



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA DA UFSJ
PPGMUSI - UFSJ**

**MÚSICA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO
COMPARATIVO NO CAMPO DA EXPERIÊNCIA
MUSICAL ENTRE ESTUDANTES DO
CONSERVATÓRIO ESTADUAL DE MÚSICA
LOBO DE MESQUITA (DIAMANTINA/MG)**

LEANDRO MENDES PINHEIRO DA SILVA

São João del-Rei

2023

LEANDRO MENDES PINHEIRO DA SILVA

**MÚSICA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO COMPARATIVO NO CAMPO DA
EXPERIÊNCIA MUSICAL ENTRE ESTUDANTES DO CONSERVATÓRIO
ESTADUAL DE MÚSICA LOBO DE MESQUITA (DIAMANTINA/MG)**

Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Música -
PPGMUSI/UFSJ.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha

Área de concentração: Música
Linha de Pesquisa: Dimensões teóricas e práticas
da performance musical

SÃO JOÃO DEL-REI

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586m Silva, Leandro.
MÚSICA E SAÚDE MENTAL : UM ESTUDO COMPARATIVO NO
CAMPO DA EXPERIÊNCIA MUSICAL ENTRE ESTUDANTES DO
CONSERVATÓRIO ESTADUAL DE MÚSICA LOBO DE MESQUITA
(DIAMANTINA/MG) / Leandro Silva ; orientador Sérgio
Rocha. -- São João del-Rei, 2023.
82 p.

Dissertação (Mestrado - Música) -- Universidade
Federal de São João del-Rei, 2023.

1. Saúde Mental. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4.
Estresse. 5. Experiência com a música. I. Rocha,
Sérgio, orient. II. Título.


LEANDRO MENDES PINHEIRO DA SILVA

**MÚSICA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO COMPARATIVO NO CAMPO DA
EXPERIÊNCIA MUSICAL ENTRE ESTUDANTES DO CONSERVATÓRIO
ESTADUAL DE MÚSICA LOBO DE MESQUITA (DIAMANTINA/MG)**


Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Música -
PPGMUSI/UFSJ.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha


Área de concentração: Música
Linha de Pesquisa: Dimensões teóricas e práticas
da performance musical

Documento assinado digitalmente
 **SERGIO DE FIGUEIREDO ROCHA**
Data: 14/12/2023 11:23:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha – UFSJ (Orientador)

Documento assinado digitalmente
 **ANTONIO CARLOS GUIMARAES**
Data: 15/12/2023 15:15:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Antônio Carlos Guimarães- UFSJ

Documento assinado digitalmente
 **MARIA AMELIA CASTILHO FEITOSA CALLADO**
Data: 14/12/2023 11:54:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Maria Amélia Castilho Feitosa Callado- UNIMONTES

São João del-Rei, 30 de novembro de 2023

“E se de repente a gente não sentisse a
dor que a gente finge e sente
Se de repente a gente distraísse o ferro
do suplício, ao som de uma canção.
Então eu te convidaria a uma fantasia do
meu violão.
Canta, canta uma esperança
Canta, canta uma alegria
Canta mais
Revirando a noite
Revelando o dia
Noite e dia
Canta a canção do homem
Canta a canção da vida
Canta mais
Trabalhando a terra
Entornando o vinho
Canta,
Canta a canção do gozo
Canta a canção da graça
Canta mais
Preparando a tinta
Enfeitando a praça
Canta
Canta a canção de glória
Canta a santa melodia
Canta mais
Revirando a noite
Revelando o dia
Noite e dia”
(BUARQUE, 1980, Lado B, Faixa 3-
FANTASIA)

AGRADECIMENTOS

Eu poderia fazer uma lista considerável de pessoas que estiveram comigo durante a caminhada até a conclusão desta dissertação e correria o risco de esquecer uma parte delas. Não por descuido e sim porque têm anjos que nos cuidam mesmo estando longe, e estou falando de anjos sem asas.

Iniciei este mestrado no meio da pandemia de Covid-19, precisei fazer uma cirurgia de coluna, me mudei de estado, tudo dentro desses dois anos, então viver este momento é motivo de eterna gratidão.

Agradeço a Deus pelo cuidado nos detalhes, apresentar este trabalho é um sonho realizado.

Agradeço aos meus pais por me darem vida, suporte, afeto e dedicarem-se a uma boa criação por tantos anos, dentro de suas possibilidades. Parte dessa realização é por eles.

Aos meus amigos e amigas que carrego no coração, espero tê-los bem por muito anos mais.

Aos meus colegas de percursos nessa pós graduação. Fomos guerreiros e sabemos que em meio a uma pandemia, encaramos as aulas virtuais e nos motivamos até chegar aqui. Espero que todos saiam vitoriosos.

Agradeço aos professores, a dedicação às aulas e o cuidado foram impecáveis.

Especialmente, agradeço ao meu orientador, Sérgio, só Deus e eu sabemos o quanto você foi importante nessa caminhada, a segurança e o aporte que me garantiram poder seguir. Obrigado por compreender todas as minhas ausências e apoiar-me até aqui, espero que seja recompensado imensamente.

RESUMO

Por anos convivemos com o adoecimento mental e ao mesmo tempo também fomos buscando a sanidade mental e um dos caminhos sugeridos na clínica tem sido a vivência musical. Este estudo teve o objetivo de verificar como o nível de experiência musical se relaciona com os níveis de depressão, estresse e ansiedade. Foi realizado um estudo primário, observacional, transversal, retrospectivo, analítico e comparativo com 81 adultos, estudantes do Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita-Minas Gerais. Foram aplicados três instrumentos: Questionário da Experiência Musical; Inventário de Ansiedade Traço e; Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse. A amostra foi composta por homens (32%) e mulheres (68%), na faixa etária de 18 a 60 anos, a maioria com ensino superior completo (26,3%), trabalhadores e estudantes (35%), não profissionais da música (90%). Os resultados apontaram que os sujeitos se relacionam de diversas formas com a música, sendo que há significativa interferência positiva no compromisso social e as reações afetivas, enquanto o efeito psicoativo e reações comportamentais são mais negativas. Em análise dos questionários de forma individual é possível que existam estudantes do Lobo de Mesquita com tendência à depressão, estresse e ansiedade. O DASS-21 demonstrou que, nesse público, aqueles com menores experiências com a música estão em escores mais altos para depressão e estresse, exceto em ansiedade. As mulheres percebem os efeitos da música em reações comportamentais e efeito psicoativo, enquanto os homens tendem mais ao compromisso social e reação afetiva em relação à experiência musical. Nesse estudo foi possível demonstrar que homens e mulheres com mais experiências com a música têm melhores escores para o não adoecimento mental, já os pouco experientes tendem à saúde mental negativa.

Palavras-chave: Saúde Mental. Ansiedade. Depressão. Estresse. Experiência com a música.

ABSTRACT

For years we have lived with mental illness and at the same time we have also been seeking mental health and one of the paths suggested at the clinic has been the musical experience. This study aimed to verify how the level of experience with music relates to the tendency to depression, stress and anxiety. A primary, observational, cross-sectional, retrospective, analytical and comparative study was carried out with 81 adults, students at the Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita - Minas Gerais. Three instruments were applied: Musical Experience Questionnaire; Trait Anxiety Inventory and; Depression, Anxiety and Stress Test. The sample was composed of men (32%) and women (68%), aged between 18 and 60 years, the majority with completed higher education (26.3%), workers and students (35%), non-professionals music (90%). The results showed that subjects relate to music in different ways, with significant positive interference in social commitment and affective reactions, while the psychoactive effect and behavioral reactions are more negative. When analyzing the questionnaires individually, it is possible that there are Lobo de Mesquita students prone to depression, stress and anxiety. The DASS-21 demonstrated that, in this audience, those with less experience with music have higher scores for depression and stress, except for anxiety. Women perceive the effects of music in behavioral reactions and psychoactive effects, while men tend more towards social commitment and affective reaction in relation to the musical experience. In this study, it was possible to demonstrate that men and women with more experience with music have better scores for not becoming mentally ill, while those with little experience tend to have negative mental health.

Keywords: Mental Health, Anxiety, Depression, Stress, Music Experience.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Curva (Lei) de Yerkes-Dodson

Figura 2: O espectro da ansiedade

Figura 3: Conservatório Estadual Lobo de Mesquita, vista do centro da cidade

Figura 4: Mapa de localização de Diamantina

Figura 5: Conservatório Estadual Lobo de Mesquita, vista lateral

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil dos estudantes do Lobo de Mesquita

Tabela 2: Motivações para se estudar música no Lobo de Mesquita

Tabela 3: Apresentação dos resultados do MEQ relacionando máx, min e média.

Tabela 4: Pontos de corte (escore médio) obtidos a partir dos percentis da escala de resposta aos itens da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), propostos por Lovibond e Lovibond

Tabela 5: Apresentação dos resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse em máx, min, média e desvio padrão

Tabela 6: Apresentação dos resultados do Inventário de Ansiedade Traço

Tabela 7: Relação entre a média do MEQ, estresse, ansiedade e depressão

Tabela 8: Diferenças entre os gêneros para o MEQ, o DASS-21 e o Inventário de Ansiedade Traço.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Percepção do desenvolvimento

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO	14
	1.1 Contexto Teórico	14
	1.2 Justificativa	19
	1.3 Objetivos	20
	1.3.1 Geral	20
	1.3.2 Específicos	20
	1.4 Delimitação da pesquisa	20
	1.5 Hipótese	20
2	SAÚDE MENTAL, ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SUAS RELAÇÕES	21
	2.1 Saúde mental	21
	2.2 Estresse	24
	2.3 Transtornos de ansiedade	27
	2.4 Depressão	30
	2.5 Cuidado e autocuidado em saúde mental	33
3	SAÚDE MENTAL E MÚSICA: FATORES PROTETIVOS E ADOECIMENTO RELACIONADO À EXECUÇÃO MUSICAL	37
	3.1 Música e seus aspectos protetivos para a saúde mental	37
	3.2 Relações entre executar instrumentos musicais/cantar e saúde mental	42
	3.3 Agravos à saúde mental causados pela execução musical	45
4	METODOLOGIA	47
	4.1 Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita	44
	4.2 População e amostra da pesquisa	50

4.3	Instrumentos de coleta de dados e análises sugeridas	51
	4.3.1 Breve questionário da experiência musical- Brief MEQ	51
	4.3.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression, Anxiety and Stress Scale- DASS-21)	53
	4.3.3 <i>Inventário de Ansiedade Traço – IDATE-T</i>	53
4.4	Ética	54
4.5	Tratamento e análise dos dados	54
5	RESULTADOS	56
5.1	Resultados do Questionário de experiência musical	58
5.2	Caracterização da Saúde mental: Escala de Depressão, estresse e ansiedade	59
5.3	Caracterização da Saúde mental: Inventário de Ansiedade Traço	61
5.4	Relação entre experiência com a música e saúde mental	61
5.5	Diferenças de entre homens e mulheres nas variáveis para experiência com a música e saúde mental	62
6	DISCUSSÃO	64
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICE	80
	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	80
	ANEXOS	81
	Anexo I- Comprovante de envio do projeto à Plataforma Brasil	81
	Anexo II- Parecer consubstanciado do CEP	82

APRESENTAÇÃO

Escrevo essa dissertação para compartilhar o percurso de minhas pesquisas nos últimos anos para obtenção do título de Mestre em Música pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), além de compartilhar os conhecimentos acumulados nesse processo construtivo. A partir da apresentação deste documento, deixo público para consulta da comunidade em geral e profissionais da instituição para que possam dialogar.

Minha trajetória profissional se iniciou em Montes Claros-MG, onde nasci. Atualmente moro em Vitória-ES. Sou cantor, professor de música/canto e preparador vocal. Bacharel em Enfermagem e Licenciado em Artes/Música na Universidade Estadual de Montes Claros e também concluí a graduação em Administração na Universidade Norte do Paraná.

Tornei-me especialista em Gestão de Organizações de Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora e Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. Sou mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Fui bolsista de iniciação científica no PET-Saúde Mental (Álcool e Drogas). Atuei como professor no Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita (Lobo de Mesquita) e professor de canto/preparador vocal em estúdio próprio. Também me apresento em eventos, musicais, teatros e óperas.

A partir de minha vivência como professor de educação musical nos últimos anos, escutava dos estudantes do Lobo de Mesquita que as motivações para estudar música eram “desestressar”, “melhorar a cabeça”, realizar sonhos, relaxar, acalmar, alegrar e/ou aperfeiçoar a performance. Entendo que as expressões, embora rasas e provenientes de escutas não estruturadas, foram dando vazão ao pensamento crítico e me levaram a buscas na literatura para entender: “como a vivência com a música pode ser um fator protetivo ou promotor de saúde mental para os estudantes de música?”

A literatura trouxe esclarecimentos importantes para a questão levantada, mas ainda ficaram dúvidas sobre os estudantes de música, pois os estudos encontrados na busca não abordaram a relação de estudar música com os cuidados em saúde mental e, portanto, não completaram a resposta, o que me influenciou a criar esta proposta de estudo. Assim, esta pesquisa foi realizada a partir da

perspectiva dos estudantes de instrumentos musicais em suas experiências com a música.

Ao abordar as experiências com a música destacou-se a saúde mental e, portanto, busquei esclarecer os termos utilizados nesta pesquisa que tivessem origem na área de saúde. Enquanto estudava sobre as experiências com a música percebi que os trabalhos publicados discutiam sensações, sentidos e percepções que retomam os saberes da saúde mental.

Pode, inicialmente, parecer que este trabalho é direcionado para profissionais de saúde devido às discussões que faço sobre a saúde mental e seu contexto. Mas, pelo contrário, essa dissertação tem como público inicial as instituições que lidam com musicistas e todas as pessoas que tenham experiências musicais em suas vidas. Abordar essa temática dentro de uma instituição de ensino musical trouxe um novo movimento para mim dentro da perspectiva que tenho de ensino musical e como os estudantes vivenciam formalmente a música.

Essa dissertação é dividida em capítulos e cada um deles foi construído com a finalidade de trazer às questões iniciais propostas na pesquisa. No *Capítulo 1* estão a contextualização teórica da pesquisa, problematização, objetivos, delimitação da pesquisa, hipótese e justificativa. No *Capítulo 2* trato dos termos saúde mental, ansiedade, estresse, depressão e autocuidado em saúde. No *Capítulo 3* estão apresentadas as relações entre saúde mental e música.

Nos resultados, apresento o perfil dos estudantes do Lobo de Mesquita, faço a análise de cada instrumento de coleta de dados e os relaciono, bem como apresento, os principais achados da pesquisa. Na discussão são postas algumas referências de pesquisas que possam ser confrontadas com achados desta investigação, assim como as pontuações e conversas entre autores.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto Teórico

Por anos convivemos com o adoecimento mental e ao mesmo tempo também vamos buscando a sanidade mental, sendo mentalmente saudável aquele que consegue reagir positivamente ao que a vida exige, de forma a harmonizar aspirações, aptidões, anseios, conceitos e emoções. Quem tem saúde mental consegue se manter bem consigo e com os outros, aceita os desafios da vida, sabe lidar com as emoções e reconhece limites. Assim, ter uma boa saúde mental implica em cuidar de si e conseguir conviver socialmente (FOUCAULT, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta o conceito de saúde mental como "um estado de bem-estar no qual um sujeito percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade" (OMS, 2014). Já Paulo Amarante (2013) discorre que saúde mental caminhou para um termo oposto à loucura, como se as pessoas com transtornos mentais não tivessem momentos de bem estar ou qualidade de vida e estivessem sempre em crises ou sintomáticos.

Em meados dos anos de 1960 o pesquisador e psiquiatra Franco Basaglia inicia um movimento conceitual sobre a loucura, trazendo a necessidade de se observar o "louco" nas questões de inclusão social e cidadania (BASAGLIA, 2009). Alguns anos depois as ideias repercutidas e fortalecidas com mais pesquisas acenderam o movimento para a reforma psiquiátrica brasileira (COSTA *et al.*, 2016).

Alguns estudos como o de Werner, Swope, & Heide (2006), Marques (2017), Semenza (2017) e Costa (2021) apontam para uma peculiar forma de se manter a sanidade mental através da experiência musical. Nesse caso, trata-se de um público com ou sem vivências formais com a música, mas que tem tido da música os efeitos curativos e/ou benéficos com a escuta e execução musical.

Paul Werner, Swope, & Heide (2006) apresentam o *Music Experience Questionnaire (MEQ)*. Durante o desenvolvimento do questionário para medir a experiência da música levaram em consideração outras pesquisas que trouxeram a relação entre experiência musical autorrelatada e aspectos de personalidade clinicamente relevantes. Na aplicação do instrumento, encontram-se reações subjetivas/físicas à música e envolvimento ativo. Sugerindo que, a relação com a música tende a afastar os sujeitos do adoecimento mental. Na pesquisa surgiram

também semelhanças e diferenças entre a experiência musical para homens e mulheres.

Para entender melhor sobre a diferença de resultados por gênero, busquei fontes complementares. Segundo Maidlow; Bruce (1999) e O'Neill (1997), o envolvimento dos gêneros na música difere desde a escolha de instrumentos às preferências musicais. Sugerem também ter relação com o tempo de aprendizado e timbre. Ainda existem autores que afirmam haver um impacto no *status* diante da escolha do instrumento musical, pois há instrumentos preconceituosamente direcionados para determinados gêneros (Heppner, Kivlighan, Wampold, 1999; Hohmann & Parron, 1996; Howell, 2002).

Um estudo realizado pela pesquisadora Alessandra Marques (2017) teve como objetivo “caracterizar como os sujeitos experimentam a música no cotidiano e que relações podem se estabelecer com bem-estar e saúde mental e saúde positiva”. Utilizou para coleta de dados o Questionário da Experiência com a Música, versão portuguesa (traduzido por sua orientadora), Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS), Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). Esta autora encontrou resultados que sugerem haver entre os participantes com alto nível de experiência musical baixas tendências às psicopatologias, sugerindo que o envolvimento com música é fator protetivo para a saúde mental. Além disso, também levantou que, dentre os participantes, há baixas tendências para depressão, ansiedade e estresse.

Semenza (2017) utilizou dados da pesquisa de Artes e Religião de Tia DeNora (1999), que apresenta a música como uma tecnologia da saúde mental, refletindo no emocional. Semenza examina a relação entre a experiência musical e a eficácia da música no enfrentamento da vida cotidiana. Como resultados, apresenta que a experiência musical está positivamente associada ao enfrentamento e reflexão emocional. Os resultados ainda apontam que a estética da música, a regionalidade, a cultura e educação são positivas nessa reflexão emocional, quanto mais o sujeito valoriza a música, mais reflexivo se torna.

Recentemente Costa (2021) apresentou uma pesquisa que realizou com participantes de diversas faixas etárias em uma orquestra comunitária. O objetivo foi “desvelar os processos educativos emergentes da prática social e do fazer música em convivência com os/as musicistas que participam há pelo menos quatro anos no

projeto”. Após a entrevista e uma análise fenomenológica, chegou às categorias: transformação social na convivência musical; tensões e relaxamento na convivência musical; e aperfeiçoamento da performance. A pesquisadora discute que a relação dos jovens instrumentistas com a música estabeleceu uma convivência social saudável e mudança no estilo de vida para aperfeiçoamento da performance.

É interessante deixar claro que a experiência musical não se trata de uma forma isolada das musicalidades (creio que haja diversas formas de perceber e fazer música), mas sim, de experiências sólidas, capazes de estimular as funções mentais e promover a saúde mental. Esse processo depende do tempo que se está envolvido com a música e qual o tipo de relação com ela. Quando falo de experiência musical está envolvida a capacidade humana de compreender, ouvir, executar, compor e improvisar musicalmente, utilizando os diversos saberes da teoria, tecnologia e empirismo.

Por isso, Paul Werner, Swope, & Heide (2006), bem como Hodges; Sabald (2011) apresentam o campo da experiência musical como sendo interdisciplinar, abrangendo a percepção musical, a cognição, as capacidades humanas, a psicologia social, os processos musicoterapêuticos, as musicalidades dentro da música, a consciência musical, a personalidade e neurociência musical. Em toda essa abrangência que vem sendo estudada é que está fundamentado o cenário musical explorado nesta pesquisa.

O cenário musical tem exigido cada vez mais aperfeiçoamentos, técnicas, sonoridades, presença e aceitado menos os erros, digamos até intolerância às falhas. Essa metodologia, embora contribua para a evolução musical e dos executantes, também causa somatização¹ nos musicistas que já tenham tendências à ansiedade, estresse e depressão.

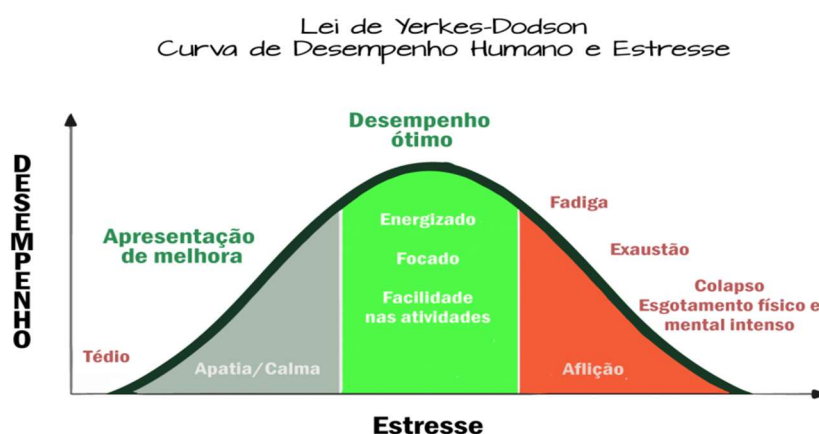
Apesar da aplicação imprecisa do termo ansiedade para denominar estados ou situações sob controles adversos, essa tem como sintomas preocupação, tensão (falta de relaxamento), medo exagerado, sensação de que algo ruim vai acontecer, preocupações excedidas com finanças, saúde, trabalho ou família, medos de situações, medo de errar ou ser humilhado publicamente que geram falta de controle

¹ Somatização se refere ao estado emocional de conflito mental que se manifesta com dores e doenças no corpo físico. Em uma somatização o corpo apresenta sintomas de problemas (doenças) que não existem naquele corpo.

sobre os pensamentos, atitudes ou pavor de situações que possam parecer desafiadoras (FRIMAN, HAYES; WILSON, 1998).

Dentro da música tem se falado na ansiedade em performance que está atrelada ao processo de preparação para apresentações. Envolve os desejos, as expectativas em relação à performance, o que nem sempre é negativo. A ansiedade positiva está ligada à excitação comum antes de uma apresentação, sendo que a baixa excitação pode gerar apresentações cansativas e desmotivadas. Entretanto, quando demasiada, a excitação pode causar outros problemas como perda de concentração, lapsos de memória e instabilidade com o instrumento ou corpo (WILSON; ROLAND, 2002).

Ainda sobre ansiedade na performance, creio que a Lei de Yerkes-Dodson (1908)² explique em que momento pode ser positiva ou negativa. Os autores sugerem que, um bom desempenho exige certo grau de excitação, como um atleta que precisa liberar adrenalina para melhorar o desempenho, apesar de considerar que atividades simples também exigem desempenho. Os autores sugerem a “Curva do U invertido” (Figura 1). Na curva, a parte ascendente se refere ao efeito adrenérgico positivo e a parte descendente se refere aos efeitos negativos do efeito adrenérgico, que afetam os processos de cognição, memória, resolução de problemas e atenção.



FONTE: <https://abre.ai/eVaV>

Figura 1: Curva (Lei) de Yerkes-Dodson

² Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/lei-de-yerkes-dodson/>

Para aplicação da curva deve-se considerar a experiência de cada sujeito, pois a experiência individual pode alterar o modo como se porta em situações estressantes. Então, devem-se considerar: habilidades (experiência) no desempenho da tarefa; a personalidade, a confiança em si e em suas capacidades e o nível de dificuldade da tarefa proposta. Entretanto, há um alto nível de relação entre motivação, foco, desempenho e o estresse.

Do estresse, sabe-se que tem relação próxima com a exaustão, tratado inicialmente pela física como tensão ou força sobre um mesmo objeto. Quando esse peso passa a ser insuportável, entra-se no estado de estresse ou exaustão. É muito comum na saúde do trabalhador o uso do termo estresse para definir o esgotamento ou falência adaptativa que é uma patologia (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018). Nesse contexto surgem os sintomas mais comuns do estresse tais como dor de cabeça, distúrbios no sono, baixa concentração, temperamento explosivo, desorganização estomacal, insatisfação com o trabalho e depressão.

A depressão é um distúrbio do afeto atrelado à tristeza, pessimismo e baixa autoestima. Estudos apresentam uma série de evidências que levam um sujeito a se deprimir, e essas vão desde as relacionadas aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e dopamina) aos fatores psicológicos e sociais (CORDIOLI, 2004).

Como sintomas, têm-se as variações de humor, bem como irritabilidade, angústia e ansiedade; desânimo, cansaço e muito esforço para realizar tarefas simples; a capacidade de experimentar o prazer diminui, até mesmo por atividades anteriormente agradáveis (anedonia); falta de empatia ou desinteresse; indecisão, falta de vontade; medo, insegurança e desamparo; pessimismo, culpa, falta de sentido para a vida, inutilidade; interpretação distorcida ou negativa da realidade; baixa concentração e raciocínio lento; diminuição da libido; mudanças nos hábitos alimentares; insônia; algumas pessoas apresentam sintomas gastrointestinais, dor de cabeça ou no corpo; pressão no peito, dentre outros (CORDIOLI, 2004).

Ansiedade, estresse e depressão costumam estar ligados aos enfrentamentos que temos com a vida, e como lidamos com nossos sentimentos e frustrações. Nos capítulos 2 e 3 trato com mais detalhes sobre esses conceitos e suas implicações.

1.2 Justificativa

A relação entre a saúde mental e as diversas experiências com a música precisam ser estudadas, pois ainda há temas importantes pouco ou não explorados, por isso essa pesquisa teve intenção de verificar como o nível de experiência musical se relaciona com os níveis de depressão, estresse e ansiedade. Sabemos que a música quando utilizada em processos terapêuticos para saúde mental tem apresentado resultados excelentes, estudos de Siqueira; Lago (2012) e Doro *et al.* (2015) evidenciam que a música comunica, mobiliza as emoções, desperta o poético, a memória, os sonhos e melhora o estado de humor através da expressão artística.

Nesse sentido há uma fundamentação teórica sobre a condução do autocuidado na tentativa de cuidar da saúde mental a partir da música pela escuta e vivência musical, entretanto não explica como os estudantes de música da educação musical em suas experiências musicais podem prevenir a ansiedade, o estresse e a depressão.

Também não foram encontrados estudos suficientes com estudantes de música em instrumento musical e no Vale do Jequitinhonha, onde se localiza o Lobo de Mesquita. Corroborando com esta justificativa estão a conclusão do artigo de Ray *et al.* (2016) e também na conclusão de Costa (2015), que salientam a carência de pesquisas que relacionem estudos interdisciplinares destinados aos estudantes de música no Brasil.

Mais especificamente sobre as experiências musicais que se trata esta pesquisa, Paul Werner, Swope, & Heide (2006) sugerem que pesquisas sejam realizadas utilizando o *Questionário sobre Experiência Musical* (MEQ) proposto por eles, a fim de estabelecer um enfoque quantitativo para a experiência musical.

Não obstante, pensar no sujeito exige compreender suas diversas especificidades e peculiaridades, por isso esta pesquisa teve um fenômeno localizado e coletou diretamente dos sujeitos as suas experiências musicais e cuidados com a saúde mental.

Realizar esta pesquisa foi importante para o Lobo de Mesquita ao destacar do contexto informações que contribuíram para apontar aperfeiçoamento da equipe de trabalho, uma visão de outras ciências dentro da instituição. Para o proponente da pesquisa o trabalho final gerou esta dissertação para obtenção do título de mestre em música.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Verificar como o nível de experiência musical se relaciona com os níveis de depressão, estresse e ansiedade.

1.3.2 Específicos

- Identificar o nível de experiência musical dos estudantes do Lobo de Mesquita;
- Averiguar eventuais diferenças de gênero na relação entre experiência musical e a incidência de ansiedade e depressão.

1.4 Delimitação da pesquisa

A pesquisa foi um estudo primário, observacional, transversal, retrospectivo, analítico e comparativo.

1.5 Hipótese

A hipótese é que os sujeitos com altas experiências musicais têm menores possibilidades de apresentar depressão, estresse e ansiedade de algum tipo.

2 SAÚDE MENTAL, ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SUAS RELAÇÕES

Esse capítulo foi escrito para esclarecer os termos saúde mental, estresse, ansiedade e depressão. Foi construído com base na literatura, em trabalhos nas áreas

de saúde, música e educação musical, trazendo contextos históricos da construção da saúde mental e seu conceito. No último tópico trato sobre o autocuidado em saúde mental a partir de resultados de leituras dessa temática.

2.1 Saúde mental

Alguns dos conceitos de saúde mental foram inicialmente caracterizados na introdução desta dissertação, mas sabemos que há um contexto histórico complexo que influenciou a evolução das práticas em saúde de modo que chegamos ao entendimento que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1947). Embora inovador para a época, esse conceito expandiu as discussões da saúde mental orgânica para os campos sociais e psicológicos.

Dessa ideia, percebeu-se que a medicina podia ser preventiva e integrativa, já que as práticas saudáveis poderiam ser aprendidas em processos de educação em saúde, rejeitando as opiniões rígidas higienistas (BIENTZLE; CRESS; KIMMERLE, 2014). Seguindo essas tendências, a saúde foi sendo reformulada, tendo os conceitos de saúde da OMS muitas vezes revisitados para formular políticas públicas que incluíssem a educação, o trabalho, a renda, a alimentação, a moradia e o acesso aos serviços de saúde como essenciais (KIND; FERREIRA-NETO, 2013).

Quando a OMS propõe o cuidado com o bem estar, ela abre espaço para as discussões da saúde mental que posteriormente foi definida pela mesma como "um estado de bem-estar no qual um sujeito percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade" (OMS, 2014). Repeti essa definição já discutida no tópico anterior para apresentar alguns conceitos de saúde mental definidos por pensadores e pesquisadores ao longo dos tempos.

É comum que saúde e normalidade sejam colocadas em um mesmo lugar, ou seja, os parâmetros para mensurar o ser saudável estão no intervalo entre saúde e doença, assim qualquer desvio pode ser considerado patológico (CANGUILHEM, 1990). O mesmo ainda discutiu sobre a medicina se basear nos tratamentos como um processo de normalização. Ser considerado normal tem um valor ligado ao que é desejável para um grupo dentro de um contexto histórico (CAPONI, 2003).

Freud considerou que um sujeito mentalmente saudável era aquele capaz de amar e trabalhar. Como em sua obra ele considera o amor um fruto do desenvolvimento humano, essa proposta tem ligação com o que acreditava ser estabilidade afetiva. Sobre o trabalho, ele se referencia pelo sentir do corpo, ou seja, é no corpo que o sujeito vive sua subjetividade e regozija os prazeres. “Corpo e afeto tem um lugar imprescindível na interpretação da subjetividade humana” (p.137), assim acreditava que o sentir do corpo estabelece o equilíbrio com o mundo necessário para manter a sanidade mental (CARVALHO, 2016). A autora ainda acrescenta que, no contexto freudiano, o adoecimento mental da atualidade está ligado às desordens entre o homem e o trabalho.

Estamos numa cultura que nos permite induzir ou admitir a normalidade como equivalente ao comportamento médio dos sujeitos, ou seja, existem ajustes que são considerados normais, embora esse padrão nem sempre coincida com as subculturas (Devereux, 1971). Isso quer dizer, a “normalidade” não pode ser avaliada somente pelo comportamento aceito. Kleinman (1977) defendeu a separação entre a dimensão cultural e a biológica no que se referia às doenças psicológicas, já que um sujeito com sistemas em funcionamento patológico não tem a mesma percepção ambiente de um sujeito em condições fisiológicas.

Outra forma de pensar em normalidade é apresentada por Gama; Campos e Ferrer (2014) e diz respeito às escolhas da vida ou riscos. O sujeito pode, a partir do conhecimento, escolher os riscos ou a saúde, se assim desejar, mas essa discussão, segundo as autoras, precisa refletir os estigmas ligados à loucura e seu diagnóstico. O preconceito ocupa parte da história da humanidade, onde o louco deveria ser afastado ou excluído por não compartilhar da mesma visão da realidade, como se fosse uma forma negativa de vivenciar a realidade, ou seja, malvado, descontrolado e por vezes nebuloso.

Com os movimentos iniciados em 1970 em prol da Reforma Psiquiátrica, pretendia-se que os diagnósticos de saúde mental fossem realizados além da esfera biológica da doença e das respostas medicamentosas. Entretanto, ocorreu exatamente o contrário e a psicofarmacologia cresceu de forma brusca considerando a farmacoterapia e desconsiderando a estrutura da doença (RUSSO; VENANCIO, 2006).

Para Chiaverini (2011) julgar um estado mental como saudável exige pensar num amplo campo da psicopatologia. Ela pondera que um sujeito pode se considerar normal, mas mesmo assim devemos incluir nesse julgamento as variações da influência social e cultural. Para analisar um sujeito mentalmente saudável deve-se identificar a consciência e suas funções cognitivas: atenção, memória, linguagem orientação e inteligência, até mesmo o humor por meio do afeto e a sensopercepção.

Para Magalhães e Grubits (2004) as diferentes culturas também promovem díspares definições para saúde mental, mas no geral estão ligadas ao bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a independência intergeracional e autorrealização (intelectual e emocional). Mas julgam ser quase impossível definir completamente saúde mental, ficando evidente que o sujeito mentalmente saudável é aquele que não tem transtornos mentais. Uma forma de entender esse conceito pode estar ligada ao concreto das emoções e padrões de pensamento, bem como o estado dos afetos. Uma saúde mental comprometida desempenha um funcionamento inadequado dos sistemas orgânicos e desenvolve certas doenças (COHEN *et al.*, 1991).

Definir saúde mental não é tarefa fácil. Exige um conjunto de conhecimentos e habilidades interdisciplinares. Nessa pesquisa tive algumas dificuldades de convergir expressões que pudessem ser sinônimo de saúde mental. Mas ficou claro que os estudos e instrumentos de diagnóstico prezam por “eliminar” os sinais e sintomas do transtorno mental para classificar um sujeito como saudável. Tentativas para revisar o conceito de saúde mental e transtornos mentais ainda precisam ser feitas para que se amplie a discussão e conscientização da população para a importância dos cuidados com a saúde mental.

Nos dias atuais, diante de tantas crises, desconstruções, mudanças, doenças, existe uma boa parcela da população em estado de ansiedade e depressão, mas que consegue frequentar o trabalho e as atividades habituais. Mesmo em sofrimento não faz alardes. Afinal, ninguém quer se ver no lugar das pessoas com transtornos mentais e isso tem vários fatores associados.

Somos humanos e como tal fracassamos, erramos, nos privamos por opção, temos desejos, angústias, questões existenciais, contradições e desafios diários. Nesse contexto, às vezes, podemos falhar ao não incluir na saúde as oscilações que

nos são fadadas, assim nos afastamos das aventuras, das escolhas “erradas” em nome da regra para termos o mérito de ser normal e não merecer o castigo.

Como já iniciei uma discussão sobre estresse e ansiedade, a seguir, apresento uma revisão sobre a evolução do conceito de estresse e como ele se tornou um importante transtorno, presente no dia a dia, mas nem sempre evidenciado ou identificado pelos motivos já citados.

2.2 Estresse

A palavra estresse é um termo derivado das ciências exatas e tem sentido de pressão ou constrição de natureza física, mas vem sendo utilizada na medicina para definir as ameaças ao equilíbrio do organismo. O estresse é conhecido também como transtorno de adaptação geral e tem grande incidência na população (KAMINSKI, 2017). Para Britto (2019) “o estresse é um estímulo “não especificado”, que vem a favor ou contra o nosso organismo, no qual haverá uma reação de alerta, defesa ou adaptação”.

A terminologia estresse ficou popular e vem sendo ligada aos sinais emocionais, o “estresse emocional”, embora esteja mais relacionado aos transtornos de ajustamento (LIPP, 2010). Para Guimarães (2014) o estresse é definido como uma resposta à adaptação do organismo às demandas vivenciais. Quando se está estressado o sujeito busca mudanças, adaptações. Engel (1985) utiliza o termo estresse para descrever a quebra do equilíbrio interno do organismo. Nessas situações há um aumento de produção de adrenalina e alterações hormonais, já observadas por Hans Selye (1974) quando relata as consequências da tensão no organismo.

Inicialmente as manifestações do estresse são de estado, com alterações no córtex suprarrenal, atrofia de órgãos linfáticos, ulcerações gastrointestinais e perda de peso. Quando se instala uma Síndrome Geral de Adaptação (SGA) o corpo manifesta os primeiros alertas que são os sintomas descritos acima de forma aguda, mas, se não tratadas as causas, o corpo entra em fase de adaptação, na qual os sintomas desaparecem, e, em seguida, retornam à fase de exaustão, quando há chances de o organismo entrar em colapso (FILGUEIRAS; HILPERT, 1999).

Lipp (2000) resume então que essas três fases são: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Embora levante em suas pesquisas que existe uma dose

saudável de estresse que impulsiona o sujeito a realizar suas tarefas (LIPP, 2004, 2007), como já apresentado na Curva de Yerkes e Dodson no contexto teórico dessa dissertação. Existem também outras formas de se classificar o estresse quando há um evento traumático, que leva há um quadro de eventos e mudanças, nesse caso, por exemplo, quando um musicista desafina frente a um público exigente.

Situações estressantes são variadas, geralmente são desencadeadas pela dificuldade de realizar atividades necessárias no momento ou que desafiam as capacidades individuais, chegando à estafa (KAMINSKI, 2017). Num primeiro momento, o corpo fica em alerta, o que nem sempre é ruim, pois se mobiliza para as mudanças, mas o cérebro não difere estresse positivo ou negativo, ou seja, ao ser estressado, o sujeito entra em um estado de estresse e “a pessoa estressada lida mal com as mudanças porque sua habilidade de adaptação está envolvida inteiramente no combate ao estresse” (LIPP, 2010, p. 74).

A vida nos permite vários momentos de tensão, dificilmente vivemos isentos de momentos conflitantes. Quando tratamos de saúde do musicista estamos lidando com profissionais que iniciam os estudos e profissionalização em idades tenras, mas o caminho percorrido para se tornar um musicista profissional é revestido das incertezas que o mercado apresenta, de ansiedade, de cobranças, de exigências dos mentores e do público, de investimentos altos com instrumentos e com aulas particulares.

Quando não nos adaptamos às demandas, sejam internas ou externas, passamos a conviver com o estresse já que se assumem desafios físicos ou intelectuais que podem ser difíceis de compreender e assim são gerados os gatilhos para o estresse (VALE, 2011). Mas, nem sempre o estresse é prejudicial, pois é por meio dele que nos atentamos aos perigos ou ameaças. É importante nesse sentido que se busque o equilíbrio para que o estresse não acabe gerando doenças. O que diferencia o prejudicial do saudável é a forma como lidamos com os desafios. Ou seja, nosso cérebro permite passarmos por momentos de estresse com a finalidade de nos chamar atenção para algo que não tínhamos costume e, por sermos adaptáveis, podemos aprender a lidar com as diversas situações estressoras. Nessa perspectiva, não se estressar também pode ser prejudicial. Guimarães (2014, p.35) afirma que: “[...] o estresse é comum em qualquer idade, classe ou raça e todos em algum

momento da vida já trabalharam. Mas o importante é reconhecê-lo e utilizar a seu favor, ou seja, em seu benefício, e, não aceitar que atrapalhe a qualidade de vida”.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), aborda que os transtornos de adaptação levam o sujeito a sofrimentos e desordens que refletem no desempenho profissional. Profissionais muito exigentes ou perfeccionistas podem, recorrentemente, passar por momentos de alto estresse em várias situações, levando a um possível comprometimento clínico. As classificações do DSM-5 “309” são: humor deprimido; ansiedade; misto de ansiedade e depressão; perturbação da conduta; perturbação mista das emoções e da conduta e não especificado.

Apesar dos avanços na compreensão do estresse, a literatura no campo musical ainda tem estudado pouco essa entidade que envolve os musicistas e o fazer musical. França (2003) afirma que estudantes de música, ao buscarem os vestibulares, não conseguem apresentar todo o potencial devido ao estresse psicológico, mesmo admitindo que existam outros fatores relacionados às falhas.

Ruviaro (2003), embora não tenha estudado o estresse como objeto de pesquisa, relata que o estresse afeta a execução musical e compromete vocalmente os cantores. Pederiva (2004) diz que o estresse na profissão do musicista o acompanha por toda a carreira, desde o período de formação. Segundo esse autor, são os medos e tensões que causam um estado de estresse.

Rocha (2010) apresenta os resultados de um estudo sobre performance musical de obras eletrônicas e destaca que há um estresse evidenciado em alguns profissionais pela falta de repertório, ou ansiedade por não conseguir prevenir sinistros relacionados às falhas eletrônicas.

Atualmente um estudo no Reino Unido e na Suécia levantou dados para afirmar que existe uma alta prevalência de profissionais da música com tendências a problemas mentais. Ansiedade e depressão têm se configurado com alta prevalência e os motivos estressores têm sido as exigências do público, a instabilidade profissional e financeira, o conceito de sucesso (midiático) e prestígio. Segundo os pesquisadores 70% dos musicistas sofrem com estresse, ansiedade e depressão, índices três vezes maiores do que a população geral (GROSS; MUSGRAVE, 2017).

Panacion; Zanini (2012) relatam que o ingresso na vida acadêmica tem efeitos sobre a saúde mental e causa estresse. Elas indicam que o contato com a música por meio da musicoterapia ajuda no controle dos sintomas e melhora dos quadros.

Entendi então que o estresse nos afeta em vários campos da vida, e que mesmo sendo necessário para nos impulsionar pode causar prejuízo quando não há um bom equilíbrio entre vida, trabalho, lazer, relações interpessoais. Para os musicistas, manter uma vida pública, ter agendas cheias, ter contato com pessoas o tempo todo, ou total ausência desses pontos, pode pressionar tanto que leva a níveis patológicos do estresse, ou associa-se ao adoecimento, ansiedade e depressão.

Nesse ínterim, a literatura apresenta os conceitos e efeitos dos transtornos de ansiedade no ser humano, e também relacionada à performance musical.

2.3 Transtornos de ansiedade

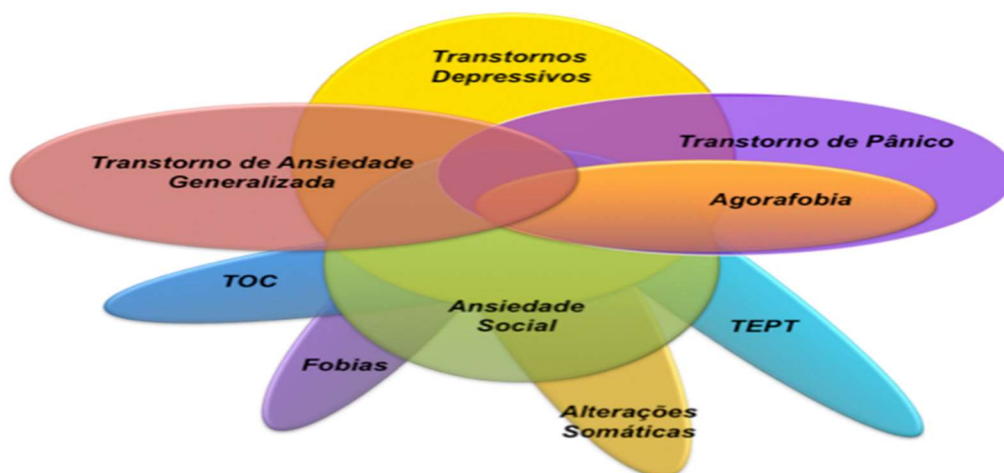
Como já afirmei no início dessa dissertação, a humanidade vem lidando com o adoecimento mental de várias formas, dando sentidos e significados a ele. Quanto aos transtornos de ansiedade não é diferente, historicamente a concepção acerca da ansiedade estava vinculada à possessão demoníaca ou bruxarias. Para os egípcios a cura só era possível a partir da intrusão de espíritos, sortilégios ou rituais terapêuticos, para que o espírito que apoderou o corpo pudesse libertá-lo (CANGUILHEM, 2009).

Outros fatos históricos também apontam para a existência da ansiedade como descrito na obra *Ilíada* de Homero, em que se descreve o sentimento de medo, perturbação e pedido de intrusão de Deus (NARDI, 2006). Mas com o passar do tempo novos estudos e olhares para os transtornos de ansiedade foram clarificando os mecanismos da doença e afastando as representações negativas, pelo menos dos espaços científicos (D'AVILA *et al.*, 2020).

Mesmo tendo uma medicina considerada avançada, a visão grega sobre a ansiedade demorou a mudar, com o tempo alguns estudos sobre saúde e doença vieram afirmar que a ansiedade advinha de um desequilíbrio do sujeito provocado pela produção de substâncias no organismo que desequilibravam o corpo (CANGUILHEM, 2009). Até esse período se conheciam quatro humores corporais sangue, bile negra, bile amarela e linfa, respectivamente, coração, baço, fígado e cérebro, sendo que qualquer interferência nesses aspectos causava doenças.

Para Araújo; Lotufo Neto (2014) os transtornos de ansiedade ou, simplesmente, ansiedade, são caracterizados por sintomas de desconfortos vagos e desagradáveis provocados por uma tensão de algo desconhecido ou estranho. São tipos de transtornos ansiosos segundo o DSM-V: agorafobia, transtorno de pânico,

transtorno de ansiedade generalizada, fobias específicas, fobias sociais, estresse pós-traumáticos, e transtorno obsessivo-compulsivo, conforme **Figura 2**, abaixo.



Fonte: <http://www.carloseduardorosa.com.br/ansiedade-pode-ser-controlada/>

Figura 2: O espectro da ansiedade

A ansiedade é inerente a todo ser humano no processo de adaptação, mas a instalação de um quadro patológico de ansiedade gera um desconforto além dos mecanismos de sobrevivência, defesa ou ataque. Um estado de transtorno de ansiedade provoca uma condição emocional desproporcional e exagerada, muitas vezes sem motivo externo aparente (GUIMARÃES *et al.*, 2015). O *Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos Mentais* e o DSM-V afirmam que os quadros de ansiedade são derivados de quadros clínicos primários de depressão, psicoses e outros como uso de medicações e substâncias.

Chaves *et al.*, (2015) dizem que, a ansiedade é uma reação anormal ao estresse e se manifesta por meio de perturbação no sono, inquietação, fadiga, dificuldade de concentração. Em crianças percebe-se alteração no desenvolvimento psicológico e emocional, na personalidade tendem a ser desconfiadas, medrosas e preocupadas (Andrade; Viana; Silveira, 2006). Já Minghelli *et al.*, (2013) evidenciam que, em idosos, ansiedade e depressão são comuns quando se tem uma vida sedentária.

Em um processo de ansiedade instalada o sujeito encontra-se ansioso por tudo e preocupado com vários acontecimentos dos últimos dias, fazendo uma somatória que provoca tensão muscular, inquietação, perda de sono e tonturas vestibulares. Esses sintomas têm impacto no cotidiano, causando prejuízo no trabalho, nos âmbitos afetivos e sociais. Para o sujeito há muito incômodo emocional

que deixa a pessoa em estado de alerta e irritabilidade boa parte do tempo (FERNANDES *et al.*, 2017).

Fatores como traumas, abusos sofridos, conflitos familiares podem potencializar a ansiedade e instalar a forma crônica da doença. Algumas doenças podem ser comorbidades como câncer, que afeta a projeção de vida e gera grande preocupação. A predisposição genética e o abuso de substâncias também são colocados na literatura como agravante para os quadros de ansiedade (CRASKE; STEIN; HERMANN, 2014). Em usuários de crack, os transtornos de ansiedade aumentam consideravelmente, a ponto de gerar situações violentas (MACHADO; MONTEIRO, 2013).

Castilho *et al.* (2000) corrobora ao salientar que transtorno hipercinéticos, depressão, psicose e transtornos de desenvolvimento são situações em que a ansiedade fica no campo da sintomática. Isso dificulta o diagnóstico e, por consequência, o tratamento. Levantamentos feitos pela Organização Mundial de saúde³ destacaram que 264 milhões de pessoas já sofriam com ansiedade naquela época. No Brasil havia 9% da população acometida por algum tipo de ansiedade, sendo essa porcentagem três vezes maior que a média mundial.

Zuardi (2017) diz que, sobre as notificações de casos, ainda há subdiagnósticos, já que os sujeitos ansiosos procuram pouco os serviços de saúde mental. No campo do diagnóstico o DMS-V elenca critérios para a classificação da ansiedade e associa o aparecimento dos sintomas nos últimos dias, sendo a inquietação e a sensação cansaço, limite, irritabilidade, distúrbios de sono, dificuldade de concentração e tensão muscular as mais sugeridas na clínica.

Os transtornos de ansiedade têm crescido na população geral, adulta de forma exponencial, chegando a atingir 12,5% das pessoas com crescimento anual de 7,6%, esse dado também leva em consideração as ansiedades transitórias (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Uma pesquisa recente demonstrou que 80% da população brasileira tendeu a se tornar ansiosa no período de pandemia do Coronavírus, sendo que nessa população a maioria são mulheres jovens, de menor renda e escolaridade com histórias prévias de doença psiquiátrica (GOULART *et al.*, 2020). Ainda com relação

³ Disponível em <https://g1.globo.com/saude/saude-mental/noticia/2022/03/02/pandemia-fez-aumentar-em-mais-de-25percent-numero-de-casos-de-depressao-e-ansiedade-em-todo-o-mundo-alerta-oms.ghtml>

ao gênero Kinrys; Wygant (2005) também concordam que as mulheres estão mais susceptíveis ao longo da vida adulta.

Dados divulgados no site da Organização Pan-americana de Saúde- OPAS⁴ dizem que no mundo houve um aumento de 25% dos registros de ansiedade e depressão durante os anos de pandemia de COVID-19, em contrapartida aumentou-se também a disponibilidade de serviços de saúde mental.

Fica claro que a ansiedade é uma condição emocional muito desagradável e aversivo que afeta o sistema autônomo. Em suma, a ansiedade pode ser protetiva quando excita o corpo para sobreviver, mas patológica quando os diversos efeitos afetam a qualidade de vida. Da mesma forma que aprendemos a ter medos e associamos mecanismos de defesa contra eles, os processos de ansiedade acionam estímulos de aversão.

Estudos no campo da música demonstram que musicistas podem apresentar quadros de ansiedade relacionados com a execução musical. Sendo que, no capítulo 3 tratarei com mais especificidade sobre a relação da música com o adoecimento mental. A seguir discorro sobre a depressão que é uma das temáticas desenvolvidas nesta pesquisa.

2.4 Depressão

A depressão é uma doença cuja nomenclatura advém da melancolia, anteriormente considerada apenas um sintoma, mas no CID-10 (2007) a depressão foi incluída dentro dos Transtornos de Humor ou Afetivos, devido à alteração que causa nas atividades dos sujeitos acometidos. Além disso, é uma patologia que pode ser diagnosticada, tratada e curada (MONTEIRO, LAGE, 2007).

Atualmente, a depressão é considerada a doença do século, ela é um distúrbio dos afetos que acompanha a humanidade. A patologia apresenta sintomas como tristeza, pessimismo, baixa autoestima, combinados ou de formas isoladas. Existem evidências de que o sujeito deprimido apresenta alterações nos neurotransmissores⁵ (serotonina, adrenalina, noradrenalina e dopamina) responsáveis por transmitir impulsos entre as células. Esse conhecimento tem levado ao entendimento de que

⁴ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

⁵ Neurotransmissores são mensageiros químicos liberados pelos neurônios. Por meio dessa molécula as informações são levadas às células receptoras.

sintomas psicológicos e sociais sejam, em certos casos, consequências e não causa da depressão (ROSA; SILVA, 2010).

Como os neurotransmissores citados atuam no corpo proporcionando a sensação de bem estar, uma vez que há desajustes, também há transtornos no humor. Assim, cada alteração compromete os processos de envolvimento, relações sociais, estados afetivos, além disso, as atividades do sistema límbico⁶ diminuem, afetando diretamente a visão positiva da vida, levando a isolamento social e dificuldades familiares e profissionais.

Então a depressão é multicausal, dependendo de fatores internos e externos ao sujeito para se instalar e desenvolver. Freud, em sua obra *Luto e melancolia*, (publicada em 1915, editada em 2006) afirma ser um estado de dor profunda, incapacitante para os interesses externos, inibidor da capacidade de amar e de sentir-se bem consigo. A falta de autoestima leva o sujeito a se ver numa expectativa de autopunição, mágoa, perda, tristeza permanente, vaga e profunda.

Moreira; Freire (2009) acrescentam que o deprimido se torna indiferente aos demais, demonstra frieza num estado de entorpecimento dos sentimentos. Ou seja, a depressão está além da fisiologia, ela incapacita, embota e dificulta a compreensão sobre as atitudes e valores. Na depressão é difícil perceber positividade, otimismo e esperança na vida. Por isso, na depressão, o sujeito precisa de ajuda na busca de significados para viver.

A depressão é uma das doenças que mais incapacita no mundo e tem impacto na economia, pois é um problema de saúde pública. Quando o ser humano não é capaz de refletir sobre suas responsabilidades e passa a não perceber os acontecimentos em sua volta, surgem os processos de encarceramento, passividade, aceitação de tudo até que passe a não ter certezas dos desejos e a vida perca total sentido.

A depressão é uma doença contemporânea, repito, foi e continua sendo presente na vida humana. Ao longo da história as pessoas foram mudando a forma de encará-la, mas a doença mantém o seu caráter de isolar e impossibilitar a pessoa de desenvolver um convívio social saudável. Não é incomum notar em um sujeito

⁶ O Sistema límbico corresponde às estruturas do cérebro responsáveis pelas emoções e respostas emocionais. Ele está localizado abaixo do córtex.

deprimido a sensação de que está perdendo algo, mas não sabe descrever o que é. Assim, se sente derrotado, triste, sem vontade, cético.

Velasco (2009) afirma que o deprimido se isola ao ponto de perder o sentido da vida e se matar. O suicídio faz parte dos processos extremos da depressão. O sujeito perde seu sentido de viver, considera-se inútil na família e sociedade a ponto de perder o interesse pela vida, sente-se sem esperanças e pessimista e por ser incapaz de sentir a vida, dá fim a ela (VELASCO, 2009).

A depressão atinge a população geral em 19% em alguma fase da vida. Gonçalves *et al.*, (2018) afirmam que mulheres de 20 a 59 anos tendem a estar mais deprimidas, além disso também apresenta que geralmente são trabalhadoras, com baixa escolaridade, sedentárias, casadas e com poucas atividades de lazer.

Leite (2009) levantou dados com sujeitos diagnosticados com depressão e evidenciou que para eles é difícil reconhecer a depressão, apesar de conseguirem descrever que algo não estava bem, mas as repercussões externas são percebidas, sendo elas sinais de isolamento, mudanças de humor, baixa autoestima, sentimento de inutilidade, lentidão e proximidade com a morte. Ao mesmo tempo, há fraqueza para reagir e culpa por não conseguir se sentir bem.

É fato que as capacidades de lidar com eventos adversos são individuais, mas o despertar das reações tem a ver com a forma de o sujeito ver o mundo e suas relações, e ainda para cada evento existem motivações diversas. O deprimido sofre mudanças na sua percepção do mundo, geralmente percebe a realidade distorcida, principalmente sobre si e suas capacidades.

A depressão afeta as dimensões do sujeito, mas ainda é socialmente encarada como fase. Graças a ações de saúde as discussões sobre o diagnóstico e cuidados com a depressão vem ganhando visibilidade e os estigmas diminuindo, porém ainda há um longo caminho até que essas informações cheguem a ser destaque nas discussões do dia a dia. Não digo que o conceito precisa ser banalizado ou colocado em uma visão empírica, apesar de acreditar ser necessário que os não estudiosos em saúde mental possam conhecer e identificar a depressão.

No campo do diagnóstico os avanços são notórios, desde a medicalização em massa até o processo de escuta profissional que dá ao sujeito a possibilidade de ser analisado particularmente e entender a desordem de seu comportamento e a instalação de uma doença (MONTEIRO; LAGE, 2007). É interessante que se

popularize que a depressão é uma doença incapacitante, que causa transtornos e dor, que vai além de uma tristeza passageira, que tem tratamento e cura. Esse domínio do conceito só é possível a partir da divulgação e do conhecimento.

Vieira (2005) associa o avanço tecnológico e científico como paralelo ao surgimento de novos casos de depressão. A quantidade de relacionamento à distância, experiências de afastamento social, onde as pessoas deixam de ir à convivência para viver realidades virtuais e as ilusões que se podem criar ou acreditar por meio de edições gráficas, contribuem para essa afirmativa do autor.

Viver uma rede ilusória na internet pode ser um processo de compensação e associado à tristeza. Nesse contexto, uma curtida ou um novo seguidor pode causar um prazer momentâneo. Conviver com as pessoas presencialmente é desafiador, sempre foi um processo que gera desgastes e não é tão simples quanto desligar a tela de um computador ou deixar de seguir.

Portanto, apesar de todas as insatisfações que a depressão possa causar com base no que conhecemos dela, posso afirmar que, o cuidado pessoal, o autoconhecimento e a observância individual afetam a forma de condução da doença. Nesse raciocínio, levanto, no próximo tópico, uma discussão sobre o cuidado em saúde mental e como pode ser uma importante via de proteção contra o adoecimento.

2.5 Cuidado e autocuidado em saúde mental

Aprofundando na questão do autocuidado em saúde mental Alves; Guljor (2004) levantam discussões sobre a necessidade básica de liberdade não ultrapassar a barreira do isolamento, sendo de vital importância o convívio social e os laços afetivos, ficando o sujeito capaz de levar sua própria vida dentro das escolhas e construindo sua autonomia.

Pensar no autocuidado evoca também entender a autonomia ou a independência. A noção de depender está relacionada com a organização, ou seja, para se cuidar o sujeito precisa ser capaz de se organizar dentro dos ambientes, no social e cultural, ser autônomo. Ainda é possível acrescentar que ser autônomo ainda depende das relações exteriores.

Uma das formas que a literatura apresenta de avaliar o cuidado e autocuidado em saúde mental é verificando as mudanças processuais durante um tratamento e resgatando os pontos positivos para que o usuário tenha consciência deles. Para Yasui (2007) o cuidado em saúde mental se constitui da essência da Reforma

Psiquiátrica, pois prioriza um novo modelo de lidar com a loucura. O cuidado deve ser articulado com o empoderamento e vivência social. Destaca ainda que, o autocuidado não é atividade exclusiva da saúde, deve permear as relações sociais e provocar reflexões sobre si e os outros.

Fica perceptível que o autor discorre sobre autocuidado com um processo de relações humanas prevendo as capacidades, ajustes, projetos de vida, individualidade, coletividades, etc. Assim, dentro do enfrentamento em saúde mental não se pode isolar os sujeitos, mas realocar o funcionamento social, mantendo o autocuidado enquanto convive com outras pessoas.

Ao longo das mudanças dentro da saúde uma das propostas seria romper com a verticalidade nas decisões sobre a saúde do sujeito, e esse rompimento se dá por meio da autonomia. A OMS, inclusive, sugere que para tratamentos de saúde mental se desenvolva a autonomia dos sujeitos (OMS, 2001).

Enquanto um sujeito é assistido na rede de saúde mental, o ato de transitar por profissionais e locais voltados para o tratamento, esse vai tomando decisões e lidando com o desenvolvimento dos projetos de vida. Por isso, os projetos singulares se configuram muito importantes nas práticas em saúde mental, pois são articulados entre os usuários e os profissionais, mas o cuidado depende da atitude de cada usuário.

Locais de promoção de saúde não precisam ser necessariamente ambientes hospitalares, podemos promover saúde em espaços de convivência onde a interação visa buscar a resolução de problemas, a construção de saberes, as discussões sobre estilo de vida e outros temas voltados à promoção de saúde e construção de projetos de vida.

O cuidado em saúde também pode se mover para o desejo de mudanças e transformações sobre a saúde mental com foco na cura, tratamento e controle. Nesse sentido o autocuidado é evocado na busca do sujeito por interatividade, identidade, alteridade, planejamentos e desejos. Tais aspectos ressaltam a busca por cuidado.

Foucault (2000) disse que o sujeito se aproxima da saúde mental ao cuidar de si e escrever sua própria história. Ou seja, há uma movimentação do sujeito a partir de transformações nas ideias, bem como a noção de existir e a condução da própria vida. Um sujeito capaz de cuidar de si pode governar-se.

Autocuidado também evoca o autoconhecimento e o conhecimento, que não se restringem às pessoas poderosas e sim a capacidade de realizar atividades, só. Nesse sentido, o cuidado afasta o sujeito do mundo, mas é uma distância aparente, é conveniente para o olhar a si mesmo.

Por fim, nessa sessão não propus separar o ser do corpo do ser, pois creio ser uma noção pobre de segregação entre corpo, saúde, mente e objeto. Mas foi importante destacar a literatura e refletir sobre ela com relação ao cuidado e autocuidado em saúde mental, pois seria esse um ponto de despertar para que um sujeito possa aprender um instrumento musical.

Porém, compreendo sobremaneira que o sofrimento psíquico não é reservado àqueles que receberam algum diagnóstico específico, mas sim algo inerente à condição humana, que adquirirá manifestações particulares a cada um, e nenhum cuidado será possível se não procurarmos entender como se dão as causas do sofrimento em cada situação e para cada pessoa, singularmente. Além disso, o adoecimento mental, nos casos em que possam receber tal denominação, muitas vezes caracteriza-se como doenças crônicas, ou seja, como algo com que o sujeito precisará conviver ao longo da vida.

A experiência nos mostra que o cuidado focado no sofrimento de pessoas liberta os profissionais de aporias, de becos sem saída, e promove abertura de inúmeras possibilidades de cuidado, ao efetivar uma mudança de expectativas e objetivos do cuidado. E desta maneira, temos a expectativa de contribuir para que o processo de trabalho seja transformado em criação, desafio e produção de vida.

Neste capítulo pude discutir os conceitos básicos sobre saúde mental, estresse, ansiedade e depressão a partir da literatura e dos conhecimentos adquiridos nos estudos. Com base nos pontos de vista levantados ficou evidente que a saúde mental é um campo do conhecimento com amplos saberes e em contínuo e crescente desenvolvimento. Não foi intenção esgotar o assunto, ainda mais sabendo que esse trabalho é um recorte do que foi produzido para sustentar a pesquisa, os resultados e discussões desta dissertação.

3 SAÚDE MENTAL E MÚSICA: FATORES PROTETIVOS E ADOECIMENTO RELACIONADO À EXECUÇÃO MUSICAL

A literatura tem indicado um campo de pesquisa em expansão: fazer e ouvir música podem melhorar o bem-estar (COSTA, 2016; MARQUES, 2017). Por ser um processo não verbal espontâneo, social e criativo que se desdobra em tempo real, a atividade musical entre os sujeitos é um fenômeno que pode influenciar na saúde mental ou bem-estar.

Saúde mental, entendida aqui como: o equilíbrio individual e na relação com o outro, aceitação dos desafios interpostos pela vida, compreensão das emoções e

saber lidar com elas, entendimento que momentos desagradáveis fazem parte da vida, reconhecimento de limites e busca por ajuda ao necessitar dela (BRASIL, 2013).

Este capítulo elenca resultados de pesquisas bibliográficas. Foi construído a partir de levantamentos de artigos, dissertações e teses realizados em vários países. O objetivo foi esclarecer como a música pode ser um fator protetivo para a saúde mental. Entretanto, depois das leituras surgiram três agrupamentos: a) trabalhos que descrevem a música como protetiva para a saúde de forma geral; b) trabalhos que afirmam a relação dos musicistas com a saúde mental; e c) trabalhos que apontam a execução musical como fator de agravos à saúde.

3.1 Música e seus aspectos protetivos para a saúde mental

Em toda a história da humanidade a música tem um significado importante. Na Grécia antiga a música teria um aspecto divino e sido inventada por Apolo, Cadmo, Orfeu e Anfion. No Egito servia como forma de cultuar a Thot ou a Osíris. Para os Hindus, celebrava-se a Brahma. Para os judeus era usada no Jubal. E para os cientistas musicais Pitágoras é louvado pela criação do monocórdio. Além das “divindades” a música também aparece com poder curativo, terapêutico e medicinal (MCDONALD *et al.*, 2012).

Atualmente, o acesso à música é facilitado pela tecnologia, mas não descaracteriza as suas já citadas funções (TEPPER E HARGITTAI, 2009). O meio digital favoreceu diversas experiências musicais, permitindo a navegação, exploração e consumo musical. Luck (2014) afirma que a permanência na escuta de determinados tipos de música ou gosto musical estão ligadas ao impacto emocional que essa experiência pode causar no sujeito.

A experiência musical pressupõe que há uma trajetória imediata ou longa, mas que tem relação com as sensações do presente com os acontecimentos vividos. Nesse sentido, pode-se dizer, então, que a música envolve os sentidos, emoções e capacidades cognitivas humanas. Altenmüller e Schlaug (2012), apontam que ao ouvir determinadas músicas se manifestam profundas emoções capazes de induzir respostas corporais (lágrimas, arrepios), mas também podem não ocorrer nenhuma emoção.

A expressão “aspectos protetivos” embora possa soar muito maternal, tem um sentido muito mais pessoal do que externo ao sujeito. Ou seja, essa proteção está

relacionada à capacidade de manter a sanidade que pode estar relacionada à música ou não. A experiência musical é um caminho eficiente para intervenções na promoção da saúde mental, isto é, além da estética, pois evoca sensações e provoca sentimentos que estão no campo da subjetividade do sujeito (LEONTIEV, 1978), único ou singular e é construída com base na experiência pessoal.

Ainda sobre proteção da saúde mental, Rivenburg (2016), em um estudo sobre o potencial da música, diz que ouvir música é um fator protetivo contra o Mal de Alzheimer e Mal de Parkinson, já que regiões que poderiam ser atingidas pela doença são estimuladas ajudando a conter o avanço do quadro. Cris Brower (1995) no livro “Trilhas sonoras para o aprendizado” pontuou que com a música é possível se criar uma atmosfera favorável para a aprendizagem estimulando a memória e o conhecimento.

Outros autores fazem evocar o sentido durante uma escuta musical, considerando impactos orgânicos que levam ao bem estar. Myriam V. Thoma *et al.* (2013) dizem que a música melhora o foco e reduz o estresse e momentos de tensão. David Lewis-Hodgson (2014), em estudo na Inglaterra, levantou que determinadas músicas⁷ podem reduzir a ansiedade em 65%, principalmente da composição “Weightless (Marconi Union)”⁸. Essa mesma pesquisa evidenciou que a música “Weightless” foi composta para que terapeutas do som pudessem aplicar em seus pacientes, ela tem harmonias e ritmos que conduzem a desaceleração da frequência cardíaca, abaixamento de níveis pressóricos e dos níveis de cortisol.

Já para McDonald (2014), é difícil estabelecer parâmetros sobre a saúde e bem estar nos sujeitos dada a complexidade psicológica dos comportamentos humanos, mas a escuta seria capaz de identificar as percepções e entender os mecanismos dos efeitos da música. Essa pesquisa envolveu a musicoterapia como ponto de partida o que levou o autor a concluir que, durante um processo de improvisação musical há melhoria de danos neurológicos, melhorias nas condições de saúde mental, redução de estresse e ansiedade, e melhoria na comunicação e comportamentos de atenção conjunta.

⁷ As músicas eruditas citadas pelo autor são as 10 listadas em seu estudo: We can fly (Rue Du Soleil); Canzonetta sull'aria (Mozart); Pure Shores (All Saint); Please don't go (Barcelona); Strawberry Swing (Coldplay); Watermark (Enya); Mellomaniac (DJ Shah); Electra (Airstream); Weightless Part 1 (Marconi Union). Disponível em:

<https://music.youtube.com/playlist?list=PLxtNqOrH1mPxgB73BqYxJQ6Hx6Ce58m9t>

⁸ Disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=UfcAVEjslrUv>

Embora o autor tenha dedicado a pesquisa dentro de um ambiente terapêutico, com crianças autistas, nas considerações são propostos modelos sobre o potencial da prática musical para: ligar o consciente com processos inconscientes; melhorias nas demandas de atenção de absorção em um criativo processo; na interação social e criativa não verbal experimentada; e na capacidade para expressar emoções difíceis ou reprimidas sem ter que articulá-las verbalmente (MCDONALD, 2014).

O estudo publicado por Waldon e Thom (2015) teve como objetivo examinar os efeitos da música na satisfação e ansiedade em adultos que aguardavam uma avaliação de saúde mental na Califórnia. Os participantes responderam a um questionário da escala de transtorno de ansiedade generalizada durante o momento de espera para a primeira consulta. Foi implementada, na espera, uma música ambiente para metade dos sujeitos e, para a outra metade, não. Os resultados revelaram que o grupo que escutou música mostrou-se menos ansioso, o que melhorou a sua condição clínica na sala de espera. Ficou entendido, que um ambiente com música tende a impactar positivamente no estado de ansiedade dos sujeitos.

Outro estudo realizado por Campos; Kantorskil (2008) com objetivo de descrever uma oficina de música num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) afirma que a música pode ser facilitadora do vínculo e do diálogo entre os profissionais e os usuários, além disso, também perceberam a função da música para elevar a autoestima e estimular o autocuidado. Nesse sentido Batista e Ferreira (2015), por meio de um relato de experiência com atividades musicais em um CAPS, dizem ter atingido nos usuários relevante desconstrução de preconceitos e estigmas internalizados.

Ainda no ambiente de saúde, Batista e Ribeiro (2016) estudaram o papel da música como recurso terapêutico em usuário de CAPS/AD (Álcool e Drogas) e, como resultado, emergiram dois temas: a) os impactos positivos da música quando associada ao bem estar, às melhorias das relações sociais e recordações, como negativos a música pode interferir no tratamento de saúde mental dependendo da letra; e b) como potencial terapêutico a música colabora na construção de vínculos e apoio às mudanças de hábitos. Concluiu-se que a música facilita a percepção da realidade e favorece o equilíbrio interno dos usuários.

A música também pode ser utilizada no cuidado às crianças com transtorno do espectro do autismo. Franzoi *et al.* (2016), evidenciam, por meio de relato de experiência em um CAPS infanto-juvenil, que a intervenção musical favoreceu as experiências lúdicas, sensoriais, motoras, na interação e linguagem. Mas salientam que os profissionais envolvidos no serviço ainda precisam se aprofundar no conhecimento do uso da música terapêutica para ampliar o cuidado e avaliar as intervenções.

Na fase acima tratada, sabemos que existe um período crítico de desenvolvimento, especialmente quando se trata de fatores que influenciam os problemas de saúde mental. Walcoot e Ajlana (2012) desenvolveram um estudo com objetivo de promover discussões sobre a busca de ajuda profissional para problemas emocionais e comportamentais na adolescência e destacaram que, das estratégias empíricas usadas pelos profissionais, está o uso da música, entendida como facilitadora das relações e desencadeadora de emoções.

Recours (2009) estudou a influência da música na adolescência e suas relações, por meio da escala de Ansiedade e Depressão. Os resultados indicaram que os níveis de ansiedade e depressão são semelhantes e mais baixos do que os níveis da população em geral. Menos de 5% da amostra mostraram sintomas patológicos. O estudo não é conclusivo quanto à escuta da música em geral, mas aponta que os adolescentes que têm contato com a música tendem a não apresentar problemas mentais.

Um estudo realizado na Dinamarca por Ekholm; Juel; Bonde (2016) evidenciou que entre 25 mil dinamarqueses que escutavam ou tinham algum contato com música diariamente tiveram uma boa autoavaliação para saúde em relação aos que não eram musicalmente ativos. As mulheres, por exemplo, apresentaram menos problemas como dores de cabeça, estresse e problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade.

Outra pesquisa realizada por Peixoto e Teixeira (2013) com mulheres brasileiras apontou que, diante das diversas funções que uma mulher assume na sociedade, ter um momento para se relacionar com a música pode ser terapêutico. Esses autores descreveram que a música ampliou a percepção das estudadas quanto a algumas situações da vivência social ou diante das próprias necessidades a fim de fortalecer recursos psicossociais assegurando a saúde mental.

Além disso, a escolha de um instrumento musical leva em consideração a genealogia, os símbolos, as relações de poder, as ideologias, as performances, o sistema político e não é tão simples desnaturalizar costumes e concepções (GIUSTINA, 2017).

Brashaw *et al.* (2015) apontam que escutar música religiosa tem resultados positivos na saúde mental. O Estudo foi realizado com adultos, nos EUA e demonstrou que quanto maior a frequência da escuta musical, menores são os impactos da ansiedade da morte e maior a satisfação com a vida. Esta escuta é capaz de promover bem estar psicológico e prevenir problemas de saúde.

Nascimento *et al.* (2018) em um relato de experiência num CAPS estudaram 40 usuários durante oficinas musicais e evidenciou a eficácia de seu uso. Segundo as autoras, a intervenção musical melhorou o vínculo com a equipe técnica, possibilitou a intervenção com alguns sujeitos e potencializou a interação entre os usuários. Esses resultados, segundo as mesmas, se devem à capacidade da música de melhorar a autoestima, de reconstruir a identidade, de reduzir a ansiedade e promover inserção social. Por fim, sugerem que os profissionais de saúde busquem aperfeiçoamento quanto à reabilitação psíquica utilizando a música como estratégia.

Marques e Fonte (2018) realizaram um estudo com objetivo de caracterizar como os sujeitos experienciam a música e sua relação com o bem-estar e saúde mental, onde foram estudados adultos de 18 a 67 anos. Os resultados apontam que o contato com a música tem relação com os níveis de ansiedade, estresse e depressão. Quanto mais contato com a música, menores as predisposições para problemas mentais.

Quando o ser humano é exposto à música, percebe-se o potencial causado por ela ao despertar sensações no corpo e mente dos sujeitos. As ondas sonoras ativam funções corporais que desencadeiam o consciente e inconsciente, ou seja, o som consegue agir como um propulsor de novos pensamentos ou estímulos para a condução de novas consciências. Ao longo dos tempos, a música tem sido utilizada em diversas atividades humanas, sejam elas festivas ou trágicas. O que deixa claro seu papel na vida dos sujeitos.

A literatura apontou que a música é um fator protetivo para a saúde mental e, mais que protetiva, também é terapêutica. Ou seja, tem uma ampla possibilidade de utilização. Na verdade, a maior parte das pessoas não se atentou para essas funções,

mas pratica a inserção musical nos diversos momentos, tendo como aporte para as emoções que experienciam. Então, dizer que a música é um fator protetivo para a saúde mental, remete à necessidade de instrumentalizar os pesquisadores da área musical, compositores e intérpretes, mas também os profissionais de saúde a fim de aprofundarem seus conhecimentos nesse campo.

Para as pessoas em geral, é interessante entender como a experiência musical é importante para a vida, e gozar da música nos amplos aspectos dela. Entendo que os sujeitos envolvidos com música, mais do que qualquer pessoa não envolvida, devem ser estudados nesse sentido. Portanto, a próxima sessão tem a finalidade de relacionar a experiência do fazer musical com a saúde mental e suas implicações.

3.2 Relações entre executar instrumentos musicais/cantar e saúde mental

No tópico anterior coletei da literatura fontes de trabalhos de pesquisa que evidenciassem os fatores protetivos da escuta musical de forma universal. Todas foram pesquisas que tiveram públicos variados e não musicistas. Mas, penso ser importante verificar como a literatura tem tratado a relação da experiência musical dos musicistas (cantores e instrumentistas). O termo experiência musical foi conduzido inicialmente nas pesquisas de Paul Werner (2006). Posteriormente outros estudos foram surgindo nesse sentido como os de Gabrielson (2011); MacDonald, Kreutz, Mitchell (2012); Chin, Rickard (2014); Marques (2017) levando ao entendimento de que a experiência musical interfere na saúde mental como fator protetivo contra ansiedade, depressão, estresse e outros problemas relatados pelos autores.

A experiência humana com a música emerge em dimensões: cognitiva, emocional e social, que são percebidas pelos sujeitos, dependendo da interação que tem no campo individual e situacional (GABRIELSSON, 2011). Já MacDonald, Kreutz, Mitchell (2012) defendem que essa relação envolve inúmeros aspectos e desafios inclusive salienta seu uso durante a história da humanidade, tida com poder curativo, terapêutico, e outros valores medicinais. Chin; Rickard (2014) evidenciaram que as particularidades de cada música (composição e interpretação) causam experiências diferentes e o modo como são usadas, dada a importância na vida de cada sujeito. Marques (2017) afirma que a música tem impactos sobre as doenças mentais, ansiedade e depressão.

Então, a experiência com a música depende da interação que o ouvinte estabelece com ela, em um determinado contexto. Nessa medida, podemos dizer que cada sujeito é conduzido a um tipo de emoção. Em pesquisa mais atual, Gabrielson *et al.* (2016) levantam que, a experiência musical foi descrita como fantástica, inesquecível, incrível, especial, maravilhosa, única ou com expressões semelhantes. E também não pode ser descrita por palavras, pois ultrapassa a capacidade de verbalizar o sentimento.

No campo de execução musical Schneider *et al.* (2018), ao conduzirem uma pesquisa de revisão de literatura, afirmam que tocar música influencia o cérebro e a função cognitiva, ativando várias áreas cerebrais e mobilizando funções cognitivas e motoras, bem como vários sistemas sensoriais, simultaneamente. Tocar música foi correlacionado com resultados positivos na capacidade cognitiva.

Uma pesquisa conduzida por Ascenso, Williamon e Perkins (2016) com objetivo de compreender como os profissionais musicistas experimentam bem-estar à luz da *Psicologia Positiva* revelou que emoções positivas emergem dos momentos musicais, em repertórios variados e vivências em conjunto. Na criação musical existe um sentimento de realização, regulado pelas conquistas pessoais e pelas relações. Outro estudo importante foi realizado por Clayton (2016), chegando a dizer que o fazer musical tem função regulatória emocional, cognitiva e fisiológica. Ele discorre que a performance musical altera o funcionamento fisiológico, o que leva a mudanças emocionais e cognitivas. A música também serve como evocativa da alteridade e identidade.

Antonini *et al.* (2019) diz que a performance musical requer a habilidade de dominar uma integração complexa de habilidades motoras, cognitivas e perceptivas, especializadas, desenvolvidas ao longo de anos de prática. Conseqüentemente, considerando a complexidade destas interações e mobilização de inúmeras habilidades e competências, muitos musicistas sofrem de problemas de saúde e relatam um grande número de queixas físicas e psicológicas. Em um estudo com musicistas e estudantes de música da Suíça constataram que, embora a produção musical possa oferecer alguma saúde e efeitos protetores, há uma necessidade de maior conscientização e promoção da saúde entre estudantes de música.

Nesse sentido Perkins *et al.* (2017) dizem que há um problema particular entre os alunos de conservatórios de música, que estudam em um contexto educacional

único que é conhecido por gerar desafios físicos e psicológicos. Ao entrevistar 20 estudantes de Conservatório no Reino Unido percebeu que, apesar das experiências de comparação e competição, pressão e estresse, desafios com *feedback* de desempenho negativo, sofrimento psicológico e excesso de trabalho percebido, a vivência musical permitia aos estudantes experiências positivas e agradáveis de desempenho, bem como relacionamentos e comunidades fortes. Revelando que ainda são necessárias mais estratégias de promoção de saúde para proteção da saúde mental de estudantes desse Conservatório.

O estudo de Phillippe *et al.* (2019) realizado na Suíça com musicistas, buscou avaliar a qualidade de vida dessa população e dentre os resultados no campo psicológico foi apontado que quanto maior o tempo de envolvimento com a música, melhor o bem estar, embora sugira que a esses fatores de proteção precisam ser melhor explorados para oferecer uma visão mais ampla, a fim de criar ambientes de trabalho saudáveis.

Para Koelsch, Offermanns; Franzke (2010), o fazer musical é uma atividade com papel social e, ao executar músicas, os instrumentistas se reafirmam como integrantes do meio social, envolvendo nessa atividade a realização pessoal. Nesse sentido, entendo que a experiência musical é cercada de emoções que podem ser ferramentas para o enfrentamento de problemas comportamentais, cognitivos, existenciais e de desenvolvimento.

Fica evidente que o performer musical necessita equilibrar as habilidades motoras, cognitivas e perceptivas dentro da prática musical e isso se desenvolve ao longo das diversas vivências com a música. Isso quer dizer que, o musicista aprende a lidar com as pressões e dinâmicas do ambiente de trabalho quando está seguro de suas capacidades, funções e habilidades.

3.3 Agravos à saúde mental causados pela execução musical

A literatura também apresenta estudos que contrapõem a ideia de música como protetiva para a saúde mental. Evidencio o trabalho de Vaag, Bjorngaard e Bjerkeset (2014) com objetivo de investigar problemas de saúde mental entre musicistas profissionais e estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão (sofrimento psicológico) neste grupo em comparação aos sujeitos que

atuavam na força de trabalho geral na Noruega. Chegaram à conclusão que o sofrimento psicológico foi mais prevalente entre os musicistas do que na amostra total.

Ainda segundo os mesmos autores (2016), em relação à procura por serviços de saúde mental, o uso de psicoterapia foi relatado com mais frequência entre os vocalistas, enquanto os musicistas de rock relataram o uso mais difundido de medicamentos psicotrópicos. No geral, os musicistas tinham chances três vezes maiores de estarem em processo de psicoterapia e 50% a mais de estarem em uso de medicamentos psicotrópicos quando comparados à força de trabalho em geral. Isso é consistente com achados anteriores que indicam altas taxas de dificuldades para dormir e sofrimento psicológico entre os musicistas.

Existem desafios ocupacionais e estressores específicos em executantes de músicas eruditas, o que aumenta o risco de problemas mentais. Kegelaers, Schuijjer e Oudejans (2020) apresentam o resultado de um estudo com estudantes de graduação em música erudita do Conservatório de Amsterdam. Identificou-se que os sintomas de depressão e ansiedade eram relativamente altos. Tanto a resiliência quanto a saúde física geral foram consideradas negativamente associadas a problemas de saúde mental.

Entretanto, a literatura aponta que existem queixas físicas e psicológicas relacionadas ao fazer musical. Ainda nesse sentido, nem sempre, fazer música é diretamente proporcional à qualidade de vida e saúde mental. Existem fatores estressantes que desencadeiam uma série de problemas no bem estar psíquico. Mas ficou claro que a música em si não é um problema para a saúde mental e sim a forma como os executantes lidam com ela, ou são obrigados a encará-la de forma rígida, preciosista, perfeita. Isso leva os executantes à exaustão em todos os sentidos.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi primário, observacional, transversal, retrospectivo, analítico e comparativo. Pretendeu verificar como o nível de experiência musical se relaciona com os níveis de depressão, estresse e ansiedade de estudantes de música do Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita, localizado no município de Diamantina-MG. Também foi possível averiguar eventuais diferenças de gênero na relação entre experiência musical e a incidência de ansiedade e depressão, já que autores como Maidlow e Bruce (1999); O'Neill (1997); Heppner, Kivlighan e Wampold (1999); Hohmann e Parron (1996); Howell, (2002); Kinrys e Wygant (2005) dizem haver caminhos musicais diferentes.

A hipótese foi que os sujeitos com altas experiências musicais têm menores possibilidades de apresentar depressão, estresse e ansiedade de algum tipo.

4.1 Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita

O Conservatório Estadual Lobo de Mesquita (Figuras 2 e 4) foi inaugurado em 1971 com a missão de ensinar e transmitir o conhecimento da música, arte e cultura à Diamantina e região. Nessa época além de formação técnica também oferecia cursos específicos para formação de professores de música a fim de preencher vagas de docentes de Canto Coral e Orfeão nas escolas do Estado (MINAS GERAIS, 2005).



Figura 3: Conservatório Estadual Lobo de Mesquita, vista do centro da cidade
 FONTE: Facebook (Adriana Ribas)

O primeiro prédio da instituição localizava-se à Rua da Glória 105, onde atualmente se encontra o Pronto Atendimento Santa Izabel, em Diamantina-MG. Inicialmente os cursos de formação abordavam Flauta Doce, Piano e Violão com aulas teóricas, canto coral e percepção musical. A **Figura 3** mostra a localização da cidade de Diamantina em Minas Gerais, na região Nordeste, Vale do Jequitinhonha.

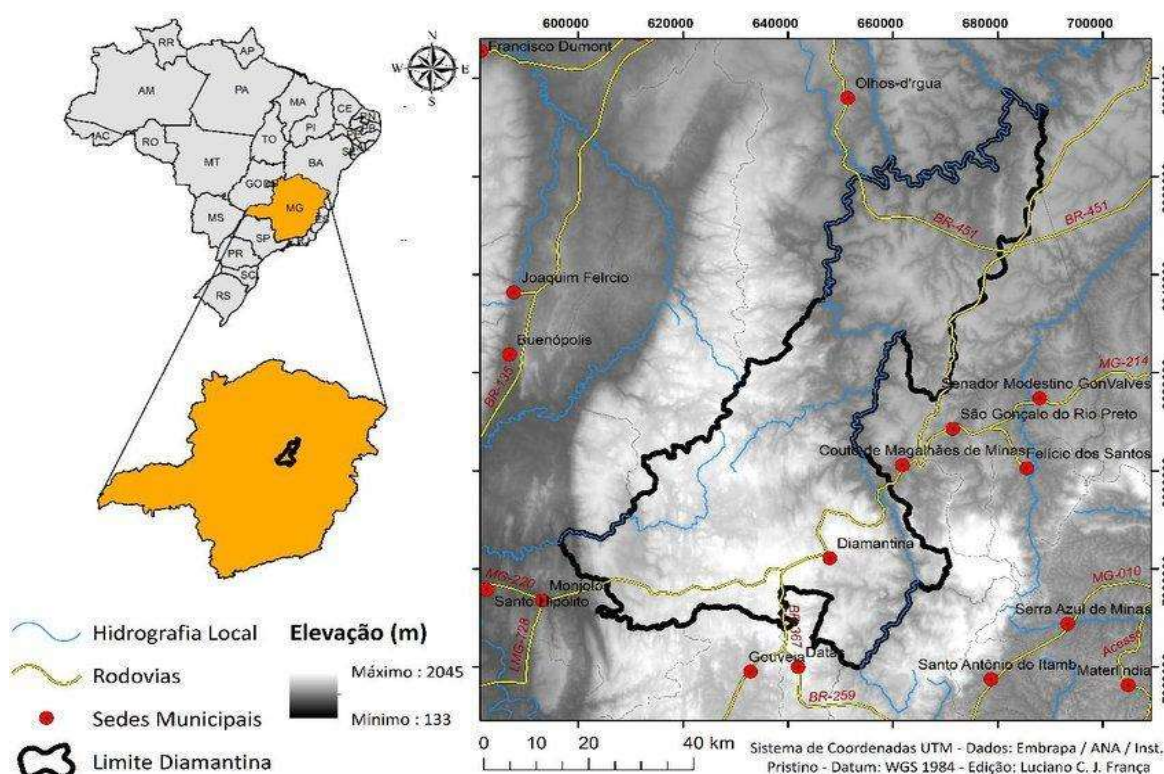


Figura 4: Mapa de localização de Diamantina
FONTE: Maria Luiza de Azevedo

Atualmente, é regulamentado pela Resolução nº 718 de 18 de novembro de 2005 que os qualifica como integrantes da rede de escolas estaduais voltados para formação musical em nível técnico (ensino médio), mas também em nível fundamental (educação musical). A finalidade da formação de profissionais musicistas é para capacitar os estudantes com conhecimentos e habilidades para atividades artístico-musicais; habilitar profissionais para o exercício profissional na área da música; e aperfeiçoar e atualizar musicistas em seus conhecimentos para requalificar profissionais da área musical (MINAS GERAIS, 2005).



Figura 5: Conservatório Estadual Lobo de Mesquita, vista lateral
Fonte: Facebook (Adriana Ribas)

O Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita recebe o apelido de “Lobo de Mesquita”, mas o seu nome é uma homenagem a José Joaquim Emérico

Lobo de Mesquita, compositor, organista e regente nascido em 1746 na Vila do Príncipe do Serro Frio (atual Serro-MG). O mesmo iniciou seus estudos musicais na cidade e em 1776 mudou-se para o Arraial do Tejuco (Diamantina-MG). Em 1789 ingressou na Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo como organista até 1795, executando o órgão que se encontra até hoje na igreja (MINAS GERAIS, 2005).

Até muitos anos depois de sua morte não havia registros de composições do organista, mas em 1940 historiadores começaram a encontrar suas obras autorais que já somam 85. No repertório de músicas sacras percebe-se uma fidelidade ao estilo pré-clássico, e suas músicas tornaram-se muito importantes em Minas Gerais. Não foram encontradas fotografias de Lobo de Mesquita, pois não haviam fotografias na época, tem-se apenas a informação que era um homem negro.

Dados descritos no site da escola⁹, na época do estudo, mostravam que a escola atendia cerca de 1.700 alunos com idade a partir de 6 anos, nos Cursos de Educação Musical e Curso de Educação Profissional Técnica em Nível Médio. Oferecendo os cursos de bateria, contrabaixo elétrico, flauta doce, flauta transversal, guitarra, percussão, piano, saxofone, teclado, trompete, violão, violino e violoncelo, além de atividades como Artes Plásticas e Teatro.

Os estudantes e professores da escola, geralmente, são convidados a realizar atividades musicais em eventos religiosos, culturais e sociais na cidade e região. Por duas edições seguidas a cidade de Diamantina foi participante do Concurso de Cidade Criativa da Música da UNESCO, não logrando êxito em nenhuma delas, mas apresentando os diversos momentos da música e musicalidade da sua população.

4.2 População e amostra da pesquisa

Inicialmente, a pesquisa teria como público todos os estudantes do curso técnico da instituição, mas ao fazer um levantamento do perfil percebi que a maior parte deles era menor de idade na época, e seria necessária a aquiescência dos responsáveis, e, além disso, durante a elaboração do projeto, estávamos no período de Pandemia de COVID-19, e, mesmo havendo retornado às aulas presenciais, não percebi como prudente fazer contato com tantas pessoas, estudantes e seus responsáveis, assim, escolhi trabalhar apenas com os maiores. Como a população seria pequena, expandi para todos os estudantes maiores do Lobo de Mesquita.

⁹ <https://www.cemlobodemesquita.com.br/hist%C3%B3rico>

Com a população da pesquisa definida elenquei os seguintes critérios para inclusão: concordar em participar de toda a pesquisa; ter idade maior ou igual a 18 anos, completos na data da coleta; ser estudante dos cursos de educação musical ou curso técnico do Lobo de Mesquita; não estar em tratamento psiquiátrico e/ou tratamento clínico de doença crônica que interfira na integridade física e/ou psíquica e/ou uso de psicotrópicos.

Já os critérios de exclusão foram sendo definidos ao longo da coleta de dados e de análise sendo eles: a) assinalou não querer participar da pesquisa e b) não pertencia ao quadro de estudantes do Lobo de Mesquita.

Dentre as questões incluí algumas não pertencentes ao questionário como, por exemplo: *Marque a alternativa com número 2*, a fim de identificar se houve atenção no momento de responder ao questionário. Aqueles que marcaram aleatoriamente as questões tiveram seus questionários invalidados no momento de análise.

Estavam matriculados na instituição na época da coleta, 1687 estudantes a partir de 6 anos, cursando educação musical e curso técnico em música, desses 512 tinham 18 anos ou mais, ou seja 30,3% do público do conservatório era composto de adultos. Diante dos procedimentos, tentaram acessar e responder ao questionário 84 estudantes, sendo que 3 foram excluídos, restando 81 como casuística final.

4.3 Instrumentos de coleta de dados e análises sugeridas

A pesquisa foi realizada em fase única de aplicação de formulário de coleta de dados on-line por meio do *google forms* por meio do *link*: <https://forms.gle/nyUKaU4s82fF4qe88> (vide documento complementar). A distribuição foi entre 05 de Março de 2022 e 21 de Julho de 2022, após esse período foi fechado para receber respostas, já que atingiu-se uma quantidade de amostra suficiente para demonstrar os resultados e os questionários invalidados foram substituídos.

O formulário está dividido em quatro seções: a primeira para levantamento do perfil socioeconômico, a saber: idade, escolaridade, ocupação, gênero, tempo de estudos musicais, motivações para estudos musicais em conservatório, instrumento que cursa e expectativas quanto ao curso.

Elenquei sete motivações para ingressar nos estudos musicais encontradas em outras pesquisas sobre conservatório (SALAZAR, 2010; OLIVEIRA, 2012; PIMENTEL, 2015; PIMENTEL, 2021) e nas falas que me motivaram a realizar essa pesquisa,

sendo as sete: Formação profissional; Realização de desejo/sonho; Melhoria na performance ou complementar a formação; para ocupar um tempo livre; para melhorar a mente/cabeça; para aprender um novo instrumento; e por indicação profissional (saúde). Cada motivação foi enumerada por cada participante nas colunas de 1 a 7, sendo 1 mais importante e 7 menos importante.

A segunda seção apresenta as questões do Breve Questionário da Experiência Musical; a terceira sessão apresenta as questões da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse; a quarta sessão tem as questões do questionário de autoavaliação para traço de ansiedade. Apresentarei os conceitos e o objetivo dos instrumentos, mas a forma como analisamos os dados foi abordada em um tópico mais abaixo.

4.3.1 Breve questionário da experiência musical- Brief MEQ

O *Brief MEQ* tem como objetivo detectar o papel da música na vida dos sujeitos, a intensidade e profundidade da relação dos sujeitos com a música. Originalmente, este instrumento foi criado por Werner, Swope e Heide (2006), recebendo uma versão português em Portugal na pesquisa de Marques (2017). No questionário estão apresentadas 53 questões¹⁰, cujas respostas estão na escala de *Likert*.

As questões abordam variadas temáticas em relação à música e seu lugar na vida dos participantes, sendo aplicáveis para musicistas e não musicistas. As questões podem ser organizadas em seis grandes grupos (variáveis):

1. Compromisso com a Música: refere-se à centralidade da procura de experiências musicais na vida da pessoa;
2. Aptidão Musical Inovadora: decorrente de autorrelatos da capacidade de desempenho musical, bem como a capacidade de gerar obras e temas musicais;
3. Conexão Social: a experiência de através da música de ser movido e animado de forma orientada para o grupo;
4. Reação Afetiva: reações afetivas e espirituais à música;
5. Efeito Psicoativo Positivo: refere-se ao efeito calmante, energizante e reações integradoras;
6. Reação Comportamental à Música: reações predominantemente motoras incluindo cantarolar e balancear ao som da música.

¹⁰ Os autores da pesquisa não cederam a divulgação das questões. Será usado apenas para as coletas de dados. Para acessar o questionário do prof. Paul Wener PhD (*Program in Clinical Psychology - California School of Professional Psychology*) deve-se solicitar no e-mail: pwerner@alliant.edu

Para o *MEQ* as respostas vão estar de acordo com os sentimentos e pensamentos dos participantes, com relação às suas experiências com a música nas últimas semanas. Assim, a pontuação da escala é calculada com o somatório das respostas de cada item. Quanto maior a pontuação maior a experiência com a música.

Como já mencionado o modo de escala de *likert* é utilizado e para quantificar as questões cada uma delas recebe 5 opções: 1 = muito falso; 2 = pouco falso; 3 = igualmente verdadeiro e falso/incerto; 4 = pouco verdadeiro e 5 = muito verdadeiro. A pontuação se dá conforme a escolha da opção. As questões de número 05, 10, 12, 20, 33 e 45 devem ser quantificadas de maneira reversa (1 = 5; 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 e 5 = 1). A pontuação, portanto, varia de 53 a 265 pontos.

4.3.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression, Anxiety and Stress Scale- DASS-21)

A DASS-21 foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004), pelo instrumento pode-se fazer uma medida única que avalia os sintomas da depressão, ansiedade e estresse. O questionário DASS-21 é constituído de 21 questões e afere os níveis de depressão, ansiedade e estresse, a partir das sensações experimentadas nos últimos sete dias e devem assinalar o nível de comprometimento em 0, 1, 2 ou 3. Sendo 0 – Não se aplicou de maneira alguma; 1 – Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo; 2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; 3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo.

Os resultados em escore vão de 0 a 84, sendo possível na soma dos escores encontrar as modalidades: mínimo, moderado, grave e muito grave. Na análise dos escores há intervalos diferentes para ansiedade, depressão ou estresse.

Apesar de ser amplamente utilizada em pesquisas os autores indicam que não se utilize o formulário isoladamente, por isso inseri também o Inventário de ansiedade Traço (IDATE-T)

4.3.3 Inventário de Ansiedade Traço – IDATE-T

O IDATE é constituído de duas escalas em paralelo, uma mede ansiedade traço e a outra ansiedade estado. Cada uma possui 20 itens, onde os sujeitos são instruídos a assinalar como se sentem em determinadas situações. Nesse estudo utilizaremos

apenas a IDATE TRAÇO ou IDATE-T. (SPIELBERG, GORSUCH & LUSHENE, 1970; BIAGGIO, NATALÍCIO & SPIELBERGER, 1977).

O instrumento é construído com formulário tipo *Likert*, com escalas variando de 1 (absolutamente não) e 4 (muitíssimo). Os escores variam de 20 a 80 pontos para cada escala.

Na apresentação do instrumento foi novamente informado que não existem respostas certas ou erradas, mas que o sujeito deveria marcar a resposta que estava de acordo com o sentimento. Estima-se que o tempo para responder seja de no máximo 8 minutos.

Na interpretação dos dados se atribui um peso para cada resposta. Os escores para perguntas positivas são invertidos, ou seja, se a resposta for 4 o peso é 1, se for 3 o peso é 2, se for 2 o peso é 3 e se for 1 o peso é 4 (isso será considerado na montagem do instrumento on-line). Para o IDATE-T, as perguntas negativas são: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; e as positivas, 1, 6, 7, 10, 16, 19.

4.4 Ética

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação no Comitê de Ética em Pesquisas- CEP UFSJ em 01/02/2022 e aprovado em 04/03/2022 (ANEXO II) com o parecer 5.273.887.

Antes de iniciar as coletas de dados usei uma semana para passar em todas as turmas me apresentando como professor no Lobo de Mesquita e falando com os estudantes sobre a pesquisa, também solicitei que atentassem para suas caixas de *e-mail* e *whatsapp*, pois foram os meios que eu enviei o *link* para a pesquisa.

Todos que aceitaram participar da pesquisa leram e concordaram com os procedimentos de pesquisa. A forma de apresentação é representada no Apêndice. As páginas de TCLE individual passaram por um “*print screen*” e salvas em arquivo de *word* contendo todos os que assinalaram “sim” ou “não” na página inicial da pesquisa, esses arquivos ficarão guardados por um tempo, caso algum participante queira retirar sua participação, nesse caso arquivos relacionados a esse sujeito serão excluídos sem ônus. Durante a análise e apresentação dos dados nenhum respondente foi citado ou identificado, prezando pela privacidade, sigilo e participação voluntária.

Quanto aos riscos e benefícios, é evidente que preencher um questionário do tipo dessa pesquisa, pode causar desconfortos e constrangimentos, mas até o momento não houve relatos desse tipo. Mas, se houvesse prejuízos com a aplicação, os estudantes poderiam receber assistência psiquiátrica conduzida pelo orientador da pesquisa que é médico psiquiatra.

4.5 Tratamento e análise dos dados

Antes de fazer a análise dos dados conferi se todos os formulários foram corretamente preenchidos, inclusive as questões de confirmação que coloquei entre o texto. Eu percebi que houve três participantes que marcaram a resposta errada para “Marque a opção de número 3” ou “Marque a opção de número 2”. Esses três formulários foram retirados do banco de dados, pois entendo que não leram ou refletiram para responder a pesquisa.

Na etapa da pesquisa, anterior à qualificação, todas as análises foram realizadas por meio do Microsoft Excel para soma, substituições, média e outros cálculos. Quando houve o fechamento da recepção de respostas foi utilizado o programa estatístico *PSPPIRE Data Editor*, um *software* livre para análise de dados.

Na análise foram levantados os totais dos escores de cada instrumento, a média, o desvio padrão e a criação de gráficos e tabelas que possam esclarecer as indagações desta pesquisa. É importante salientar que o período de aplicação do questionário pode ter interferido nas respostas, já que o teste avalia como os sujeitos lidam com as situações estressantes.

Antes da coleta houve um período de volta às aulas presenciais depois de dois anos letivos de aulas on-line e híbridas. Durante a coleta houve um período de greve de 35 dias, estava em final de bimestre no qual são aplicadas muitas avaliações, a pandemia de COVID-19 ainda assombrava a população apesar da vacina, aconteciam guerras no mundo, fora os fatores pessoais. Creio que sejam estressores relevantes para a ansiedade.

5 RESULTADOS

A análise de dados para o perfil dos estudantes adultos do Lobo de Mesquita apresentou os seguintes dados: faixa etária, escolaridade, ocupação, relação profissional com a música, instrumento de estudos, tempo de estudo nesse instrumento, tempo de estudos musicais, cujos resultados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos estudantes do Lobo de Mesquita

Variável	Nível	N	%
Gênero	Masculino	26	32%
	Feminino	55	68%
Idade	18-30	28	34,5%
	31-40	31	38,2%
	41-50	9	11,1%
	51-60	13	16,2%
Exerce trabalho relacionado com a música	Sim	8	9,9%
	Não	73	90,1%
Tempo de estudos musicais	<1ano	27	33,3%
	01-03	30	37,0%
	04-06	9	11,1%
	07-10	5	6,1%

	11-13	3	3,7%
	14-16	1	1,2%
	17-19	1	1,2%
	20>	5	6,1%
Atividade laboral	Estudante	21	25,9%
	Trabalhador(a)/Estudante	29	35,8%
	Trabalhador(a)	22	27,1%
	Desempregado(a)	5	6,1%
	Aposentado(a)	4	4,9%
TOTAL		81	100%

FONTE: Dados da Pesquisa

Quanto à escolaridade, a maioria cursou o ensino superior ou são especialistas ou têm mestrado ou doutorado em qualquer área do conhecimento. Os sujeitos que preencheram o questionário são estudantes de violão (40,7%), piano (13,5%), saxofone (12,3%), violino (7,4%), flauta transversal (7,4%), flauta doce (4,9%), guitarra, teclado e contrabaixo elétrico (3,7%), percussão e trompete (1,2%). O tempo médio de estudos nos instrumentos é de seis meses a três anos (70,3%).

Sobre as motivações para se estudar no Lobo de Mesquita, não estão apenas voltadas ao campo profissional, ainda que se ingresse no nível técnico. Para além dessas existem motivações sentimentais, ocupacionais, terapêuticas e desafiadoras como apresentado na tabela 2.

Tabela 2: Motivações para se estudar música no Lobo de Mesquita

Coluna	Variável	%	N
1	Realização de desejo	63,6	28
2	Para aprender um novo instrumento	36,3	16
3	Por indicação profissional	36,3	16
4	Para melhorar a mente/cabeça	34,0	15
5	Para ocupar o tempo livre	29,5	13
6	Melhorar na performance ou complementar a formação	25,0	11
7	Formação profissional	25,0	11

FONTE: Dados da Pesquisa

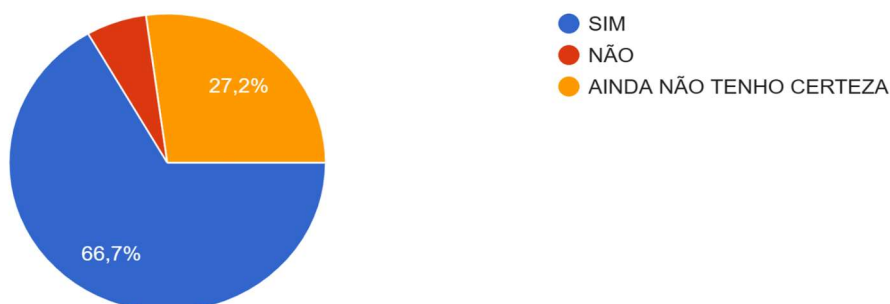
Assim, as que apareceram como mais destaque em cada coluna foram colocadas na tabela (na ordem), bem como a proporção de sujeitos que a escolheram como mais importante em principal motivação para estar no Lobo de Mesquita.

Além de saber as motivações também busquei identificar se essas motivações estão sendo atingidas ou não dentro da instituição. O **Gráfico 1** apresenta essas respostas.

Gráfico 1- Percepção do desenvolvimento

Está atingindo suas metas no CEMLM?

81 respostas



FONTE: Dados da Pesquisa

Ficou claro que, a maioria percebe estar se realizando dentro do Lobo de Mesquita, mas existe quem não tem certeza ou não se sente realizado.

5.1 Resultados do Questionário de experiência musical

O instrumento utilizado para coletar dados sobre a experiência com a música foi o *Questionário da Experiência Musical- MEQ*. Segundo Werner *et al.* (2006) e Marques (2017) cada variável aborda temáticas que são relativas ao lugar da música na vida de cada sujeito, sendo:

➤ **Compromisso com a Música:** refere-se à centralidade da procura de experiências musicais na vida da pessoa (ex.: Para mim, é importante ver a música ser interpretada e não apenas ouvi-la);

- Aptidão Musical Inovadora: decorrente de autorrelatos da capacidade de desempenho musical, bem como a capacidade de gerar obras e temas musicais (ex.: As pessoas têm aplaudido o meu desempenho musical);
- Conexão Social: a experiência de, através da música, de ser movido e animado de forma orientada para o grupo (ex.: Gostava que a música tivesse feito mais parte da minha infância);
- Reação Afetiva: reações afetivas e espirituais à música (ex.: Uma música nunca me fez sentir alegre ou a música me dá uma sensação de propósito e movimento);
- Efeito Psicoativo Positivo: refere-se ao efeito calmante, energizante e reações integradoras (ex.: A música une a minha mente e o meu corpo);
- Reação Comportamental à Música: reações predominantemente motoras incluindo cantarolar e se embalar ao som da música (ex.: há música que me dá muita vontade de dançar).

Os valores de escores variaram de 140 a 245, sendo a média de 202,2 para homens e mulheres. As mulheres atingiram menores escores para experiência com música variando de 140 a 238 com média de 198,1, já os homens aparecem com escores mais altos entre 165 e 245, com média de 208,4. A tabela 3 apresenta os resultados das médias em cada variável.

Tabela 3: Apresentação dos resultados do MEQ relacionando máx, min e média.

	Amostra (N=81)			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Compromisso com a música	1,0	5,0	3,63	0,01
Aptidão Musical Inovadora	1,0	5,0	3,31	0,11
Conexão Social	1,0	5,0	3,34	0,10
Reação Afetiva	1,0	5,0	3,54	0,11
Efeito Psicoativo positivo	1,0	5,0	3,25	0,14
Reação Comportamental à música	1,0	5,0	3,71	0,21

FONTE: Dados da Pesquisa

A experiência com a música está relacionada às próprias vivências informais ou formais com ela e também quando se usa a música para tratamentos em saúde

mental ou física numa conduta profissional. Com relação ao grupo estudado, foi possível identificar que em todas as variáveis existem sujeitos que se relacionam positivamente e negativamente em suas experiências com a música, mas que de uma forma média têm boas vivências musicais. Em relação às variáveis mais positivas, o compromisso social e a reação afetiva foram as mais impactantes, e, por outro lado, as mais negativas foram o efeito psicoativo e a reação comportamental.

5.2 Caracterização da Saúde mental: Escala de Depressão, estresse e ansiedade

A análise das respostas pela DASS21 neste estudo seguiu as orientações dos autores sendo as variáveis avaliadas no agrupamento das questões correspondentes (Itens Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). A **Tabela 4** mostra como os autores sugerem as que se classifiquem os valores.

Tabela 4: Pontos de corte (score médio) obtidos a partir dos percentis da escala de resposta aos itens da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), propostos por Lovibond e Lovibond

Fatores DASS	Score Médio	Classificação
	<2,34	Normal
Depressão	2,34 — 2,61	Leve
Ansiedade	2,61 — 2,85	Moderada
Estresse	2,85 — 2,94	Severa
	≥ 2,94	Extremamente Severa

FONTE: Lovibond e Lovibond

Os resultados obtidos neste estudo indicam que há possibilidades de que os sujeitos apresentem uma tendência a estar em quadros de depressão, ansiedade e estresse, como apresentado na **Tabela 5**, que demonstra a média geral, não diferenciando homens e mulheres.

Tabela 5: Apresentação dos resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse em máx, min, média e desvio padrão

Amostra (N=81)

	Mínimo	Máximo	Média
Depressão	0,0	21,0	4,28
Ansiedade	0,0	21,0	2,93
Estresse	0,0	21,0	5,84

FONTE: Dados da Pesquisa

Preliminarmente, apenas com os dados do DASS-21, pode-se afirmar que existiam estudantes do Lobo de Mesquita mentalmente doentes, porém, os resultados do teste não devem ser tidos como definitivos. É importante pensar nas mudanças ambientais e nas alterações que podem ter ocorrido para esta média. Além disso, na média estão incluídos os maiores e os menores escores, o que sugere não haver poder de generalização.

Das três variáveis, o estresse apresenta maiores escores, seguida de depressão e ansiedade. Nesse sentido, recentemente tivemos o infortúnio do falecimento de um estudante do Lobo de Mesquita, por suicídio, levanto esse ponto para salientar que o envolvimento com a música nem sempre é fator preponderante para livrar os sujeitos da desesperança.

5.3 Caracterização da Saúde mental: Inventário de Ansiedade Traço

Para o inventário de ansiedade traço os escores para mulheres variam de 29 a 42, sendo a média 33,6. Já os homens tiveram escores de 22 a 35, sendo a média 27,8. Tanto homens quanto mulheres apresentaram escores relevantes para detectar ansiedade, como apresentado na **Tabela 6**.

Tabela 6: Apresentação dos resultados do Inventário de Ansiedade Traço

	Amostra (N=81)		
	Mínimo	Máximo	Média
Ansiedade traço	20	80	32,76

Fonte: Dados da Pesquisa

Ademais, destaco que a associação deste teste com o DASS-21 me permite interpretar um possível resultado de que os estudantes do Lobo de Mesquita se apresentavam com algum tipo de ansiedade.

5.4 Relação entre experiência com a música e saúde mental

Realizei um recorte entre os participantes, destaquei os 5 escores mais altos e os 5 mais baixos para experiência com a música a fim de compreender se há variação de saúde mental entre os dois extremos, conforme apresentado na tabela 7.

Tabela 7: Relação entre a média do MEQ, estresse, ansiedade e depressão

	Amostra (N=81)			
	Mínimo	Máximo	Média com maiores escores MEQ (s=226- 245)	Média com menores escores MEQ (s=140-165)
DASS- Estresse	0,0	21,0	5,8	7,0
DASS- Ansiedade	0,0	21,0	5,6	5,2
DASS- Depressão	0,0	21,0	2,8	6,0
Ansiedade Traço	20,0	80,0	43,8	50,6

Fonte: Dados da Pesquisa

Ficou evidente na análise isolada do DASS-21 que os participantes da pesquisa tendem a desenvolver depressão, estresse ou ansiedade de algum tipo, porém aqueles que têm menores experiências com a música estão em escores mais altos para depressão e estresse, exceto em ansiedade.

Na relação do mesmo agrupamento para a Ansiedade traço os sujeitos com menores experiências com a música também tendem a ansiedade ou estão reagindo às situações de estresse com ansiedade.

5.5 Diferenças de entre homens e mulheres nas variáveis para experiência com a música e saúde mental

Os resultados apontam diferenças entre homens e mulheres em relação à experiência geral com a música, como já descrito nos itens acima, principalmente porque as mulheres têm escores maiores em reações comportamentais e efeito psicoativo, enquanto os homens tendem mais ao compromisso social e reação afetiva quando experienciam a música.

Nesse sentido, apresento na **Tabela 8** as médias conseguidas em todos os instrumentos de coleta comparando homens e mulheres. Ficou claro que a saúde mental entre os dois gêneros estudados difere, mas não de forma tão discrepante na avaliação de escores, apesar de que na avaliação isolada homens têm melhores experiências com a música, mas são mais estressados, mais deprimidos. Já as mulheres têm menos experiência com a música e são mais ansiosas.

Tabela 8: Diferenças entre os gêneros para o MEQ, o DASS-21 e o Inventário de Ansiedade Traço.

	Amostra (N=81)			
	Mínimo	Máximo	Homens	Mulheres
MEQ	53,0	265,0	208,4	198,1
DASS- Estresse	0,0	21,0	6,4	5,2
DASS- Ansiedade	0,0	21,0	2,92	2,94
DASS- Depressão	0,0	21,0	4,8	3,76
Ansiedade Traço	20,0	80,0	43,8	50,6

Fonte: Dados da Pesquisa

Pode parecer que os resultados dessa tabela desconstroem os resultados anteriores ao afirmar que a música tem um potencial protetivo para a saúde mental. Entretanto, estou considerando apenas os valores de média dos dois gêneros, a partir dos escores encontrados que foram da baixa à alta experiência. Existe muita diferença entre os escores dos participantes permitindo que na média ficassem com resultados próximos. Então, a relação entre os mais experientes e menos experientes, incluindo homens e mulheres, traz resultados mais fidedignos nesse tipo de avaliação.

6 DISCUSSÃO

A escuta musical ativa uma larga série de respostas cerebrais que incidem sob o corpo causando não só sensações psicológicas, mas orgânicas, já que o organismo entra em atividade. Isso justifica as sensações descritas no *MEQ* serem mentais e corporais. Entretanto, se a música for escutada de formas e estilos que o sujeito não tolere, podem haver sérios problemas, inclusive prejuízos mentais.

Assim, quando falo em música, estou me referindo à música de forma genérica, entendendo que nem todo ruído é música, nem toda música traz saúde, o caminho da apreciação e da experiência musical é permeado também pelo viés dos efeitos negativos abordados tanto por quem escuta como por quem executa como já discutido no tópico 3.3 desta dissertação.

A vivência musical sem o compromisso de formação profissional gera mais liberdade, o que elimina fatores de estresse como exigências do mercado de trabalho. Não quer dizer que o musicista deixe de atender às demandas do mercado, estou apenas comparando os dois pontos de vista sobre o fazer musical, os que fazem sem compromisso formal estão mentalmente mais saudáveis.

Marques (2017), em sua pesquisa constatou que aqueles sujeitos com maior compromisso, efeito psicoativo e comportamental com a música tendem a ter maiores níveis de bem estar, enquanto os com maiores efeitos psicoativos, compromisso com a música e aptidão musical tendem a maiores níveis de depressão, estresse e ansiedade. Esclarecendo, os sujeitos que se envolvem sentimentalmente com a música aproveitam mais dos seus efeitos benéficos. Enquanto os sujeitos que fazem música estão voltados ao adoecimento mental.

De alguma forma, estudar música envolve um mix de todos os elementos e que vão do sentimental, racional e profissional. Identificar a motivação dos estudantes para ingressar numa escola de música levantou uma discussão sobre o envolvimento musical. Esta tem relação com fazer música e como a percebem em suas vidas. Chama atenção também o fato de a formação profissional ser uma das opções menos valorizadas, no momento, para a maioria, o campo do desejo ou sonho ainda é evidentemente mais latente. Ou seja, na experiência do fazer musical dos estudantes do Lobo de Mesquita tem-se muitos sentimentos e sonhos envolvidos.

Entretanto, os conservatórios de música não foram projetados para realizar desejos. Estão organizados para atender uma demanda de mercado e sobre esse

fundamento que se justifica também a formação de nível técnico¹¹ em instrumentos musicais. A finalidade da formação de profissionais musicistas é para capacitar os estudantes com conhecimentos e habilidades para atividades artístico-musicais; habilitar profissionais para o exercício profissional na área da música; e aperfeiçoar e atualizar musicistas em seus conhecimentos para requalificar profissionais da área musical (MINAS GERAIS, 2005).

Entendendo que o Lobo de Mesquita visa a formação de profissionais, posso inferir que há uma preocupação em ofertar profissionais com níveis elevados de performance. Já na história da música a busca pela virtuosidade ainda é um alvo, e quando se trata de ensino tradicional com bases no lirismo, na erudição, altas habilidades e performances aliadas à rigidez das ciências exatas, a meta de satisfação fica cada vez mais distante (interferindo diretamente no campo sentimental, que sustenta a presença dos estudantes na escola).

Nesse ponto destaco que, não me oponho ao ensino da música tradicional e formal (conservatórios), a crítica apresentada é sobre a carga da “obrigação de todo musicista ser excelente”, o que pode causar sobre os estudantes ansiedade, sensação de derrota, tristeza ou uma busca incessante por superar limitações que vão além das capacidades.

E assim, não perceber o próprio desenvolvimento dentro da música me conduziu a refletir sobre a propriocepção (capacidade de se perceber). Às vezes o padrão de expectativa do adulto é muito alto, chega até a busca da perfeição. Além disso, tendem a se cobrar mais e não se percebem satisfeitos com pequenas evoluções. Aqueles que cobram menos de si tendem a ter mais satisfação com o desenvolvimento na aprendizagem musical.

Fazendo um comparativo na literatura sobre o estresse na experiência com a música Gross; Musgrave (2017) disseram que 70% dos profissionais da música no Reino Unido e na Suécia tendiam a problemas mentais por fatores como exigências do público e instabilidade na carreira. Já nas pesquisas de Semenza (2017) a música quando executada de forma livre, sem muito compromisso financeiro, conduz à reflexão social e socialização.

¹¹ Resolução nº 718 de 18 de novembro de 2005 que os qualifica como integrantes da rede de escolas estaduais voltados para formação musical em nível técnico (ensino médio), mas também em nível fundamental (educação musical).

Quanto à relação de gênero, ficou evidente que homens e mulheres não se relacionam da mesma forma com a música, principalmente no fazer musical, onde as mulheres tendem para instrumentos melódicos, como pude constatar a maioria das mulheres fazem piano, flauta, flauta doce e violino. Já a maioria dos homens estão estudando instrumentos mais fortes ou pesados (em relação à matéria-prima e projeção acústica) e que se evidenciam mais como guitarra, contrabaixo, saxofone, percussão e violão.

Sobre as experiências com a música, Lamont (2011) identificou que as experiências mais fortes e positivas com a música ocorreram em ambientes coletivos, com música ao vivo. Nesta dissertação, eu entendi que não existe apenas um caminho para a esperança através da música, o que acontece são identificações e descobertas que evocam sentidos de bem estar. A associação positiva do efeito musical sobre a ansiedade e o estresse são adaptações à escuta musical que dependem de frequência e força relativas para internalizações psicológicas. São noções que o sujeito concebe ao regular as emoções principalmente quando se escuta música todos os dias.

Essas afirmações me levam a compreender que saúde mental também se avalia pelo nível de cobrança de si e como o sujeito se percebe dentro dos seus processos. É preciso prestar atenção às próprias capacidades e transferir esforço para elas a fim de se satisfazer no que realizou, no caso, perceber as habilidades musicais sendo incorporadas e desenvolvidas, mesmo que lentamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de nossa existência passamos por momentos de oscilações dedicadas aos desafios diários do ser humano e esse estresse pode conduzir a quadros de depressão, ansiedade e mesmo estresse patológico. Penso que em algum momento da vida passamos ou passaremos por um ou mais dessas variáveis. Já os prejuízos causados podem ir desde as mudanças comportamentais à transtornos que impeçam a vida social.

As emoções fazem parte do pacote de relações humanas e o controle delas ajuda na qualidade de vida. Nesse ínterim, a literatura apresentou alguns estudos que relacionaram a música e a saúde mental. Evidenciando que só fazer música ou escutar música pode ser protetivo para a saúde mental, mas também pode ser ou não fator que desencadeia adoecimento. Isso vai depender da forma como se convive com ela.

Por isso é importante haver cuidado pessoal, autoconhecimento e observância individual para identificar mudanças. Assim, a experiência com a música, focada na clínica, pode ser interessante, mas abre muitas possibilidades e elas podem expressar experiências boas e ruins. É interessante entender que a música faz parte da vida e devemos gozar de seus amplos aspectos.

Também ficou evidente que saúde mental é um campo do conhecimento com amplos saberes e em crescente desenvolvimento. Não foi intenção esgotar o assunto, ainda mais sabendo que esse trabalho é um recorte do que foi produzido para sustentar a pesquisa, os resultados e discussões desta dissertação.

Os resultados que estão sendo discutidos nessa pesquisa advêm de uma perspectiva coletiva, mas é importante salientar que existem muitas diferenças nos aspectos individuais que poderiam ser observadas e analisadas em pesquisas futuras, como por exemplo a oportunidade ou tempo de ouvir música no dia a dia, as crenças limitantes, os estilos musicais escutados, dentre outros. Além do mais, é oportuno entender que a experiência musical tem relação também com a sensibilidade à música e nem sempre com a busca pela música.

Revisitando os objetivos da pesquisa podemos afirmar que há relação entre o nível de experiência com a música e os níveis de depressão, estresse e ansiedade. Quanto mais se vivencia a música mais o sujeito se afasta de ter doenças mentais. Entre os estudantes adultos do Lobo de Mesquita há um bom nível de experiência

com a música. Em relação ao gênero pouco importa para se ter boa saúde mental, desde que se tenha vivências musicais positivas, isso ficou claro no estudo.

Homens e mulheres com mais experiências com a música têm melhores escores para não adoecimento mental, já os menos experientes tendem à saúde mental negativa. Salientando aqui o que já foi discutido: no geral, os sujeitos estudados estão dentro da tendência de depressão, estresse e ansiedade.

A hipótese colocada foi que os sujeitos com altas experiências musicais têm menores possibilidades de apresentar depressão, estresse e ansiedade de algum tipo e os resultados confirmam essa expectativa. Mas é possível aos musicistas equilibrar as habilidades motoras, cognitivas e perceptivas dentro da prática musical e isso se desenvolve ao longo das diversas vivências com a música. Isso quer dizer que, o musicista aprende a lidar com as pressões e dinâmicas do ambiente de trabalho quando está seguro de suas capacidades, funções e habilidades.

Em futuros estudos seria interessante comparar os estudantes que estão no Lobo de Mesquita para formação profissional e os que estão por outros motivos e averiguar a saúde mental de ambos os grupos. Também seria interessante estudar como homens e mulheres lidam com a experiência de formação musical, se há diferenças, congruências e se o processo histórico de lutas femininas influenciou sobre o entendimento das mulheres no contexto musical (experiências com música).

REFERÊNCIAS

ALTENMÜLLER, E., & SCHLAUG, G. **Music, brain, and health: exploring biological foundations of music's health effects.** Oxford: Oxford University Press. 2012.

ALVES DS; GULJOR AP. **O cuidado em saúde mental.** In: PINHEIRO, R; MATTOS R.A. Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro, ED. Abrasco, p. 221–240, 2004.

AMARANTE, PAULO. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** 4 ed. Rio de Janeiro, ED. Fiocruz; 2013. 120 p.

ANDRADE, L. H. S; VIANA, M. C; SILVEIRA, C. M. **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher.** Archives of Clinical Psychiatry, v.33, n.2, p. 43-54, 2006.

ANTONINI, Philippe R; KOSIRNIK, Celine; VUICHOU, Noemi; WILLIAMON Aaron; CRETZAZ, von Roten F. **Understanding Wellbeing Among College Music Students and Amateur Musicians in Western Switzerland.** Rev. Front. Psychol. n.10, v.820, 2019.

ARAÚJO AC; LOTUFO NETO F. **A nova classificação americana para os transtornos mentais- DSM-5.** Rev Bras de Ter Comp Cogn . n.16, v.1, p.67- 82, 2014.

ASCENSO, Sara; WILLIAMON, Aaron; PERKINS, Rosie. **Understanding the wellbeing of professional musicians through the lens of Positive Psychology.** Rev. Psychology of Music, v.45, n.1, p.65-81, 2017.

BASAGLIA F. **A instituição negada:** relato de um hospital psiquiátrico. São Paulo: Paz e Terra; 326 p. 2009.

BATISTA, Eraldo Carlos; FERREIRA, Dayane Fernandes. **A música como instrumento de reinserção social na saúde mental:** um relato de experiência. Rev. Psicologia em Foco, v.7, n.9, p.67-79, 2015.

BATISTA, Nayara da Silva; RIBEIRO, Mara Cristina. **O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental.** Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, v. 27, n.3, p. 336-341. 2016.

BIAGGIO, A., NATALICIO, L. F. & SPIELBERGER, C. D. **Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE.** Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada 29, 33-44. 1977.

BIENTZLE M, CRESS U, KIMMERLE J. **Epistemological beliefs and therapeutic health concepts of physiotherapy students and professionals.** BMC Med Educ. v. 14, 2014.

BONTEMPO, D. M. **Medicina natural: musicoterapia, geoterapia e fisiognomonia.** São Paulo: Nova Cultural LTDA, 1992.

BRADSHAW, Matt; ELLISON, Christopher G.; FANG, Qijuan; MUELLER, Collin. **Listening to Religious Music and Mental Health in Later Life.** Rev. The Gerontologist, v.55, n. 6, p.961–971, 2015,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BREWER, Chris Boyd. **Soundtracks for Learning: Using Music in the Classroom**. ED. Life Sounds Educational Services. 286 p. 2008.

BRITTO, Priscylla Souza. **Música e Neurociências: O impacto neurofisiológico da rotina do estudante universitário de música**. 2019. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Música, Departamento de Música, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

BUSH, C. A. **A música e a terapia das imagens: caminhos para o eu interior**. São Paulo: Cultrix, 1995.

CAMPOS NL, KANTORSKII, Luciane Prado. **Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental**. Rev. enferm. UERJ, v.16, n.1, p. 88-94. 2008

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**, 6.ed, ED. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 2009.

CANGUILHEM, George. **La Santé: concept vulgaire et question philosophique**. ED. Toulouse, 36p. 1990.

CAPONI, Sandra. **A saúde como abertura ao risco**. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. de. (Orgs.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta. **Saúde Mental e trabalho**. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. n. 12, v.3, p.137-138, 2016.

CASTILLO, A. R. G. L; RECONDO, R; ASBAHR, F. R; MANFRO, G. G. **Transtornos de ansiedade**. Rev Brasileira de Psiquiatria, v.22, n.Supl.2, p.20-23, 2000.

CHAVES ECL; LUNES DH; MOURA CC; CARVALHO LC; SILVA AM; CARVALHO EC. **Anxiety and spirituality in university students: a crossectional study**. Rev Bras Enferm n. 68, v.3, p.444-449, 2015.

CHIAVERINI, Dulce Helena. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

CHIN, TanChyuan. C; RICKARD, Nikki. S. **Emotion regulation strategy mediates both positive and negative relationship between music uses and well-being**. Rev.Psychology of Music, v.42, n.5, p.692-713, 2014.

CHIQUETTI, Taciana. **Distanciamento social: da ansiedade ao amadurecimento emocional**. In: ARANTES, Mariana (org). **Pandemia e Pandemônio: reflexões sobre**

educação emocional em tempos de coronavírus. Recife: Editora UFPE, 2020, p. 33-37.

CLAYTON, Martin. **The social and personal functions of music in cross-cultural perspective**. The Oxford handbook of music psychology, 2 ed., p. 47-59. Oxford: Oxford University Press. 2016.

COHEN S; TYRWL DAJ; SMITH, A. **Psicological estresse and susceptibility to the common cold**. New England Journal of Medicine, n.325 v.9. 1991.

CORDIOLI AV. **Transtornos de Ansiedade**. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 863-84.

COSTA JP, JORGE MSB, COUTINHO MPL, COSTA EC, HOLANDA ITA.: **Psychiatric reform and their developments social representations of professionals and users of the psychosocial care**. Psicol Saber Soc. v.5, n.1, p.35-45. 2016.

COSTA, Cristina Porto. **Saúde do musicista**: percursos e contribuições ao tema no Brasil. Revista OPUS, v. 21, n. 3, 2015.

COSTA, Thaís Fernandes. **Orquestra UFGD**: processos educativos emergentes em com-vivência musical. Dissertação. Universidade Federal de São Carlos, 199 p. 2021.

CRASKE, M; STEIN, M.B; HERMANN, R. **Psychotherapy for generalized anxiety disorder**. 2014. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/psychotherapy-for-generalized-anxietydisorder?source=see_link .

CUNHA, Leonardo Campos Mendes. **Efeitos Terapêuticos da Música?** Interpolações entre Psicanálise de Orientação Lacaniana e Musicoterapia. Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. 2012.

D'ÁVILA, Livia Ivo; ROCHA, Fernanda Cardoso; RIOS, Bruna Roberta Meira; PEREIRA, Sabrina Gonçalves Silva; PIRIS, Álvaro Parrela. **Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português: revisão integrativa**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 155-168, 2020.

DEVEREUX, G. **“Normal and Abnormal: The Key Problem of Psychiatric Anthropology”**, in Some Uses of Anthropology: Theoretical and Applied. Washington, The Anthropological Society of Washington, 1971.

DORO, Maribel Pelaez; PELAEZ, Julita Maria; DORO, Carlos Antonio; ANTONICHEN, Aline Cristina; MALVEZZI, Marister; BONFIM, Carmem Maria Sales; FUNKE, Vaneuza Moreira. **Psicologia e musicoterapia**: uma parceria no processo psicoativo dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea. *Revista da SBPH*, 18(1), 105-130.

EKHOLM, Ola; JUEL, Knud; BONDE Lars Ole. **Associações entre música diária e saúde**: resultados de uma pesquisa nacional na Dinamarca. *Rev. Scandinavian Journal of Public Health*, v.44, p. 726-732, 2016.

ENGEL, B. T. **Stress is a Noun! No, a verb! No, an adjective!** In: FIELD, T. M; MCCABLE, P. M. & SCHNEIDERMAN, N. *Stress and Coping*. New Jersey, 1985.

FERNANDES, Márcia Astrês; MENEZES, Raila Torres; FRANCO, Samanta Luzia Guimarães; SOARES E SILVA, Joyce; FEITOSA, Carla Daniele Araújo. **Transtornos de ansiedade**: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. *Rev. enfermUFPE*, v.11, n,10,p.3836-3844, 2017.

FILGUEIRAS, Julio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. **A polêmica em torno do conceito de estresse**. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**: na Idade Clássica. São Paulo, ED. Perspectiva, 2012. 551 p.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: O nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramallete. Ed. 23, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

FRANÇA, Cecília Cavalieri. **Percepção e compreensão musicais**: implicações para o vestibular de música. XIV Congresso da ANPPOM. Anais... 2003.

FRANZOI, Mariana André Honorato; SANTOS, José Luís Guedes; BACKES, Vânia Marli Schubert; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um centro de atenção psicossocial**. *Rev. Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. v. 25, n. 1, 2016.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. v.2, pp. 99-122, Rio de Janeiro, ED. Imago. 2006.

FRIMAN, P. C., HAYES, S. C., & WILSON, K. G. **Why behavior analysts should study emotion**: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, n.31, p.137-156, 1998.

GABRIELSSON, Alf. **Strong experiences with music**: music is much more than music. New York: Oxford University Press, 2011.

GABRIELSSON, Alf; WHALEY, John; SLOBODA, John. **Peak experiences in music**. ED. Oxford Handbook of Music Psychology, 2 ed., p. 745-758, Oxford Oxford University Press, 2016.

GAMA, Paulo Alberto Pegolo; CAMPOS, Rosana Teresa Onoko; FERRER, Ana Luiza. **Saúde mental e vulnerabilidade social**: a direção do tratamento. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, n.17, v.1, p. 69-84, 2014.

GIUSTINA, Caio Pinheiro Della. **Música e Gênero: a divisão sexual dos instrumentos musicais no contexto da Escola de Música de Brasília**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Antropologia Social. UNB (2017).

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. **Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2018, v. 67, n. 2

GOULARTE JF, SERAFIM SD, COLOMBO R, HOGG B, CALDIERARO MA, ROSA AR. **Covid-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population**. *Journal of Psychiatric Research*. p. 132-137, 2020.

GROSS, Sally Anne.MUSGRAVE, George. **Can Music Make you sick? Measuring the prince of musical ambition**. Ed. Mobo. 2017.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss; SILVA NETO, Antônio Canuto da; VILAR, Aryele Tayna Silva; ALMEIDA, Bárbara Gabrielly da Costa; ALBUQUERQUE, Carla Maria Ferreira de; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. **Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica**. *Rev. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió*, v. 3, n.1, p. 115-128 , 2015.

GUIMARÃES, Michelle Firmino. **Depressão, Ansiedade, Estresse e Qualidade de Vida de estudantes de universidades pública e privada**. 2014. 96fls. Dissertação (Mestrado Psicologia da Saúde) Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2014.

HANS SELYE, MD. **A code for coping with stress**. *AORN Journal*, v.25, n.1, 1977.

HEPPNER, P. P., KIVLIGHAN, D. M., JR., & WAMPOLD, B. E. **Research design in counseling** (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.1999.

HODGES, Donald. A; SEBALD, David. C. **Music in the human experience: an introduction to music psychology**: Routledge. ED. Routledge, 464 p., 2011.

HODGSON, David Lewis. **Mindlab International**. 2014. Disponível em: <https://europe-re.com/dr-david-lewis-hodgson-mindlab-international/45637>

HOHMANN, A. A., & PARRON, D. L. **How the new NIH guidelines on inclusion of women and minorities apply**: Efficacy trials, effectiveness trials and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 851–855.1996.

HOWELL, D. C. **Statistical methods for psychology** (5th ed.). Pacific Grove, CA: Duxbury. 2002

KAMISKI, Leonardo Casarin. Preparação, realização e avaliação da performance musical: enfrentamento do estresse e da ansiedade entre musicistas cameristas. **Tese de doutorado. UNESP, 131p. 2017.**

KEGELAERS, Jolan; SCHUIJER, Michiel; OUDEJANS, Raoul RD. **Resilience and mental health issues in classical musicians: A preliminar study**. *Psychology of Music*, v. 49, n. 5, p. 1273-1284, 2021.

KIND L, FERREIRA-NETO JL. **Discourses and polarities concerning health promotion in the Brazilian health system.** Rev. Salud Publica Mex. n.55, v.4, p.427-432. 2013.

KINRYS, G; WYGANT, L. E. **Transtornos de ansiedade em mulheres: Gênero influência o tratamento?** Revista Brasileira de Psiquiatria, v.27, n.2, p.43-50, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt_a03v27s2.pdf

Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, Gonzales PE, Mandelbaum R, Okubo ST, Watanuki T, Vieira JE. **Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period.** Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 2004 Apr;59(2):51-6. doi: 10.1590/s0041-87812004000200001. Epub 2004 Apr 26. PMID: 15122417.

KLEINMAN, A. **“Depression, Somatization and the ‘New Cross-cultural Psychiatry’”**, in Social Science and Medicine, 11, 1977, pp. 3-10.

KOELSCH, S., OFFERMANN, K., & FRANZKE, P. **Music in the Treatment of Affective Disorders: An Exploratory Investigation of a New Method for Music-Therapeutic Research.** Rev. Music Perception, v.27, n.4, p.307-316, 2010.

KYRILLOS NETO F, MOREIRA JO, DUNKER CIL. **DSMs and the Brazilian Psychiatric Reform.** Front Psychol *online*, n.6, v.401. 2005.

LEITE, M. E.A. **Corpo deprimido: Um Estudo sobre Corpo Vivido e Depressão sob a Lente da Fenomenologia de Merleau-Ponty.** 2009. 154p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, 2009.

LEONTIEV, Alexei. N. **Actividade, conciencia e personalidad.** Habana: Pueblo e Educación. (Trabalho original publicado em 1978).

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress** (2. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

LIPP, Marilda. Emmanuel Novaes. **Sintomas do stress em adultos.** In: Lipp, Marilda E. N. (org.) – O stress no Brasil: Pesquisas Avançadas. Campinas, Papyrus, 2004. p.53-70.

LIPP, Marilda. Emmanuel Novaes. **Transtorno de adaptação.** Boletim - Academia Paulista de Psicologia, v. 27, n. 1, p. 72-82, 2007.

LOVIBOND, S.H. & LOVIBOND, P.F. **Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales.** (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation. 1995.

LUCK, G. (2014). **Music and Emotion: Empirical and Theoretical Perspectives.** Rev. Musicae Scientiae, n. 3, v.18, 2014. p. 255-255.

MACDONALD, Raymond., KREUTZ, Gunter., & MITCHELL, Laura. **What is music, health, and wellbeing and why is it important?** Oxford: Oxford University Press. 2012.

MACHADO DG; MONTEIRO CFS. **Repercussões do uso do crack em usuários: revisão sistemática da literatura.** Rev Enferm UFPI, n.2, p.80-84, 2013.

MAGALHÃES, Guimarães Liliana Adolpho; GRUBITS, Sonia. **Série Saúde Mental e o trabalho.** ED. Casa do Psicólogo. São Paulo-SP. 2004.

MAIA, Berta Rodrigues e DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários:** o impacto da COVID-19. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2020, v. 37

MAIDLOW S, BRUCE R. **The Role of Psychology Research in Understanding the Sex/Gender Paradox in Music** - Plus Ça Change... *Psychology of Music.* v. 27 n.2, p.147-158,1999.

MARQUES, Alessandra. FONTE, Carla. **Experiência com a música, bem estar e saúde mental:** que relações? Rev. Música, v.18, n.2, pp. 30-45, 2018.

MARQUES, Alexandra. **A influência da música na saúde mental e bem-estar:** um estudo exploratório. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 2017.

MCDONALD, Wilson. **Psychology of Well-Being:** Theory. Rev. Research and Practice. n.4, v.20, 2014. Disponível em: <http://www.psywb.com/content/4/1/20>

MENDES, Meissa dos Santos; CAVALCANTE, Suelen Albuquerque; OLIVEIRA, Elenilda Faria; PINTO, Dayse Mota Rocha; BARBOSA, Tânia Santana; CAMARGO, Climene Laura. **Crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor: musicoterapia promovendo qualidade de vida.** Rev Bras Enferm. n.68 v.5 p. 797-802, 2015.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais. **Resolução nº 718, de 18 de novembro de 2005b.** Dispõe sobre a organização e o funcionamento do ensino de música nos Conservatórios Estaduais de Música e dá outras providências, Belo Horizonte, 2005.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais. **Resolução nº 718, de 18 de novembro de 2005b.** Dispõe sobre a organização e o funcionamento do ensino de música nos Conservatórios Estaduais de Música e dá outras providências, Belo Horizonte, 2005.

MINGHELLI B; TOMÉ B; NEVES A; SIMÕES C. **Comparison of levels of anxiety and depression among active and sedentary elderly.** Rev psiquiatr clín. n. 40, v. 2, p.71-76, 2013.

MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante e LAGE, Ana Maria Vieira. **A depressão na adolescência.** Rev. Psicologia em Estudo, v. 12, n. 2, 2007.

MOREIRA, Virgínia; FREIRE, Célio. **Depressão: uma desordem dos afetos ou a ordem dos desafetos?** in. Clínica Humanista-fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica. São Paulo, ED. Annablume, 2009.

NARDI, A. E. **Some notes on a historical perspective of panic disorder**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.55, n.2, p. 154-160, 2006.

NASCIMENTO, Elisiane Damasceno Marques; BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo; PRETTO, Carolina Renz; DEZORDI, Cátia Cristiane Matte; BENETTI, Sabrina Azevedo Wagner; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. **Oficinas terapêuticas com música, em saúde mental**. *Revista Contexto & Saúde*, v.18, n.34, p.15–19, 2018.

OLIVEIRA, Beatriz de Macedo. **Formação de Nível Técnico e Atuação Profissional do Egresso do Conservatório Estadual de Música de Uberlândia**. Uberlândia: UFU, 2012. 177 f. Dissertação (Mestrado em Artes) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Chronicle of the World Health Organization**. 1947. Disponível em: whqlibdoc.who.int/hist/chronicles/chronicle_1948.pdf.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mental health: a state of well-being**. 2014 Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS, 2001.

O'NEILL, S. A. **Sex and Gender**. In: Hargreaves, D. J. and North, A. C. (Eds.), *The Social Psychology of Music*. Oxford: Oxford University Press. 1997.

PANACIONI, Graziela França Alves; Zanini, Claudia Regina de Oliveira. **Musicoterapia e estresse acadêmico: uma intervenção para promover a saúde**. XXII Ccongresso da ANPPON. Anais... 2012.

PASSOS, Marco Aurélio Ninômia; NETA, Eva Rodrigues de Carvalho Portugal. **Música como Auxílio Terapêutico para a Saúde Mental de Pessoas com Necessidades Especiais: A Visão da Equipe Multidisciplinar**. *Rev. Sonora*, v. 7, n.13, 2018.

PEDERIVA, Patrícia Lima Martins. **O tratamento do corpo na educação e na performance musical**. XIII Encontro anual da ABEM. Anais... 2004.

PEIXOTO, Maria da Conceição de Matos; TEIXEIRA, Célia Maria da Silva. **Musicoterapia comunitária: contribuições para a saúde mental da comunidade**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v.5, n.11, p.102-113, 2013.

PERKINS, Rosie; REID, Helen; ARAÚJO, Liliana S; CLARK, Terry; WILLIAMON, Aaron. **Perceived Enablers and Barriers to Optimal Health among Music Students: A Qualitative Study in the Music Conservatoire Setting**. *Rev. Front. Psychol*, 2017.

PHILIPPE, Roberta Antonini; KOSIRNIK, Céline; VUICHOUD, Noémi; WILLIAMON, Aaron; ROTEN, Fabienne Crettaz von. **Understanding Wellbeing Among College**

Music Students and Amateur Musicians in Western Switzerland. Rev. Frontiers in Psychology, v.10, 2019.

RAY, Sonia; KAMINSKI, Leonardo Casarin; DUETI, Rodrigo; FONSECA, Carlos Alberto; ROCHA, Sérgio; SANTOS, Paulo Jorge Parreira; PAVAN, Beatriz. **Estudo exploratório sobre o impacto da informação sobre psicologia da performance no nível de estresse e ansiedade de musicistas práticos brasileiros.** Opus, v. 22, n. 2, p. 303-323, dez. 2016.

RECOURS, Robin; AUSSAGUEL, François & TRUJILLO, Nick. **Metal Music and Mental Health in France.** Rev. Cult Med Psychiatry. v. 33, p.473–488, 2009.

RIVENBURG, Roy. **Music vs. Alzheimer's.** Rev. UCI Magazine. 2016. Disponível em: <https://news.uci.edu/2016/04/01/music-vs-alzheimers/>

ROCHA, Fernando. **Questões de performance em obras eletrônicas mistas.** XX Congresso da ABEM. Anais... 2010.

ROSA, L. S. E SILVA, M. F. A. **Emoções e estado de ânimo: a causa do distúrbio da depressão.** Metávola, Minas Gerais. n.12, p. 87- 96/2010

RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa A. **Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v.9, n. 3, pp. 460- 483, 2006.

RUVIARO, Bruno. **Human speech as a resource for music composition.** Anais ANPPON, 2003.

SALAZAR, Leonardo. **Música Ltda: o negócio da música para empreendedores (inclui um Plano de Negócios para uma banda).** Recife: Sebrae, 2010.

SCHNEIDER Catherine E; HUNTER Elizabeth G; BARDACH Shoshana H. **Potential Cognitive Benefits From Playing Music Among Cognitively Intact Older Adults: A Scoping Review.** J Appl Gerontol. 2018.

SEMENZA, Daniel. **Feeling the Beat and Feeling Better: Musical Experience, Emotional Reflection, and Music as a Technology of Mental Health.** Rev. Sociological Inquiry. 2017.

SILVA, Rodrigo Marques; GOULART, Carolina Tonini; GUIDO, Laura de Azevedo. **Evolução histórica do conceito de estresse.** Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(2): 148-56.

SIQUEIRA, É.S.E. **A depressão e o desejo na psicanálise.** Estudos e pesquisas em psicologia, ano 7, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a07.pdf>

SIQUEIRA, José Luiz Dias; LAGO, Angela Maria Chagas Villasuso. **Coletivo da música: um estudo sobre relações entre arte e saúde mental.** Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 3, n. 1, p. 93-111, jun. 2012.

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L., LUSHENE, R.E. **Manual for the State-Trait Anxiety Inventory**. Consulting Psychologist Press, Palo Alto. 1970.

TEPPER, S. J., & HARGITTAI, E. **Pathways to music exploration in a digital age**. Rev. Poetics, n.3, v.37, p. 227- 249, 2009.

THOMA, Myriam V; MARCA, Roberto La; BRÖNNIMANN, Rebecca; FINKEL, Linda; EHLERT, Ulrike; NATER, Urs M. **The Effect of Music on the Human Stress Response**. Rev. PLoS ONE, n.8, v.8, 2013.

VAAG, Jonas; BJØRNGAARD, Johan Håkon; BJERKESET, Ottar. **Symptoms of anxiety and depression among Norwegian musicians compared to the general workforce**. Rev. Psychology of Music v. 44, n.2, p.234-248, 2014.

VAAG, Jonas; BJØRNGAARD, Johan Håkon; BJERKESET, Ottar. **Use of psychotherapy and psychotropic medication among Norwegian musicians compared to the general workforce**. Rev. Psychology of Music, v.44, n.6, p.1439-1453, 2016.

VALLE, Luiza. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho**. Tese de doutorado. Instituto de psicologia da USP. São Paulo: USP, 2011. (209 p).

VELASCO, P. M. **Depressão e transtornos mentais: tudo o que você deve e precisa saber**. 2. ed. Rio de Janeiro, ED. Wak, 2009.

VIEIRA, Cintia Adriana. **Depressão: experiência de pessoas que a vivenciam na pós modernidade**. Dissertação de mestrado. USP, 163p. 2005.

WALCOTT, Christy M.; AJLANA Music. **Promoting Adolescent Help-Seeking for Mental Health Problems: Strategies for School-Based Professionals**. Rev. Eric, 2012. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ991780>

WALDON, Eric G.; THOM Jennifer C. **Música gravada na sala de espera de saúde mental: uma investigação da medicina musical**. Rev. The Arts in Psychotherapy. v.46 p.17-23, 2015.

WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., & HO, C. **Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 2020.

WEISS, P., & MURDOCH, D. R. **Clinical course and mortality risk of severe COVID-19**. *The Lancet*, 395(1022), 1014-1015. 2020.

WERNER, Paul D.; SWOPE, Alan J.; HEIDE, Frederick J. **The Music Experience Questionnaire: Development and Correlates**. *The Journal of Psychology*, v. 140, n. 4, p. 329-345, 2006.

WILSON, Glenn D., ROLAND, D. Performance Anxiety. In: PARNCUTT, R., MCPHERSON, G. E. (Org). **The Science and Psychology of Music Performance: Creative Strategies for Teaching and Learning**. Oxford: Oxford University Press. 2002.

YASUI, S. **CAPS: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros**. In: Pinheiro R, Junior AGS, Mattos RA, (Orgs.) Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro, ED. CEPESCIMS/UERJ, 2007.

ZUARDI, A. W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 50, p.51-55. 2017. Disponível em <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Música e Saúde Mental: um estudo comparativo no campo da experiência musical entre estudantes do Conservatório



NOME COMPLETO *

Texto de resposta curta

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) *

Ao assinalar este documento você declara ser estudante de instrumento musical do Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita- CEMLM em Diamantina-MG, maior de 18 anos, não estar em tratamento psiquiátrico, não estar em tratamento clínico de doença crônica que interfira em sua integridade física e não estar em uso de psicotrópicos. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, possuindo plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento (Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma). Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas, sendo que toda a avaliação será realizada de forma individual via on-line. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste documento. No presente projeto, você será identificado com um número gerado pela ordem de acesso ao questionário, esse será intransferível.

1. SIM, CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

2. NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Ativar o Wind
Acesse Configuraç

ANEXOS

Anexo I – Comprovante de envio do projeto à Plataforma Brasil



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Música e saúde mental: um estudo comparativo no campo da experiência musical entre estudantes do Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita (Diamantina/MG)

Pesquisador: SERGIO DE FIGUEIREDO ROCHA

Versão: 1

CAAE: 55568022.6.0000.5151

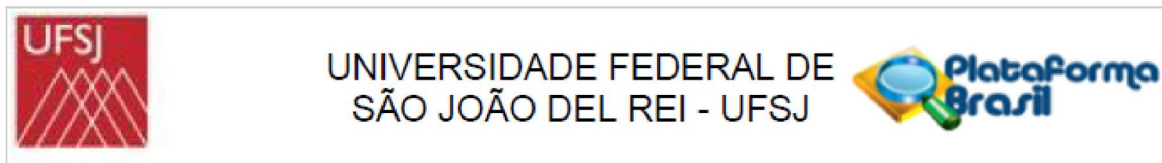
Instituição Proponente: Pós-graduação em Música

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 008885/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Música e saúde mental: um estudo comparativo no campo da experiência musical entre estudantes do Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita (Diamantina/MG) que tem como pesquisador responsável SERGIO DE FIGUEIREDO ROCHA, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ em 04/02/2022 às 11:04.

Anexo II - Parecer consubstanciado do CEP

Continuação do Parecer: 5.273.887

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa Música e saúde mental: um estudo comparativo no campo da experiência musical entre estudantes do Conservatório Estadual de Música Lobo de Mesquita (Diamantina/MG) e documentações apresentadas estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos nos termos das Resoluções vigentes. Somos, portanto, de parecer favorável a sua APROVAÇÃO. Informamos que relatórios parcial e final da pesquisa devem ser notificados por meio da Plataforma Brasil e, os resultados obtidos, informados aos participantes da pesquisa, publicados e/ou encaminhados às instituições colaboradoras, aos órgãos e entidades representantes da sociedade.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOAO DEL REI, 04 de Março de 2022

Assinado por:
Jacqueline Domingues Tibúrcio
(Coordenador(a))