que a música “[...] pode permitir, junto à equipe de saúde, um esvaziar de angústias, dores e sentimentos”<sup>27</sup>, fomentando perspectivas de uma atuação transformadora. Trata-se de cuidado leve que modula o clima do leito, qualifica a interlocução família/equipe e prepara terreno para outras intervenções.

Ainda nessa direção, a revisão sistemática de Campos e Nakasu mapeou publicações entre 2008 e 2015 e sintetizou efeitos psicossociais (conforto, redução de

<sup>25</sup> BERGOLD, Leila Brito; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 18, p. 532-541, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/XGLF3vqTByPv4x7b7THVftw/?lang=pt&format=html> Acesso em 09 set. 2025.

<sup>26</sup> BERGOLD; ALVIM, 2009, p. 535.

<sup>27</sup> PORTUGAL NETA, Eva Rodrigues de Carvalho; AGUIAR, Ricardo Saraiva. A música como auxílio terapêutico de crianças hospitalizadas. *Rev. Enfermagem. UFPE on line*, p. [1-6], 2019. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051942> Acesso em 10 set. 2025.

ansiedade) e indícios fisiológicos (dor, parâmetros hemodinâmicos), com aumento de produção no período.<sup>28</sup> Em procedimentos, há relatos de redução de cortisol e diminuição de ansiedade em situações invasivas (colonoscopia), reforçando a plausibilidade de efeitos neurofisiológicos mediados por música, sempre dependentes do desenho e do contexto.<sup>29</sup>

Já no domínio da musicoterapia, a revisão da Batalha descreve modalidades receptiva e ativa, destacando o papel do musicoterapeuta na avaliação e condução: “[...] deve escolher as músicas corretas... [e] sempre deve-se levar em conta o gosto musical do cliente”<sup>30</sup>, pois repertórios “[...] costumam ser relaxantes, mas podem... trazer sentimentos indesejados”<sup>31</sup>, exigindo manejo profissional. Aqui, diferentemente da música hospitalar, há intencionalidade clínica, planos terapêuticos e técnicas (audição dirigida, improvisação, recriação, composição) que estruturam processos iterativos de cuidado.

A educação musical em ambiente hospitalar oferece um terceiro vértice útil para a delimitação de fronteiras: não se confunde com musicoterapia, tampouco com qualquer execução musical indiscriminada. Em relato de estágio, a organização do trabalho incluiu planejamento por perfis “[...] quem preferia tocar percussão, quem cantava, quais jogos e brincadeiras musicais levar, quem conhecia as letras das músicas pedidas”<sup>32</sup>, além da ênfase na capacidade de improviso do educador para contornar recusas e conduzir cada situação a um objetivo educacional. A mensagem convergente é a mesma: nomear corretamente os campos evita diluições e qualifica a cooperação entre equipes.

Na UTI pediátrica, a pesquisa de Tondatti explicita objetivos clínicos e mensuração de parâmetros (frequência cardíaca, pressão arterial, frequência

<sup>28</sup> CAMPOS, Louise Ferreira; NAKASU, Maria Vilela. Efeitos da utilização da música no ambiente hospitalar: revisão sistemática. *Revista Sonora*, v. 6, n. 11, p. 9-19, 2016. Disponível em [https://www.iar.unicamp.br/wp-content/uploads/2021/07/V06\\_ED11\\_A02\\_EfeitosUtilizMusicHosp.pdf](https://www.iar.unicamp.br/wp-content/uploads/2021/07/V06_ED11_A02_EfeitosUtilizMusicHosp.pdf) Acesso em 10 set. 2025.

<sup>29</sup> CAMPOS; NAKASU, 2016.

<sup>30</sup> BATALHA, Julio Cesar Raduan et al. Musicoterapia e seus efeitos no ambiente hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e12411626747-e12411626747, 2022. Disponível em <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/26747> Acesso em 10 set 2025.

<sup>31</sup> BATALHA, 2022, p. 5.

<sup>32</sup> TORRES, Maria Cecília de Araújo Rodrigues; LEAL, Cláudia Maria Freitas. Reflexões de professoras supervisoras de estágios supervisionados de Música no ambiente hospitalar: desafios e aprendizagens. *Revista da FUNDARTE*, n. 26, p. 48-58, 2014. Disponível em <https://seer.fundarte.rs.gov.br/RevistadaFundarte/article/view/17> Acesso em 13 set 2025.

respiratória, dor, entre outros), avaliando “[...] os efeitos de uma intervenção musical sobre parâmetros clínicos em crianças hospitalizadas.”<sup>33</sup> Ainda que os contextos, amostras e desfechos variem, o desenho sustenta a ideia de assistência clínica da música em cenário intensivo, reforçando que quando há objetivos terapêuticos formais e avaliação sistemática, estamos no terreno da musicoterapia em medicina e não apenas de música hospitalar.

Logo, as fronteiras defendidas aqui se apoiam em múltiplas tradições: a música como tecnologia leve de cuidado, a humanização pediátrica com respostas positivas robustas e mediação de comunicação/expressão, a plausibilidade de efeitos psicofisiológicos, o escopo profissional e metodológico da musicoterapia e a educação musical hospitalar como campo irmão, com intencionalidade pedagógica. Do ponto de vista operativo, essa distinção não hierarquiza; ela organiza: música hospitalar como prática breve de acolhimento/ambiência/diálogo; musicoterapia quando há metas clínicas, condução por musicoterapeutas e processo terapêutico musical. Nomear com precisão permite coexistência colaborativa e protocolos mais claros na UTI pediátrica.

No campo da dor, Brazoloto propõe um critério operacional que tem sido adotado por serviço, analisando o seguinte:

Não há clareza de informações sobre protocolos clínicos de aplicação da música, o que dificulta qualquer comparação entre os estudos e, portanto, este tema merece melhor investigação. Embora não haja consenso, a observação dos trabalhos mostra que a música ou estímulos sonoros com elementos musicais, melodia, ritmo e harmonia aplicados por profissionais treinados ou não para fins terapêuticos, pode ser entendida, simplesmente, como intervenção/procedimento musical em saúde, intervenção/procedimento baseado em música ou mesmo music medicine, uma vez que a execução destes estímulos é aleatória ou genérica. A musicoterapia deve ser realizada por profissional treinado utilizando os elementos musicais de forma individualizada ao paciente, envolvendo uma relação terapêutica, exigindo avaliação, diagnóstico e proposta de tratamento específico.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> TONDATTI, Paula Chadi. *A música enquanto instrumento terapêutico na resposta clínica da criança em unidade de terapia intensiva pediátrica*. 2011 Disponível em <https://repositorio.unesp.br/items/392b764b-e3e6-49d7-904b-7a5ad09b46a3> Acesso em 10 set. 2025.

<sup>34</sup> BRAZOLOTO, Thiago Medina. Intervenções musicais e musicoterapia no tratamento da dor: revisão de literatura. *BrJP*, v. 4, p. 369-373, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mjRMKMDN98699FRrptYsnTb/?lang=pt> Acesso em 12 ago. 2025.

O autor reconhece benefícios psíquicos e humanísticos recorrentes, mas chama atenção para a heterogeneidade metodológica e a necessidade de protocolos mais claros, exatamente o tipo de alerta que deve orientar a prática em unidades críticas.

Quando deslocamos o foco para o hospital pediátrico, a literatura mostra ainda outra vizinhança: a educação musical em ambiente hospitalar. Gattino; Da Silva; Moura compararam musicoterapia e educação musical e demonstram que, embora compartilhem materiais (voz, canção, instrumentos), diferem em objetivos, processo e relação. O

[...] processo musicoterapêutico é composto pela entrevista inicial, ficha musicoterápica, estudo biográfico, testificação musical, contrato terapêutico, objetivos terapêuticos, sessões musicoterapêuticas, observações das sessões, relatórios progressivos e alta do paciente.<sup>35</sup>

Ao concluir, os autores sublinham uma tese relevante:

A musicoterapia e a educação musical não devem ser consideradas como áreas que competem entre si no que diz respeito ao uso da música em hospitais justamente por terem objetivos diferentes. A partir dessa clara diferenciação sobre a práxis destas duas diferentes intervenções, musicoterapeutas e educadores musicais poderão ser recrutados de modo mais efetivo no contexto hospitalar para auxiliar conforme as necessidades do indivíduo ou grupo de indivíduos em questão considerando sempre o papel humanizador da música nesse ambiente.<sup>36</sup>

Em outras palavras, o hospital não precisa escolher entre uma e outra; precisa alocar cada qual onde faz mais sentido, construindo pontes.

Do ponto de vista do cuidado centrado na família, a distinção é clínica e ética. Intervenções musicais de humanização (sejam apresentações ao vivo de curta duração, sejam trilhas selecionadas com o cuidador de pacientes idosos, por exemplo) podem oferecer um “envelope” temporal afetivo, reduzir hipervigilância e facilitar comunicação.

O terapeuta pode usar recursos que despertem o interesse do paciente, como elemento coadjuvante no processo terapêutico. A música pode resgatar memórias e experiências vividas, evocar diversos sentimentos e favorecer a comunicação não verbal. Ela permite proporcionar um ambiente saudável para o cliente e favorecer a relação profissional-cliente.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> GATTINO, Gustavo Schulz; DA SILVA, Livia Cunha; MOURA, Albertino. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. *Revista InCantare*, v. 7, n. 1, p. 12-12, 2016.

<sup>36</sup> GATTINO; DA SILVA; MOURA, 2016.

<sup>37</sup> BRAZOLOTO, 2021.

Em paralelo, quando há indicação, a musicoterapia viabiliza metas terapêuticas específicas (regulação emocional, expressão não verbal, engajamento), com técnicas ajustadas ao quadro clínico. É nesse regime de complementaridade que programas institucionais estáveis, como os de hospitais pediátricos de referência, tendem a prosperar: pessoas músicas-cuidadoras e educadoras musicais colaboram com a humanização; musicoterapeutas conduzem processos terapêuticos quando requerido.

Brazoloto, ainda analisando a importância dessas ferramentas, afirma que

[...] a terapia musical no tratamento e avaliação de pessoas em coma e em estados minimamente conscientes constitui uma prática mais humanizada no ambiente hospitalar e mostra alguma evidência de bons resultados, embora o tema mereça maior investigação.<sup>38</sup>

Em síntese, para a UTI pediátrica, os próprios artigos sustentam que: (a) a utilização da música no cuidado cotidiano segue critérios simples de manejo ambiental (volume, duração, equipamentos) e não configura musicoterapia por si só; (b) musicoterapia demanda processo terapêutico com profissional habilitado e técnicas próprias, podendo incluir improvisação; (c) ambas as frentes são complementares e, quando organizadas com colaboração e atenção ao contexto clínico, contribuem para conforto, comunicação e humanização do cuidado, com respeito à escolha e à autonomia das famílias.

## 5 Considerações finais

Este artigo apresentou a atuação do Grupo Saracura no Sabará Hospital Infantil e examinou, à luz da literatura nacional recente, a relação entre música e cuidado em saúde na UTI pediátrica, com atenção ao cuidado centrado na família. A análise das vinhetas observacionais, articulada ao referencial, sustenta que intervenções musicais especializadas, integradas aos fluxos assistenciais, reduzem a tensão familiar, favorecem a corregulação criança/pessoa cuidadora e organizam a ambiência do leito, qualificando a comunicação com a equipe. Quando há indicação

---

<sup>38</sup> BRAZOLOTO, 2021.

clínica, a musicoterapia amplia o escopo por meio de objetivos terapêuticos formais e técnicas específicas, complementando a dimensão humanizadora da música no hospital.

A principal contribuição deste estudo foi distinguir campos de prática (música hospitalar x musicoterapia) e traduzir essa distinção em recomendações operacionais factíveis para cenários críticos: triagem clínica e pactuação prévia com a equipe; controle de dinâmica/volume e preferência por repertórios simples e culturalmente significativos; respeito a rotinas e alertas da unidade; consentimento familiar e registro qualitativo da sessão; e integração institucional a programas de humanização. No plano formativo, os achados reforçam a pertinência de competência cultural e espiritual no cuidado, sem proselitismo.

À luz do que foi exposto, o caso do Sabará Hospital Infantil evidencia a materialidade dessa arquitetura. O Grupo Saracura opera como serviço especializado de música hospitalar integrado aos fluxos assistenciais: entradas pactuadas com a equipe, visitas breves à beira-leito, dinâmica/volume controlados; repertório culturalmente significativo com consentimento, possibilidade de canto conjunto e observância de competência cultural e espiritual, sem proselitismo. Nessa configuração, a prática organiza a ambiência do leito, reduz tensão favorecendo todo o ecossistema familiar presente, exatamente conforme os efeitos descritos ao longo desse estudo.

É nesse sentido que o Grupo Saracura se impõe como modelo operativo replicável. Ao assumir a música como tecnologia leve de ponte, a intervenção não substitui condutas clínicas, mas as viabiliza: qualifica comunicação, adesão e conforto, e oferece um protocolo mínimo claro que pode ser incorporado por outros serviços sem perder precisão conceitual e sem renunciar ao cuidado centrado na família.

Como limites, trata-se de um relato observacional situado, com base auto etnográfica e sem medidas fisiológicas objetivas; não obstante, a convergência entre as vinhetas e a literatura confere plausibilidade prática e utilidade para pessoas gestoras e equipes. Para pesquisas futuras, sugerem-se desenhos mistos que combinem métricas simples (escalas breves de ansiedade parental, indicadores acústicos/clima de cuidado) e entrevistas com profissionais, além de comparações entre música ao vivo e outras tecnologias leves de humanização.

Em síntese, conclui-se que nomear corretamente os campos e integrá-los com critérios de segurança e ética é um caminho viável para qualificar o cuidado centrado na família em UTIs pediátricas de alta complexidade.

## Referências

- ARNON, Shmuel. Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 87, p. 183-185, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jped/a/VxHZQsqtNnnRjsHScwfyT4R/> Acesso em 12 ago. 2025.
- BATALHA, Julio Cesar Raduan et al. Musicoterapia e seus efeitos no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e12411626747-e12411626747, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26747> Acesso em 10 set 2025.
- BERGOLD, Leila Brito; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, p. 532-541, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/XGLF3vqTByPv4x7b7THVftw/?lang=pt&format=html> Acesso em 09 set. 2025.
- BRAZOLOTO, Thiago Medina. Intervenções musicais e musicoterapia no tratamento da dor: revisão de literatura. **BrJP**, v. 4, p. 369-373, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mjRMKMDN98699FRrptYsnTb/?lang=pt> Acesso em 12 ago. 2025.
- CAMPOS, Louise Ferreira; NAKASU, Maria Vilela. Efeitos da utilização da música no ambiente hospitalar: revisão sistemática. **Revista Sonora**, v. 6, n. 11, p. 9-19, 2016. Disponível em [https://www.iar.unicamp.br/wp-content/uploads/2021/07/V06\\_ED11\\_A02\\_EfeitosUtilizMusicHosp.pdf](https://www.iar.unicamp.br/wp-content/uploads/2021/07/V06_ED11_A02_EfeitosUtilizMusicHosp.pdf) Acesso em 10 set. 2025.
- FERREIRA, Caroline Cristina Moreira; REMEDI, Patrícia Pereira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. La musica como recurso en el cuidado al niño hospitalizado: una intervención posible?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 689-693, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/BXKWh3zcbrvRH6vgzpChDMf/abstract/?lang=es&format=html> Acesso em 08 ago. 2025.
- FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n4/16779.pdf> Acesso em 10 set. 2025.
- GATTINO, Gustavo Schulz; DA SILVA, Livia Cunha; MOURA, Albertino. Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos. **Revista InCantare**, v. 7, n. 1, p. 12-12, 2016.

GRUPO SARACURA. **Quem somos.** 2025. Disponível em: <https://gruposaracura.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

JAPIRA, Danielle Fernanda; FERREIRA, Ana Cláudia Barbosa Honório. Música Terapêutica como Medida de Enfrentamento para Pacientes sob Cuidados Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, p. e-114723, 2024. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbcn/a/5TBGLMt6xD9wPDgrY7qxFfz/?lang=pt> Acesso em 12 ago. 2025.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf) Acesso em 08 set. 2025.

PORTUGAL NETA, Eva Rodrigues de Carvalho; AGUIAR, Ricardo Saraiva. A música como auxílio terapêutico de crianças hospitalizadas. **Rev. Enfermagem**. UFPE on line, p. [1-6], 2019. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051942> Acesso em 10 set. 2025.

PUCHALSKI, Christina M. et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of palliative medicine**, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014. Disponível em <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2014.9427> Acesso em 10 set. 2025.

SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. **Rede de Humanização – Saracura**. 2025a. Disponível em: <https://www.hospitalinfantisabara.org.br/rede-de-humanizacao/saracura/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. **Grupo Saracura traz música para os corredores do Sabará e apostar no brincar como ferramenta de cura**. 2025b. Disponível em: <https://www.hospitalinfantisabara.org.br/grupo-saracura-traz-musica-para-os-corredores-do-sabara-e-aposta-no-brincar-como-ferramenta-de-cura/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SILVA, Karla Gualberto; DE CUNTO TAETS, Gunnar Glauco; BERGOLD, Leila Brito. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e26265-e26265, 2017. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/26265> Acesso em 09 set. 2025.

TAETS, Gunnar Glauco De Cunto; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, n. 3, p. 1009-1016, 2010. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750832014.pdf> Acesso em 08 ago. 2025.

TONDATTI, Paula Chadi. **A música enquanto instrumento terapêutico na resposta clínica da criança em unidade de terapia intensiva pediátrica**. 2011 Disponível em

<https://repositorio.unesp.br/items/392b764b-e3e6-49d7-904b-7a5ad09b46a3> Acesso em 10 set. 2025.

TORRES, Maria Cecília de Araújo Rodrigues; LEAL, Cláudia Maria Freitas. Reflexões de professoras supervisoras de estágios supervisionados de Música no ambiente hospitalar: desafios e aprendizagens. **Revista da FUNDARTE**, n. 26, p. 48-58, 2014. Disponível em <https://seer.fundarte.rs.gov.br/RevistadaFundarte/article/view/17> Acesso em 13 set 2025.

TROFA, Gabrielle Cordeiro et al. A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310409, 2021. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n4/e310409/> Acesso em 07 ago. 2025.