

Paula Alexandra Ramalho Marques

**A influência da música na saúde mental e bem-estar: um estudo
exploratório**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2017

Paula Alexandra Ramalho Marques

**A influência da música na saúde mental e bem-estar: um estudo
exploratório**

Paula Alexandra Ramalho Marques

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Carla Fonte.

*Don't you have a word to show what may be done
Have you never heard a way to find the sun
Tell me all that you may know
Show me what you have to show
Won't you come and say
If you know the way to blue*

Nick Drake

RESUMO

A literatura tem sublinhado a importância de se estudar a relação entre a experiência da música e as dimensões da saúde mental e bem-estar. Dada a crescente presença da música na nossa vida quotidiana, a investigação de questões relacionadas com a experiência de música e bem-estar tem-se tornando relevante, uma vez que a música é muitas vezes considerada promotora de bem-estar.

O objetivo deste estudo é de caracterizar como os indivíduos experienciam a música no quotidiano e que relações se podem estabelecer com bem-estar e saúde mental positiva. A amostra deste estudo é constituída por 255 adultos (79 do sexo masculino, 176 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e 67 anos ($M = 35,36$, $SD = 12,50$). Foram utilizados para a recolha de dados o Questionário da Experiência com Música - Versão Curta (QBEM), versão portuguesa para a população portuguesa do BriefMEQ, Versão Portuguesa da 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), e por fim o questionário sociodemográfico.

Os resultados sugerem que os participantes apresentam níveis relativamente elevados de saúde mental positiva, e, em geral, baixos níveis de psicopatologia (depressão, ansiedade e stress). Encontram-se ainda valores globalmente elevados nas dimensões relativas à experiência da música. Ainda de salientar que aqueles participantes cuja relação com a música é não apenas de ouvinte, seja performer, compositor ou professor apresentam valores mais elevados em algumas das dimensões da experiência com a música e também de bem-estar. Verifica-se ainda uma associação positiva entre algumas das subescalas do BMEQ e WEMWBS, MHC-SF e EADS-21. Concretamente constata-se que um maior compromisso com a música, um maior efeito psicoativo positivo e, ainda, uma maior reação comportamental à música se associam também a maiores níveis de bem-estar. Paralelamente também se verificou que maiores níveis de compromisso com a música, de aptidão musical inovadora, e de efeito psicoativo positivo se associam a maiores níveis de depressão, ansiedade e stress. Estes resultados encontram eco em alguns estudos e evidenciam que a música pode ter um impacto positivo ou negativo na saúde mental e bem-estar dos indivíduos,

podendo estes dados fornecer orientações para a prática psicológica. Conhecer o impacto que a experiência com a música tem na vida diária, permitirá potenciar os benefícios que a mesma pode fomentar na saúde das pessoas em geral.

Palavras-chave: Música, saúde mental; saúde mental positiva; bem-estar

ABSTRACT

The literature has stressed the importance of studying the relationship between music experience and the dimensions of mental health and wellbeing. Given the growing presence of music in our everyday lives, the investigation of issues related to music experience and wellbeing is becoming relevant since music is often thought to promote wellbeing.

This research aims to study how individuals experience the music in daily life and what relations can be established with wellbeing/ positive mental health. A diverse sample of 255 adults (79 male, 176 females) between the ages of 18 and 67 ($M = 35.36$, $SD = 12.50$) participated in this study. Data was collected with reference to the Portuguese version of The Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ), to the Warwick-Edinburgh Mental Well-being scale (WEMWBS), Mental Health Continuum scale – reduced version (Adults) (MHC-SF) and EADS-21.

The results suggest that the participants present relatively high levels of positive mental health, and, in general, low levels of psychopathology (depression, anxiety and stress). There are still generally high values in the dimensions relating to the experience of music. Point out that those participants whose relationship with music is not just of listener, either performer, composer or teacher present higher values in some of the dimensions of the experience with the music and wellness. There is a positive association between some of the subscales of the BMEQ and WEMWBS, MHC-SF and EADS-21. Specifically noted that a greater commitment to the music, a greater psychoactive effect positive and increased behavioral reaction to music are also higher levels of well-being. At the same time also found that higher levels of commitment to the music, innovative musical aptitude, and psychoactive effect positive if associated with higher levels of depression, anxiety and stress. These findings are echoed in some studies and evidence that music can have a positive or negative impact on mental health and well-being of individuals, and can these data provide guidelines for psychological practice. Knowing the impact that experience with the music you have on daily life, will enhance the benefits that it can promote the health of people in general.

Keywords: Music, mental health, positive mental health, wellbeing

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais sem os quais não estaria aqui, cujo amor e apoio nunca deixei de sentir.

Ao Renato por me amar também na ausência e juntos sabermos que se pode amar alguém mesmo quando não se gosta da mesma canção.

À música descoberta através de um vidro azul, e a quem, sem ver, acolhia nos gestos e nas palavras, o clarear das noites e dos dias cinzentos. Oferecendo, assim ao olhar, nas manhãs curvas e claras, um horizonte imensamente azul. Que a música esteja sempre contigo.

À Liliana por todo o apoio. À Fernanda, Filomena e Raquel pela amizade que na distância fez-me sentir acompanhada. À Manuela pela amizade que também cuida e pelo “puxar de orelha” sempre que faltava a uma aula de yoga. À Margarida por facilitar a descoberta do meu centro, o espaço do e para o silêncio.

À Joana e à Marília, pela partilha, companheirismo e sobretudo pela amizade e apoio. A todos os meus colegas, que ao longo deste percurso contribuíram para que as aprendizagens se colorissem de sorrisos. Um agradecimento especial à Lucinda.

Aos professores da Universidade Fernando Pessoa, mas também a todos aqueles que os antecederam; não esquecendo o meu primeiro professor dos tempos idos de escola primária, o Professor Licínio, que plantou a semente das palavras e ensinou a importância de regar e criar raízes para poder aprender e crescer. Ao Professor Doutor. Joaquim Ramalho, que ficará ligado ao meu querer saber estar, saber ser e saber aprender. A ele o meu reconhecimento. À Professora Doutora Rute Menezes que na companhia da Joana, testemunhou o meu “aha! moment” e que ao longo destes anos foi partilhando os seus conhecimentos.

Ao staff das Bibliotecas UFP por serem incansáveis no seu apoio. A todos os que fizeram e tornam possível um contexto de grandes aprendizagens.

Ao corpo técnico da Clínica Pedagógica de Psicologia da Universidade Fernando Pessoa, em especial ao Dr. João Leal da Silva, pela sua disponibilidade e conhecimentos, e à D. Fernanda pelo seu carinho.

Ao Dr. Paul Werner que do outro lado do oceano tornou possível a utilização e a tradução do BMEQ e a todos os participantes que responderam e contribuíram para a conclusão desta etapa.

Por fim, alguém que desde o início fez parte desta última etapa do meu percurso acadêmico. Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Carla Fonte, na qualidade de minha orientadora, mas acima de tudo enquanto pessoa, pela partilha do seu conhecimento, pela sua presença positiva e generosa no decurso deste (já) longo caminho, pela orientação quando teimava em enganar-me na estrada e pelo respeito e apoio demonstrado quando os meus passos se cansaram e quase pararam, mas sobretudo por não ter deixado de acreditar em mim. Tê-la como professora e orientadora foi um privilégio pelo qual estou imensamente grata.

A todos um bem-haja.

DEDICATÓRIA

Ao meu sobrinho, Tiago, cuja vida foi breve, tal como uma música inacabada.

A todos, todo mérito e benefício que possa decorrer deste estudo.

ÍNDICE GERAL

| | |
|---|-----------|
| RESUMO | VI |
| ABSTRACT | VIII |
| AGRADECIMENTOS | IX |
| DEDICATÓRIA | XI |
| ÍNDICE GERAL | XII |
| LISTA ABREVIATURAS | XIV |
| LISTA DE FIGURAS | XIV |
| ÍNDICE DE TABELAS | XV |
| ÍNDICE DE ANEXOS | XVII |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| 1. Música, Psicologia da Música e Funções da Música..... | 5 |
| 1.1. <i>Música e Psicologia da Música</i> | 5 |
| 1.2. <i>Funções da música</i> | 11 |
| 2. Saúde mental, saúde mental positiva e Bem-estar..... | 17 |
| 2.1. <i>Saúde mental e saúde mental positiva</i> | 17 |
| 2.2. <i>Paradigmas do bem-estar</i> | 18 |
| 2.3. <i>Psicopatologia: depressão, ansiedade e stress</i> | 21 |
| 3. Música, Saúde e Bem-estar | 24 |
| 4. Objetivos | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 5. Método | 35 |
| 5.1. <i>Participantes</i> | 35 |
| 5.2. <i>Instrumentos</i> | 38 |
| 5.3. <i>Procedimento</i> | 42 |
| 6. Resultados | 44 |
| 6.1. <i>Caraterização da amostra relativamente à experiência da música.</i> | 44 |
| 6.2. <i>Caraterização da saúde mental dos participantes relativamente à saúde mental positiva/ bem-estar e à doença mental/psicopatologia.</i> | 45 |
| 6.3. <i>Relação entre as dimensões da experiência da música e os níveis da saúde mental positiva/bem-estar e doença mental/psicopatologia.</i> | 46 |
| 6.4. <i>Diferenças entre as dimensões da experiência da música, os níveis da saúde mental positiva/bem-estar e doença mental/psicopatologia e algumas variáveis sociodemográficas.</i> | 48 |
| 6.4.1. <i>Género</i> | 48 |
| 6.4.2. <i>Idade</i> | 49 |
| 6.4.3. <i>Estado Civil</i> | 50 |
| 6.4.4. <i>Tipo de relação com a música</i> | 51 |
| 6.4.5. <i>Toca algum instrumento de música?</i> | 52 |
| 6.4.6. <i>Contextos e motivações da experiência da música</i> | 56 |
| 6.4.7. <i>Estilo de música</i> | 58 |
| 7. Discussão dos Resultados | 58 |
| CONCLUSÃO | 63 |
| REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS | 66 |

LISTA ABREVIATURAS

- BEE - Bem-estar Emocional
BEP - Bem-estar Psicológico
BESo - Bem-estar Social
BES - Bem-estar Subjetivo
BMEQ- Brief Music Experience Questionaire
EADS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress
MHC-SF- Escala Continuum de Saúde Mental (versão Portuguesa)
QBEM - Questionário Breve da Experiência da Música (versão Portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire)
SEM - Strong experiences with music
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
WEMWBS - Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (versão Portuguesa)
WHO – World’s Health Organization

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. *Modelo descritivo da interdisciplinaridade da Psicologia da música de Eagle, 1996 adaptado de Hodges e Šebald (2011)* 10
Figura 2. Modelo conceitual para a música, saúde e bem-estar adaptado de MacDonald et al. (2012b) 25

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização da Amostra por variáveis sociodemográficas. | 36 |
| Tabela 2 - Caracterização da Amostra por variáveis da Experiência da Música..... | 37 |
| Tabela 3 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Coeficientes de Consistência Interna do BMEQ no presente estudo..... | 39 |
| Tabela 4 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Coeficientes de Consistência Interna da MHC-SF no presente estudo..... | 41 |
| Tabela 5 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Coeficientes de Consistência Interna da Coeficientes de Consistência Interna da EADS-21 no presente estudo..... | 42 |
| Tabela 6 - Apresentação dos Resultados Relativos BMEQ utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas..... | 44 |
| Tabela 7 - Apresentação dos Resultados Relativos a WEMWBS, Bem-estar Emocional, Bem-estar Social, Bem-estar Psicológico utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas..... | 45 |
| Tabela 8 - Apresentação dos Resultados Relativos à Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) o utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas..... | 46 |
| Tabela 9 - Correlações entre a Experiência da Música (BMEQ) e o bem-estar mental em geral (WEMWBS), o bem-estar emocional, o bem-estar social, bem-estar psicológico e a depressão, a ansiedade e o stress..... | 47 |
| Tabela 10 - Diferenças em função do género. Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas. | 48 |
| Tabela 11 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Por Idade) Diferenças entre os jovens adultos 18 aos 42 anos de idade e os Adultos Sénior entre os 43 e os 67 anos de idade..... | 49 |

| | |
|--|----|
| Tabela 12 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste Kruskal-Wallis utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Estado civil)..... | 50 |
| Tabela 13 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (tipo de relação)..... | 51 |
| Tabela 14 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (toca instrumento musical)..... | 52 |
| Tabela 15 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (instrumento de cordas...) | 53 |
| Tabela 16 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (instrumento de Sopro).. | 54 |
| Tabela 17 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (instrumento de Percussão)..... | 55 |
| Tabela 18 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (tipo de relação)..... | 56 |
| Tabela 19 - Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Objetivo principal)..... | 57 |

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A - Questionário Breve da Experiência da Música (QBEM)- Versão portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ)

Anexo B - Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)- versão Portuguesa-

Anexo C - Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) -versão Portuguesa

Anexo D — Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

Anexo E - Questionário Sociodemográfico

Anexo F – Autorização utilização BMEQ

Anexo G - Consentimento Informado

Anexo H – Outputs teste de diferenças background e enquanto se desloca

Anexo I – Outputs teste de diferenças estilos de música

INTRODUÇÃO

The emotional impact of music is so incommensurate with what people can say about it, and that seems to be very illustrative of something fundamental—that very powerful emotional effects often can't be articulated. You know something's happened to you but you don't know what it is.

Adam Phillips, *The Paris Review*, spring 2014

De acordo com Levitin (2013), temos tendência para aceitar e mesmo para desfrutar inteiramente o poder que a música tem de nos fazer experienciar diferentes sentimentos. Para além disso, segundo Sacks (2008), independentemente de a procurarmos ou não, ou de nos vermos ou não como pessoas particularmente «musicais», a música, para a maioria dos indivíduos, possui uma tremenda força. Sendo um dos mais poderosos meios de induzir emoções significa que a sua capacidade de exercer influência no nosso bem-estar é forte, intemporal e independentemente da cultura (Rickard, 2014). O reconhecimento, seja pela comunidade científica ou pela população em geral, que a música pode influenciar profundamente e de diversas formas, tem implícito que poderá ter um efeito positivo ou negativo na vida em geral (Västfjäll, Juslin, & Hartig, 2012).

O campo da psicologia da música é amplo e abrange essencialmente tudo o que se refere à experiência e comportamento humano relacionados com a música (Gabrielsson, 2011). Do estudo das funções psicológicas da música no dia a dia emergem três dimensões: cognitiva, emocional e social (North & Hargreaves, 1999). A experiência da música é determinada na interação de fatores presentes na música, no indivíduo e na situação (Gabrielsson, 2011). Existem assim estudos que visam os aspetos particulares da música (tom, tempo, ritmo, etc.), estudos compreensivos de como a música é criada, interpretada e experienciada, e estudo de como usamos a música e a importância que ela tem na vida de indivíduos. Estes estudos referem que a música é uma atividade de lazer com a capacidade de melhorar o bem-estar (Rickard & McFerran, 2012, citado por Chin & Rickard, 2014a; MacDonald, Kreutz, & Mitchell, 2012) e ter impacto sobre os sintomas de doença mental, como depressão e

ansiedade (Bradt & Dileo, 2009; Maratos et al., 2008; Siedliecki & Good, 2006, citado por Chin & Rickard, 2014a).

Como atingir o bem-estar sempre foi uma questão fundamental da vida humana (Henderson & Knight, 2012). Na literatura encontram-se descritas duas perspectivas distintas acerca do bem-estar, sendo que uma se centra no bem-estar hedónico (ou bem-estar emocional e/ou subjetivo) e outra no bem-estar eudaimónico (bem-estar psicológico) (Henderson & Knight, 2012; Ryan & Deci, 2001a). Segundo estas perspectivas, os componentes de bem-estar subjetivo (BES) são um rácio maior de emoções positivas do que de emoções negativas e um sentimento de satisfação com a vida (Diener, Eunkook, Lucas, & Smith, 1999 cit. in Groarke & Hogan, 2015). Na abordagem eudaimónica a definição de bem-estar engloba a dimensão do propósito e significado de vida (Seligman, 2011).

A relação entre a música, saúde e bem-estar é complexa e envolve inúmeros aspetos e desafios (MacDonald et al., 2012). A literatura tem salientado a importância de estudar a relação entre a experiência com música e as dimensões do bem-estar. A presente investigação visa estudar como os indivíduos experienciam a música no seu dia-a-dia e que relações se podem estabelecer com o bem-estar e sintomas de psicopatologia, tais como depressão, ansiedade e stress. Pretende-se assim contribuir para um melhor entendimento de como a música pode influenciar a saúde mental.

O presente trabalho está dividido em duas partes. Na primeira parte faz-se o enquadramento teórico que incorpora definições música e perspectivas da sua experiência e as funções atribuídas, e a delimitação da área de estudo onde se insere, assim como dos restantes construtos principais deste estudo, procurando abordar a sua definição e estudos de relevo nesta área da música, saúde mental positiva/bem-estar. A segunda parte é constituída pelo estudo empírico realizado e é composto por um capítulo onde são apresentados os objetivos, a metodologia, a análise dos dados, a discussão dos resultados e a conclusão. A conclusão inclui a reflexão sobre os principais contributos e implicações da presente investigação, as limitações inerentes e sugestões de possíveis focos para estudos futuros.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Música, Psicologia da Música e Funções da Música

Music is a world. Every one of us has his own experiences in that world. There are endless depths, infinite varieties and facets of musical experience for the listener, the student, the performer, the composer, and for the therapist....

Paul Nordoff e Clive Robbins (Ansdell, 2015)

1.1. Música e Psicologia da Música

A diferença entre a *música* e um conjunto de sons aleatórios ou desordenados diz respeito ao modo como os atributos fundamentais (som, altura, o desenho, o ritmo, o andamento, o timbre, o contorno-tempo e a reverberação) se combinam e as relações entre eles se formam. Quando estes pilares se combinam e se relacionam de modo expressivo, organizam conceitos complexos, tais como a métrica, a tonalidade, a melodia e a harmonia (Levitin, 2013).

Apesar de a música ser uma palavra, e ainda que a maior parte das pessoas tenham uma ideia do que significa, a questão *o que é a música* não será respondida de forma satisfatória por uma definição/ noção concisa (Elliott & Silverman, 2012).

Segundo Clifton (1983) existem três pressupostos fundamentais: (1) as palavras podem descrever objetos musicais e a sua experiência, pelo menos na medida em que é possível encontrar o sentido nas palavras, algo bastante próximo do sentido da música; (2) não há música sem a presença de um ser humano, assumindo qualquer postura de receptividade é necessária para fazer sons musicais para ele; (3) palavras como música e objeto musical referem-se a aspetos específicos e reconhecíveis do mundo humano. Mas isso não quer dizer que tais palavras são fáceis de definir. Este autor Clifton (1983) define a música com sendo um arranjo ordenado de sons e silêncios, cujo significado é sugestivo/intuitivo, ao contrário de denotativo/indicativo. O mesmo autor diz que a música é a atualização da possibilidade de qualquer som apresentar a um ser humano, um significado que ele experimenta com seu corpo

— quer dizer, com sua mente, seus sentimentos, seus sentidos, sua vontade e seu metabolismo (Clifton, 1983).

Já Schubert (2009) resumidamente define música como:

música = dissociação

sendo que aqui dissociação inclui prazer (função fundamental) + sinal auditivo (a única restrição estrutural). Esta definição explica por que pessoas não familiarizadas com um estilo de música, ou a ele tenham alguma forte associação negativa, não o pensam como música. Por exemplo para indivíduos que não gostem de *heavy metal* será bastante razoável prever que comentem que "não é música", por não evocar prazer e não produzir dissociação para eles.

Cross (2001), define a música como: aquela atividade humana temporariamente padronizada, individual e social, que envolve a produção e a percepção do som e não tem eficácia evidente e imediata ou referência consensual fixa. Apontando a existência de teorias nas quais a música é vista como um comportamento adaptativo, comportamento esse, que desempenhou um papel significativo na evolução humana (Cross, 2001).

“Entre os Gregos atribui-se geralmente a invenção da música a Apolo, a Cadmo, a Orfeu, a Anfion; entre os Egípcios a Thot ou a Osíris; entre os Hindus a Brama; entre os Judeus a Jubal, etc. Os historiadores da ciência musical louvam Pitágoras, que inventou um monocórdio para determinar matematicamente as relações dos sons; eles louvam igualmente Lassus, o mestre de Píndari, que, por volta do ano 540 a. C., foi o primeiro a escrever sobre a teoria da música (Chevalier & Gheerbrant, 2010, p. 464). Ao longo da história a música tem estado imbuída de poder curativo, terapêutico, e outros valores medicinais. (MacDonald et al., 2012). De acordo com Elliott e Silverman (2012) a noção mais prevalente é a assunção que a música é estética na sua natureza e valor.

Independentemente da sua definição ouvir música nunca como agora foi tão fácil, generalizado e sob controle individual (ter Bogt, Mulder, Raaijmakers, & Gabhainn, 2010). Tepper e Hargittai (2009), concluem que as pessoas usam novas tecnologias para reforçar hábitos musicais existentes. Por um lado, parece que o meio digital é usado por indivíduos que são grandes consumidores de música para enriquecer as suas experiências, permitindo-lhes *navegar* e procurar novas músicas. Sendo que as pessoas experienciam a música de várias maneiras e seu envolvimento pode ser ativo, por exemplo na criação de música, ou

passivo, como consumidores de música por exemplo (Weinberg & Joseph, 2016). E segundo Luck (2014), uma das principais razões que as pessoas se envolvem com música (deixam cativar pela música), seja como ouvinte ou artista, terapeuta ou investigador, é devido ao impacto emocional.

Ao longo dos tempos, decorrente da consciência das qualidades da música para a exaltação do humor por parte de compositores e músicos, assiste-se à criação de um grande repertório musical especificamente criado e tocado para gerar bom humor aos ouvintes e alegrar atividades festivas. No entanto, a música não aborda apenas o lado feliz da vida, na verdade, algumas obras musicais têm sido compostas para confortar na tragédia e a perda (ter Bogt, Vieno, Doornwaard, Pastore, & van den Eijnden, 2016). Já Gabrielsson (2011), salienta que religião e música estiveram sempre intimamente associados. Independentemente de qual religião, a música é uma parte importante dos ritos e atividades de culto, às vezes também a dança.

Relativamente à experiência da música, e partindo do pressuposto que a experiência para Altenmüller e Schlaug (2012), significa algo pessoal que nós acumulamos, ou algo mais imediato e particular que podemos viver no presente e isso deixa uma impressão vívida, podemos dizer que experiência da música é provavelmente a mais emocional, senso-motora e cognitiva das experiências humanas. Envolve ouvir, ver, sentir, mover e coordenar, lembrar e antecipar. É frequentemente acompanhada por emoções profundas que resultam em felicidade, alegria, tristeza ou experiências intensas e avassaladoras que se manifestam em reações corporais, como lágrimas ou arrepios pela espinha (Altenmüller & Schlaug, 2012). As respostas emocionais à música são complexas e muitas vezes podem ser mistas. É possível para um ouvinte estar ciente quer de emoções felizes e tristes mais ou menos ao mesmo tempo (Evans & Schubert, 2008; Larsen, McGraw, & Cacioppo, 2001, citado por Schubert, 2009). Contudo alguns autores (Juslin, Liljestrom, Västfjäll, Barradas, & Silva, 2008), realçam que muitas vezes ouvimos música sem sentir qualquer emoção.

A experiência da música aparece na relação ativa entre coisas musicais, pessoas e situações (Ansdell, 2015; Gabrielsson, 2011). No mesmo sentido, Västfjäll et al. (2012) assumem que experiências com música ocorrem numa complexa interação entre o ouvinte, a música e o contexto, além disso, experiências com música induzem emoções através de um número de diferentes mecanismos psicológicos, que pode afetar os indivíduos diferentemente.

Ainda que sejam experiências 'quotidianas' no sentido de que parece não exigir nenhum contexto especial para que ocorram, muitas pessoas experimentam estados intensos de afetos positivos na resposta à música (Gabrielsson, Whaley, & Sloboda, 2016).

Gabrielsson (2011) considera nos seguintes dois pontos o que podem ser ditos ser características gerais do que o autor considera ser fortes experiências com música (Strong Experiences with Music - SEM): 1) a experiência é descrita como fantástica, inesquecível, incrível, especial, maravilhosa, única ou com expressões semelhantes e 2) a experiência, ou parte dela, ou é difícil ou impossível de descrever em palavras, a experiência vai além do que a linguagem pode dizer. Uma citação ilustrativa: “foi uma experiência que excedeu grandemente a minha capacidade intelectual e verbal”. A intensidade de algumas dessas experiências (SEM), muitas vezes, traz um sentido de transcendência e transformação e sua relativa raridade tornam-nas muito valorizadas na mente e vida de quem as experiencia (Gabrielsson et al., 2016).

Ansdell (2015), reúne um conjunto de testemunhos que mostram como a música pode atravessar e jogar com os limites que normalmente definem "dentro", "fora" e "entre". Se estes limites são mais permeáveis do que poderíamos pensar, isso não significa que tudo se funde, ou que experiências musicais não são nossas ou "como algo" para nós. Em vez disso, mostra como a experiência nem sempre é limitada à nossa consciência pessoal, nem criada a partir dela. Como tal, a experiência da música é algo partilhável e presenteável.

Elvers (2016), defende que experiência com a música pode servir como "substituto estético" único para a interação, que permite igualmente o autoaperfeiçoamento. Essa capacidade depende de três características principais da experiência musical, ou seja, da sua capacidade de (a) evocar sentimentos empáticos, (b) provocar a afiliação e a coesão social e (c) provocar sentimentos de recompensa.

No campo da sociologia DeNora (2015, citado por Ansdell, 2015; DeNora, 1999, 2000; DeNora & Ansdell, 2014), mostra como a música é um 'espaço de trabalho' dinâmico de como as pessoas se movem, pensam, recordam, fazem sentido de quem são, regulam o corpo e a mente - e geralmente perseguem o bem-estar pessoal e social. A mesma autora utiliza o termo 'reflexividade estética' em relação à experiência da música para indexar as formas em que o consumo de música pode ser mediador de autointerpretação, para a articulação da

autoimagem e para a adaptação de vários estados emocionais associados com o self/eu na vida social. Falar deste processo de autoconhecimento e sua constituição é falar de como parâmetros expressivos e estilísticos do eu/self são estabelecidos, mantidos e mudados (Ansdell, 2015).

William James apontou a nossa “susceptibilidade à música” e a capacidade que a mesma tem de nos afetar- acalmando animando, reconfortando, emocionando ou servindo para organizar e sincronizar as nossas atividades lúdicas ou laborais- pode ser especialmente eficaz e possui grande potencial terapêutico numa grande variedade de doenças de foro neurológico (Sacks, 2008), doenças crônicas (ver revisão de literatura Pothoulaki, MacDonald, e Flowers (2012).

A Psicologia da Música tem em Carl Seashore, aquele que é considerado por muitos, o pioneiro americano (Hodges & Sebald, 2011; Thaut, 2016). Em termos gerais o foco da investigação neste campo da música e experiência musical incide na compreensão dos processos psicológicos envolvidos em ouvir, tocar, compor e improvisar música, usando métodos empíricos, teóricos e computacionais. Sendo um domínio de investigação altamente interdisciplinar, abrange trabalho experimental na área da percepção musical e cognição, modelização informática de capacidades musicais humanas, a psicologia social da música, emoção e significado em música, processos psicológicos em Musicoterapia, a psicologia do desenvolvimento da música, música e consciência, música e personalidade e neurociência da música (Hodges & Sebald, 2011).

O modelo desenvolvido por Charles Eagle (1996, citado por Hodges & Sebald, 2011), indica que pode considerar-se a música numa série de disciplinas, mas também de um ponto de vista interdisciplinar (figura 1). Assim, pode dizer-se mais formalmente que a Psicologia da Música é o estudo multidisciplinar e interdisciplinar da música na sua experiência humana.

Sucintamente, e de acordo com Hodges e Sebald (2011), as principais áreas envolvidas, iniciando pela Sociologia e prosseguindo no sentido dos ponteiros do relógio são:

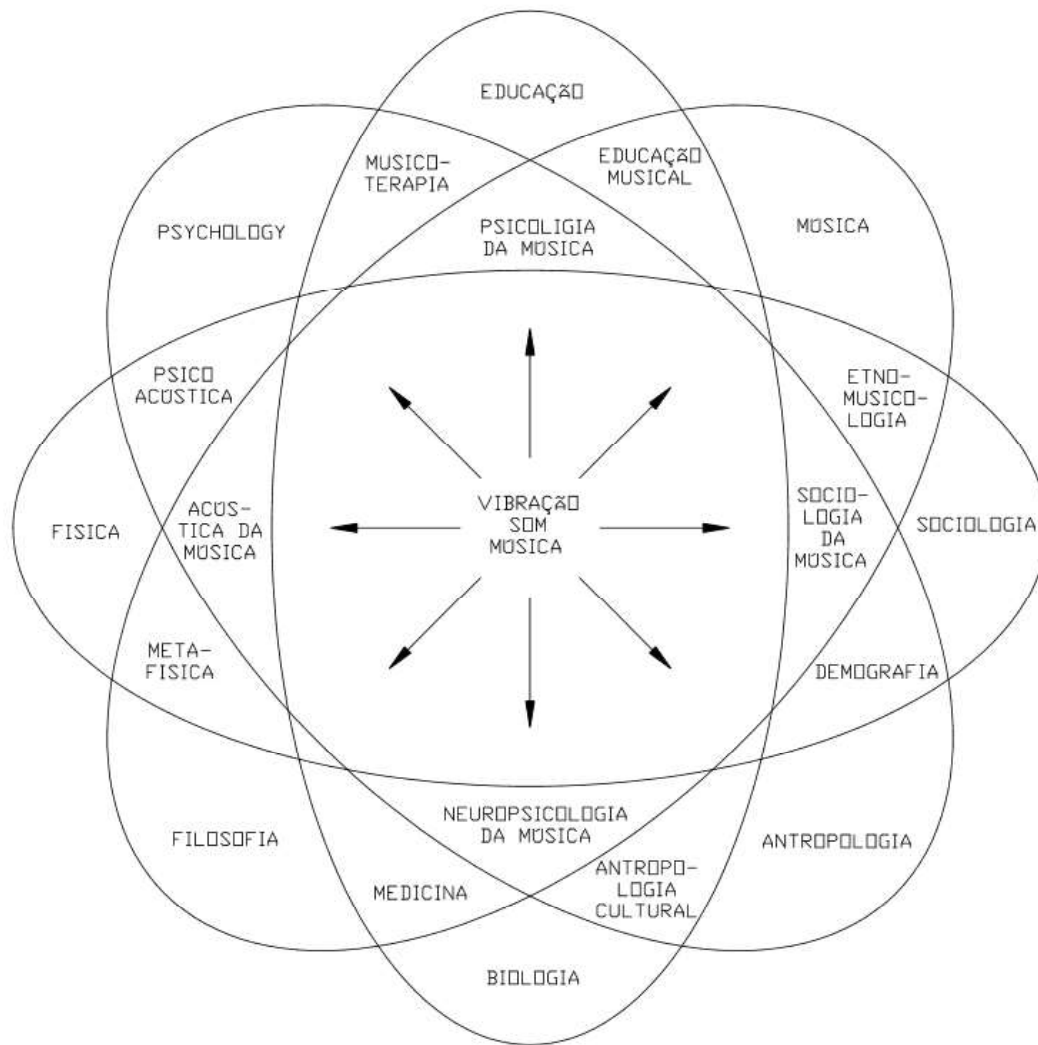


Figura 1. Modelo descritivo da interdisciplinaridade da Psicologia da música de Eagle, 1996 adaptado de Hodges e Sebald (2011).

Sociologia- alguns sociólogos interessam-se pelo papel que a música desempenha nas interações sociais;

Antropologia- os antropólogos têm uma mensagem simultaneamente simples e profunda do impacto da música, para a compreensão do significado/importância: *todas as pessoas ao longo de todos os tempos, em todos os lugares envolveram-se em comportamentos musicais;*

Biologia- a experiência da música são experiências do corpo e compreendê-las requer investigação de temas como o cérebro, ouvido, visão e mecanismos motores e respostas físicas;

Filosofia- perspectivas filosóficas podem influenciar como os dados/resultados científicos são interpretados;

Física- A acústica, um ramo da física, é a ciência do som e faculta a base fundamental para o entendimento dos aspetos sónicos da música.

Psicologia- todas as grandes escolas de psicologia (comportamentalista, cognitivista, humanista, Gestalt, psicanalítica, etc.) contribuem com compreensões únicas da experiência da música;

Educação- área de conhecimento na qual o ensino da música e sua aprendizagem são o seu foco;

Música- investigadores cujo background é a música (compositores, músicos, maestros) contribuíram significativamente para a compreensão do fenómeno da música em variados campos.

A Psicologia da Música, cujas fundações iniciais são estudos de cariz mais experimental com investigação na área da perceção do som, ligando a Psicologia com a psicofísica, ou especialmente a Acústica, para perceber as respostas humanas á música (Thaut, 2016). A área da psicologia da música é vasta, abrangendo basicamente tudo o que se refere à experiência e comportamento humano relacionados com a música (Gabrielsson, 2011).

1.2. Funções da música

The function of music is to release us from the tyranny of conscious thought.

Sir Thomas Beecham

Em todas as civilizações, os atos mais intensos da vida social ou pessoal são decompostos em manifestações, nas quais a música desempenha um papel mediador para alargar as comunicações até aos limites do divino (Chevalier & Gheerbrant, 2010). Mantendo-se como algo de fundamental e central em todas as culturas (Sacks, 2008). Platão distingue formas musicais apropriadas às diversas funções do homem na cidade (Chevalier & Gheerbrant, 2010). À pergunta para que serve a música, Storr (1992) responde que pode ser entendida como forma de comunicação entre pessoas; não sendo óbvio o que comunica (Storr, 1992) e

Schubert (2009), propõe, baseado na literatura musical e perspectiva evolutiva, que a função fundamental da música que emerge é a da comunicação.

Estudos empíricos acerca das funções musicais têm sido muito diversificados. Alguns desses estudos foram motivados por questões relacionadas com o desenvolvimento humano, outros relacionados com a identidade social. Outros ainda foram motivados pela psicologia cognitiva, estética, psicologia cultural ou psicologia da personalidade (Schäfer, Sedlmeier, Städtler, & Huron, 2013). De acordo com Schubert (2009), há que reconhecer que a função da música depende do nível de explicação procurado (i.e. quem faz a pergunta), e que a natureza subjetiva da música pode ser abordada através de sua correlação com prazer, ou em termos leigos como o que ouvimos soa como "música para os ouvidos".

De acordo com, Schafer, Sedlmeier, Stadtler, e Huron (2013), podem distinguir-se duas abordagens principais para a investigação das funções da música. Na primeira abordagem, o objetivo da investigação é descobrir ou documentar o funcionamento musical. Ou seja, visa observar ou identificar uma ou mais formas em que a música é usada na vida diária. Na segunda abordagem, o objetivo é inferir a estrutura ou padrão subjacente ao uso da música. Ou seja, tem como objetivo descobrir potenciais dimensões básicas ou fundamentais implicadas pelas múltiplas funções da música (Schafer et al., 2013) Por sua vez, para North e Hargreaves (1999) o interesse nas funções psicológicas da música circunscrevem-se, de uma forma lata, a três domínios, nomeadamente cognitivo, emocional e social.

Segundo Hallan, Cross, e Thaut (2016), a música tem uma multiplicidade de funções que operam em diversos níveis: a nível individual, ao nível de grupo social e sociedade em geral. Ouvir música cumpre finalidades múltiplas, das quais as funções psicológicas e sociais da música escolhida são provavelmente as mais importantes. De igual forma, para (Clayton, 2016), os usos e contextos da música, são tantos e variados que a tarefa de catalogar as suas funções seria enorme. Para este autor (Clayton, 2016), estas funções parecem ser, quer a um nível individual (a música pode afetar como nos sentimos e como gerimos a nossa vida) quer ao nível social (e.g. pode ajudar a formar uma identidade de grupo).

Chamorro-Premuzic e Furnham (2007), identificaram 15 funções da música entre estudantes, que após a realização de *focus* grupo, resultaram em três dimensões distintas: uso emocional, uso racional e utilização em plano de fundo. De igual modo, em estudos acerca do

uso da música no quotidiano foi assinalada, por alguns participantes, a capacidade intrínseca da música para produção de ambientes propícios à concentração, que ajudava a realizar o tipo de trabalho mental que precisavam, tal como estudar, escrever ou fazer lançamentos contabilísticos, tendo sido mencionados certos materiais musicais identificados como licitadores de foco, i.e. capazes de permitir concentração (DeNora, 2000).

Em relação a cada um dos níveis referidos por Hallan et al. (2016) - nível individual, do grupo social e sociedade em geral- a música pode ter um grande impacto, influenciando o comportamento, emoções e humor numa variedade de contextos frequentemente sem que isso seja consciente. O poder excepcional da música pode ser atribuído à faculdade de simultaneamente estimular auditivamente, visualmente, intelectualmente, emocional e fisicamente (Hallan et al., 2016).

São as funções afetivas que predominam na literatura publicada até à data, como ouvir música para regulação de humor, sendo considerada como a função mais importante da música (Juslin & Sloboda, 2012) ou uma mais importantes funções de ouvir música (Groarke & Hogan, 2015). Por conseguinte a regulação do humor é considerada uma das mais importantes funções de ouvir música. A regulação emocional representa um repertório de processos - automáticos ou controlados, conscientes a inconscientes- através dos quais emoções positivas e negativas são reguladas de forma adaptativa ou desadaptativa (Gross & Thompson (2007, citado por Miranda, Gaudreau, Debrosse, Morizot, & Kirmayer, 2012). Ainda assim os modelos de bem-estar também sublinham o envolvimento , relações, significado, realização e outras funções adaptativas que a música pode facilitar (Groarke & Hogan, 2015).

Numa abordagem antropológica, Merriam (1964, cit.in Clayton, 2016), distingue “uso” de “função”: ‘Uso’ refere-se à situação ou contexto no qual a música é utilizada na ação humana; ‘função’ diz respeito às razões para o seu uso e particularmente o objetivo mais alargado que serve. É considerada até à data como sendo a lista mais compreensiva das funções, sendo dez as funções que este autor enumera: (1) expressão emocional; (2) apreciação estética; (3) entretenimento; (4) comunicação; (5) representação simbólica; (6) resposta física; (7) conformidade à norma; (8) validação de instituições sociais e religiosas; (9) contribuição para a continuidade e estabilidade da cultura; e (10) contribuição para a integração da/ na

sociedade. Ainda que possam sobrepor-se umas às outras estas são tidas como funções básicas da música.

Schafer et al. (2013), concluem que as pessoas ouvem música para alcançar *autoconhecimento (self-awareness)*, *proximidade social (social relatedness)* e *ativação e regulação de humor (arousal and mood regulation)*. É possível, de acordo com a interpretação dos autores, conciliar estas três grandes dimensões com as quatro dimensões, que diversos estudos empíricos sugeriram na primeira parte da sua investigação. O agrupamento de funções de acordo com quatro dimensões: cognitiva, emocional, cultural e social, e fisiológicos (i.e., funções relacionadas com a ativação fisiológica-*(physiological/arousal-related functions)*). Os autores defendem que a perspectiva tetra dimensional deve ser entendida dentro do resultado tridimensional. Funções cognitivas são capturadas pela primeira dimensão (Self-awareness); funções sociais e culturais são capturadas pelas dimensões segunda (identificação social); funções fisiológicas/excitação-relacionados são capturadas pela terceira dimensão (excitação e regulação de humor); e funções emocionais são capturadas pelas primeiras e terceiros dimensões (Regulação de autoconsciência + excitação e humor) (Schafer et al., 2013).

Mais recentemente Clayton (2016), propõe que a música tende a desempenhar uma ou mais das seguintes funções: (1) regulação emocional, cognitiva e fisiológica do indivíduo - de acordo com este autor a performance musical tem efeitos fisiológicos e dado que as alterações fisiológicas podem influenciar estados emocionais e cognitivos, não é surpreendente que muitos comportamentos musicais culturais sejam utilizados na regulação destes estados-; (2) mediação entre o eu e o outro - A música tem sido usada há séculos como ferramenta para interação em casos onde a comunicação convencional (verbal) se mostra inadequado. Esta função pode ser, igualmente, interpretada como comunicação entre o grupo e um outro externo (p.e., como um espírito ancestral), ou como tendo uma função de interação intragrupo; (3) representação simbólica – pese embora a música, possa em alguns aspetos, exibir certa ambiguidade na especificação dos seus referentes pode ser também extremamente eficiente como meio semiótico. A música pode claramente evocar questões relacionadas com a alteridade e identidade sem que uma mensagem não ambígua seja articulada ao indivíduo; (4) coordenação da ação - os seres humanos apresentam a tendência para sincronizar as ações físicas como os outros ou a uma referência externa de som.

Koelsch, Offermanns, e Franzke (2010), fazer música é uma atividade humana que envolve várias funções sociais e acrescenta que a capacidade e a necessidade de realizar essas funções sociais constitui-se como parte integrante do que nos torna humanos, e os efeitos emocionais de se envolver nessas funções incluem a alegria e felicidade. Estes autores sublinham que tais efeitos têm importantes implicações para a Musicoterapia, o mesmo defendem ter Bogt et al. (2016), que devido à capacidade de modificar o humor a música é usada como uma ferramenta para lidar com desafios e problemas. Contudo é importante notar que a emoção constitui apenas um dos vários aspetos da experiência da música composto também físico, comportamental, perceptual, cognitiva, existencial e aspetos de desenvolvimentais (Hallan et al., 2016). De acordo com Storr (1992), a função de assinalar o significado de eventos comunitários e promoção de solidariedade social mantém-se desde a sua origem. O mesmo autor questiona se esta função mudou, uma vez que hoje a música não é necessariamente partilhada; ou se por noutra instância, esta possibilidade de a experiência com música ser solitária clarifica e sublinha o efeito no ouvinte.

Segundo Schafer et al. (2013), muitos investigadores têm discutido possíveis funções da música exclusivamente a partir de um ponto de vista teórico. As mais proeminentes destas abordagens ou teorias são as que fazem reivindicações evolutivas explícitas. No entanto, existem também outras, abordagens não-evolutivas como “*estética experimental*” ou a abordagem de “*usos-e-gratificações*”. Na abordagem de usos e gratificações — que revelou um grande número de funções que podem ser resumidas como funções cognitivas, emocionais, sociais e fisiológicas — e a abordagem estética experimental, cujas funções propostas, da mesma forma, podem ser resumidas como funções cognitivas e emocionais. Arnett (1995, citado por Schafer et al., 2013), esta abordagem enfoca nas necessidades e preocupações dos ouvintes e tenta explicar como as pessoas ativamente selecionam e usam media, como a música, para suprir estas necessidades e preocupações. Na outra linha de pesquisa, “*estética experimental*”, cujos proponentes investigam a experiência subjetiva da beleza (artificial ou natural) e a conseqüente experiência de prazer. Por exemplo, ao discutir o “trabalho recente na estética experimental” Bullough (1921, citado por Schafer et al., 2013) distinguiu vários tipos de ouvintes e apontou para o fato de que a música poder ser usada para ativar associações, memórias, experiências, humores e emoções.

Boer e Fischer (2011), apresentam um modelo de funções da música numa perspectiva transcultural, baseada numa abordagem qualitativa multicultural. O modelo abrange experiências com música a um nível pessoal, social e cultural. Sete principais funções da música foram identificadas: música de fundo, memórias através da música, música como diversão, regulação emocional e autorregulação através da música, música como reflexo de si mesmo e a ligação social através da música.

Vários estudos têm abordado as funções da música numa perspectiva empírica. Os usos e contextos da música, são tantos e variados que a tarefa de catalogar as suas funções seria enorme (Clayton, 2016). Para o mesmo autor, independentemente do número de funções, não se trata simplesmente que um determinado autor, ou linguagem em si, seja incapaz de especificar a função de música; em vez disso, a eficácia música frequentemente depende da indeterminação da sua função "verdadeira" ou subjacente. Podemos dizer, no entanto, que o comportamento musical é implantado na gestão das relações entre si e outros, e pode executar essa função em vários níveis simultaneamente (Clayton, 2016).

Schubert (2009), defende que dentro de cada uma das funções e propósitos da música, a um nível descritivo de explicação, aquela que melhor identifica a música como sendo distinta de outras coisas, como a linguagem, é a dissociação e, portanto, incorpora a função de prazer fenomenológico. “Para Pinker, Sperger e Barrow, a música existe tão só pelo prazer que proporciona; a sua base é puramente hedonista.” (Ian Cross, citado por Levitin, 2013).

Neste ponto pode afirmar-se que a área da psicologia da música é interdisciplinar e vasta, e estuda a experiência e comportamento humano relacionados com a música (Gabrielsson, 2011; Hodges & Sebald, 2011). Adivinhando-se, assim que a definição de música não é consensual, e a sua experiência diversa e complexa e as funções que cumpre são múltiplas (Chamorro-Premuzic & Furnham, 2007; Clayton, 2016; Hallan et al., 2016). Importa seguidamente, definir e delimitar alguns conceitos saúde mental, saúde mental positiva e Bem-estar, com o intuito de os integrar com a experiência da música.

2. Saúde mental, saúde mental positiva e Bem-estar

If music becomes a permanent part of our mental furniture, it must exert an influence on our lives.

Storr

2.1. Saúde mental e saúde mental positiva

Até recentemente, a saúde mental permaneceu um construto indefinido, não mensurável e, portanto, não reconhecido ao nível governamental e de organizações não-governamentais (Keyes, 2007).

De acordo com J. L. Pais-Ribeiro (2007), um conceito de saúde não existe num vácuo cultural, político, histórico e social. Reflete por isso valores, crenças, conhecimentos, atividades, em suma a cultura da sociedade partilhada por todos os membros dos mais diferentes quadrantes. O mesmo autor refere que o conceito de saúde varia consoante o contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico.

A Organização Mundial de Saúde (2005) define saúde mental como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutuosa e é capaz de dar um contributo para a comunidade"

A Saúde Mental tem sido definida de muitas formas mas torna-se consensual que está para além da ausência de perturbações mentais (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Sendo que, a saúde é um fator decisivo para o desenvolvimento humano, um domínio fundamental na vida de cada indivíduo ao longo de todo o seu ciclo de vida (J. L. Pais-Ribeiro, 2007).

O conceito de saúde mental inclui dimensões positivas como o bem-estar subjetivo, a perceção de auto-eficácia, a autonomia, a competência, a auto-actualização do potencial intelectual e emocional próprio, entre outras (WHO, 2005). Deste modo, a investigação na área tem demonstrado que a saúde mental não inclui apenas a ausência de doença mental, mas

também a presença de algo positivo, designado de saúde mental positiva (Keyes, 2002, 2005, 2006, 2007; Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010).

Inúmeros autores definem a saúde mental positiva como uma síndrome de sintomas de sentimentos e funcionamento positivos, operacionalizada através de medidas de bem-estar, no qual o indivíduo realiza as suas próprias capacidades, lida com o stress normal da vida, trabalha de forma produtiva (Keyes, 2002, 2007) e frutífera (WHO, 2005), estabelece relações positivas com os outros indivíduos (Keyes, 2002, 2007) sendo capaz de dar um contributo a si ou à sua comunidade (WHO, 2005).

De modo sintético, a saúde mental positiva corresponde à combinação entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade, ou seja, a capacidade de realização e desenvolvimento do potencial individual. Verificando-se estas duas condições, cada pessoa poderá usufruir plenamente das suas competências e ter prazer na sua vida (Huppert & So, 2013). Segundo alguns autores (Ryan & Deci, 2001a), o conceito de bem-estar refere-se ao funcionamento psicológico e experiência ótimos.

Esta definição assenta em três componentes principais, o bem-estar emocional (BEE), o bem-estar psicológico (BEP) e o bem-estar social (BESo) que, em conjunto, compõem a definição de saúde mental positiva (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011).

2.2. Paradigmas do bem-estar

Inúmeros estudos científicos sobre o bem-estar distinguem duas perspetivas distintas acerca do mesmo, sendo que uma se centra no bem-estar hedónico (ou bem-estar emocional e subjectivo) e outra no bem-estar eudaimónico (bem-estar psicológico e bem-estar social) (Ryan & Deci, 2001a; Ryan, Huta, & Deci, 2008; Ryff & Keyes, 1995; Siqueira & Padovam, 2008; Westerhof & Keyes, 2010). Alguns autores (Ryan et al., 2008), referem que as conceções hedónicas e eudaimónicas de bem-estar divergem porque têm objetivos diferentes.

O BEE ou Bem-estar subjetivo enquadra-se no paradigma hedónico e realça as emoções prazerosas, satisfação de vida, bem-estar subjectivo (BES) e é uma relativa ausência de

estados desprazerosos (Giacomoni, 2004, citado por Woyciekoski, Stenert, & Hutz, 2012). Definindo desta forma, o bem-estar em termos de prazer e dor, a perspectiva hedônica propõe para si um alvo claro e inequívoco de investigação e intervenção, ou seja, a maximização da felicidade humana (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999; Ryan & Deci, 2001b). Na tradição hedônica a felicidade ou prazer, é definido como uma presença de afeto positivo e ausência de afeto negativo (Lamont, 2012). Portanto, quando nos referimos ao BES (emocional) estão em causa um conjunto de sintomas que refletem a presença, ou ausência, de sentimentos positivos em relação à vida. Estes sintomas são normalmente medidos através da utilização de escalas estruturadas, que medem, ao mesmo tempo, a presença de afetos positivos e a ausência de afetos negativos, assim como a percepção de satisfação com a vida.

Para Diener (1984), o BES é composto por quatro componentes: satisfação com a vida (apreciações globais sobre a vida), satisfação com domínios importantes (ex.: satisfação com o trabalho), afeto positivo (vivência de emoções e sentimentos agradáveis) e baixos níveis de afeto negativo (experiência reduzida de emoções e sentimentos desagradáveis). Pode assim, configurar-se o Bem-Estar Subjetivo como uma dimensão da Saúde Mental (Diener, Suh, & Oishi, 1997, citado por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

De acordo com (Annett, 2016), os seres humanos tendem a procurar um sentido mais profundo de felicidade do que meras noções hedonistas do prazer e ausência de dor. Esta é a noção de eudaimónica de felicidade, e centra-se no florescimento humano, priorizando o viver bem e atualizando os potenciais através do desenvolvimento pessoal. Eudaimónia centra-se em viver de acordo com o que é intrinsecamente valioso para os seres humanos — propósito de vida, relações significativas, boa saúde e contribuição para a Comunidade.

Enquadra-se assim, no paradigma Eudaimonico o conceito de Bem-Estar Psicológico (BEP) que compreende o bem-estar sob a perspectiva do funcionamento psicológico global (Ryff e Singer, 1998, citado por Woyciekoski et al., 2012). Esta perspectiva eudaimónica, dá uma definição mais abrangente de bem-estar. Este BEP é definido por Ryff (1989b), como um construto multidimensional que contempla um conjunto de dimensões do funcionamento psicológico positivo na idade adulta. Assim, as características que constituem a essência do BEP incluem: possuir uma atitude positiva em relação a si mesmo e aceitar múltiplos aspetos de sua personalidade (autoaceitação); possuir relacionamentos acolhedores, seguros, íntimos e satisfatórios com outras pessoas (relações positivas com outros); ser autodeterminado,

independente, avaliar experiências pessoais segundo critérios próprios (autonomia); ter competência em controlar o ambiente para satisfazer necessidades e valores pessoais (domínio sobre o ambiente); ter senso de direção, propósito e objetivos na vida (propósito na vida); perceber um contínuo desenvolvimento pessoal e estar aberto a novas experiências (crescimento pessoal) (Ryff & Singer, 2008, citado por Machado & Bandeira, 2012; Ryff, 1989b; Ryff & Keyes, 1995).

Ryff (1989a, 1989b), define a *auto-aceitação* como o especto central da saúde mental, trata-se de uma característica que revela elevado nível de autoconhecimento, ótimo funcionamento e maturidade. Atitudes positivas sobre si mesmo emergem como uma das principais características do funcionamento psicológico positivo; o *Relacionamento positivo com outras pessoas* é descrito como fortes sentimentos de empatia e afeição por todos os seres humanos, capacidade de amar fortemente, manter amizade e identificação com o outro, a *Autonomia* como sendo o seus indicadores o locus interno de avaliação e o uso de padrões internos de auto-avaliação, resistência à aculturação e independência acerca de aprovações externas; o *Domínio do ambiente* refere-se à capacidade do indivíduo para escolher ou criar ambientes adequados às suas características psíquicas, de participação acentuada em seu meio e manipulação e controle de ambientes complexos; *Propósito de vida*: concerne a manutenção de objetivos, intenções e de senso de direção perante a vida, mantendo o sentimento de que a vida tem um significado; e por último o *Crescimento pessoal* diz respeito à necessidade de constante crescimento e aprimoramento pessoais, abertura a novas experiências, vencendo desafios que se apresentam em diferentes fases da vida.

O modelo de BES desenvolvido por (Keyes & Magyar-Moe, 2003), distingue as dimensões de bem-estar emocional (o bem-estar subjetivo na perspectiva hedônica), e do funcionamento positivo, sendo o BEP (tal como vista na perspectiva eudaimônica) e o bem-estar social as duas dimensões desse funcionamento. O bem-estar social baseia-se na avaliação das circunstâncias e do funcionamento do indivíduo na sociedade e é composto por vários elementos que, no seu conjunto, indicam se o indivíduo apresenta um bom funcionamento social e em que grau (Keyes, 2002).

De acordo com o *continuum* da saúde mental indivíduos que estão a *florescer* têm maior níveis de bem-estar estão livres de sintomas de doença mental (Keyes, 2002). Neste continuum é também possível indivíduos com doença mental experienciar uma saúde mental

ótima e indivíduos sem doenças mentais ter níveis mínimos de saúde mental (Keyes, 2002). De igual forma Ansdell e DeNora (2012), sugerem que a saúde e bem-estar sejam considerados sob o conceito de florescimento. Os mesmos autores (DeNora & Ansdell, 2014), como definição de trabalho, saúde e bem-estar são melhor entendidos como algo que vai além de discretos indicadores individuais físicos para englobar as interconexões entre as pessoas e seus ambientes, entendida como uma relação de reciprocidade, ecológica: em que a doença e a saúde são reconfiguradas dentro de uma paisagem social e cultural mais espaçosa. Bem-estar envolve *florescer* juntos, dentro da nossa comunidade sociocultural (DeNora & Ansdell, 2014). Florescer refere-se à experiência da vida correr bem. É uma combinação de sentir-se bem e funcionar efetivamente. Florescer é sinônimo de um alto nível de bem-estar mental, e simboliza a saúde mental (Huppert, 2009; Ryff & Singer 1998, citado por Huppert & So, 2013; Keyes, 2002). Assim, os indivíduos podem caracterizados como languishing (ausência de saúde mental positiva), saúde mental moderada e flourishing (saúde mental positiva) (Keyes, 2002).

2.3. Psicopatologia: depressão, ansiedade e stress

De acordo com Seligman (2008), o conceito de "estar psicologicamente bem", ou saúde mental positiva, refere-se a um estado que é qualitativamente diferente da ausência de doença mental e configura-se agora como uma entidade quantificável e preditiva, definida por uma combinação de índices excelente nas dimensões biológicas, subjetivas e funcionais (Seligman, 2008). Todavia quando falamos em saúde mental falamos também em doença mental/psicopatologia. Logo é sobre isto que este capítulo teórico se debruçará.

Num mundo em mudança, cada vez mais ocorrem sérias alterações na frequência e tipos de stressores que, combinado com certas vulnerabilidades pessoais, causam um aumento geral de sintomas depressivos. A depressão é uma doença crônica que pode afetar qualquer pessoa de qualquer idade (Castillo-Pérez, Gómez-Pérez, Velasco, Pérez-Campos, & Mayoral, 2010). Atualmente sintomas internalizados, como a depressão e ansiedade, são foco de grande preocupação em muitas sociedades no que respeita à saúde pública por poderem ser associados a significativos impactos físicos, psicológicos, sociais e económicos (e.g., Anthony & Stein 2009; Gotlib & Hammen 2009, citado por Miranda et al., 2012).

Ao longo dos últimos anos temos assistido a um aumento no número de sujeitos com o quadro clínico de depressão, e mediante as previsões da OMS, em 2020, a depressão será das doenças com maior prevalência na população em geral (MaKendree-Smith, Floyd & Scogin, 2003, citado por Lucas & Ferreira, 2014).

As perturbações depressivas incluem a presença de um ou dois sintomas nucleares de humor deprimido e perda de interesse, juntamente com outros sintomas tais como sentimentos de inadequação e desesperança, perturbação do sono, alterações de peso, fadiga, dificuldade de concentração, agitação ou lentificação dos movimentos e pensamentos, e ideação suicida (APA, 2014). As Perturbações Depressivas podem ser classificadas num continuum pelos níveis de gravidade dos sintomas, número de sintomas físicos ou mentais, e duração. Correspondentes categorias diagnósticas variam de depressão persistente (distímia) e estados subclínicos para a perturbação depressiva major (episódio ligeiro) (APA, 2014). Para além das consequências graves em termos de sofrimento individual, a depressão tem um impacto significativo no funcionamento social e a capacidade dos pacientes para trabalhar (Hirschfeld 2000; Lerner 2008 cit. in Nieuwenhuijsen et al., 2014). Assim, depressão, enquanto termo clínico, refere-se à alteração do estado de humor, sendo a sua gravidade e duração variáveis e englobando uma multiplicidade de sintomas.(Lucas & Ferreira, 2014).

A depressão é frequentemente acompanhada por ansiedade, e nestas circunstâncias um dos três diagnósticos pode ser feito: (1) depressão; (2) ansiedade; ou (3) misto de depressão e ansiedade, quando ambos estão abaixo do limiar para qualquer perturbação, dependente de qual constelação de sintomas domina o quadro clínico (NCCMH, 2010). Parece existir uma fronteira, embora por vezes complicada de delinear, entre a depressão e a ansiedade.(Lucas & Ferreira, 2014)

As origens filogenéticas da ansiedade remontam às origens do reino animal; e filósofos e pensadores há muito escrevem sobre a centralidade da ansiedade à experiência e à vida humana. A experiência da ansiedade tem uma omnipresença e uma universalidade que se estende através do tempo e através das culturas (Watson & Tellegen, 1985, citado por Stein, Hollander, & Rothbaum, 2009). A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (Allen,

Leonard, & Swedo, 1995; Swedo, Leonard, & Allen., 1994, citado por Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000)

O stress, que pode ser entendido como o processo complexo através do qual um indivíduo responde aos acontecimentos que fazem parte do quotidiano, suscetíveis de ameaçar, ou de pôr em causa, o seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984). Assim a resposta ao stress começa com um fator de estresse, que é definido como qualquer evento, condição, situação ou estímulo, real ou imaginado, que desencadeia o início do processo de resposta de stress humano dentro de um indivíduo (Everly & Lating, 2002, citado por Matthieu & Ivanoff, 2006). A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (Allen, Leonard, & Swedo, 1995; Swedo, Leonard, & Allen., 1994, citado por Castillo et al., 2000).

A falta de saúde mental, tal como stress persistente e emoções negativas recorrentes, são indicadores que um indivíduo não é capaz de se recuperar adequadamente de stressores (Weinberg & Joseph, 2016). O stress, que pode ser entendido como o processo complexo através do qual um indivíduo responde aos acontecimentos que fazem parte do quotidiano, suscetíveis de ameaçar, ou de pôr em causa, o seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984; Matthieu & Ivanoff, 2006).

Portanto, o stress é um fenómeno complexo que envolve vários sistemas de resposta, designadamente fisiológico, cognitivo, emocional e comportamental (Campbell & Ehlert, 2012; Serra, 2007, citado por Monte, 2014). O stress tornou-se um denominador comum em nossa sociedade acelerada e complexa. Stress laboral, familiar, financeiro, crónico, e, para alguns, stress pós-traumático não são experiências isoladas mas refrões comuns compartilhadas por pessoas de origens variadas e de diferentes circunstâncias sociais (Matthieu & Ivanoff, 2006).

A saúde mental, saúde mental positiva e Bem-estar, tiveram ao longo do tempo diferentes definições. As emoções suscitadas pela música, resultante de processos psicológicos, envolvem, por sua vez, respostas fisiológicas com possíveis implicações para a saúde (Västfjäll et al., 2012), logo é sobre isto que este último capítulo teórico se debruçará.

3. Música, Saúde e Bem-estar

Articulating the connection between music and the outer world remains devilishly difficult. Musical meaning is vague, mutable, and, in the end, deeply personal. Still, even if history can never tell us exactly what music means, music can tell us something about history.

Alex Ross, preface, *The Rest Is Noise: Listening to the Twentieth Century*

Uma maneira de promover a saúde individual e pública pode passar por oferecer melhores oportunidades de recuperação, não só pela redução de níveis de exposição a stressores no ambiente, mas também melhorando as possibilidades de recuperação mais rápida e mais completa do stress Hartig (2004, citado por Västfjäll et al., 2012). Por exemplo, a música propõe-se a reduzir o stress e pode evocar sentimentos positivos como alegria, relaxamento e empoderamento Beck, Gottfried, Hall, Cisler, e Bozeman, (2006, citado por Weinberg & Joseph, 2016). Também tem sido sugerido que a escuta da música funciona como uma forma de empoderamento (Batt-Rawden et al., 2005 cit. in Elvers, 2016).

MacDonald et al. (2012), apresentam um modelo (Figura 2) no qual se pode integrar abordagens, ou disciplinas, que utilizam/recorrem à música por motivos de resultados positivos (positive outcomes). Segundo estes autores a área com atribuições mais explícita e mais longa história relativa à saúde e bem-estar é a Musicoterapia. A Musicoterapia pode ser definida de diversas maneiras, mas fundamental em todas as abordagens é o ênfase na relação terapêutica entre cliente e terapeuta, usando a música como principal meio de estabelecer e manter esta relação e produzir benefício positivo para o cliente (MacDonald et al., 2012). Assim música pode ter efeitos psicoterapêuticos que podem transferir-se para a vida quotidiana (Miranda et al., 2012). Na área da educação musical existe um considerável interesse relativo à possibilidade de que a educação musical possa produzir benefícios noutras áreas. Por exemplo, se ter lições de piano melhora a aptidão para a matemática ou se ter lições

de violino melhora as capacidades cognitivas na sua totalidade. Ou seja, a finalidade das lições de piano é melhorar as competências, mas poderá existir benefícios secundários no que concerne à saúde e bem-estar e são esses benefícios da educação musical que se sobrepõem com a musicoterapia. Uma área mais recente é o campo da música comunitária, que pode ser definida como intervenções musicais organizadas/ levadas a cabo fora de contextos formais de educação. Por último, a área da música no quotidiano ou dia a dia. Não sendo um campo distinto de prática, há um número de profissionais a desenvolver intervenções dentro de um contexto "do uso da música no dia a dia". Verifica-se um considerável interesse nos efeitos de ouvir música no mundo real que se configura como sendo um *setting* informal (MacDonald et al., 2012)

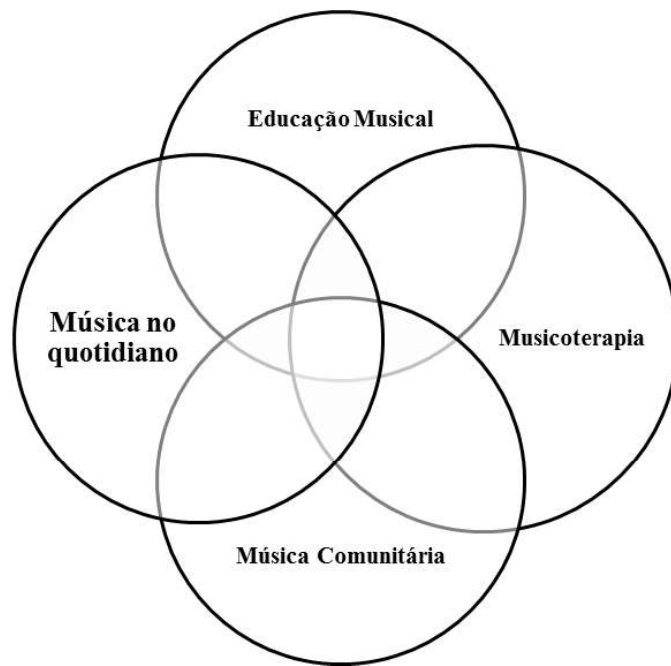


Figura 2. Modelo conceitual para a música, saúde e bem-estar adaptado de MacDonald et al. (2012)

O poder que a música tem de influenciar o humor e criar cenários, rotinas e ocasiões é vastamente reconhecida e reflete-se numa variedade de teorias que vão de Platão a Adorno e retratam a música como uma influência no carácter, estrutura social e ação (DeNora, 2000). A capacidade da música estimular processos socio-emocionais e de afetar o humor na vida quotidiana já se encontra bem evidenciada (Panksepp & Bernatzky 2002; Hesse 2003;

Koelsch 2005; Dileo 2008, citado por Bernatzky, Strickner, Presch, Wendtner, & Kullich, 2012).

Importa no entanto ressaltar que a música não é uma panaceia para tudo que nos aflige na vida (Williamson, 2014). A mesma autora recorda a sábia nota de advertência contra o modelo 'vitamina' da música que em John Sloboda 2005 escreveu, referindo-se ao perigo que evocamos ao esperar que certa música terá o mesmo impacto em todos; à ideia de que a música pode ser prescrita em tons, ritmos e timbres, dependendo da maneira que se quer se sentir ou para resultado de saúde específico (e.g. depressão, ansiedade) (Williamson, 2014).

Ao ouvir a música de que se gosta sentimentos de bem-estar são geralmente reforçados (Juslin & Laukka, 2014, citado por Hallan et al., 2016). No que se refere ao estilo música, as preferências e familiaridade também afetam as respostas à música. Tem sido demonstrado que a música favorita diminui sentimentos subjetivos de tensão qualquer que seja sua natureza, contudo esse resultado pode decorrer de uma resposta fisiológica ao stress normativa (Iwanaga e Moroki, 1999, citado por Hallan, 2013). Sendo que as cognições também desempenham um papel de mediador. A música pode estar associada a experiências particulares nas nossas vidas, evocando memórias agradáveis ou desagradáveis (Robazza et al., 1994, citado por Hallan, 2013) e estar também relacionada à identidade (MacDonald et al., 2009, citado por Hallan, 2013), pelo que a exposição a música calma num género que é alheio a essa identidade pode aumentar em vez de reduzir a excitação (Hallan, 2013). Lamont (2012), demonstrou que fortes experiências com música (strong experiences with music-SEM) tinham o potencial para aumentar o bem-estar de uma amostra de jovens músicos bem como de ouvintes de música jovem. Esta autora conclui (Lamont, 2011) que fazer música proporciona uma rota “eudaimónica” para o bem-estar (por meio de compromisso e significado)" (Lamont, 2012, p. 574), e que fortes experiências com música fornecem ao ouvinte “memórias valiosas e extremamente positivas às quais podem recorrer para gerar níveis mais altos de felicidade" (Lamont, 2011, p. 244).

De acordo com Cummins (2010, citado por Weinberg & Joseph, 2016), a propriedades hedônicas da música têm implicações importantes para o BES, A música pode ajudar a formar e negociar identidade, permitir relações íntimas não-verbais, sentimento de pertença e proporcionar momentos de transcendência e significado (Ansdell, 2015). Também Greasley

(2008, citado por Lamont, Greasley, & Sloboda, 2016), realça que a escolha pessoal da música tem um papel crucial na apresentação e manutenção da identidade.

Um estudo realizado por Groarke e Hogan (2015) revela que quer participantes mais velhos e quer mais jovens acreditam que a música tem um efeito sobre o seu bem-estar. Ao contrário de modelos de bem-estar que enfatizam a homeostasia emocional, este estudo destaca a importância de experiências emocionais intensas, reminiscência e experiências eudaimónicas — ou seja, significado e transcendência — como sendo os principais impulsionadores adaptativos de ouvir música ao serviço do bem-estar.

Foi demonstrado que música de fundo calma tem um impacto direto sobre indicadores biológicos do stress como cortisol (e.g. Ferreira et al., 2006) e tensão arterial (e.g., Triller et al. 2006), além de ansiedade percebida (Pelletier, 2004, citado por Hallan, 2013), muito embora o nível de eficácia dependa do tipo de stress, idade, a maneira que música é usada, preferências musicais e nível prévio de experiência musical (Hallan, 2013).

Do estudo realizado Castillo-Pérez et al. (2010), concluem, que a música altera um número de comportamentos e padrões deficitários associados à depressão e que intervenções com prescrição de música “autoadministrada” podem facilitar a diminuição dos sintomas depressivos. Além disso, os mesmos autores referem que sessões de música autoadministrada permite aos pacientes a liberdade de agendar a sua terapia pela música, quando é mais conveniente e, talvez, por vezes quando é mais necessária.

Ainda que ouvir música seja praticamente inevitável nos dias de hoje, experienciar a música vai além de apenas ouvir música passivamente. Apesar de alguns estudos focarem no bem-estar resultante o envolvimento ativo com a música (ver e.g. Hallem, Creech, Varvarigou, & MaQueen, 2012, citado por Weinberg & Joseph, 2016) uma relação positiva pode ser encontrada em todo o tipo de relação com a música (i.e. seja ativa ou passiva). Por exemplo, foi encontrada relação positiva entre a música e bem-estar em pessoas que ouvem música (Morinville et al., 2013, citado por Weinberg & Joseph, 2016), cantam (Cliff et al., 2007 cit. in Weinberg & Joseph, 2016), tocam um instrumento (Perkins & Williamon, 2014, citado por Weinberg & Joseph, 2016), dançam (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2014, citado por Weinberg & Joseph, 2016), cria, ou compõem música (Habron, Butterly, Gordon, & Roebuck, 2013, citado por Weinberg & Joseph, 2016) e participam em festivais de música

(Packer & Ballantyne, 2011, citado por Weinberg & Joseph, 2016), embora estes efeitos tenham sido considerados de forma independentemente (Weinberg & Joseph, 2016).

Altenmüller e Schlaug (2012), concluem que ouvir e fazer música provoca movimentos e emoções, aumenta a comunicação e interações entre sujeitos, e - mediada através de neuro-hormonas como a serotonina e dopamina é experienciada como atividade alegre e gratificante através de mudanças da atividade na amígdala, estriado ventral, e outros componentes do sistema límbico.

Becker (2012) sublinha que os componentes de um processo biológico (os participantes do evento musical/da experiência musical) relacionam-se dinamicamente numa rede de interações em curso que alteram a estrutura dos indivíduos, bem como a estrutura de suas interações. Um processo biológico tem limites entre si e o ambiente envolvente. Mais critérios para processo biológico são que eles são autónomos, isto é, que eles podem especificar suas próprias leis, e que permitem somente as alterações ocorrem depende de manter a viabilidade das suas próprias estruturas (Becker, 2012). Isto é, o cérebro como uma estrutura e dinâmica altamente organizada pode mudar e adaptar-se como resultado de atividades e das exigências impostas pelo ambiente (Altenmüller & Schlaug, 2012). Existe evidência que a atividade musical é um estímulo poderoso para este tipo de adaptação, ou plasticidade cerebral, como referido por Wan e Schlaug (2010, citado por Altenmüller & Schlaug, 2012). Foi demonstrado que ouvir música agradável aumenta os níveis de dopamina, resultando em atividade em regiões do cérebro que estão associados com o prazer, a recompensa e resposta emocional (Menon & Levitin, 2005, citado por Van den Tol & Edwards, 2011) Paradoxalmente Van den Tol e Edwards (2011) explorou as razões pelas quais as pessoas escutam música triste, quando se sentem tristes ser como um bom amigo, a experiência da musica às vezes tem sido descrita como se o agente musical fosse compreensivo e compassivo. Nesse estudo os participantes neste descreveram "a experiência de ouvir música triste é a de estar com um bom amigo, ou sugeriu que a música possui características de um amigo".

Um fator chave que contribui para o resultado positivo no bem-estar associado à música é a componente social da experiência com a música (Joseph & Southcott, 2014; Southcott & Joseph, 2015, citado por Weinberg & Joseph, 2016). Sendo a música é um ato inerentemente social, e que contém um enorme potencial para unir as pessoas e para facilitar a

várias formas de ação social (Murray & Lamont, 2013). Segundo Groarke e Hogan (2015), vários estudos têm consistentemente apontado como ouvir música pode facilitar conexão social e atmosfera e melhorar a integração, aceitação e contributo social (Groarke & Hogan, 2015).

Ainda que alguma investigação indique que o envolvimento com música individualmente pode melhorar a saúde física e bem-estar emocional (Khalifa, Bella, Roy, Peretz, & Lupien, 2003, citado por Weinberg & Joseph, 2016), outras investigações têm mostrado que ouvir música na companhia de outros está associada a experiências positivas mais fortes (Lamont, 2011). Dada a importância da conexão social no bem-estar subjetivo, pode presumir-se que os benefícios da música para o bem-estar subjetivo limitam-se àqueles que se envolvem com a música como um meio de facilitação social (Weinberg & Joseph, 2016).

Packer e Ballantyne (2011), exploraram a experiência da música num festival de música, do ponto de vista dos participantes jovens adultos para investigar a extensão a que as construções teóricas de bem-estar psicológico, social e subjetivo ressoam com as formas que os jovens descrevem e dão sentido à experiência. Os resultados reportados ao bem-estar psicológico e social mais comumente relatados relacionavam-se com questões de identidade, a autoaceitação e relações positivas com os outros, que são consistentes com as funções de identidade e de facilitador de relações interpessoais (Laiho, 2004). Outros estudos sugerem ainda que, a experiência da música no contexto de um festival de música, pode contribuir para a criação de um sentido de comunidade, fortalecer a ligação de membros de um grupo, enquanto participantes, a uma cultura mais abrangente e oferecendo uma oportunidade de se envolver em atividades sociais (Frith, 1996; Gibson & Connell, 2005, citado por Packer & Ballantyne, 2011).

Da mesma forma North e Hargreaves (1999), referem as importantes funções sociais da música e sua potencial contribuição para processos de comunicação e o desenvolvimento da identidade social. Os participantes de um estudo relataram um sentimento mais positivo sobre si mesmos, os outros e a vida em geral como resultado de ir a um festival de música. Com efeito, para alguns participantes a experiência do festival de música não só foi significativa em si mesmo, mas deu sentido para o resto das suas vidas. Menos importante neste contexto de festival de música, embora ainda presente em certa medida, foi a função de agência (Laiho,

2004) e os resultados de bem-estar associado de autonomia e domínio (Packer & Ballantyne, 2011).

Por exemplo, a experiência com a música também pode ser usada como uma estratégia de *coping* e como um meio facilitador das relações sociais (Miranda & Gaudreau, 2011, citado por Weinberg & Joseph, 2016) e foi mesmo associada com uma menor taxa de mortalidade num estudo nacional levado a cabo na Suécia (Bygren, Konlaan, & Johansson, 1996). Talvez mais importante, o envolvimento com a música é frequentemente associado à regulação emocional, ao recorrer à música como uma estratégia para ajudar a gerir e regular o humor (Chin & Rickard, 2014b; Juslin & Laukka, 2004; Van Goethem & Sloboda, 2011, citado por Weinberg & Joseph, 2016). Por exemplo, a música propõe-se a reduzir o stress e pode evocar sentimentos positivos como alegria, relaxamento e empoderamento (Beck, Gottfried, Hall, Cisler, & Bozeman, 2006, citado por Weinberg & Joseph, 2016)

Ainda de salientar que existem já na atualidade alguma evidência de que o desempenho musical tem um potencial considerável para gerar bem-estar. Músicos tiram um prazer considerável da sua capacidade de fazer música, de serem capazes de corresponder a desafios técnicos com elevada perícia, e de estabelecer a conexão com outros músicos e com o público (Lamont, 2012). Existe evidência que o envolvimento em atividades musicais tem um efeito positivo no humor (Valentine & Evans, 2001, citado por Lamont, 2012), na qualidade de vida (Clift, Nicols, Raisbeck, Whitmore, & Morrison, 2010) e envolvimento (engagement) (Davidson, 2011, citado por Lamont, 2012), e como uma atividade de lazer recompensadora (Lamont, 2011a, citado por Lamont, 2012). Segundo Croom (2015), a participação e a prática de música podem ser produtivamente utilizadas no quotidiano com a finalidade de promover o bem-estar psicológico ou saúde mental.

Um estudo longitudinal que se prolongou durante um ano, de Dingle, Brander, Ballantyne, e Baker (2013), com o objetivo de explorar as experiências pessoais dos membros adultos de um coro musical (89% dos quais experimentam problemas crónicos de saúde mental, 28% deficiência física e 11% de deficiência intelectual) em relação ao seu bem-estar usando análise fenomenológica interpretativa (IPA). Este estudo exploratório, com referencia a um quadro conceptual da teoria da identidade social demonstra que, com apoio adequado, ainda que enfrentando problemas de saúde mental crónica ou níveis de deficiência conseguem obter importantes benefícios sociais e de saúde por integrarem um coro.

Tal como referido anteriormente, O *continuum* da saúde mental pode variar de estados positivos mais adaptativos às condições negativas. Ouvir música é um comportamento quotidiano que pode ser associado com diferentes níveis de saúde mental (Miranda et al., 2012). Incluindo o bem-estar ideal (Gabrielsson, 2010), bem-estar subjetivo normativo (Laukka, 2007, citado por Miranda et al., 2012) e a psicopatologia (Mulder et al., 2007, citado por Miranda et al., 2012).

O estudo realizado por Tepper e Hargittai (2009), conclui que as pessoas usam novas tecnologias para reforçar hábitos musicais existentes. Por um lado, parece que o meio digital é usado por indivíduos que são grandes ouvintes/consumidores de música para enriquecer as suas experiências, permitindo-lhes navegar e procurar novas músicas.

Infelizmente, sob certas circunstâncias e em indivíduos mais vulneráveis, escutar música de uma forma desadaptativa pode aumentar sintomas subclínicos de internalização. Ainda assim estudos longitudinais e transversais também sugerem que ouvir música de forma adaptativa pode diminuir sintomas subclínicos de internalização. Por isso, parece ser necessário manter um regime de escuta saudável para beneficiar de todo prazer, recursos no desenvolvimentais e de bem-estar providenciados por ouvir música todos os dias (Miranda et al., 2012).

De modo sucinto notamos anteriormente, que a experiência da música proporciona experiências positivas e recursos desenvolvimentais que podem promover a saúde mental. No entanto em anos recentes, relações intrigantes têm sido encontradas entre o ouvir música diariamente e sintomas de psicopatologia (Miranda et al., 2012). Alguns investigadores têm vindo a explorar cada vez mais o potencial para dimensões negativas no relacionamento de jovens e a música desde que primeiramente atraiu a atenção dos pais e ativistas na década de 1980 (McFerran & Saarikallio, 2014).

A música pode assim, contribuir para o desenvolvimento de identidades que são antissociais na natureza, embora inconclusivas existem evidências relativas a mudanças de atitudes em relação à violência e mulheres após a exposição a determinados tipos de rap. (Fried 1997, citado por Hallam, 2012) raiva (Gowensmith & Bloom, 1997, citado por Hallam, 2012), e aumentar a aceitação de atitudes negativas e violência dirigida a mulheres (Lawrence & Joyner, 1991, citado por Hallam, 2012). são inconclusivos.

Na mesma linha de investigação, North e Hargreaves (2006, citado por North & Hargreaves, 2013) num estudo com estudantes universitários britânicos descobriram que os fãs/apreciadores de rap e rock tinham considerado e tinham tido comportamentos auto-lesivos mais frequentemente durante os últimos dois anos do que os apreciadores de outros estilos musicais, e mais propensos a ter desejado estar mortos e ter considerado o suicídio. Também existem evidências que apontam para a relação entre ouvir/ heavy-metal e ideação suicida (Stack et al. 1994; Scheel & Westfield, 1999, citado por Hallam, 2012). Assim nem toda música gera efeitos positivos no humor e comportamento (Hallam, 2012).

A revisão de literatura levada a cabo por (Miranda et al., 2012), sugere que comportamentos adaptativos e mal-adaptativos podem coexistir ao escutar música – dependendo da sua força relativa ou frequência -podem levar a mais ou menos internalização psicopatológica, respetivamente. Esta noção é fundada nos pressupostos da *regulação emocional e desenvolvimento gradual* que pode salientar a influência da música escutada todos os dias na internalização de sintomas.

Enquanto a música tem, claramente, o potencial de ter impacto positivo na saúde e no bem-estar, impactando como faz na ativação (*arousal*) e humor, existem questões específicas no que concerne natureza da música de fundo. A primeira é saber se o indivíduo selecionou a música a ser tocada ou se é imposta por outros (Hallam, 2012). A segunda é a estreita relação entre música e identidade (Hargreaves, MacDonald, & Miell, 2016). A música selecionada para tocar em fundo reflete essa personalidade. A terceira é o efeito indireto que a música na saúde e no bem-estar através dos comportamentos que pode licitar. Se a música de fundo influenciar a natureza do nosso consumo/ hábitos de compra ou encoraja a gastar mais dinheiro do que aquele que sensato isso pode ter implicações ao nível da autonomia financeira/ status, no estilo de vida e finalmente, na saúde e bem-estar. Quarto e último caso a música de fundo é imposta por terceiros (e.g. espaços público, ao telefone quando se aguarda ligação, ou em casa) pode em alguns casos causar grande desconforto (*distress*) (Hallam, 2012).

O ponto importante é que, tendo em consideração a emoção sentida e os mecanismos psicológicos, pode desenvolver-se um conhecimento mais profundo do processo, e este conhecimento é mais fácil de posteriormente ser aplicado (com controle causal aumentado) em novos contextos (Juslin, 2011, citado por Västfjäll et al., 2012). Sendo que a música é uma

parte integrante da paisagem sonora da época em que vivemos reveste-se de importância estudar a influência e o impacto que esta experiência pode ter ao nível da saúde mental e bem-estar. Se a primeira parte do presente estudo enquadró teoricamente a temática do presente estudo, a segunda parte é, portanto, dedicada ao estudo empírico.

4. Objetivos

Com o estudo empírico pretendeu-se concretizar os objetivos que de seguida se enumera:

1. Caracterizar a amostra a nível da experiência da música. Para a concretização deste objetivo surge o de traduzir para a língua portuguesa o BMEQ, de modo a que se mantenha equivalente, linguística, conceptual e metricamente à escala original.
2. Caracterizar os níveis de saúde mental (bem-estar e psicopatologia) na amostra.
3. Analisar a relação entre as dimensões da experiência da música e a saúde mental.
4. Analisar as diferenças entre as dimensões da experiência com a música e algumas variáveis sociodemográficas, nomeadamente idade, género, estado civil, situação profissional, habilitações académicas, e tipo de relação com a música.
5. Analisar as diferenças na saúde mental positiva/bem-estar e os níveis de doença mental/psicopatologia de acordo com variáveis sociodemográficas, nomeadamente idade, género, estado civil, situação profissional, habilitações académicas, relação com a música.

5. Método

O presente estudo é quantitativo, transversal, descritivo-correlacional recorrendo a instrumentos psicométricos de recolha de dados.

5.1. Participantes

A recolha da amostra foi feita através de meio digital sendo constituída por 255 participantes, 79 (31.0%) do sexo masculino e 176 (69.0%) do sexo feminino (Tabela 1). A idade média dos participantes é de 35,36 ($DP = 12.50$), variando entre 18 e 67 anos. No que se refere ao estado civil, a maioria dos participantes é solteiro ($n = 130$; 51.0%), seguindo-se os indivíduos que se encontram casados ($n = 85$; 33.3%).

Tabela 1
Caracterização da Amostra por variáveis sociodemográficas (N=255)

| Variável | <i>n</i> | % |
|--------------------------------|----------|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 79 | 31,0% |
| Feminino | 176 | 69,0% |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 130 | 51,0% |
| Casado/ União de Facto | 109 | 42,7% |
| Divorciado/Separado/ Viúvo | 16 | 6,3% |
| Habilitações Literárias | | |
| Sem Ensino Superior | 73 | 28,6% |
| Ensino Superior Licenciatura | 102 | 40,0% |
| Pós-Graduação | 80 | 31,4% |
| Situação Profissional | | |
| Estudante | 68 | 26,7% |
| Trabalhador estudante | 27 | 10,6% |
| Trabalhador | 120 | 47,1% |
| Desempregado | 11 | 4,3% |
| Reformado/ Outro/ Sem resposta | 7 | 2,7% |

Quanto às habilitações académicas, a maioria dos participantes possui o ensino superior (40.0%), seguindo-se aqueles que apresentam o pós-graduação (31.4%) e ensino secundário (23.9%) (Tabela 1).

No tocante à situação profissional, a maioria dos participantes é trabalhador por conta de outrem (47.1%), seguindo-se os estudantes (26.7%) (Tabela 1).

No respeitante ao distrito de residência, a maioria dos participantes reside no distrito do Porto (74.1%), ficando distribuídos por diferentes concelhos destes distritos, seguindo-se aqueles residentes no distrito de Aveiro (9.4%) (Tabela 1)

Consultando a tabela 2, no que concerne a experiência da música, quanto ao tipo de relação com a música, a maioria dos participantes apresenta-se como ouvinte ($n = 215$; 84.3%), os restantes como tendo outro tipo de relação com a música, seja performer, compositor ou professor, ($n = 40$; 15.7%).

Tabela 2

Caracterização da Amostra por variáveis da relacionadas com a experiência da música (N=255)

| Variável | <i>n</i> | % |
|---|----------|-------|
| Relação com a música | | |
| Ouvinte | 215 | 84,3% |
| Ouvinte e outro (seja performer, compositor ou professor) | 40 | 15.7% |
| Quem o introduziu à música? | | |
| Pais | 135 | 31.3% |
| Amigos | 80 | 18.5% |
| Familiares | 57 | 13,2% |
| Professores | 29 | 6,7% |
| Próprio | 131 | 30,3% |
| Contextos e motivações da experiência da música | | |
| Ouve música com fins didáticos | 37 | 6,5% |
| Ouve música em background | 221 | 39,0% |
| Ouve música como objetivo principal | 117 | 20,6% |
| Ouve música enquanto se desloca | 192 | 33,9% |
| Toca algum instrumento musical? | | |
| Não | 185 | 72,5% |
| Sim | 70 | 27,5% |
| Tipo de Instrumento | | |
| Instrumento de Cordas | 36 | 40,0% |
| Instrumento de Sopro | 18 | 20,0% |
| Percussão | 32 | 35,6% |
| Outros (Voz e Instrumento Elétrico) | 4 | 4,4% |

Do total dos participantes 31.3% ($n = 135$) afirmam terem sido os pais a introduzi-los à música, 30.3% ($n = 131$) reportam ter sido os próprios.

Quanto a contextos nos quais os participantes ouvem música 39,0% ($n = 221$) responde ouvir música em background (e.g. em casa, no local de trabalho), 33,9% ($n = 192$) que ouve música enquanto se desloca e 20,6% ($n = 117$) ouve música como objetivo principal (e.g. em concertos, locais recreativos noturnos). Da amostra 72,5% dos participantes não tocam qualquer tipo de instrumentos ($n = 185$). Dos participantes que responderam afirmativamente 40,0%, ($n = 36$) tocam instrumento de corda (e.g., viola, violino, etc.) e 35,6% ($n = 32$) instrumento de percussão.

No que concerne ao estilo de música, 14,6% ($n = 147$) dos participantes ouve/compõe/interpreta existem música Pop, 12,4% ($n = 124$) Rock'n'Roll, seguindo-se a música Clássica com 8.2% ($n = 82$).

5.2. Instrumentos

Tendo presente os objetivos da investigação, recorreu-se aos seguintes instrumentos como forma de recolha dos dados pretendidos: o Questionário da Experiência com Música - Versão Curta (QBEM), versão portuguesa adaptada para a população portuguesa do Brief MEQ, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), a Versão Portuguesa da Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS), e por fim a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF). Questionário Sociodemográfico

Questionário Breve da Experiência da Música (QBEM)- Versão portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire (Brief MEQ) (Marques & Fonte, 2016)

A versão portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire (Brief MEQ) (Paul D. Werner, Swope, & Heide, 2006), foi traduzida para português no presente estudo. O questionário é composto por 53 itens, as respostas são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos. Estes 53 itens constituem seis escalas. Os itens abrangem uma vasta gama de temas relativos ao lugar da música na vida de uma pessoa, independentemente do estilo de música, e representam conteúdo relevante para não-músicos, bem como para músicos. As escalas são: Compromisso com a Música, Aptidão Musical Inovadora; Conexão Social; Reação

Emocional, Efeito Psicoativo Positivo; Reação Comportamental à Música (Paul D. Werner et al., 2006; P. D. Werner, Swope, & Heide, 2009). (Anexo A)

1. Compromisso com a Música refere-se à centralidade da procura de experiências musicais na vida da pessoa (e.g. item 41. Para mim, é importante ver a música ser interpretada e não apenas ouvi-la.)
2. Aptidão Musical Inovadora, decorrente de autorrelatos da capacidade de desempenho musical, bem como a capacidade de gerar obras e temas musicais (e.g. item 28. As pessoas têm aplaudido o meu desempenho musical.)
3. Conexão Social; a experiência de através da música de ser movido e animado de forma orientada para o grupo (e.g. item 19. Gostava que a música tivesse feito mais parte da minha infância.).
4. Reação Afetiva; reações afetivas e espirituais à música (e.g. item 12. Uma música nunca me fez sentir alegre).
5. Efeito Psicoativo¹ Positivo; refere-se ao efeito calmante, energizante e reações integradoras (e.g. item 11. A música une a minha mente e o meu corpo)
6. Reação Comportamental à Música; reações predominantemente motoras incluindo cantarolar e balancear ao som da música (e.g. item 36: há música que me dá muita vontade de dançar.) (Werner et al., 2006; Werner, Swope, & Heide, 2009).

Para a amostra do presente estudo foram calculados os valores do alpha de Cronbach para o total do BMEQ. (Tabela 3)

Os resultados encontrados refletem que a escala Reação Emocional Afetiva apresenta fraca consistência interna ($\alpha = 0,55$), sendo que as restantes subescalas revelam valores de satisfatórios ($\alpha = 0,64$), a muito bons ($\alpha = 0,94$).

¹ Age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

Tabela 3

Apresentação dos Resultados Relativos ao Coeficientes de Consistência Interna do BMEQ no presente estudo.

| | Número de Itens | Alpha de Cronbach |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------|
| BMEQ | 53 | 0,94 |
| Compromisso com a Música | 7 | 0,82 |
| Aptidão Musical Inovadora | 7 | 0,90 |
| Conexão Social | 4 | 0,64 |
| Reação Afetiva | 10 | 0,55 |
| Efeito Psicoativo Positivo | 16 | 0,94 |
| Reação Comportamental à Musica | 9 | 0,82 |

Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)- versão Portuguesa-

A versão Portuguesa desta escala foi adaptada pela Professora Doutora Carla Fonte e a equipa do observatório de saúde mental de Viana do Castelo em 2013, abrange a maioria dos aspetos da saúde mental positiva, é formada por 14 itens que avaliam a dimensão hedónica e eudaimónica da felicidade, compreendendo o afeto positivo, relações interpessoais satisfatórias e funcionamento positivo (Tennant et al., 2007). Os itens espelham sentimentos e pensamentos, sobre os quais os participantes devem responder consoante a sua experiência, abrangendo as duas últimas semanas, numa escala tipo Likert de 5 pontos, sendo a pontuação total desta escala calculada através do somatório das respostas a cada item, representando as pontuações elevadas altos níveis de bem-estar mental (Tennant et al., 2007).

No presente estudo foram calculados os valores do alpha de Cronbach para o total WEMWBS. Assim, os valores encontrados para os 14 itens traduzem uma consistência interna muito boa ($\alpha = 0.93$) (Anexo B).

Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF)-versão Portuguesa

Esta escala foi adaptada pela Professora Doutora Carla Fonte juntamente com uma equipa de observatório de saúde mental de Viana do Castelo em 2013 e avalia as três dimensões da saúde mental positiva – bem-estar emocional, psicológico e social, sendo um instrumento composto por 14 itens em que cada item representa o sentimento de bem-estar, bem como a frequência com que o experienciou, classificada numa escala tipo Likert de 6 pontos (Lamers,

Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011) (Lamers et al., 2011). Os itens encontram-se distribuídos pelas três dimensões: o bem-estar emocional composto por 3 itens, o bem-estar social por 5 itens e o bem-estar psicológico por 6 itens, categorizando os indivíduos em três categorias – flourishing, languishing e saúde mental moderada. (Anexo C)

Para a amostra do presente estudo foram calculados os valores do alpha de Cronbach (Tabela 4) para o total da MHC-SF e também a nível dos factores bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico. Os resultados encontrados refletem valores bons a muito bons.

Tabela 4

Apresentação dos Resultados Relativos ao Coeficiente de Consistência Interna da MHC-SF no presente estudo

| | Número de Itens | Alpha de Cronbach |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|
| MHC-SF | 14 | 0,92 |
| Bem-estar emocional | 3 | 0,90 |
| Bem-estar social | 5 | 0,83 |
| Bem-estar psicológico | 6 | 0,87 |

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

Desenvolvida por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal em 2004 e tem como objetivo avaliar a ansiedade, a depressão e o Stress na amostra, compondo desta forma as suas três subescalas na qual cada uma delas é avaliada através de sete itens, formando um total de 21 (Norton, 2007; J. L. Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) cada dimensão inclui itens que pretendem avaliar aspetos teoricamente inclusivos nessas mesmas dimensões (Monte, 2014). Os indivíduos devem responder de acordo com a frequência ou gravidade, numa escala tipo Likert de 4 pontos, tendo em conta a última semana (Norton, 2007; J. L. Pais-Ribeiro et al., 2004).

Cada subescala envolve diversos conceitos. Deste modo, a subescala referente à ansiedade envolve conceitos como ativação do sistema nervoso autónomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. A subescala da depressão inclui disforia, desanimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse ou de

envolvimento, anedonia e inércia. Por fim, a subescala do stress abrange dificuldade em relaxar, excitação nervosa, agitação, irritabilidade ou reação exagerada e impaciência (Pais-Ribeiro et al., 2004). (Anexo D)

Para a amostra do presente estudo foram calculados os valores do alpha de Cronbach (Tabela 5) para o total da EADS-21 e também a nível das subescalas depressão, ansiedade e stress. Os resultados encontrados refletem valores bons a muito bons

Tabela 5.
Apresentação dos Resultados Relativos ao Coeficientes de Consistência Interna da EADS-21 no presente estudo

| | Número de Itens | Alpha de Cronbach |
|-----------|------------------------|--------------------------|
| EADS-21 | 21 | 0,95 |
| Depressão | 7 | 0,90 |
| Ansiedade | 7 | 0,83 |
| Stress | 7 | 0,87 |

Questionário Sociodemográfico-

Este questionário teve como objetivo recolher alguns indicadores sociodemográficos relativos aos participantes para caracterização da amostra. (Anexo E).

5.3. Procedimento

Para a realização do presente estudo procedeu-se, primeiramente, ao pedido de autorização aos autores dos instrumentos utilizados. Desta forma obteve-se através do Professor Doutor Paul Werner a autorização para a tradução e uso do BMEQ(Anexo F). No que respeita à Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida (MHC-SF) e à Versão Portuguesa da Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS), a Professora Doutora Carla Fonte autorizou a sua utilização. Quanto à Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), esta encontra-se publicada, não sendo necessária a autorização por parte dos seus autores.

Posteriormente, o projeto deste estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, que declarou um parecer favorável ao desenvolvimento do mesmo. Após a obtenção do deferimento da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa deu-se início à tradução do Brief MEQ. Para tal foram adotados os seguintes procedimentos e seguidas as seguintes fases: (1) Tradução da versão original para português por nativo de Língua Portuguesa: uma equipa constituída por dois elementos com conhecimentos na língua inglesa e com formação em Psicologia será encarregue da tradução; (2) Retroversão da versão portuguesa para o inglês por pessoa nativa da língua inglesa e sem contato com a versão original; (3) Análise comparativa da versão original, a tradução portuguesa e a retroversão, por parte de um painel de peritos, de modo a avaliar as potenciais incompatibilidades entre a versão original e a versão retrovertida. Esta fase decorreu em estreita colaboração com um dos autores do BMEQ; (4) Estudo exploratório – método “reflexão falada”. consistiu na aplicação individual dos instrumentos, registando-se todas as verbalizações, comunicando as suas impressões em relação a cada um dos itens. Foram assinaladas e analisadas as dificuldades de compreensão ou problemas de interpretação, bem como as sugestões que surgiram. A título de exemplo a introdução da definição para “ouvido absoluto” no item 17. (5) Construção da versão definitiva do instrumento – o painel de peritos procedeu novamente a uma revisão dos itens, introduzindo-se as modificações consideradas indispensáveis à facilitação da sua compreensão.

Finalizado este processo todos questionários foram transpostos para suporte *online* de forma a facilitar a participação dos sujeitos e a obter um maior número de dados. Assim, de forma a resguardar e informar os participantes de todos os esclarecimentos quanto aos instrumentos e ao estudo em si, salvaguardando o anonimato e a confidencialidade, foi numa primeira fase apresentada aos participantes declaração de assentimento da participação no estudo, assinalando com um x um quadrado, sendo este um fator necessário para aceder de seguida ao questionário sociodemográfico e aos restantes instrumentos.

A recolha de dados, foi feita por meio informático, de forma não-aleatória e pelo método Snowball, através da divulgação do *link* do estudo num grupo inicial, sendo pedido a esses mesmos participantes a divulgação do *link do estudo* a outros membros da população. Todos os instrumentos estiveram disponíveis durante o tempo de resposta num *link* especificamente

criado através do Google Docs de forma a que os sujeitos tivessem acesso ao mesmo. Sendo que, ao serem reunidas as respostas necessárias o *link* tornou-se indisponível.

As respostas dadas pelos sujeitos foram sumariadas num documento Excel criado automaticamente pelo Goggle Docs, tendo os dados recolhidos sido tratados e posteriormente procedeu-se a análise estatística dos dados recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* (versão 22). Sendo utilizadas análises descritivas, o Teste Alpha de Cronbach para calcular a consistência interna dos instrumentos, o Teste de Associação – Coeficiente de Correlação de Spearman e Testes de Diferenças em Contexto de Design Inter-Sujeitos, nomeadamente o Teste de Mann-Whitney para Amostras Independentes.

6. Resultados

Iniciou-se a análise estatística por determinar se se verificava a normalidade da distribuição das variáveis intervalares e homogeneidade das variâncias. A análise exploratória de dados para a amostra ($N = 255$) revelou não estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos (Almeida & Freire, 2008).

De seguida apresentam-se os resultados de acordo com os objetivos, e organizados, através dos pontos que se seguem.

6.1. Caraterização da amostra relativamente à experiência da música.

No que respeita ao BMEQ é possível verificar-se que, atendendo às pontuações mínimas e máximas possíveis, os participantes pontuam relativamente alto nas subescalas conexão social, reação emocional, efeito psicoativo positivo e reação comportamental à musica. A subescalas compromisso com a música e aptidão musical inovadora são nas que se verificam menor pontuação (Tabela 6).

Tabela 6

Apresentação dos Resultados Relativos BMEQ utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas

| | Amostra (N= 255) | | | |
|--------------------------------|------------------|--------|-------|---------------|
| | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
| Compromisso com a Música | 1.00 | 5,00 | 2,70 | 0,88 |
| Aptidão Musical Inovadora | 1.00 | 5,00 | 2,02 | 1,02 |
| Conexão Social | 1.00 | 5,00 | 3,30 | 0,87 |
| Reação Afetiva | 1.00 | 5,00 | 4,42 | 0,40 |
| Efeito Psicoativo Positivo | 1.00 | 5,00 | 3,75 | 0,85 |
| Reação Comportamental à Musica | 1.00 | 5,00 | 3,91 | 0,75 |

6.2. Caracterização da saúde mental dos participantes relativamente à saúde mental positiva/ bem-estar e à doença mental/psicopatologia.

No que respeita à escala de bem-estar mental (WEMWBS) é possível verificar-se que os participantes pontuam relativamente alto (Tabela 7). O mesmo se observa para as escalas de BEE (13,77) e BEP (28.04). É no BESo (18,52) que as pontuações se revelam mais baixas.

Tabela 7

Apresentação dos Resultados Relativos a WEMWBS, Bem-estar Emocional, Bem-estar Social, Bem-estar Psicológico utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas

| | Amostra (N= 255) | | | |
|-----------------------|------------------|--------|-------|---------------|
| | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
| WEMWBS | 14.00 | 70.00 | 51.81 | 8.91 |
| Bem-estar Emocional | 3.00 | 18.00 | 13.77 | 2.95 |
| Bem-estar Social | 5.00 | 30.00 | 18.52 | 4.92 |
| Bem-estar Psicológico | 6.00 | 36.00 | 28.04 | 5.04 |

Respeitante aos níveis de depressão, ansiedade e stress, é possível verificar que os participantes pontuam relativamente baixo nestes construtos, apresentando assim baixos níveis de psicopatologia (Tabela 8).

Tabela 8

Apresentação dos Resultados Relativos à Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) o utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas

| Amostra (N = 255) | | | | |
|--------------------------|---------------|---------------|--------------|----------------------|
| | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
| Depressão | 0.00 | 21.00 | 4.28 | 4.65 |
| Ansiedade | 0.00 | 21.00 | 3.62 | 4.00 |
| Stress | 0.00 | 21.00 | 7.62 | 5.14 |

Atendendo às pontuações mínimas e máximas possíveis nas escalas supramencionadas (Tabelas 7 e 8), é possível verificar que os participantes percecionam níveis relativamente elevados de saúde mental positiva, evidenciando deste modo saúde mental em geral baixos níveis de psicopatologia (depressão, ansiedade e stress).

6.3. Relação entre as dimensões da experiência da música e os níveis da saúde mental positiva/bem-estar e doença mental/psicopatologia.

Pode verificar-se (Tabela 9) a existência de uma associação positiva entre o grau de compromisso com a música e o nível de bem-estar mental (WEMWBS), ($r_s = ,130$; $p < ,01$). Assim, maior compromisso com a música está associado a maior nível de bem-estar mental. Também é positiva a correlação ente o efeito psicoativo positivo e o nível de bem-estar mental em geral (WEMWBS), ($r_s = .154$; $p < ,01$).

Existe uma correlação positiva entre o grau aptidão musical inovadora e o nível de ansiedade ($r_s = .166$; $p < ,01$). Verifica-se que maior nível de aptidão musical inovadora está associado a maior nível de ansiedade.

Existe uma associação positiva entre o nível de conexão social e o nível de depressão ($r_s = .157$; $p < ,01$). Existe uma associação positiva entre o nível de conexão social e o nível de

ansiedade ($r_s = .199$; $p < ,01$). Verifica-se que maior o grau de conexão social está associado a maiores níveis de depressão e ansiedade.

Existe uma associação positiva entre o efeito psicoativo positivo e o nível de bem-estar mental em geral (WEMWBS), ($r_s = .154$; $p < ,01$). Também é positiva a correlação entre a dimensão do efeito psicoativo positivo e o nível de bem-estar psicológico. Ou seja, maior nível de efeito psicoativo positivo está associado a o grau de a maiores níveis de saúde mental e bem-estar psicológico.

Existe uma associação também positiva entre o efeito psicoativo positivo e o nível de ansiedade ($r_s = .180$; $p < ,01$) e o nível de Stress ($r_s = .145$; $p < ,01$). Assim, maior nível de efeito psicoativo positivo está associado maiores níveis ansiedade e stress.

Existe uma associação positiva entre a Reação comportamental à música e à saúde mental ($r_s = .148$; $p < ,01$). Existe uma associação positiva entre a reação comportamental à música e o nível de Bem-estar Psicológico ($r_s = .139$; $p < ,01$). Ou seja, quanto maior o nível Reação comportamental à música maiores os níveis de saúde mental e Bem-estar Psicológico.

Tabela 9

Correlações entre a Experiência da Música (BMEQ) e o bem-estar mental em geral (WEMWBS), o bem-estar emocional, o bem-estar social, bem-estar psicológico e a depressão, a ansiedade e o stress.

| N = 255 | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------------------|--------------------------------|
| | Compromisso com a Música | Aptidão Musical Inovadora | Conexão Social | Reação Afetiva | Efeito Psicoativo Positivo | Reação Comportamental à Musica |
| | r_s | r_s | r_s | r_s | r_s | r_s |
| WEMWBS | ,130* | ,095 | ,015 | ,122 | ,154* | ,148* |
| Bem-estar Emocional | -,019 | ,003 | -,032 | -,021 | ,011 | ,013 |
| Bem-estar Social | ,036 | ,021 | ,072 | -,090 | ,022 | ,030 |
| Bem-estar Psicológico | ,049 | ,041 | ,029 | ,043 | ,143* | ,139* |
| Depressão | ,048 | -,004 | ,157* | ,053 | ,096 | -,034 |
| Ansiedade | ,122 | ,166** | ,199** | ,078 | ,180** | ,069 |
| Stress | ,044 | ,082 | ,107 | ,065 | ,145* | ,109 |

Nota: **. A correlação é significativa no nível $p < 0,01$ (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível $p < 0,05$ (2 extremidades).

6.4. Diferenças entre as dimensões da experiência da música, os níveis da saúde mental positiva/bem-estar e doença mental/psicopatologia e algumas variáveis sociodemográficas.

Os resultados das variáveis testadas são apresentados nos subpontos que passamos a exibir:

6.4.1. Gênero

Os resultados apontam que há diferenças significativas ente os participantes do sexo feminino e os do masculino ao nível da Reação Comportamental à Musica, ($U = 4196,50, p < ,001$). Os participantes do sexo feminino relatam maior reação comportamental à musica.

Tabela 10

Diferenças em função do gênero. Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas

| | Feminino (n=176) | | Masculino (n=79) | | U |
|--------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|-------------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 2,65 | (.84) | 2,81 | (.96) | 6430,00*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 1,96 | (.98) | 2,18 | (1,09) | 6226,00*** |
| Conexão Social | 3,35 | (.85) | 3,20 | (.91) | 6278,50*** |
| Reação Emocional | 4,47 | (.37) | 4,31 | (.44) | 5365,50*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 3,82 | (.83) | 3,62 | (.89) | 6038,50*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4 ,07 | (.67) | 3,54 | (.79) | 4196,50*** |
| WEMWBS | 51,86 | (9,31) | 51,71 | (8,01) | 6756,50*** |
| Bem-estar emocional | 13,70 | (3,07) | 13,94 | (2,68) | 6724,00*** |
| Bem-estar social | 18,67 | (5,00) | 18,19 | (4,77) | 6665,50*** |
| Bem-estar psicológico | 28,57 | (5,31) | 28,03 | (4,58) | 6376,00*** |
| Depressão | 4,23 | (4,88) | 4,41 | (4,11) | 6350,50*** |
| Ansiedade | 3,78 | (4,00) | 3,28 | (4,00) | 6337,00*** |
| Stress | 7,78 | (5,18) | 7,27 | (5,07) | 6588,00*** |

***p<.001

Contudo não há diferenças significativas ente os participantes do sexo feminino e os do masculino ao nível das restantes subescalas do BMEQ. compromisso com a música ($U = 6430.00, p <,01$), aptidão musical inovador ($U = 6226.00, p = .181$), conexão social ($U =$

6278.50, $p < .01$), reação afetiva ($U = 5365.50$, $p = .003$) e efeito psicoativo positivo ($U = 6038.50$, $p = .093$)

Não há diferenças significativas ente os participantes do sexo feminino e os do masculino ao nível do bem-estar mental positiva ($U = 6756.50$, $p = .719$) e bem-estar emocional ($U = 6756.50$, $p = .673$), Social ($U = 6756.50$, $p = .598$) e Psicológico ($U = 6756.50$, $p = .289$) Verifica-se ainda que não há diferenças significativas ente os participantes do sexo feminino e os do masculino ao nível das dimensões de psicopatologia, depressão ($U = 6350.50$, $p = .265$), ansiedade ($U = 6337.00$, $p = .253$) e stress ($U = 6588.00$, $p = .503$)

6.4.2. Idade

No que concerne à idade (Tabela 11)., não se verificam diferenças significativas entre os participantes ao nível das subescalas do BriefMEQ.

Tabela 11

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Por Idade) Diferenças entre os jovens adultos 18 aos 42 anos de idade e os Adultos Sénior entre os 43 e os 67 anos de idade

| | Jovens Adultos | | Adultos Sénior | | U |
|--------------------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------|-------------------|
| | (18-42 anos) (n=183) | | (43-67 anos) (n=72) | | |
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 2,70 | (,86) | 2,71 | (,94) | 6435,50*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 2,02 | (1,00) | 2,05 | (1,07) | 6545,00*** |
| Conexão Social | 3,23 | (,84) | 3,50 | (,91) | 5561,50*** |
| Reação Emocional | 4,44 | (,39) | 4,37 | (,41) | 5822,50*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 3,77 | (,84) | 3,71 | (,87) | 6313,50*** |
| Reação Comportamental à Musica | 3,97 | (,73) | 3,77 | (,77) | 5606,00*** |
| WEMWBS | | | | | |
| Bem-estar emocional | 13,78 | (2,80) | 13,78 | (2,80) | 6340,50*** |
| Bem-estar social | 17,81 | (4,75) | 20,32 | (4,93) | 4593,50*** |
| Bem-estar psicológico | 28,13 | (5,01) | 29,08 | (5,27) | 5734,50*** |
| Depressão | 4,10 | (4,38) | 4,74 | (4,65) | 6587,00*** |
| Ansiedade | 3,52 | (3,84) | 3,87 | (4,40) | 6494,50*** |
| Stress | 7,57 | (5,02) | 7,75 | (5,47) | 6340,50*** |

*** $p < .001$

Verifica-se ainda que não há diferenças significativas ente os participantes ao nível do bem-estar mental positiva, bem-estar emocional e psicológico, bem como ao nível das dimensões de psicopatologia, depressão, ansiedade e stress.

Pela análise do resultado (Tabela 11), verifica-se que há diferenças significativas entre os participantes jovens adultos e os adultos sénior ao nível do bem-estar-social, $t_{(253)} = -3.75, p < .001$. Os participantes adultos seniores relatam maior bem-estar social que os participantes jovens adultos.

6.4.3. Estado Civil

No que respeita ao estado civil não se verificam diferenças significativas entre os participantes ao nível das escalas do BMEQ. (Tabela 12)

Tabela 12

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste Kruskal-Wallis utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Estado civil)

| | Solteiro (n=130) | | Casado/União de Facto (n=109) | | Divorciado/ Separado/ Viúvo (n=16) | | Qui Quadrado |
|--------------------------------|---------------------|--------|-------------------------------------|--------|--|--------|-----------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | | | |
| Compromisso com a Música | 2,71 | (,86) | 2,69 | (,88) | 2,69 | (1,04) | 0,31*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 2,04 | (1,00) | 2,09 | (1,07) | 1,5 | (,62) | 5,16*** |
| Conexão Social | 3,19 | (,84) | 3,40 | ,88) | 3,55 | (,92) | 2,96*** |
| Reação Afetiva | 4,44 | (,38) | 4,40 | ,41) | 4,39 | (,49) | ,352*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 3,80 | (,85) | 3,70 | ,85) | 3,72 | (,91) | 0,82*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4,02 | (,74) | 3,80 | ,76) | 3,76 | ,62) | 6,83*** |
| WEMWBS | 50,38 | (8,59) | 53,50 | 8,66) | 51,88 | 11,51) | 8,50*** |
| Bem-estar emocional | 13,35 | (2,94) | 14,17 | 2,88) | 14,50 | 3,12) | 7,87*** |
| Bem-estar social | 17,40 | (4,70) | 19,43 | 4,91) | 21,44 | 4,59) | 15,30*** |
| Bem-estar psicológico | 27,42 | (4,96) | 29,56 | 5,01) | 28,50 | 5,42) | 12,14*** |
| Depressão | 4,75 | (4,79) | 3,60 | (4,27) | 5,19 | (5,64) | 4,79*** |
| Ansiedade | 3,87 | (4,02) | 3,18 | (3,85) | 4,62 | (4,69) | 3,20*** |
| Stress | 7,97 | (5,06) | 7,12 | (5,10) | 8,25 | (6,05) | 2,29*** |

*** $p < .001$

Verifica-se ainda que não há diferenças significativas entre os participantes ao nível do bem-estar mental positiva, bem-estar emocional e psicológico e o mesmo ao nível das dimensões de psicopatologia, depressão, ansiedade e stress. (Tabela 12).

Foram, no entanto, encontradas diferenças no que concerne ao estado civil ao nível do BESo, sendo que são significativas entre os participantes que são solteiros e os participantes do grupo dos *Divorciado, Separado ou Viúvo*.

6.4.4. Tipo de relação com a música

Os participantes que *têm outra relação com a música* revelam pontuações mais elevadas em todas as subescalas do BMEQ face às pontuações daquele que são apenas ouvintes (Tabela 13). É nas dimensões compromisso com a música ($U = 1159,00$; $p < .001$), aptidão musical inovadora ($U = 572,00$, $p < .001$) e efeito psicoativo positivo $U = 2080,50$, $p < ,001$ que se verificam diferenças significativas.

Tabela 13

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (tipo de relação com a música)

| | Ouvinte ($n=215$) | | Com outra relação ($n=40$) | | U |
|--------------------------------|------------------------|--------|---------------------------------|--------|-------------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 2,51 | (,78) | 3,69 | (,69) | 1159,00*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 1,73 | (,74) | 3,60 | (,90) | 572,00*** |
| Conexão Social | 2,65 | (,84) | 2,81 | (,96) | 3727,00*** |
| Reação Emocional | 4,40 | (,41) | 4,53 | (,33) | 3442,00*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 3,65 | (,83) | 4,33 | (,73) | 2080,50*** |
| Reação Comportamental à Música | 3,85 | (,75) | 4,21 | (,65) | 3124,50*** |
| WEMWBS | 51,40 | (8,75) | 54,05 | (9,57) | 3491,00*** |
| Bem-estar Emocional | 13,75 | (2,84) | 13,88 | (3,56) | 3973,50*** |
| Bem-estar Social | 18,50 | (4,84) | 18,65 | (5,40) | 4268,00*** |
| Bem-estar Psicológico | 28,58 | (5,00) | 28,40 | (5,10) | 4102,50*** |
| Depressão | 4,30 | (4,44) | 4,17 | (5,71) | 6587,00*** |
| Ansiedade | 3,47 | (3,93) | 4,43 | (4,32) | 6494,50*** |
| Stress | 7,67 | (5,11) | 7,38 | (5,37) | 6340,50*** |

Nota: *** $p < .001$

6.4.5. Toca algum instrumento de música?

Como se pode verificar na Tabela 14, os participantes que *tocam algum instrumento musical* revelam pontuações mais elevadas em todas as subescalas do BMEQ face às pontuações daquele que são *não tocam instrumento musical*. É nas dimensões compromisso com a música $U = 3044,50$, $p < ,001$, aptidão musical inovadora $U = 1670,00$, $p < ,001$ e efeito psicoativo positivo $U = 4336,00$, $p < ,001$ que se verificam diferenças significativas.

Não há diferenças significativas entre os participantes que tocam algum instrumento musical ao nível das restantes subescalas do BMEQ. O mesmo se verifica ao nível do bem-estar mental e da saúde mental.

Tabela 14

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Toca instrumento musical)

| | <u>Toca instrumento musical</u> | | <u>Não toca instrumento musical</u> | | <i>U</i> |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|--------------------|
| | <i>(n=70)</i> | | <i>(n=185)</i> | | |
| | Média | <i>(DP)</i> | Média | <i>(DP)</i> | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 3,30 | (,88) | 2,47 | (,77) | 3044,50 *** |
| Aptidão Musical Inovadora | 3,03 | (1,05) | 1,64 | (,70) | 1670,00*** |
| Conexão Social | 3,35 | (,90) | 3,29 | (,86) | 6117,00*** |
| Reação Emocional | 4,47 | (,40) | 4,40 | (,40) | 5686,50*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 4,06 | (,88) | 3,64 | (,81) | 4336,00*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4,08 | (,68) | 3,84 | (,76) | 5252,00*** |
| WEMWBS | | | | | |
| Bem-estar emocional | 13,54 | (3,02) | 13,86 | (2,92) | 6044,00*** |
| Bem-estar social | 17,73 | (5,05) | 18,82 | (4,86) | 5520,00*** |
| Bem-estar psicológico | 28,07 | (5,01) | 28,52 | (5,13) | 6090,00*** |
| Depressão | 4,36 | (5,11) | 4,25 | (4,48) | 6242,00*** |
| Ansiedade | 4,06 | (4,53) | 3,46 | (3,78) | 6014,50*** |
| Stress | 7,59 | (5,22) | 7,64 | (5,13) | 6368,50*** |

*** $p < .001$

5.4.5.1. Instrumentos de cordas

Pode constatar-se (Tabela 15) que é na dimensão aptidão musical inovadora que se verificam diferenças significativas $U = 978.00, p < ,001$.

Tabela 15.

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (Instrumento de cordas)

| | Toca instrumento de cordas | | Não toca instrumento de cordas | | U |
|--------------------------------|----------------------------|--------|--------------------------------|--------|------------------|
| | (n=36) | | (n=219) | | |
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 3.16 | (.99) | 2.66 | (.86) | 1477.00 *** |
| Aptidão Musical Inovadora | 2.92 | (1.07) | 1.96 | (.99) | 978.00*** |
| Conexão Social | 3.78 | (.93) | 3.27 | (.85) | 1379.00*** |
| Reação Emocional | 4.57 | (.28) | 4.41 | (.40) | 1674.50*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 4.12 | (.96) | 3.73 | (.84) | 1453.00*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4.19 | (.60) | 3.89 | (.75) | 1619.00*** |
| WEMWBS | 53.33 | (8.66) | 51.70 | (8.94) | 1947.50*** |
| MHC-SF | | | | | |
| Bem-estar emocional | 13.28 | (3.37) | 13.81 | (2.92) | 1929.00*** |
| Bem-estar social | 17.56 | (5.49) | 18.59 | (4.88) | 1855.50*** |
| Bem-estar psicológico | 28.61 | (5.03) | 28.38 | (5.11) | 2121.00*** |
| EADS-21 | | | | | |
| Depressão | 4.56 | (4.84) | 4.26 | (4.64) | 2010.00*** |
| Ansiedade | 3.83 | (4.60) | 3.61 | (3.96) | 2098.50*** |
| Stress | 8.44 | (5.19) | 7.56 | (5.14) | 1902.50*** |

*** $p < .001$

No que concerne à aptidão musical inovadora os participantes que Tocam instrumento de cordas ($M = 2.92; SD = .99$) reportam níveis mais elevados nesta dimensão face aqueles que não o fazem ($M = 1.96; SD = .86$).

6.4.5.2. Instrumentos de sopro

Pode verificar-se que (Tabela 16) que há diferenças significativas entre os participantes que tocam instrumento de sopro e aqueles que não o fazem ao nível do compromisso com a música, $U = 3044.50$, $p < ,001$. Os participantes que tocam instrumento de sopro ($M = 3.30$; $SD = .88$) reportam/percecionam níveis mais elevados nesta dimensão face aqueles que não o fazem ($M = 2.47$; $SD = .77$).

Tabela 16.

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (instrumento de sopro)

| | Toca instrumento de Sopro ($n=18$) | | Não toca instrumento de sopro ($n=185$) | | U |
|--------------------------------|---|----------|--|----------|-------------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 3,30 | (,88) | 2,47 | (,77) | 3044,50*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 3,03 | (1,05) | 1,64 | (,70) | 1670,00*** |
| Conexão Social | 3,35 | (,90) | 3,29 | (,86) | 6117,00*** |
| Reação Emocional | 4,47 | (,40) | 4,40 | (,40) | 5686,50*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 4,06 | (,88) | 3,64 | (,81) | 4336,00*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4,08 | (,68) | 3,84 | (,76) | 5252,00*** |
| WEMWBS | 52,21 | (8,33) | 51,66 | (9,14) | 6344,50*** |
| Bem-estar emocional | 13,54 | (3,02) | 13,86 | (2,92) | 6044,00*** |
| Bem-estar social | 17,73 | (5,05) | 18,82 | (4,86) | 5520,00*** |
| Bem-estar psicológico | 28,07 | (5,01) | 28,52 | (5,13) | 6090,00*** |
| Depressão | 4,36 | (5,11) | 4,25 | (4,48) | 6242,00*** |
| Ansiedade | 4,06 | (4,53) | 3,46 | (3,78) | 6014,50*** |
| Stress | 7,59 | (5,22) | 7,64 | (5,13) | 6368,50*** |

*** $p < .001$

Os resultados apontam diferenças significativas na dimensão Aptidão Musical Inovadora $U = 1670.00$, $p < ,001$. Os participantes que Tocam instrumento de Sopro ($M = 3.03$; $SD = 1.05$) reportam/percecionam níveis mais elevados Aptidão Musical Inovadora face aqueles que não o fazem ($M = 1.64$; $SD = .70$).

6.4.5.3. Instrumentos de percussão

Há diferenças significativas entre os participantes que tocam instrumento de percussão e aqueles que não o fazem ao nível do compromisso com a música, $U = 1735.50$, $p < ,001$. Os participantes que tocam instrumento de percussão ($M = 3.39$; $SD = .79$) apresentam níveis mais elevados nesta dimensão face aqueles que não o fazem ($M = 2.60$; $SD = .85$).

Tabela 17

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (instrumento de Percussão)

| | Toca instrumento de Percussão (n=32) | | Não toca instrumento de Percussão (n=223) | | U |
|--------------------------------|---|--------|--|--------|-------------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 3.39 | (.79) | 2.60 | (0.85) | 1735.50*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 3.35 | (1.02) | 1.83 | (0.87) | 907.50*** |
| Conexão Social | 3.40 | (.77) | 3.29 | (0.88) | 3358.50*** |
| Reação Emocional | 4.53 | (.31) | 4.41 | (0.41) | 3006.00*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 4.20 | (.77) | 3.69 | (0.84) | 2193.50*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4.19 | (.59) | 3.87 | (0.76) | 2725.50*** |
| WEMWBS | | | | | |
| Bem-estar emocional | 13.47 | (3.29) | 13.82 | (2.90) | 3404.50*** |
| Bem-estar social | 18.38 | (5.37) | 18.54 | (4.87) | 3420.50*** |
| Bem-estar psicológico | 28.06 | (5.05) | 28.45 | (5.11) | 3421.00*** |
| Depressão | 4.72 | (6.31) | 4.22 | (4.38) | 3253.50*** |
| Ansiedade | 4.34 | (5.02) | 3.52 | (3.83) | 3291.00*** |
| Stress | 7.97 | (5.91) | 7.57 | (5.03) | 3509.50*** |

*** $p < .001$

Os resultados apontam diferenças significativas na dimensão aptidão musical inovadora $U = 907.50$, $p < ,001$. Os participantes que tocam instrumento de percussão ($M = 3.35$; $SD = 1.02$) pontuam níveis mais elevados Aptidão Musical Inovadora face aqueles que não o fazem ($M = 1.83$; $SD = .87$).

Os resultados apontam diferenças significativas na dimensão efeito psicoativo positivo, $U = 2193.50$, $p < ,001$. Os participantes que tocam instrumento de percussão ($M = 4.20$; $SD = .77$) reportam/percecionam níveis mais elevados Aptidão Musical Inovadora face aqueles que não o fazem ($M = 3.69$; $SD = .84$).

6.4.6. Contextos e motivações da experiência da música

Há diferenças significativas entre os participantes que ouvem música com fins didáticos e aqueles que não o fazem ao nível do compromisso com a música, ($U = 1347.00$, $p < ,001$). Verifica-se um maior compromisso com a música nos os participantes que ouvem música com fins didáticos ($M = 3.61$; $SD = .73$) e aqueles que não o fazem ($M = 2.54$; $SD = .81$) (Tabela 18)

Tabela 18

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (tipo de contexto e motivação: fins didáticos)

| | Ouve música com fins didáticos ($n=37$) | | Não ouve música com fins didáticos ($n=218$) | | U |
|--------------------------------|--|--------|---|--------|-------------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 3,61 | (,73) | 2,54 | (,81) | 1347,00*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 3,36 | (1,10) | 1,80 | (,82) | 1109,00*** |
| Conexão Social | 3,47 | (,98) | 3,28 | (,85) | 3561,00*** |
| Reação Emocional | 4,51 | (,33) | 4,41 | (,41) | 3492,00*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 4,31 | (,68) | 3,66 | (,84) | 2093,50*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4,26 | (,64) | 3,85 | (,75) | 5252,00*** |
| WEMWBS | 54,32 | (9,09) | 51,39 | (8,83) | 3169,00*** |
| Bem-estar emocional | 14,16 | (3,33) | 13,71 | (2,88) | 3489,50*** |
| Bem-estar social | 18,24 | (5,59) | 18,57 | (4,81) | 3775,50*** |
| Bem-estar psicológico | 28,78 | (5,54) | 28,33 | (5,03) | 3769,00*** |
| Depressão | 3,41 | (5,08) | 4,43 | (4,57) | 3245,50*** |
| Ansiedade | 4,32 | (4,17) | 3,50 | (3,96) | 3437,50*** |
| Stress | 7,43 | (5,12) | 7,66 | (5,15) | 3901,50*** |

*** $p < .001$

No que concerne à aptidão musical inovadora os participantes que ouvem música com fins didáticos ($M = 3.36$; $SD = 1.10$) reportam/percecionam níveis mais elevados nesta dimensão face aqueles que não o fazem ($M = 1.80$; $SD = .82$). Os resultados apontam para diferenças significativas, $U = 1109.00$; $p < ,001$ (Tabela 18).

Existem igualmente diferenças significativas ao nível efeito psicoativo positivo $U = 2093.50$, $p < ,001$. Os participantes que ouvem música com fins didáticos ($M = 4.31$; $SD =$

.68) apresentam níveis mais elevados nesta dimensão face aqueles que não o fazem ($M = 3.66$; $SD = .84$) (Tabela 18).

No Tabela 19, pode constatar-se que se verificam diferenças significativas entre os participantes que ouvem música como objetivo principal e aqueles que não o fazem ao nível da Compromisso com a Música, ($U = 5353.00$, $p < ,001$).

Tabela 19

Apresentação dos Resultados Relativos ao Teste de Mann-Whitney utilizando Médias e Desvios-padrão como Medidas Descritivas (tipo de contexto e motivação: objetivo principal)

| | Ouve música como objetivo principal (n=117) | | Não ouve música como objetivo principal (n=138) | | U |
|--------------------------------|--|--------|--|--------|-------------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| BMEQ | | | | | |
| Compromisso com a Música | 2.98 | (.91) | 2,46 | (,78) | 5353.00*** |
| Aptidão Musical Inovadora | 2.30 | (1.10) | 1,79 | (,89) | 5769.00*** |
| Conexão Social | 3.35 | (.86) | 3,27 | (,88) | 7684.00*** |
| Reação Emocional | 4.48 | (.33) | 4,38 | (,44) | 7257,00*** |
| Efeito Psicoativo Positivo | 3.90 | (.81) | 3,63 | (,87) | 6618,00*** |
| Reação Comportamental à Musica | 4.06 | (.68) | 3,78 | (,78) | 6379,00*** |
| WEMWBS | | | | | |
| Bem-estar emocional | 13.94 | (2.70) | 13,63 | (3,15) | 7027.50*** |
| Bem-estar social | 18.81 | (4.72) | 18,28 | (5,09) | 7852.50*** |
| Bem-estar psicológico | 28.55 | (4.86) | 28,28 | (5,30) | 7408.00*** |
| Depressão | 3.79 | (4.44) | 4,70 | (4,80) | 7866.50*** |
| Ansiedade | 3.71 | (4.03) | 3,55 | (3,98) | 7862.50*** |
| Stress | 7.19 | (5.05) | 7,99 | (5,20) | 8025,50*** |

***p<.001

Verifica-se um maior compromisso com a música nos os participantes que ouvem música como objetivo principal ($M = 2.98$; $SD = (.91)$) e aqueles que não o fazem ($M = 2.46$; $SD = .78$).

Há diferenças significativas entre os participantes que ouvem música como objetivo principal e aqueles que não o fazem ao nível da aptidão musical inovadora, ($U = 5769.00$, $p < ,001$). Verifica-se um maior compromisso com a música nos os participantes que ouvem música como objetivo principal ($M = 2.30$; $SD = 1.10.$) face aqueles que não o fazem ($M = 1.79$; $SD = .89$).

Da análise estatística resulta que não se verificaram diferenças significativas entre participantes que ouvem música enquanto se deslocam e aqueles que não o fazem. De igual modo não se verificaram diferenças significativas entre os participantes que ouvem música em fundo (background) e aqueles que não o fazem, razão pela qual se remetem as respetivas tabelas dos resultados para anexo. (Anexo H)

6.4.7. Estilo de música

Da análise estatística resulta que não se verificaram diferenças significativas entre participantes no que concerne a diferentes estilos de música que ouvem, motivo pelo qual se remetem a respetivas tabelas dos resultados para o anexo (Anexo I).

7. Discussão dos Resultados

Seguidamente apresenta-se análise integrativa de cada um destes pontos, discutindo as suas implicações e relações com os resultados face aos dados presentes na literatura. Sumarizando os resultados principais, estes sugerem que:

No que concerne ao primeiro e segundo objetivos deste estudo – caracterizar a amostra a nível da experiência da música e caracterizar os níveis de saúde mental (bem-estar e psicopatologia) - os resultados sugerem que os participantes apresentam níveis relativamente elevados de saúde mental positiva, evidenciando deste modo saúde mental em geral baixos níveis de psicopatologia (depressão, ansiedade e stress).

O terceiro objetivo- analisar a relação entre as dimensões da experiência da música e a saúde mental- Os resultados mostram que existe uma associação positiva (fraca) entre o grau de compromisso com a música e o nível de bem-estar mental geral. Sendo que este resultado está em linha com os resultados de um estudo que fortes experiências com música tinham o potencial para aumentar o bem-estar de uma amostra de jovens músicos bem como de ouvintes de música jovem (Lamont, 2011).

Existe uma associação positiva entre o efeito psicoativo positivo e a reação comportamental à música e o nível de Bem-estar mental em geral (WEMWBS) e o nível de

Bem-estar Psicológico. Participantes no estudo (Gabrielsson, 2011), referem que foram inspirados para usar música para influenciar o seu próprio humor ou como autoterapia/ autoajuda (self-therapy). Alguma investigação indica que o envolvimento com música individualmente pode melhorar a saúde física e bem-estar emocional (Khalifa, Bella, Roy, Peretz, & Lupien, 2003 cit. in Lamont, 2011), havendo também outras investigações que têm mostrado que ouvir música na companhia de outros está também associada a experiências positivas fortes (Lamont, 2011). Outro autor (Croom, 2015), considera que a participação e a prática de música podem ser produtivamente utilizadas no quotidiano com a finalidade de promover o bem-estar psicológico ou saúde mental. Se acrescentarmos a associação positiva verificada entre o grau de Compromisso com a Música e o nível de bem-estar mental geral pode concluir-se, tal como Lamont (2012, p. 574) que fazer música faculta uma rota “eudaimónica” para o bem-estar (por meio de compromisso e significado)".

Paralelamente, verificaram-se correlações que se reportam dimensões menos positiva da saúde mental. Nomeadamente, existe uma correlação positiva entre o grau aptidão musical inovadora e o nível de ansiedade. Considerando os elementos negativos da performance musical, um grande número de estudos tem explorado a ansiedade de desempenho associado à música (Kenny, 2004; Wilson, 2002, citado por Cunha, 2013). Ansiedade de desempenho afeta cerca de um quarto dos artistas profissionais em grau significativo (Steptoe, 2001 cit. in Lamont, 2012) e é comumente definida pelas sensações físicas e mentais experimentadas (Lehmann, Sloboda, & Woody, 2007, citado por Lamont, 2012). De acordo com Kenny (2003, p. 760 cit in Cunha, 2013), a performance musical requer um alto nível de proficiência em uma extensa área de habilidades e que obter proeminência musical requer execução próxima à perfeição exigindo anos de treino e intensa auto-avaliação, antevê-se a exigente tarefa que o músico se defronta no processo de preparação e apresentação de uma obra musical. A conjugação de todos esses elementos, a depender da pessoa, da tarefa e/ou da situação a ser enfrentada pode resultar em stress físico e psicológico, podendo afetar músicos de diferentes níveis de proficiência (profissionais, estudantes e amadores) (Cunha, 2013). Outro estudo conclui que uma atitude negativa de pais, professores ou na esfera das relações próximas levou a que alguns participantes acreditassem que seriam incapazes de saber alguma coisa sobre a música ou os fez tornar-se especialmente ansiosos ao executar a música (Gabrielsson, 2011).

Verifica-se que o nível de Conexão Social² está associado a maiores níveis de Depressão e de Ansiedade. Ainda que este resultado deva ser lido e interpretado com alguma cautela, considerando os níveis de consistência interna encontrados nesta subescala, prosseguiremos para alguma discussão deste resultado. Trata-se de uma escala que pode apontar para uma dimensão menos positiva da experiência da música. Segundo Lamont (2011, p. 244), fortes experiências com música fornecem ao ouvinte “memórias valiosas e extremamente positivas às quais podem recorrer para gerar níveis mais altos de felicidade” e de acordo com Nelson e Fivush (2004), as memórias autobiográficas relacionam-se com a recordação de eventos passados que foram experienciados pessoalmente. Ora se considerarmos que essas experiências não tiveram lugar, isto é, ainda que se considere que *não há nada mais poderoso do que cantar uma canção que se adora com outras pessoas* (item14); *gostava que na minha família tivéssemos cantado juntos mais vezes quando eu estava a crescer* (item 16); e *gostava que a música tivesse feito mais parte da minha infância* (item 19), poderemos compreender esta associação, ou seja, a conexão com a música, níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

Verifica-se igualmente uma associação positiva entre o efeito psicoativo positivo e níveis de ansiedade e de stress. A revisão de literatura levada a cabo por Miranda et al. (2012), sugere que comportamentos adaptativos e mal-adaptativos podem coexistir ao escutar música – dependendo da sua força relativa ou frequência -podem levar a mais ou menos internalização psicopatológica, respetivamente. Esta noção é fundada nos pressupostos da *regulação emocional e desenvolvimento gradual* que pode salientar a influência da música escutada todos os dias na internalização de sintomas (Miranda et al., 2012). Sendo que música pode influenciar as emoções humanas (Juslin & Sloboda, 2012) e a internalização de psicopatologias (ou perturbações de humor) envolvem fraca regulação de humor (Campbell-Sills e Barlow 2001 cit. in Miranda et al., 2012). Estes resultados vêm reforçar a importância de estudos que visem compreender e explicar as relações entre o ouvir música diariamente e

² Esta subescala é constituída pelos itens “14. Não há nada mais poderoso do que cantar uma canção que adoramos com outras pessoas”, “16. Gostava que na minha família tivéssemos cantado juntos mais vezes quando eu estava a crescer.”, “18. Acho que, quando são bem-feitas, as canções patrióticas são muito comoventes e mobilizadoras, e “19. Gostava que a música tivesse feito mais parte da minha infância.”

sintomas de psicopatologia. Relações essas intrigantes que por vezes têm sido encontradas (Miranda et al., 2012).

Da análise dos resultados do quarto e quinto objetivo- analisar as diferenças entre as dimensões da experiência da música, os níveis da saúde mental positiva/bem-estar e doença mental/psicopatologia e algumas variáveis sociodemográficas- constata-se que os resultados indicam a existência de diferenças significativas ente os participantes do sexo feminino e os do masculino ao nível da Reação comportamental à música, com valores mais elevados nas mulheres. De acordo com Clayton (2016), uma das funções da música é a coordenação da ação, i.e. os seres humanos apresentam uma tendência para sincronizar as ações físicas como os outros ou para uma referência externa de som. Um estudo de Gabrielsson (2011), mostra que ainda que existem certas diferenças entre os sexos, no seu conjunto as semelhanças são maiores do que as diferenças. Sendo a regulação emocional identificada por vários autores (Clayton, 2016; Groarke & Hogan, 2015; Juslin & Sloboda, 2012; Schafer et al., 2013) como uma das funções da música mais utilizada e que segundo as conclusões de Gabrielsson (2011) que em comparação com os homens, as mulheres geralmente reagem mais com lágrimas ou choro e que são mais propensas a usar a música para influenciar o humor antecipava-se que a existirem diferenças que estas fossem ao nível da escala Efeito Psicoativo Positivo.

Os resultados apontam para a existência diferenças significativas entre os participantes que *têm outra relação com a música* face aos que são *apenas ouvintes*, apresentando os que têm outra relação com a música valores mais elevados nas dimensões compromisso com a música, aptidão musical inovadora e efeito psicoativo positivo. Em todas as formas de exposição musical e interação, dois ingredientes parecem especialmente importantes explicando as maneiras intensas e profundamente pessoais na qual música formas de vidas dos artistas: curiosidade intelectual e envolvimento emocional. Quando estes dois ingredientes se misturam, vemos exemplos poderosos de eficiente e eficaz a prática musical e desempenho (Juslin & Sloboda, 2012).

Ouvir música tende a acompanhar ou ser acompanhada por outras atividades não musicais, seja ou não a música o principal foco de atenção (Lamont et al., 2016). Constatou-se que há diferenças significativas entre os participantes que ouvem música com fins didáticos e aqueles que não o fazem ao nível do compromisso com a música, com valores mais elevados nos primeiros. Também é ao nível do compromisso com a música que se verificam diferenças

significativas entre os participantes que ouvem música como objetivo principal e aqueles que não o fazem. Não foram porém verificadas diferenças significativas nos restantes contextos (o Ouve música em background e Ouve música enquanto se desloca) Este resultados podem apontar para o que concluem Hallan (2013), que apesar existirem estudos que demonstrem que a música de fundo calma tem um impacto direto sobre indicadores biológicos do stresse como cortisol (e.g., Ferreira et al., 2006, citado por Hallan, 2013) e tensão arterial (e.g., Triller et al. 2006, citado por Hallan, 2013), além de ansiedade percebida (Pelletier, 2004, citado por Hallan, 2013), o nível de eficácia, ou impacto, dependa do tipo de stress, idade, a maneira como a música é usada, preferências musicais e nível prévio de experiência musical

Por último, destacamos a inexistência de diferenças entre o Estilo de Música e todas as dimensões avaliadas da experiência da música, bem-estar e psicopatologia. São diversas as variáveis que influenciam preferências musicais incluem entre outras, o sexo, a idade e a formação musical. De um estudo, Abeles e Chung (1996, citado por Hodges & Sebald, 2011) concluem que existem poucas ou nenhuma diferenças entre sexo, no que concerne a preferências musicais. Existe evidência que, em geral, a formação musical leva à preferência de música mais complexa (Hodges & Sebald, 2011). Existem estudos que se focam em preferências por estilos/ tipo de música (e.g. rock n'roll, rap, etc.), e as implicações que isso pode ter sobre as emoções e comportamentos (e.g. além de generalizado gosto pela música, muita pesquisa centrou-se na explicação de preferências generalizadas tipos de música e as consequências que isso pode ter sobre as emoções e comportamentos (e.g., Rentfrow & Gosling, 2003, 2006) (Elvers, 2016; Hodges & Sebald, 2011). Num estudo Siedliecki e Good (2006), identificaram, ainda que não existissem diferenças significativas para o grupo de controle, uma variedade de seleções de diferentes músicas e estilos, algumas com letras outras sem, como eficazes no aumento dos efeitos de analgésicos, diminuição da dor, depressão e incapacidade e na promoção de sentimento de empoderamento. (*empowering*).

CONCLUSÃO

The best music is the music that persuades us that there is no other music in the world.

Alex Ross, Listen to This

A música pode ser definida como sendo uma invariante do comportamento humano. O termo invariante segundo Dubos (1891, cit. in Hodges & Sebald, 2011) aplica-se a aspetos particulares do comportamento humano que são universais, mas cujas realizações reais diferem amplamente de grupo para grupo. Invariantes decorrem da unidade biológica e psicológica da humanidade. Todos os indivíduos têm as mesmas necessidades invariáveis, no entanto as expressões dessas necessidades são determinadas culturalmente. A música pode confortar quando se está triste, sublimar os tempos mais felizes, e dar um sentido de unidade; a música é usada para modificar o humor, ampliar sentimentos atuais, libertar a tensão. A música parece ser uma das atividades fundamentais da humanidade (Storr, 1992), e muitas vezes ouvimos música sem sentir qualquer emoção (Juslin et al., 2008) apesar de a música ser frequentemente associada a sentimentos de segurança e proximidade com o núcleo familiar os pais e outros parentes próximos (Gabrielsson, 2011).

O presente estudo foi guiado pela premissa de que a experiência da música acontece na relação ativa e complexa entre indivíduo, música e contexto (Ansdell, 2015; Gabrielsson, 2011; Västfjäll et al., 2012) e que sendo um dos mais poderosos meios de induzir emoções significa que a sua capacidade de exercer influência no nosso bem-estar é forte, intemporal e independentemente da cultura (Rickard, 2014).

Os resultados sugerem que os participantes apresentam níveis relativamente elevados de saúde mental positiva, e, em geral, baixos níveis de psicopatologia (depressão, ansiedade e stress). Encontram-se ainda valores globalmente elevados nas dimensões relativas à experiência da música. Ainda de salientar que aqueles participantes cuja relação com a música é não apenas de ouvinte, seja performer, compositor ou professor apresentam valores mais elevados em algumas das dimensões da experiência com a música e também de bem-estar. Verifica-se ainda uma associação positiva entre algumas das subescalas do BMEQ e

WEMWBS, MHC-SF e EADS-21. Concretamente constata-se que um maior compromisso com a música, um maior efeito psicoativo positivo e, ainda, uma maior reação comportamental à música se associam também a maiores níveis de bem-estar. Paralelamente também se verificou que maiores níveis de compromisso com a música, de aptidão musical inovadora, e de efeito psicoativo positivo se associam a maiores níveis de depressão, ansiedade e stress.

Dada a natureza exploratória deste estudo e para uma melhor compreensão dos resultados constata-se a falta de outras variáveis que poderiam contribuir para uma melhor compreensão dos resultados. Por exemplo, a introdução de variáveis que medissem e avaliassem o quanto o sujeito participava na música (e.g. *em média durante quanto tempo por dia estava exposto à música*; Ou que afunilassem os resultados, por exemplo em vez alternativa à questão da multiplicidade de estilos que ouve, *se teria algum estilo de música de eleição e se sim qual*). Refere-se ainda que, apesar dos esforços para obter uma grande amostra de participantes, de diversas origens culturais, sociais e musicais, a maioria da amostra é do sexo feminino e sem outra relação com a música. Não se verificar homogeneidade da amostra limita a generalização dos resultados obtidos assim como as fracas correlações encontradas.

Dada a crescente presença da música na nossa vida quotidiana, a investigação de questões relacionadas com e posterior disseminação de conhecimento sobre música e emoção está a tornar-se cada vez mais relevante (Luck, 2014). Alguns autores (Hallan et al., 2016) apontam para a necessidade de explorar as relações entre a extensão, qualidade e antecedentes de envolvimento individual com a música e a sua identificação com géneros específicos, tendo em conta as experiências de indivíduos para quem a música é relativamente sem importância. Compreender porque certos indivíduos não se relacionam com a música pode clarificar temas como a habilidade musical, preferência musical, e motivações para a experiência da música.

Seria importante também replicar investigações deste género, sendo que estes resultados encontram eco em alguns estudos e evidenciam que a música pode ter um impacto positivo ou negativo na saúde mental e bem-estar dos indivíduos, podendo estes dados fornecer orientações para a prática psicológica. Conhecer o impacto que a experiência com a música tem na vida diária, permitirá potenciar os benefícios que a mesma pode fomentar na saúde das pessoas em geral.

Conclui-se dizendo que nos tempos mais recentes, assiste-se a um crescente número de estudos a dar-nos conta do impacto que a música pode ter nas mais diversas áreas e de diferentes formas e ainda assim, segundo alguns autores (ter Bogt et al., 2010), a música impregna-se na nossa vida. A sua experiência convoca o indivíduo a experienciá-la ora como ilha, ora como ponte ao encontro com o outro, ou até algo que o transcende. A música é pela sua natureza humana indefinível e numa alusão Nietzsche atrevemo-nos a aventar que este ao afirmar que não se pode dizer tudo de uma paixão, mas que poderá acabar-se com ela ao tentar fazê-lo, não estaria, por certo a referir-se à experiência da música. A experiência com a música é um fenómeno complexo e consideramos que sua influência acontece também por força da indeterminação da sua natureza, múltiplas funções e do duplo sentido que existir na experiência da música.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (5 ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Altenmüller, E., & Schlaug, G. (2012). Music, brain, and health: exploring biological foundations of music's health effects. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 12-24). Oxford: Oxford University Press.
- Annett, A. (2016). Human flourishing, the common good, and catholic social teaching *World Happiness Report Special Rome Edition* (pp. 38-65).
- Ansdell, G. (2015). *How music helps in music therapy and everyday life* Surrey: Ashgate.
- Ansdell, G., & DeNora, T. (2012). Musical Flourishing: Community Music Therapy, Controversy, and the Cultivation of Well-being *Music, Health, and Well-being*: Oxford University Press.
- APA. (2014). *DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5 ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Becker, J. (2012). Exploring the habitus of listening: anthropological perspectives. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: theory, research, applications* (pp. 127-157). Oxford: Oxford University Press.
- Bernatzky, G., Strickner, S., Presch, M., Wendtner, F., & Kullich, W. (2012). Music as Non-Pharmacological Pain Management in Clinics. 258-275. doi: 10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0019
- Boer, D., & Fischer, R. (2011). Towards a holistic model of functions of music listening across cultures: A culturally decentred qualitative approach. *Psychology of Music*, 40(2), 179-200. doi: 10.1177/0305735610381885
- Castillo-Pérez, S., Gómez-Pérez, V., Velasco, M. C., Pérez-Campos, E., & Mayoral, M.-A. (2010). Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 387-390. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2010.07.001>
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20-23.

- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2007). Personality and music: can traits explain how people use music in everyday life? *British Journal of Psychology*, *98*, 175 - 185.
- Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (2010). *Dicionário dos Símbolos* (2 ed.). Lisboa: Teorema.
- Chin, T. C., & Rickard, N. S. (2014a). Beyond positive and negative trait affect: Flourishing through music engagement. *Psychology of Well-Being*, *4*(1), 25.
- Chin, T. C., & Rickard, N. S. (2014b). Emotion regulation strategy mediates both positive and negative relationship between music uses and well-being. *Psychology of Music*, *42*(5), 692 - 713.
- Clayton, M. (2016). The social and personal functions of music in cross-cultural perspective. In S. Hallan, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of music psychology* (2 ed., pp. 47-59). Oxford: Oxford University Press.
- Clift, S., Nicols, J., Raisbeck, M., Whitmore, C., & Morrison, I. (2010). Group singing, well-being and health: a systematic review. *The UNESCO Journal*, *2*, 1.
- Clifton, T. (1983). *Music as heard*. New York: Yale University Press.
- Croom, A. M. (2015). Music practice and participation for psychological well-being: A review of how music influences positive emotion, engagement, relationships, meaning, and accomplishment. *Musicae Scientiae*, *19*(1), 44-64. doi: 10.1177/1029864914561709
- Cross, I. (2001). Music, Mind and Evolution. *Psychology of Music*, *29*(1), 95-102. doi: 10.1177/0305735601291007
- Cunha, A. S. d. (2013). *Ansiedade na performance musical : causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. , Rio Grande do Sul. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10183/70226>
- DeNora, T. (1999). Music as a technology of the self. *Poetics*, *27*, 31 - 56.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life* Cambridge: Cambridge University Press.
- DeNora, T., & Ansdell, G. (2014). What can't music do? *Psychology of Well-Being*, *4*(1), 23.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542-575.
- Dingle, G. A., Brander, C., Ballantyne, J., & Baker, F. A. (2013). 'To be heard': The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults. *Psychology of Music*, *41*(4), 405-421. doi: 10.1177/0305735611430081
- Elliott, D. J., & Silverman, M. (2012). Why music matters: philosophical and cultural foundations. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 25-39). Oxford: Oxford University Press.
- Elvers, P. (2016). Songs for the Ego: Theorizing Musical Self-Enhancement. *Front Psychol*, *7*, 2. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00002

- Gabrielsson, A. (2010). Strong experiences with music. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 547-574). Oxford: Oxford University Press, Oxford. (Reprinted from: 2012).
- Gabrielsson, A. (2011). *Strong experiences with music: music is much more than music* (R. Bradbury, Trans.). New York: Oxford University Press.
- Gabrielsson, A., Whaley, J., & Sloboda, J. (2016). Peak experiences in music. In R. MacDonald (Ed.), *Oxford Handbook of Music Psychology* (2 ed., pp. 745-758). Oxford: Oxford University Press.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Groarke, J. M., & Hogan, M. J. (2015). Enhancing wellbeing: An emerging model of the adaptive functions of music listening. *Psychology of Music*. doi: 10.1177/0305735615591844
- Hallam, S. (2012). The effects of background music on health and wellbeing. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health, and wellbeing* (pp. 491-501). Oxford: Oxford University Press.
- Hallan, S. (2013). The effects of background music on health and wellbeing. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 491-501). Oxford: Oxford university Press.
- Hallan, S., Cross, I., & Thaut, M. (2016). Where now? In S. Hallan, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of Music Psychology* (2 ed., pp. 905-913). Oxford: Oxford University Press.
- Hargreaves, D. J., MacDonald, R., & Miell, D. (2016). Musical Identities. In S. Hallan, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of Music Psychology* (pp. 759-774). Oxford: Oxford University Press Inc.
- Henderson, L., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 196-221. doi: 10.5502/ijw.v2i3.3
- Hodges, D. A., & Sebald, D. C. (2011). *Music in the human experience: an introduction to music psychology*: Routledge.
- Huppert, F. A. (2009). A New Approach to Reducing Disorder and Improving Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, 4(1), 108-111. doi: 10.1111/j.1745-6924.2009.01100.x
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. doi: 10.1007/s11205-011-9966-7
- Juslin, P. N., & Laukka, P. (2004). Expression, perception, and induction of musical emotions: a review and a questionnaire study of everyday listening. *Journal of New Music Research*, 33, 217 - 238.

- Juslin, P. N., Liljestrom, S., Vastfjall, D., Barradas, G., & Silva, A. (2008). An experience sampling study of emotional reactions to music: listener, music, and situation. *Emotion, 8*(5), 668-683. doi: 10.1037/a0013505
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2012). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (P. N. Juslin & J. A. Sloboda Eds.). Oxford: Oxford University Press.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being Foundations of Hedonic Psychology* (D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz Eds.): Russell Sage Foundation.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(June), 207–222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol, 73*(3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 395 - 402.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol, 62*(2), 95-108. doi: 10.1037/0003-066x.62.2.95
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health, 100*, 2366 - 2371.
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-426). Washington, DC: American Psychological Association.
- Koelsch, S., Offermanns, K., & Franzke, P. (2010). Music in the Treatment of Affective Disorders: An Exploratory Investigation of a New Method for Music-Therapeutic Research. *Music Perception, 27*(4), 307-316. doi: 10.1525/mp.2010.27.4.307
- Laiho, S. (2004). The psychological functions of music in adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy, 13*, 49 - 65.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67*(1), 99-110. doi: 10.1002/jclp.20741
- Lamont, A. (2011). University students' strong experiences of music: Pleasure, engagement, and meaning. *Musicae Scientiae, 15*, 229 - 249.
- Lamont, A. (2012). Emotion, engagement and meaning in strong experiences of music performance. *Psychology of Music, 40*(5), 574-594. doi: 10.1177/0305735612448510

- Lamont, A., Greasley, A., & Sloboda, J. (2016). Choosing to hear music: motivation, process, and effect. In S. Hallan, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of Music Psychology* (2 ed., pp. 711-724). Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Levitin, D. J. (2013). *Uma paixão humana. O seu cérebro e a música* (B. P. Coelho, Trans. 2 ed.). Lisboa: Eitorial Bizâncio.
- Lucas, C., & Ferreira, S. (2014). *Depressão: muito para além da tristeza*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Luck, G. (2014). Music and Emotion: Empirical and Theoretical Perspectives. *Musicae Scientiae*, 18(3), 255-255. doi: 10.1177/1029864914543751
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). What is music, health, and wellbeing and why is it important? In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), (pp. 3-11). Oxford: Oxford University Press.
- Machado, W. d. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia I Campinas*, 29(4), 587-595.
- Matthieu, M. M., & Ivanoff, A. (2006). Using Stress, Appraisal, and Coping Theories in Clinical Practice: Assessments of Coping Strategies After Disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(4), 337-348. doi: 10.1093/brief-treatment/mhl009
- McFerran, K. S., & Saarikallio, S. (2014). Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 89-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.007>
- Miranda, D., Gaudreau, P., Debrosse, R., Morizot, J., & Kirmayer, L. J. (2012). Music listening and mental health: variations on internalizing psychopathology. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health, and wellbeing* (pp. 513-529). Oxford: Oxford University Press.
- Monte, K. P. (2014). *Caraterização da Saúde Mental numa população jovem dos Açores: da psicopatologia ao bem-estar*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Murray, M., & Lamont, A. (2013). Community Music and Social/Health Psychology: Linking theoretical and practical concerns. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 76-86). Oxford: Oxford University Press.
- NCCMH. (2010). *National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance*. Leicester (UK): British Psychological Society

Copyright (c) The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists, 2010.

- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H. L., Verhoeven, A. C., . . . Bültmann, U. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(12). doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3
- North, A. C., & Hargreaves, D. J. (1999). The functions of music in everyday life: Redefining the social in music psychology. *Psychology of Music, 27*, 71-83.
- North, A. C., & Hargreaves, D. J. (2013). Pop music subcultures and wellbeing. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 502-512). Oxford: Oxford University Press.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress, & Coping, 20*(3), 253-265. doi: 10.1080/10615800701309279
- Packer, J., & Ballantyne, J. (2011). The impact of music festival attendance on young people's psychological and social well-being. *Psychology of Music, 39*(2), 164-181. doi: 10.1177/0305735610372611
- Pais-Ribeiro, J. L. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde* (2 ed.). Coimbra: Quarteto.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*, 229-239.
- Pothoulaki, M., MacDonald, R., & Flowers, P. (2012). The use of music in chronic illness: evidence and arguments. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 239-256). Oxford: Oxford University Press.
- Rickard, N. S. (2014). Editorial for "Music and Well-Being" special issue of PWB. *Psychology of Well-Being, 4*(1), 26.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001a). On happiness and human potential: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001b). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141-166. doi: doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*(9), 139-170.
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development, 12*(1), 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- Sacks, O. (2008). *Musicofilia- Histórias sobre a música e o cérebro*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Schafer, T., Sedlmeier, P., Stadtler, C., & Huron, D. (2013). The psychological functions of music listening. *Front Psychol*, 4, 511. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00511
- Schäfer, T., Sedlmeier, P., Städtler, C., & Huron, D. (2013). The psychological functions of music listening. *Frontiers in Psychology*, 4, 511. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00511
- Schubert, E. (2009). The fundamental function of music. *Musicae Scientiae*, 13(2 suppl), 63-81. doi: 10.1177/1029864909013002051
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology*, 57(s1), 3-18. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
- Seligman, M. E. P. (2011). *Felicidade autêntica: os princípios da psicologia positiva* (2 ed.). Cascais: Editora Pergaminho SA.
- Siedliecki, S., & Good, M. (2006). Effect of music on power, pain, depression and disability. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 553 - 562.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Stein, D. J., Hollander, E., & Rothbaum, B. O. (2009). *Textbook of Anxiety Disorders* (D. J. Stein, E. Hollander & B. O. Rothbaum Eds. 2 ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Storr, A. (1992). *Music and the mind*. New York: Ballantine Books.
- Tepper, S. J., & Hargittai, E. (2009). Pathways to music exploration in a digital age. *Poetics*, 37(3), 227-249. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.poetic.2009.03.003>
- ter Bogt, T. F. M., Mulder, J., Raaijmakers, Q. A. W., & Gabhainn, S. N. (2010). Moved by music: A typology of music listeners. *Psychology of Music*, 39(2), 147-163. doi: 10.1177/0305735610370223
- ter Bogt, T. F. M., Vieno, A., Doornwaard, S. M., Pastore, M., & van den Eijnden, R. J. J. M. (2016). "You're not alone": Music as a source of consolation among adolescents and young adults. *Psychology of Music*. doi: 10.1177/0305735616650029
- Thaut, M. (2016). History and research. In S. Hallan, I. Cross & M. Thaut (Eds.), *The Oxford handbook of Music Psychology* (pp. 893-904). Oxford: Oxford University Press.
- Van den Tol, A. J. M., & Edwards, J. (2011). Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad. *Psychology of Music*, 41(4), 440-465. doi: 10.1177/0305735611430433

- Västfjäll, D., Juslin, P. N., & Hartig, T. (2012). Music, subjective wellbeing, and health: the role of everyday emotions. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 405-423). New York: Oxford University Press Inc.
- Weinberg, M. K., & Joseph, D. (2016). If you're happy and you know it: Music engagement and subjective wellbeing. *Psychology of Music*. doi: 10.1177/0305735616659552
- Werner, P. D., Swope, A. J., & Heide, F. J. (2006). The Music Experience Questionnaire: Development and Correlates. *The Journal of Psychology*, 140(4), 329-345. doi: 10.3200/JRLP.140.4.329-345
- Werner, P. D., Swope, A. J., & Heide, F. J. (2009). Ethnicity, Music Experience, and Depression. *Journal of Music Therapy*, 46(4), 339-358. doi: 10.1093/jmt/46.4.339
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110 - 119.
- Williamson, V. J. (2014). *You are the music*. London: Icon Books.
- World Health Organization (WHO). (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *PSICO*, 43(3), 280-288.

