Musicoterapia na promoção da saúde: contribuindo para o controle do estresse acadêmico

Graziela França Alves Panacioni (UFG)
Claudia Regina de Oliveira Zanini (UFG)

Resumo: Esta pesquisa, com metodologia quali e quantitativa, teve como objetivo investigar o efeito da Musicoterapia no controle do estresse de um grupo de graduandos e pós-graduandos e verificar o efeito da Musicoterapia na qualidade de vida desses sujeitos. No processo musicoterapêutico trabalhou-se estratégias de enfrentamento ao estresse, tais como: fortalecimento da autoestima, diminuição da ansiedade, organização do tempo, definição de metas de vida e melhora nas relações intra e interpessoais. Os resultados evidenciam que a Musicoterapia pode contribuir para a promoção da saúde, controle do estresse e para a melhoria da qualidade de vida dos acadêmicos. Concluiu-se que a inserção do musicoterapeuta em programas multiprofissionais voltados para o atendimento de acadêmicos pode colaborar para a construção de uma universidade mais saudável.

Palavras-chave: Musicoterapia. Estresse. Promoção da Saúde.

Title: Music Therapy in Promoting Health: Contributing to the Control of Academic Stress

Abstract: Using qualitative and quantitative methodologies, the objective of this research was to investigate the effect of music therapy on stress management for a group of undergraduate and graduate students and to also verify its effect on the quality of life of these subjects. The therapeutic process focused on strategies for coping with stress such as: increasing self-esteem, reducing anxiety, time management, setting life goals and improving intra- and interpersonal relationships. The results show that music therapy can contribute to good health, stress management and to improvements in student quality of life. It was concluded that providing a music therapist to assist students in multidisciplinary programs can help build a healthier university.

Keywords: Music Therapy. Stress. Promoting Health.

PANACIONI, Graziela F. A.; ZANINI, Claudia R. O. Musicoterapia na promoção da saúde: contribuindo para o controle do estresse acadêmico. *Opus*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 225-256, jun. 2012.

O presente artigo acrescenta dados qualitativos, análise e discussão ao trabalho apresentado no XXII Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música, ANPPOM, sob o título "Musicoterapia e estresse acadêmico: uma intervenção para promover a saúde" (PANACIONI; ZANINI, 2012: 1374-1381).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1986) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Com o desenvolvimento deste conceito de saúde, que passou de um modelo biomédico para o modelo bio-psico-social, a Musicoterapia vem ocupando lugar dentro da área da saúde, enquanto um processo interpessoal, que utiliza a música e todas as suas facetas para ajudar o cliente/paciente a melhorar, recuperar ou manter a saúde (BRUSCIA, 2000). Esse conceito de saúde, além de mostrar a multidimensionalidade do ser, abrange não somente uma atuação curativa, mas também uma atuação preventiva e promotora da saúde.

A Carta de Ottawa, considerada o documento fundador da promoção da saúde, define-a como:

> um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. [...] Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde (OPAS, 1986: 1 apud HELENO et al., 2007: 187).

Para uma atuação na promoção da saúde, Buss (2007) afirma que se faz necessária uma combinação de estratégias, que envolvem o Estado, a comunidade, os indivíduos, o sistema de saúde e as parcerias intersetoriais, numa responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos.

As ações de Promoção da Saúde que têm sido desenvolvidas no Brasil são muito diversificadas. Tais ações podem estar dirigidas a indivíduos, grupos de população específicos ou a toda população. Podem abranger um único problema de saúde, sensível às ações de promoção, ou propor o enfrentamento dos "determinantes sociais da saúde" como um todo (BUSS; CARVALHO, 2009).

Referente aos seus campos de ação, as ações de Promoção da Saúde podem mobilizar um único campo proposto na Carta de Ottawa ou incluir vários deles concomitantemente. Podem identificar-se apenas com ações educativas ou com ações mais abrangentes de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento, sendo implementadas no âmbito de políticas públicas universais do sistema de saúde e ou por organizações privadas, exclusivamente para seus membros (BUSS; CARVALHO, 2009).

Os mesmos autores esclarecem que as estratégias das escolas promotoras da saúde, por exemplo, estão em expansão no país, através da multiplicação de projetos e programas orientados para o fomento de práticas saudáveis entre professores e alunos da rede escolar. Tais programas envolvem parcerias entre diversas áreas do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, universidades, estados e municípios. Neste sentido, promover a saúde e o bem estar é mais do que prevenir doenças ou prolongar a vida. A busca pela saúde, segundo Becker (2003 apud PIMENTEL, 2003), é um exercício pleno de cidadania.

Chiesa (2005), seguindo o pensamento de Tones (1994), diz que a atuação na perspectiva da promoção da saúde, deve se ajustar e priorizar a diminuição das equidades e o fortalecimento da população. Esta ação compreende quatro dimensões: ampliar as oportunidades de escolha, alertar sobre suas possíveis consequências, desenvolver trabalhos educativos que incorporem a reflexão sobre a realidade vivida, estimulando a discussão sobre quais seriam as mudanças possíveis e, finalmente, instrumentalizar com habilidades necessárias para a realização das mudanças necessárias.

Godoy (1999 apud MELÉNDEZ; ABALO, 2005: 86) sugere à Psicologia da Saúde "o controle de variáveis de risco (estresse, ansiedade, hostilidade, depressão, inibição, apatia)" e, especificamente em relação à promoção da saúde, ele sugere a "potencialização de recursos protetores ou de resistência, em especial, atitudes, motivações e estados emocionais positivos". Fredrickson (apud SELIGMAN, 2004) afirma que as emoções positivas "fortalecem nossos recursos intelectuais, físicos e sociais, criando reservas de que podemos lançar mão quando uma oportunidade ou uma ameaça se apresentam".

O ideal é que toda estratégia educativa atue com condutas preventivas e com condutas promotoras da saúde, que estão extremamente associadas. As condutas preventivas visam defender-se de doenças ou de suas sequelas e as promotoras visam a ampliação do nível de bem-estar e de autorrealização (MC.DILL-SEXTON, 1979; FRIEDMAN; DIMATTEO, 1989; FLÓREZI, 1994; GUIBERT, 1997 apud MELÉNDEZ; GRAU ABALO, 2005).

A necessidade de atuar como agente promotor da saúde, por sua vez, deve-se a diversos fatores, entre eles: o ritmo de vida atual, as cobranças sociais e as autocobranças, os múltiplos papéis desempenhados por homens e mulheres, o estresse, a alta prevalência de depressão, bem como outros transtornos mentais e problemas psicológicos.

O estresse, processo geral pelo qual o indivíduo percebe e responde a eventos ameaçadores ou desafiadores, está inserido no cotidiano das pessoas e pode vir de várias direções, incluindo da escola, da família e dos amigos, de interações com estranhos e do

trabalho. Na época de nossos ancestrais, os estressores crônicos eram mais raros e conhecidos, como o frio, o calor, as chuvas e as secas. Atualmente, o homem tem mudado o ambiente para que ele se adapte às suas necessidades. O mercado, a especialização, o trabalho assalariado, o desemprego, a busca desenfreada pela produção são fatores estressores que também não estavam presentes entre nossos ancestrais e, portanto, nossas antigas formas de organização fisiológica não poderiam estar preparadas para tal demanda (SARDÁ; LEGAL; JABLONSKI, 2004).

O estresse persistente ou crônico influencia a vulnerabilidade da pessoa a doenças, o que afeta também a qualidade de vida (STRAUB, 2005). Entretanto, o estresse tem seu lado benéfico, indispensável à sobrevivência e adaptação do ser humano. Bragg, Cacciola e Mclellan (1988 apud SILVA, 2005) explicam que o estresse também pode ser positivo, recebendo o nome de *eustress*. O *eustress* é um tipo de estresse positivo que estimula a ação, tornando o indivíduo mais produtivo, levando-o a lutar por seus objetivos e a ultrapassar as barreiras encontradas. Já o estresse negativo é chamado de *distress* onde há uma condição patológica, podendo ir de estados ligeiramente desagradáveis ao extremamente perigoso.

Greenberg (2002) relata que Cannon foi o primeiro a identificar esta reação de estresse como resposta de luta ou fuga. Dentro deste contexto, os agentes estressores podem ser considerados bons - como passar no vestibular - e, que mesmo sendo bom, o organismo deve passar por uma adaptação (*eustress*). Ainda, os agentes estressores podem ser considerados ruins - por exemplo, a morte de alguém querido ou uma doença inesperada - às quais o organismo também deve adaptar-se (*distress*). Ambas as situações causam reações fisiológicas. Na literatura estudada, constata-se que a diferenciação terminológica entre *eustress* e *distress* não é usual, apenas é enfatizado o estresse como positivo e negativo.

Greenberg (2002) e Lipp (2003; 2004) afirmam que o primeiro a postular o desenvolvimento do estresse foi Selye, em 1956. Selye dividiu a reação do estresse em três fases: *Alerta, Resistência* e *Exaustão*. Lipp, no entanto, ao desenvolver o ISSL (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos) em 2000, identifica uma quarta fase, que recebe o nome de *Quase-exaustão*, estabelecendo deste modo quatro fases do estresse: *Alerta, Resistência, Quase-exaustão* e *Exaustão*.

Com o desenvolvimento de pesquisas sobre estresse, novos conceitos foram surgindo e o estresse é compreendido como um processo e não como uma reação única, uma vez que diante de uma fonte de estresse, uma série de reações e processos bioquímicos se instala. Nesse sentido, o estresse é definido como: uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações

psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz (LIPP, 1996).

Quando se pensa na saúde dos estudantes de graduação e/ou pós-graduação, questiona-se como os estudantes têm percebido sua qualidade de vida e lidado com os fatores estressores que os envolvem em seu dia-a-dia, já que a universidade pode proporcionar um contexto de mudanças, cobranças e, assim, se tornar altamente estressante. A universidade exige tempo, dedicação e concentração constantes. O estresse prolongado, por sua vez, pode afetar o desempenho nos estudos, as relações interpessoais, a autoestima e a vida como um todo.

O aluno de graduação e o de pós-graduação já são, muitas vezes, profissionais inseridos no mercado de trabalho. Dessa forma, além das preocupações com o próprio trabalho, os graduandos e pós-graduandos têm uma preocupação constante com o tempo, as tarefas exigidas e as expectativas em relação ao futuro. Além disso, vários alunos de graduação e pós-graduação deslocaram-se de suas casas e suas respectivas cidades natais para estudarem, ficando longe de suas famílias e amigos, enfrentando uma nova cidade, novos costumes, fatores estes que necessitam de adaptação. "Frequentemente percebemos uma situação como estressante, não porque põe em perigo nossa sobrevivência, mas porque é desconhecida e um tanto desafiadora" (MCEWEN; LASLEY, 2003: 84).

Segundo alguns estudos, as principais fontes de estresse que o estudante pode encontrar no ambiente universitário são: ansiedade das avaliações/exames; baixa autoestima; ansiedade social e problemas socioeconômicos; dificuldades com a gestão do tempo; dificuldades financeiras; alterações nos hábitos alimentares e de sono; novas responsabilidades; aumento da carga de trabalho; conhecer novas pessoas; tomar decisões sobre a carreira; medo de falhar; pressão por parte dos pais (LUZ et al., 2009); ingresso na Faculdade (GAMA et al., 2010).

O estudo de Cooke et al. (2006 apud LUZ et al., 2009) indica que, quando comparados os gêneros, são as mulheres que apresentam maiores níveis de estresse. Verificou-se ainda que os alunos mais jovens (18 a 20 anos) têm maiores níveis de estresse do que os alunos mais velhos (21 a 48 anos); de igual modo, os alunos do 1° ano demonstraram níveis mais elevados do que os alunos de anos seguintes. Considerando todas as mudanças inerentes à entrada na universidade e toda a adaptação que ela exige, não é surpreendente que o jovem adulto, principalmente no primeiro ano, se sinta ansioso e estressado.

Na classificação do estresse com base no número de sintomas, observou-se também uma porcentagem mais elevada de doutorandos com o maior número de sintomas, possivelmente compatível com um grau de estresse de acentuado a severo (DUQUE; BRONDANI; LUNA, 2005).

Os mesmos autores apontam que Voltarelli (2002) ressaltou que a produtividade acadêmica vem sendo um fator estressor para os pesquisadores nacionais. O autor apontou ainda que a necessidade de dedicação exclusiva, sem um apoio financeiro significativo, a ênfase na publicação internacional e a concorrência desleal pela falta de estabilidade profissional do pesquisador podem levar a um estado de esgotamento mental, prejudicial à saúde do indivíduo. O estresse se insere neste panorama como um aspecto relevante na carreira acadêmica, tornando-se um fator que suscita atenção, embora não existam muitos estudos sobre a percepção dos pós-graduandos.

É importante ressaltar que a resposta fisiológica do estresse está correlacionada a uma série de enfermidades, como: doenças de trato respiratório; doenças de trato gastrointestinal; doenças cardíacas; doenças dermatológicas; câncer e doenças renais (ROCHA, 2002 apud SARDÁ; LEGAL; JABLONSKI, 2004: 31).

Diferentes estudos procuram compreender os sistemas de adaptação do ser humano, ou seja, a capacidade do indivíduo de enfrentar e superar um agente estressor. Um destes sistemas, a resiliência, tem sido foco de estudos de diferentes áreas do conhecimento (YUNES, 2003). De acordo com Martineau (1999), citado por Yunes (2003), os principais traços vistos como características fixas da resiliência, que formam um consenso na opinião de diversos autores são: sociabilidade, criatividade na resolução de problemas e um senso de autonomia e de proposta.

Segundo Infante (2005) a definição de resiliência que melhor representa a mais recente geração de pesquisadores é a adotada por Luthar et al. (2000), que a definem como "um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade". Essa definição, como outras características dessa geração, distingue três componentes essenciais que devem estar presentes no conceito de resiliência:

(1) a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano;

(2) a adaptação positiva ou superação da adversidade;

(3) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano.

A autora afirma que, ao definir cada um desses componentes do conceito, é possível criar um modelo para pesquisas e elaboração de programas de promoção de

resiliência. Seguindo este raciocínio de Infante (2005), a noção de processo permite entender a adaptação resiliente em função da interação dinâmica entre múltiplos fatores de risco e de resiliência, os quais podem ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, socioeconômicos, sociais e/ou culturais. Além disso, a noção de processo descarta definitivamente a concepção de resiliência como um atributo apenas pessoal e incorpora a ideia de que a adaptação positiva não é uma tarefa apenas do sujeito, mas que família, escola, comunidade e sociedade devem proporcionar recursos para que o indivíduo possa se desenvolver mais plenamente.

As pesquisas sobre resiliência mudaram a forma como se percebe o ser humano: de um modelo de risco, baseado nas necessidades e na doença, se passou a um modelo de prevenção e promoção, baseado nas potencialidades e recursos que o ser humano tem em si mesmo e ao seu redor. Na área das metas de intervenção, a resiliência inclui a promoção de adaptação positiva, ao mesmo tempo em que previne problemas específicos ou sintomas. Neste sentido, as estratégias buscam promover vantagens e aspectos positivos da ecologia do indivíduo, além de reduzir o risco ou as fontes de estresse; procuram promover processos de desenvolvimento humano, além do tratamento da doença (INFANTE, 2005).

> A resiliência permite nova epistemologia do desenvolvimento humano, pois enfatiza seu potencial, é específica de cada cultura e faz um chamado à responsabilidade coletiva. Um enfoque em resiliência permite a promoção da qualidade de vida seja um trabalho coletivo e multidisciplinar (INFANTE, 2005: 36).

As estratégias de enfrentamento ao estresse correspondem a um dos mecanismos de desenvolvimento da resiliência, na medida em que buscam a redução da vulnerabilidade e da exposição ao estressor, visam o aumento de recursos e mobilizam processos interiores.

Santos e Alves (2007) enumeram diversos pesquisadores que explanam que o objetivo das estratégias de enfrentamento é a redução, eliminação ou manejo do estresse mediante a avaliação que o indivíduo faz de um dado evento em sua vida.

Straub (2005) aponta algumas estratégias que visam apenas à moderação ou minimização dos efeitos de estressores, proporcionando alívio rápido, porém temporário, e tendem a ser mal adaptativas em longo prazo. Tais estratégias não confrontam o estressor diretamente, podendo gerar desequilíbrios psicológicos e fisiológicos. Em concordância com este pensamento, Lazarus e Folkman (1984) explanam que, se o enfrentamento for

adequado, o estresse poderá ser reduzido e adequado ao momento; do contrário, pode chegar a intensificar o nível de estresse em vista da interpretação da situação.

As estratégias de enfrentamento ao estresse apresentam duas classificações: o foco no problema e o foco na emoção. O primeiro busca modificar a relação da pessoa com o meio externo, enfatizando a demanda causadora do estresse. O segundo focaliza a resposta emocional ao estressor, visando adequar à reação emocional. Quando o estressor mostra-se como passível de mudança ou superação, geralmente o foco no problema é mais utilizado. Entretanto, quando a situação já foi avaliada e, mesmo assim, são consideradas poucas possibilidades de mudança, o foco na emoção é mais provável de ser mobilizado (ANTONIAZZI et al., 1998; SAVÓIA, 1999 apud SANTOS; ALVES, 2007; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Existem três tipos de enfrentamento focalizado na emoção: a *fuga-evitação*, que é quando o individuo se afasta física ou psicologicamente do estressor; o *distanciamento*, que é quando a pessoa afasta-se psicologicamente do estressor, e a *reavaliação positiva*, que requer a reinterpretação da situação estressora, ou transforma o negativo em positivo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O enfrentamento focalizado no problema pode se dirigir à fonte estressora externa, utilizando-se de negociação para resolver um conflito, ou se conduzir ao indivíduo internamente, como por exemplo, a reestruturação cognitiva, onde há a redefinição do elemento estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Straub (2005) assinala que os enfrentamentos focalizados no problema podem ser divididos em: pró-ativos e combativos. No pró-ativo, também denominado preventivo, a pessoa busca prever ou detectar estressores potenciais e agir. Eles podem ser: resolução de problemas; desenvolvimento de uma rede de apoio social; melhoramento de recursos financeiros ou fortalecimento da autoestima. No combativo, há tentativa do indivíduo em reagir ou escapar de um estressor que não pode ser evitado.

Faz-se importante ressaltar que as estratégias de enfrentamento podem mudar conforme o momento, o tempo, de acordo com as reações do sujeito perante a situação estressante. Para Lazarus (1999) o impacto que um dado evento tem diante da capacidade de reação do indivíduo será determinado pela interpretação que o sujeito faz da situação. Nesse sentido, o enfoque do enfrentamento ao estresse será voltado para a interpretação que é feita da situação, revelando por qual(is) perspectiva(s) as pessoas estão dimensionando a experiência estressante que vivenciam.

De acordo com Sardá, Legal e Jablonski (2004), uma vez que os eventos estressores foram diagnosticados, assim como as respostas ou estratégias do sujeito diante

desses fatores, faz-se abertura às possibilidades de intervenção. Perante essa necessidade, constata-se que a música pode envolver e afetar várias facetas do ser humano e, devido à grande diversidade de suas aplicações clínicas, a musicoterapia pode ser utilizada para se obter um grande espectro de mudanças terapêuticas (BRUSCIA, 2000). Através do ouvir e fazer música, por meio de técnicas musicoterápicas, os aspectos emocionais e psicológicos podem ser trabalhados facilitando a expressão emocional.

A Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia (RUUD apud BRUSCIA 2000: 286) define a Musicoterapia como:

> a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

Dividindo-se a palavra "musicoterapia", têm-se duas palavras: música e terapia. Sobre terapia, Bruscia (2000) diz que "sua definição é um esforço de promover a saúde" e, portanto, o tipo específico de ajuda que o terapeuta profissional oferece ao cliente está intimamente e principalmente relacionado à saúde. Assim, os serviços de um profissional musicoterapeuta são definidos e delimitados por aqueles aspectos da saúde do cliente/paciente que podem ser trabalhados através da música.

Dessa forma, sobre a musicoterapia na promoção da saúde, Bruscia (2000: 57) afirma que:

> o trabalho primeiro do musicoterapeuta é dar ao cliente experiências musicais objetivando promover a saúde. Todo trabalho que se relaciona com a saúde, mas não se relaciona com a música ou que se relaciona com a música, mas não com a saúde, está fora das fronteiras da musicoterapia.

É importante ressaltar como a musicoterapia aborda a saúde, de forma a esclarecer e compreender as muitas variações de suas perspectivas clínicas. Bruscia (2000: 90) chega a três conclusões que considera "fundamentais" à saúde:

> a primeira é que ela é holística, indo além do corpo para incluir a mente e o espírito, e indo além do indivíduo, indo além do corpo para incluir a sociedade, a cultura e o meio ambiente em que vive. A segunda é que a saúde existe ao longo de um *continuum* multidimensional, em mudança constante, indo do insalubre até a saúde; ela não é um ideal um estado dicotômico de homeostase que diferencia o bem-estar da doença. [...] A terceira é que a saúde não é algo que possuímos, é um processo ativo e a forma efetiva em que nos encontramos no processo.

Estudos como os de Brabo (1996), Becker e Barreto (2005) e Silva (2005; 2008), apontam que a Musicoterapia tem contribuído nos aspectos do controle do estresse em diferentes contextos.

Acredita-se que a Musicoterapia pode contribuir na promoção da saúde emocional, nos aspectos relacionais e de autoestima, no controle do estresse, ampliando dessa forma, o bem-estar e a autorrealização.

A pesquisa aqui relatada, desenvolvida no Mestrado em Música, teve como objetivo geral investigar "se" e "como" a Musicoterapia pode auxiliar na promoção da saúde, em específico no controle do estresse e na qualidade de vida relacionada à saúde de graduandos e pós-graduandos de uma universidade pública federal.

Metodologia

Optou-se por utilizar nesta pesquisa o método misto, que inclui instrumentos qualitativos e quantitativos. Este método tem como objetivo a complementaridade que, segundo Driessnack, Sousa e Mendes (2007) não se foca apenas na sobreposição ou na convergência dos dados, mas também nas diferentes facetas do ser humano, fornecendo uma gama maior de *insight* e perspectiva.

O presente estudo traz como pilar a visão existencialista, baseada na Abordagem Fenomenológico-Existencial e na Psicologia Positiva. Ambas focam os aspectos positivos do ser humano e veem o homem como responsável por si mesmo.

Participaram como sujeitos desta pesquisa sete graduandos e dois pós-graduandos da Universidade Federal de Goiás, UFG, maiores de 18 anos e que, após a aplicação do ISSL - Inventário de Sinais e Sintomas de Lipp (Lipp, 1996), apresentaram algum nível de estresse e visavam a sua diminuição. Os sujeitos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram encaminhados para a pesquisa através do Programa *Saudavelmente* da UFG, vinculado à Coordenação de Serviço Social da PROCOM - Pró-Reitoria de Assuntos

Comunitários, onde aconteceram os atendimentos de Musicoterapia.

O questionário ISSL foi aplicado aos sujeitos no início da pesquisa, antes de se iniciarem os atendimentos musicoterapêuticos, e ao final, após os sujeitos da pesquisa terem participado de todos os atendimentos. O ISSL foi aplicado e avaliado pela psicóloga colaboradora da pesquisa, pois é um questionário que pode ser aplicado somente pelo profissional psicólogo. Os dados quantitativos foram comparados por meio do teste paramétrico ANOVA, seguido pelo teste de Tukey. Os resultados foram considerados significativos quando o valor de $p < 0,05$.

Além do ISSL, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: questionários sociodemográficos; fichas musicoterápicas (com dados da história sonoro-musical) e relatórios das sessões de Musicoterapia.

Foram realizadas dez sessões semanais, com duração de sessenta a noventa minutos. A musicoterapeuta pesquisadora utilizou as experiências musicais descritas por Bruscia (2000): recriação, improvisação, composição e audição musicais. Estes quatro tipos específicos de experiência musical podem ser apresentados com ênfase em diversas modalidades sensoriais, com ou sem discurso verbal.

Segundo o autor, a utilização da improvisação musical é importante, pois nela o paciente faz música tocando um instrumento ou cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção, podendo utilizar qualquer meio musical dentro de sua capacidade, como por exemplo, voz, sons corporais, percussão, instrumentos de corda, sopro, entre outros. Ela pode ser usada tanto em um paciente individualmente, quanto em grupo. O terapeuta ajuda dando informações ou dando uma estrutura musical em que a improvisação se baseará.

A improvisação musical tem como principais objetivos estabelecer um canal de comunicação não verbal e uma ponte para a comunicação verbal, dar sentido à autoexpressão e à formação de identidade, explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros, desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal, desenvolver habilidades grupais, desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e a capacidade lúdica, estimular e desenvolver os sentidos, desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas (BRUSCIA, 2000).

A experiência de audição musical corresponde ao momento em que o cliente ouve música de diversos estilos, seja ela ao vivo ou em gravações de improvisações, trazida pelo cliente ou pelo terapeuta. "A experiência de ouvir pode enfocar os aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos, ou espirituais da música e as respostas do cliente são moduladas de acordo com o objetivo terapêutico da experiência" (BRUSCIA, 2000: 129). Neste tipo de experiência musical, os principais objetivos são o de promover a

receptividade, evocar respostas corporais específicas, estimular ou relaxar, evocar estados e experiências afetivas, explorar ideias, pensamentos, fantasias e a imaginação.

Na experiência de recriação, o cliente faz música através do manuseio de instrumentos ou do canto, utilizando uma música ou modelo musical já existente. Essas atividades têm como objetivos estabelecer um caminho para o cliente recriar, reproduzir, transformar, interpretar. Bruscia (2000) explica que são importantes para promover a identificação, interatividade e empatia com os outros, e desenvolve habilidades de interpretação e comunicação de ideias e de sentimentos.

Para o autor, as experiências de composição, por sua vez, são atividades em que o terapeuta ajuda o cliente a escrever canções ou qualquer outro tipo de produto musical, que podem ser gravadas em vídeo ou em áudio, dependendo do objetivo. Nessas experiências são desenvolvidas habilidades de planejamento e organização, solução de problemas de forma criativa, integração de partes em um todo, promoção da autorresponsabilidade e a exploração de temas terapêuticos, através das letras das canções. São exemplos de experiência de composição: paródias de canções, escrita de canções, composição instrumental e colagens musicais.

No presente estudo, as experiências musicoterápicas tiveram como principais objetivos:

- Promover o autoconhecimento;
- Desenvolver habilidades de interpretação e comunicação de ideias e de sentimentos;
- Melhorar as habilidades interativas e de grupo;
- Desenvolver habilidade de planejamento e organização;
- Desenvolver habilidades para solucionar problemas de forma criativa;
- Promover a autorresponsabilidade;
- Desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas;
- Promover a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções.

A escolha do repertório musical, utilizado nos atendimentos, esteve vinculada à identidade sonora[1] dos participantes do grupo, que foi considerada previamente com os dados obtidos através da Ficha Musicoterápica, devidamente preenchida pelos sujeitos da pesquisa.

A análise dos dados qualitativos foi feita a partir dos relatórios dos atendimentos, dos estudos dos questionários, dos depoimentos dos participantes e das observações feitas a partir dos vídeos das sessões de musicoterapia, tendo-se respaldo teórico na Fenomenologia Existencial.

Segundo Erthal (1989), a psicoterapia, na abordagem fenomenológico-existencial, estimula o autoconhecimento como instrumento de crescimento individual, objetivando a ampliação da consciência e do potencial de escolha, ajudando o indivíduo a aceitar os riscos de suas escolhas, assumindo sua responsabilidade e aceitando sua liberdade.

Freire e Cavazotti (2007: 43) apontam para as possibilidades de aplicação do enfoque fenomenológico à pesquisa na área da música:

> ao tratar o fenômeno como o que é dado à experiência, ele favorece a consideração da música como fenômeno vivo, "soante", no âmbito da pesquisa. [...] Possibilita colocar o foco da pesquisa na subjetividade do sujeito, e a valorizar o receptor (seja ele o ouvinte, o intérprete ou o compositor).

O grupo, nas sessões de musicoterapia, foi analisado em seu todo, sem deixar de considerar as características de cada participante. Para Forghieri (2001: 21), a personalidade, sob o enfoque fenomenológico-existencial, é compreendida:

> [...] como o conjunto de características do existir humano, consideradas e descritas de acordo com o modo como são percebidas e compreendidas, pela pessoa, no decorrer da vivência cotidiana imediata e tendo como fundamento os seus aspectos fenomenológicos primordiais.

[1] Identidade Sonora: noção da existência de um som ou um conjunto de sons ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e individualiza. Resume nossos arquétipos sonoros, nossas vivências sonoras gestacionais intrauterinas e nossas vivências sonoras de nascimento e infantis até os dias atuais (BENENZON, 1985).

Segundo Santana (2008), na abordagem fenomenológico-existencial, o ser humano se apresenta dentro de uma totalidade integrada, em relação com o espaço, com o mundo, com o tempo, com o outro e consigo mesmo, como exposto a seguir.

Eu com o Espaço. Segundo Augras (1986), Forguieri (2001) e Santana (2008), a relação do ser humano com o espaço é expressa através da corporeidade. De acordo com Forguieri (op. cit.), a relação do ser humano com o espaço é caracterizada pela "expansividade", não se limitando ao "estar aqui", num lugar concretamente determinado, pois inclui o "ter estado" e o "pode vir a estar acolá", que ultrapassam os limites do corpo e do ambiente circundante.

Eu com o Mundo. Augras (1986: 21) afirma que "Ser no mundo significa existir para si e para o mundo, não apenas o mundo da natureza [...] mas também, é claro, o mundo social em que o ser com os outros assegura a realidade no modo da coexistência".

Precisamos do "mundo" para saber onde estamos e quem somos, pois a identidade de cada "ser" está implicada nos acontecimentos vivenciados no mundo. A experiência cotidiana imediata é o cenário dentro do qual ocorre nossa vida (FORGHIERI, 2001). É tanto a partir, como dentro da vivência diária que desenvolvemos todas as nossas atividades e que determinamos nossos objetivos e ideais (SANTANA, 2008). Forghieri (op. cit.) ressalta que, ao mesmo tempo em que o ser humano busca uma adaptação ao mundo, também tenta exercer uma ação sobre ele. Assim, homem e mundo estão em uma constante e dialética relação.

Eu com o Tempo. Augras (1986) acrescenta que longe de ser exterior ao homem, o tempo é extensão e criação da realidade humana. O homem experiencia o tempo como uma totalidade que abarca o passado, o presente e o futuro, com velocidade e intensidade que se alteram de acordo com a maneira de vivenciar as situações. Os instantes vivenciados com sintonia e alegria passam rapidamente, enquanto que os momentos de tédio, contrariedade e preocupação demoram a passar (FORGHIERI, 2001).

O passado não é imutável, pois o que existe não é o passado em si, mas a significação que o sujeito dá a ele, sendo esta significação passível a alterações. Segundo Forghieri, a racionalidade possibilitou ao homem estabelecer as dimensões do tempo, refletindo e planejando sua existência. Mas o tempo, independentemente da vontade humana, continua a correr inexoravelmente. Dessa forma, existir é "[...] prosseguir em direção ao futuro, cuja abertura de possibilidades não se limita a uma projeção do passado; tal prosseguimento requer, também, correr o risco de se soltar na fluidez e imprevisibilidade do futuro; e este soltar-se só pode ser encontrado na vivência imediata, pré-reflexiva" (2001: 44).

Eu com o Outro. Segundo Forghieri (2001), existir é fundamentalmente *ser-com* o outro, e ambos se influenciam mutuamente, e é nessa relação que sabemos quem somos e que desenvolvemos potencialidades como o amor, a liberdade e a responsabilidade. Segundo Petrelli (1999) e Santana (2008), uma relação saudável com o outro só é possível, por meio da tolerância, do respeito, da estima e da solidariedade. A tolerância significa aceitar as diferenças. Deve-se ser tolerante com o outro, mas consigo mesmo e com as circunstâncias. Ampliando a noção de tolerância, tem-se o conceito de respeito como a atitude de não invasão do espaço do outro. A estima é valorizar, contemplar, encantar-se, onde para estimar o outro, é preciso se estimar antes.

A solidariedade, por sua vez, caracteriza-se como uma "[...] atitude responsável de quem está em um mesmo barco com os outros, atravessando um mar em tempestade [...] uma atitude de quem apóia e investe na realização das finalidades e dos valores de alguém ou de algum sistema" (Petrelli, 1999: 80).

Eu Comigo. O eu comigo, segundo Forghieri (2001: 32), "consiste na relação que o indivíduo estabelece consigo, [...] na consciência de si e no autoconhecimento. Mas o si mesmo não consiste num ensimesmamento, pois o homem é um *ser-no-mundo,* ou seja, sempre é uma pessoa com características próprias, em relação a algo ou a alguém". A autora acrescenta que: o que a pessoa "é" abrange tanto quem ela "já foi", como ela "está sendo" e quem ela "pretende ser".

A autoconsciência confere identidade ao indivíduo e, por meio dela, ele aumenta sua liberdade de escolha. Através do autoconhecimento, o sujeito se percebe finito, porém dispondo de inesgotáveis possibilidades. O autoconhecimento não tem fim, pois o ser humano nunca está pronto, acabado; está em constante mudança, já que é existindo que se conhece (ERTHAL, 1986). O autoconhecimento possibilita a autoestima que, "[...] é uma atitude afetiva em relação ao *self*" (ERTHAL, op. cit., p. 64). Um conceito positivo de si fundamenta um funcionamento eficaz, enquanto um conceito negativo gera experiências catastróficas.

Resultados/discussão

Em função dos horários e dias disponíveis para os atendimentos, aceitaram participar da pesquisa um total de nove participantes, sendo sete graduandos e dois pós-graduandos.

Nota-se, através das Figuras 1 e 2, que 67% do grupo foi composto por mulheres e 78% eram graduandos. A pesquisa de Luz et al. (2009) verificou que, quando comparados

os gêneros, as mulheres apresentam maiores níveis de estresse. O fato dos pós-graduandos corresponderem à minoria do grupo (22%) foi ao encontro do que demonstra o estudo de Duque, Brondani e Luna (2005), que verificou que os pós-graduandos utilizam estratégias indiretas de enfrentamento ao estresse, empregadas apenas para aliviar o grau de tensão e não evitá-lo.

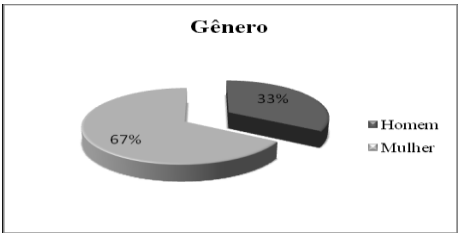

Fig. 1: Gênero dos participantes.

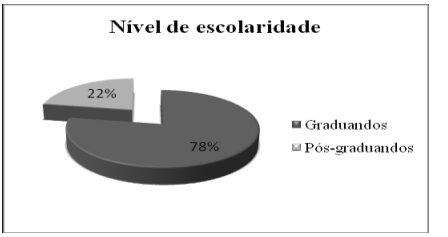

Fig. 2: Escolaridade dos participantes.

Em função da frequência nos atendimentos de Musicoterapia, foram considerados para efeito de análise de dados apenas seis participantes, dois homens e quatro mulheres.

Dados quantitativos

Os dados do ISSL demonstram o nível de estresse dos participantes envolvidos neste estudo, antes de se iniciarem os atendimentos musicoterápicos e ao final do processo.

A Fig. 3 demonstra que, inicialmente, os sintomas gerais do estresse, que incluem tanto os psicológicos quanto os físicos, estavam bem acentuados na maioria dos participantes, diferentemente do final, após os atendimentos.

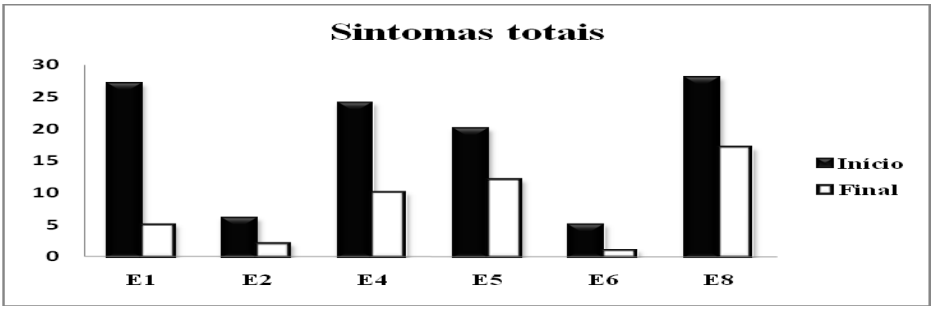

Fig. 3: Gráfico referente aos sintomas totais do estresse por participante antes e depois do processo musicoterapêutico.

A Fig. 4 demonstra que, quando comparados os sintomas psicológicos, físicos e gerais do grupo, no início e ao final do processo musicoterapêutico, houve significância estatística na diminuição dos sintomas físicos e totais.

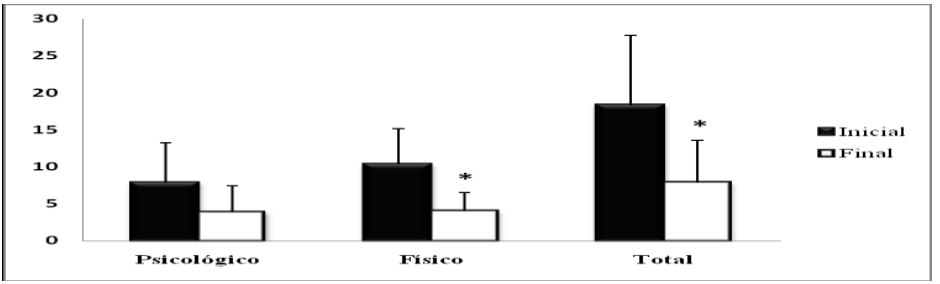

Fig. 4: Gráfico referente à visão geral dos sintomas psicológicos, físicos e totais de estresse do grupo, antes e depois do processo musicoterapêutico. * Valor de p <0,05.

Na Fig. 5, faz-se a comparação das fases do estresse no início e ao final do processo musicoterápico. A avaliação do nível do estresse (ISSL), feita antes de se iniciarem as sessões de musicoterapia, mostrou que parte dos participantes estava na fase de resistência, fase do estresse em que, segundo Lipp (2003; 2004), o organismo tende a se adaptar, buscando o equilíbrio, o que pode gerar sensação de desgaste generalizado e dificuldades com a memória. Em outros dois participantes foi possível identificar alguns sintomas físicos da fase de alerta e de resistência, e sintomas psicológicos da fase de

exaustão, apesar de não terem sido classificados como em situação de estresse. A entrada destes participantes focou a prevenção do desenvolvimento do estresse.

Nota-se que a quantidade de participantes sem estresse aumentou ao final, havendo apenas um que se classificou na fase de exaustão.

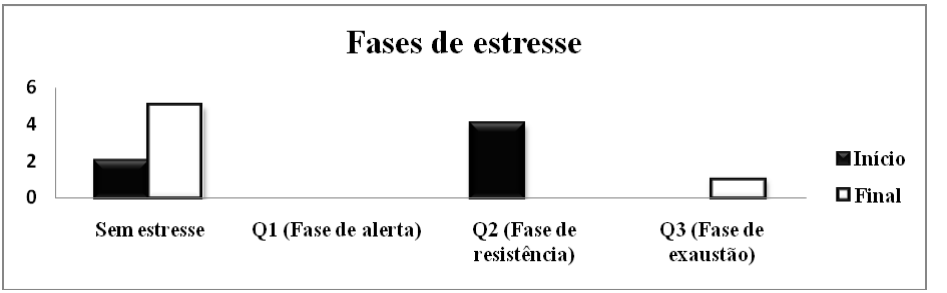

Fig. 5: Gráfico referente à visão geral das fases de estresse antes e depois do processo musicoterapêutico dos participantes.

Observa-se também na Fig. 5 que, no início, não havia nenhum participante na Fase de Exaustão (Q3), somente a participante E-8 apresentava alguns sintomas desta fase. Inicialmente, E-8 apresentava 50% de sintomas na fase de resistência e 33% de sintomas na fase de exaustão, sendo classificada então na Fase de Resistência. Depois da sua participação nos encontros, ao final do processo musicoterapêutico, os sintomas na Fase de Resistência, que eram de 50%, desapareceram. Os sintomas da Fase de Exaustão, que eram de 33%, abaixaram para 7%.

Dados Qualitativos

As sessões de musicoterapia foram construídas a partir do estudo teórico realizado, que englobou a Psicologia Positiva, a Fenomenologia Existencial, as estratégias de enfrentamento ao estresse e aspectos referentes à qualidade de vida. Além disso, houve o levantamento da demanda do grupo, realizada na primeira sessão, que possibilitou a inserção da musicoterapeuta pesquisadora no contexto e realidade circundantes dos participantes.

Seguem abaixo, as queixas relatadas pelos participantes do grupo, que possibilitaram o levantamento da demanda. Os itens grifados correspondem a aspectos

trazidos pelo grupo e que têm sido frequentemente encontrados na literatura da área como geradores de estresse. São eles:

- **Dificuldade de aprendizagem no curso**;
- **Dificuldade de memória;**
- Problemas familiares;
- Decepção com o chefe por ter sido intolerante;
- **Ansiedade** por causa do TCC;
- **Dificuldade em falar em público;**
- **Insatisfação com o curso**;
- Dificuldade nos relacionamentos interpessoais (namoro e amizades);
- **Autocobrança**;
- Morte recente na família;
- **Falta tempo** para a família, e para si;
- **Dificuldade de aprendizagem**.

Por meio destes relatos dos participantes, foi possível situar as principais queixas do grupo, sintetizando-as em tópicos, além de relacioná-las com o estudo bibliográfico inicial. Assim, foi possível estabelecer "temas terapêuticos", que deveriam ser trabalhados durante o processo musicoterapêutico com prioridade. Tais temas são descritos a seguir:

(1) Ansiedade

(2) Sonorização de fatores estressores e não estressores

(3) Autoconhecimento

(4) Fortalecimento da autoestima através do reconhecimento das qualidades

(5) Eu comigo

(6) Eu com o outro

(7) Eu e o tempo

As variações dos métodos musicoterápicos (BRUSCIA, 2000) empregadas nas sessões foram baseadas nos temas terapêuticos acima citados. Na Tab. 1 serão objetivamente descritas todas as sessões realizadas no presente estudo:

Sessões	N. de participantes	Objetivos	Métodos utilizados
I	8	Integração do grupo; contato terapêutico; investigação da demanda; relaxamento.	Improvisação musical referencial; audição musical.
II	9	Trabalhar a ansiedade.	Improvisação musical referencial e audição musical.
III	8	Fortalecer o grupo e diminuir a ansiedade.	Audição musical e recriação musical com canções.
IV	8	Estimular o autoconhecimento.	Improvisação musical referencial.
V	7	Estimular o autoconhecimento e o fortalecimento da autoestima.	Recriação musical utilizando canções e composição musical, utilizando a variação paródias de canções.
VI	3	Trabalhar os aspectos: eu comigo e eu com o outro.	Improvisação musical/jogo musical.
VII	6	Valorização do eu e aumento da autoestima.	Audição musical das músicas trazidas nas sessões anteriores.
VIII	5	Organização do tempo; conscientização de cada um acerca de sua relação com o tempo.	Improvisação musical não referencial.
IX	4	Estruturação de metas de vida e prioridades	Audição musical e paródia musical.
X	7	Reaplicação dos questionários (LIPP e WHOQOL-Bref); preparação do grupo para o final do processo e aplicação da entrevista semiestruturada.	Amigo secreto musical.

Tab. 1: Descrição sucinta das sessões de musicoterapia.

A intervenção da musicoterapeuta pesquisadora, seguindo o paradigma fenomenológico, procurou:

- Revelar novas perspectivas de interpretação e significação das experiências vividas como estressantes;
- Abrir novas possibilidades de percepção e compreensão do mundo em todos os seus aspectos: circundante, humano e próprio (FORGUIERI, 2001);
- Propiciar o autoconhecimento e o fortalecimento do "ser".

Houve ampliação da autoexpressão e liberdade para os participantes verbalizarem suas dificuldades pessoais e angústias relacionadas à vida acadêmica. O "entrar em contato" com os agentes estressores fez parte de todo o processo musicoterapêutico e levou aos participantes a descoberta e consciência de seus próprios mecanismos de enfrentamento ao estresse, favorecendo o desenvolvimento da resiliência individual, sugerida por Infante

(2005).

A dimensão *eu com o tempo* foi trabalhada em três sentidos (SANTANA, 2008): diminuição da ansiedade, como a pessoa vê seu passado e seu futuro, e a organização do tempo. A diminuição da ansiedade foi trabalhada no aquecimento das sessões, por meio do relaxamento musical (BRUSCIA, 2000).

Este sentido foi trabalhado também na segunda, quarta, sexta e oitava sessões, que se caracterizaram por trazer o enfrentamento da situação estressante e/ou geradora de ansiedade através da exposição imaginária de tal situação. De acordo com Sardá Jr, Legal e Jablonski (2004), trabalhar a exposição ao estímulo estressor e gerador de ansiedade é importante, pois o comportamento de evitação mantém indefinidamente a ansiedade diante desses estímulos.

A diminuição da ansiedade foi trabalhada na terceira sessão, por meio da lembrança de momentos alegres, por meio de canções. De acordo com Forguieri (2001), a simples lembrança de realizações e alegrias do passado pode iluminar e ampliar a vivência opressora de uma situação de contrariedade. O amor, as alegrias e as satisfações "elevam" o indivíduo no seu existir, levando-o a ver com mais clareza e amplitude, tanto em relação ao significado de suas realizações, como ao de suas possibilidades.

Millecco Filho, Brandão e Millecco (2001) ressaltam a função que o canto tem de resgatar momentos do passado, denominando-a *canto como resgate*. Este canto ocorre quando, entre milhares de canções arquivadas na memória do indivíduo, ele se se lembra de apenas uma em determinado tempo/espaço. Tal canção lembrada remete a situações vividas, possibilitando o resgate de um momento passado.

Através das canções, os participantes trouxeram aspectos em comum como: esperança das dificuldades passarem (*Quando a chuva passar*; *Ô chuva*), desejo de um futuro melhor (*Tocando em frente*), sentimentos de amparo e aconchego (*A montanha*; *A casa no campo*). Todos estes aspectos puderam ser vislumbrados na última frase do refrão da canção escolhida pelo grupo para cantar: *"*cada um de nós compõe a sua história e cada ser em si carrega o dom de ser capaz, de ser feliz*"* (*Tocando em frente*, canção de Almir Satter).

Como a pessoa vê o seu passado e o seu futuro, outro sentido da dimensão *eu com o tempo* foi trabalhado, através do ensino da gratidão e do otimismo, desenvolvendo duas das forças pessoais destacadas pela Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2004). Na sétima sessão, a experiência da audição musical de todas as canções trazidas por cada participante nas sessões anteriores, trouxe lembranças das experiências compartilhadas no grupo e também lembranças do passado. Lembrar o passado foi indispensável para que compreendessem quem são hoje e quem podem se tornar amanhã.

A música em si, ao ser ouvida, tocada, composta, tem a capacidade de significar e ressignificar durante o tempo. Neste sentido, a canção, ouvida ontem pelo sujeito que teve um significado especifico, pode ter outro significado ou ser ressignificada no aqui-agora. Freire e Cavazotti (2007) ressaltam que os significados oriundos da experiência musical podem ser o resultado da interação do "horizonte de expectativa" do ouvinte com o "horizonte de expectativa" do compositor. O horizonte de expectativa diz respeito a que toda experiência é impregnada dos elementos de sua cultura e dos elementos da experiência individual, portanto, toda percepção fenomênica também o é. Dessa forma, cada vez que se escuta uma mesma música e a cada vez que se interpreta uma música, a recepção se dá de diferente maneira, posto que a experiência já não é mais a mesma (Ibid.: 43). Durante o processo musicoterapêutico vivenciado, algumas canções surgiram mais de uma vez e observou-se que a cada momento houve novas atribuições de sentidos e significados para os participantes.

Outra estratégia de enfrentamento, a criação de expectativas para o futuro e o aumento da autoconfiança, deu-se pela especificação da principal meta de vida naquele momento, e na determinação das prioridades para alcançá-las. Concorda-se com Forguieri (2001: 50) quando ela afirma que "os projetos, as conjecturas e até mesmo as ilusões e os sonhos fazem parte de nossa vida, estimulando-nos a seguir em frente e, de certo modo, fortalecendo-nos para enfrentar a 'dureza' dos infortúnios e as limitações da realidade".

Na quarta, quinta e sexta sessões, a dimensão *eu comigo* foi trabalhada por meio do autoconhecimento, visando o aumento da autoestima, a autovalorização, o respeito a si mesmo e a tolerância. Santana (2008) ressalta que não é possível a pessoa se gostar, se valorizar, se tolerar e se respeitar se ela não conhecer a si mesma. Da mesma forma, não é possível desenvolver nenhuma força pessoal sem o autoconhecimento.

Nas canções lembradas e trazidas por eles na quinta sessão, que deveriam remeter a alguma característica própria de cada participante, foi possível observar a autopercepção de cada integrante em relação a si mesmo. A construção de paródias das canções foi um momento onde puderam expressar seus anseios, vivências do passado e desejos vislumbrados como expectativas do futuro, favorecendo o autoconhecimento, a criatividade, o bom humor e a abertura para novas possibilidades. Zanini (2007) aponta que a união dos três tempos, passado, presente e futuro, pode ser propiciada e facilitada pela música, levando a visão do ser que é, em sua essência. A paródia de E-8 demonstra a ressignificação do fator estressor:

Viver e não ter a vergonha de ser estudante.

Estudar, estudar e estudar, é a beleza de ser um eterno aprendiz.
Ah meu Deus eu sei, que um dia eu vou ter que trabalhar eu vou,
mas isso não impede que eu reflita,
como é difícil a vida de um estudante.
Mas a bolsa, ela um dia vai acabar meu irmão,
e aí não vai ter como escapulir não
e vou ter que arrumar um empregão.

A dimensão *eu com o outro* foi trabalhada na sexta sessão por meio de um jogo musical. Esta dimensão visou melhorar a qualidade da comunicação e das relações interpessoais, abrangendo aspectos como: deixar de deduzir precipitadamente nas relações, deixar de jogar o que é sua responsabilidade no outro e deixar de pegar responsabilidades que não são suas, deixar de tentar controlar o que não depende dele e aprender a dizer não.

Durante o jogo musical os participantes entraram em contato com o inesperado ao ficarem de olhos vendados por alguns instantes. A relação com o "outro" deu-se onde ora um era o condutor, ora o seguidor do outro. Houve preferência em comandar por terem aparentemente mais controle da situação. Porém, a experiência do jogo mostrou ao grupo que, mesmo tendo "suposto controle", algo pode não sair como esperado.

Na sétima sessão, através da audição musical das músicas trazidas pelo grupo, desenvolveu-se o trabalho com as forças pessoais descritas pela Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2004) tais como: gratidão e otimismo.

Tomar consciência das diversas possibilidades de escolha e, consequentemente, da responsabilidade da escolha, fez com que os participantes vislumbrassem as ações necessárias para a realização da mesma e se tornassem mais autoconfiantes. O grupo demonstrou isso quanto ao "não" que poderiam dar às provas e avaliações, daquele momento em diante: ***"não vou deixar pra depois".*** Estes aspectos proporcionaram estratégias de enfrentamento a uma situação estressora que depende da escolha de suas próprias ações.

Na oitava sessão, por meio da composição musical do grupo, nota-se a mudança de pensamento e atitude do grupo, além do que ela reflete os aspectos desenvolvidos nas sessões e as estratégias adquiridas de enfrentamento ao estresse.

> Eu não vou mais enrolar, enrolar. Vou cumprir os prazos. E me organizar, e me organizar. Não vou mais "nocegar", "nocegar". Vou amar mais a vida. Por isso é necessário falar não. Eu vou cumprir essa missão e assim ser feliz, feliz!

A composição musical, em uma sequência lógica de passado, presente e futuro, de mudanças de pensamentos negativos para positivos, denota uma construção positiva (SILVA, 2008). A letra desta composição (paródia de canção) reflete, em sua essência, a identificação de todos os aspectos desenvolvidos nas sessões musicoterápicas, assim como as estratégias de enfrentamento ao estresse trabalhadas e adquiridas. A Tab. 2 clarifica tais aspectos.

Conteúdo da composição	**Aspecto(s) trabalhado(s) no processo musicoterapêutico**	**Estratégia(s) de enfrentamento ao estresse trabalhada(s)**
Eu não vou mais enrolar	Diminuição da ansiedade/ Ressignificação do fator estressor	Liberdade de escolha/ responsabilidade
Vou cumprir os prazos	Administração do tempo	Definição de prioridades
E me organizar	Autoconhecimento/ Organização da vida	Definição de metas de vida
Não vou mais "nocegar"	Fortalecimento da autoestima	Reconhecimento de potencialidades
Vou amar mais a vida	Valorização do "eu" e da vida	Ser positivo/ Exercer a gratidão
Por isso é necessário falar não	Eu-comigo / Eu-com-outro	Autoconfiança/ Tolerância
Eu vou cumprir essa missão e assim ser feliz	Expectativas para o futuro	Compromisso e esperança

Tab. 2: Tabela representativa dos aspectos trabalhados na Musicoterapia e dos processos de enfrentamento abordados no conteúdo da composição do grupo.

A administração do tempo foi o terceiro sentido da dimensão *eu com o tempo* trabalhado com o grupo, sendo uma importante estratégia de enfrentamento ao estresse. Discutiu-se sobre meios eficazes de administração do tempo com o estabelecimento de prioridades. A musicoterapeuta teve sempre o cuidado de trazer as questões discutidas para a realidade acadêmica do grupo, procurando trazer o grupo para o seu *aqui-e-agora*, sua realidade.

De acordo com Forguieri (2001), a abertura do indivíduo para as suas possibilidades e seus projetos faz parte integrante do seu existir, propiciando-o vivenciar a

liberdade tanto para mantê-lo na mesma direção, como para mudá-lo. Mas, é necessário que o indivíduo aja no sentido de concretizá-los.

Os aspectos trabalhados durante o processo musicoterapêutico ficaram evidenciados na própria fala dos participantes ao responderem a entrevista semiestruturada no final do processo, possibilitando detectar as categorias apreendidas (Tab. 3).

Aspectos significativos do processo (Categorias)	**Falas dos participantes**
Participação no grupo de musicoterapia	
Satisfação em participar	E-1: "Participar deste programa até o fim foi importante para mim..."; E-2: "Gostei muito da experiência de participar do grupo de musicoterapia"; E-5: "Foi uma experiência maravilhosa e muito proveitosa"; E-4: "Foi de fundamental importância"; E-8: "[...] bastante interessante e proveitosa".
Diminuição da ansiedade	E-4: "pude controlar minha ansiedade e consequentemente meu estresse";
Desenvolvimento das relações intra e interpessoais	E-6: "Foi muito importante para que eu pudesse interagir com pessoas, diminuindo a carga do estresse, e por seguinte me reconhecendo como pessoa [...]"; E-8: "Me fez refletir diversos aspectos de minha vida atual".
Contato com a música	E-1: "[...] a música em tudo o que eu for fazer"; E-5: "[...] foi interessante perceber o quanto a música mexe com nossas emoções"; E-8: "Me estimulou a prestar mais atenção nas músicas, e quem sabe um dia, aprender a tocar flauta".
Alegria	E-1: "Ter mais zelo com os meus. Sorrir mais"; E-4: "Vários fatores, dentre esses alegria do grupo [...]".
Reflexão, autocontrole, consciência do inesperado, tolerância e respeito	E-2: "Aprendi a refletir sobre as questões do cotidiano e a manter a calma diante das dificuldades"; E-6: "O de aprender a lidar com o inesperado, mantendo a calma e tranquilidade, processo feito em grupo, conjunto"; E-8: "[...] estar consciente do inesperado em nossas vidas, a constante busca pelo equilíbrio interior, ser tolerante e respeitar o próximo".
Valorização das conquistas	E-8: "Um outro aspecto importante foi valorizar as minhas conquistas e progressos, por menores que eles sejam, ou pareçam ser".
A percepção dos participantes quanto às suas competências interpessoais e o estado emocional após a finalização dos atendimentos	

Tranquilidade, confiança, segurança e bem-estar	E-1: "Mais calma e confiante. Menos agressiva";
	E-2: "Mais leve e tranquila";
	E-4: "Com certeza, posso dizer que hoje já estou sarado do meu estresse. Devo muito essa melhora ao grupo terapêutico (musicoterapia)";
	E-6 - "Uma melhora ainda nunca atingida por mim (pessoa); foi algo inesperado, fruto do trabalho em grupo";
	E-5: "Me sinto mais tranquila, segura [...] A musicoterapia contribuiu para que eu me sentisse melhor";
	E-8: "Acredito que o meu estado emocional esteja melhor hoje, em relação ao início das sessões".
Desejo de continuar	E-1: "Gostaria que tivesse mais";
	E-8: "[...] observo que este processo é contínuo e gradual, portanto mesmo com o fim da musicoterapia, preciso continuar buscando ajuda para me equilibrar totalmente".

Tab. 3: Tabela representativa dos aspectos trabalhados durante o processo musicoterápico e suas relações com a qualidade de vida dos participantes (Categorias Apreendidas).

De acordo com Forguieri (2001), indivíduos saudáveis são aqueles que reconhecem e aceitam a insegurança, limitações e paradoxos de sua existência e têm coragem de assumi-los, envolvendo-se nas situações e enfrentando os riscos para tentar resolvê-los. Isso faz com que gradativamente eles se abram para as suas diversas possibilidades de existir, desenvolvam suas potencialidades e consigam ampliar a compreensão de si e do mundo.

"É provável que uma perspectiva mental realmente saudável seja um dos fatores mais importantes, e talvez o mais importante de todos, para alcançar a resiliência e a capacidade de enfrentamento" (Mc.EWEN; LASLEY, 2003: 232).

Observou-se que as quatro estratégias de desenvolvimento da resiliência, citadas por Martins e Jesus (2007), concretizaram-se com a proposta da pesquisa. A musicoterapia contribuiu para a redução da vulnerabilidade e do risco (o estresse), a redução da exposição a estressores e à adversidade (estratégias de diminuição da tensão e ansiedade), o aumento e disponibilidade dos recursos (acesso à musicoterapia por meio do Programa Saudavelmente) e, por último, a mobilização dos recursos protetores (desenvolvimento do autoconhecimento, das forças pessoais e fortalecimento da autoestima).

É importante ressaltar que a resiliência traz um conceito constitucional em termos de prevenção e promoção da saúde das populações (NORONHA et al., 2009). Estes aspectos, prevenção e promoção, tidos como pontos determinantes desta pesquisa, foram evidenciados, pois a Musicoterapia contribuiu para a diminuição/controle do estresse e

melhora da QV.

Ao oferecer espaço para a expressão dos conflitos e para a elaboração das dificuldades enfrentadas, tanto no meio acadêmico quanto nos aspectos de suas vidas em geral, a atuação da musicoterapeuta facilitou o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse e proporcionou o alcance dos objetivos musicoterapêuticos iniciais.

Considerações finais

Dada a multidimensionalidade do fenômeno estresse, o pesquisador ou clínico é quase que forçado pelo objeto de estudo a olhá-lo de uma forma mais integradora, considerando suas várias dimensões (SARDÁ Jr. et al., 2004: 54). Assim, buscou-se compreender tanto os aspectos físicos, como apreender a subjetividade advinda do processo musicoterapêutico desenvolvido e o sentido das falas dos participantes.

Os temas terapêuticos trabalhados no decorrer das sessões foram fruto da demanda do grupo, a partir do contato inicial com a musicoterapeuta, como citado anteriormente.

Visto que o nível de estresse do sujeito varia de acordo com a avaliação e interpretação subjetiva que é dada ao estressor (LAZARUS, 1999 apud SANTOS; ALVES, 2007), procurou-se tomar conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento ao estresse, que buscam a redução, eliminação ou manejo do estresse (SANTOS; ALVES, 2007).

No ambiente acadêmico os fatores estressores não são passíveis de mudança, ou seja, sempre existirão as avaliações, novas situações e desafios a serem enfrentados. Em função disso, utilizou-se, no decorrer do processo musicoterapêutico vivenciado, tanto estratégias de enfrentamento com foco na emoção, visando adequar a resposta emocional ao fator estressor, quanto estratégias com foco no problema (SANTOS; ALVES, 2007; LAZARUS E FOLKMAN, 1984), objetivando aumentar a capacidade para lidar com o estressor.

Com o decorrer do processo musicoterapêutico e, seguindo fundamentos do paradigma fenomenológico, novas perspectivas de interpretação e significação às experiências vividas como estressantes foram reveladas. Assim, abriram-se novas possibilidades de percepção e compreensão do "mundo" em todos seus aspectos (*circundante*, *humano* e *próprio*), e, propiciou-se o autoconhecimento e fortalecimento do "ser".

Forguieri (2001: 34) assinala que para a compreensão da existência do ser humano, é preciso levar em conta os três aspectos simultâneos do "mundo": "o *circundante*, que requer adaptação e ajustamento; o *humano*, que se concretiza na relação e nas influências recíprocas entre as pessoas; e o *próprio*, que se caracteriza pelo pensamento e transcendência da situação imediata".

A música, por possibilitar o sentir, o recordar, o expressar, o criar e o autorrealizar teve um papel fundamental para a experiência da transcendência - a união do passado, presente e futuro. Através das canções trazidas pelos próprios participantes, as experiências do passado foram relembradas. Isto possibilitou a cada participante vislumbrar que o passado faz parte de quem ele é, porém não determina quem ele está sendo, e pode vir a ser. Houve então a abertura para as possibilidades diversas do futuro, e são as expectativas do futuro que fazem com que ele seja hoje, no aqui-e-agora.

O trabalho com canções no decorrer do processo musicoterapêutico possibilitou ao grupo um meio criativo de comunicação e expressão, contribuindo para o autoconhecimento, o fortalecimento da autoestima e o desenvolvimento de forças pessoais definidas pela Psicologia Positiva, como a tolerância, o respeito a si mesmo e ao outro, a gratidão, o autocontrole, o otimismo, o bom humor, a autoconfiança, a esperança.

A importância de proporcionar ao indivíduo tais recursos está no fato desta ação promover a resiliência. Neste sentido, este estudo considera que a saúde não compreende apenas a ausência da doença, mas também a construção de recursos próprios, na qual o indivíduo desenvolve meios de se proteger, combater e enfrentar as ameaças de saúde.

Os resultados desta pesquisa apontam que a Musicoterapia contribui para o controle do estresse acadêmico e para a promoção da saúde. Verificou-se a diminuição dos níveis de estresse do grupo através do ISSL e também pelas falas e atitudes dos participantes durante o processo. Isto leva a crer que a musicoterapia é um meio eficaz de proporcionar estratégias de enfrentamento ao estresse e desenvolver recursos protetores.

Durante o processo musicoterapêutico, os participantes desenvolveram o autoconhecimento e o enfrentamento ao estresse de forma gradativa. Houve ampliação da autoexpressão, proporcionada pelas experiências musicais vivenciadas e, consequentemente, por haver maior liberdade para os participantes verbalizarem sobre suas dificuldades pessoais e angústias relacionadas à vida acadêmica.

Espera-se que este estudo venha auxiliar na elaboração de novas pesquisas na área da Musicoterapia, tendo em vista a riqueza das possibilidades de relacionar as experiências musicoterapêuticas aos mecanismos de enfrentamento ao estresse. Finalmente, ressalta-se que a inserção do musicoterapeuta em programas multiprofissionais voltados para o

atendimento de acadêmicos pode colaborar para a construção de uma universidade mais saudável.

Referências

AUGRAS, M. *O Ser da Compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis: Vozes, 1986.

BECKER, L.; BARRETO, S. J. A importância da Musicoterapia na redução do estresse escolar. *Revista Recrearte*, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte03/musicoterapia2.htm>. Acesso em: jul. 2009.

BENENZON, R. O. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRABO, R. J. Musicoterapia aplicada no tratamento e prevenção do stress. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Rio de Janeiro, ano 1, n. 2, 1996. Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/revistademusicoterapia21996.html>. Acesso em: jul. 2009.

BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia.* 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

BUSS, P. M. *Promoção da Saúde e Qualidade de Vida*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_arttext> Acesso em: 31 jul 2009.

CHIESA, A M. *Autonomia e Resiliência: Categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde.* Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

DRIESSNACK, M; SOUSA,V. D; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a Enfermagem: Parte 3 – Métodos Mistos e Múltiplos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, p. 179-182, 2007.

DUQUE, J.C; BRONDANI, J.T; LUNA, S.P.L. Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. *Revista Brasileira P G*, v. 2, n. 3, p. 134-148, 2005.

ERTHAL, T. C. S.. *Terapia Vivencial: uma abordagem existencial em psicoterapia*. Petrópolis: Vozes, 1989.

FORGUIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

FREIRE, V. B.; CAVAZOTTI, A. *Música e pesquisa: novas abordagens.* Belo Horizonte: Escola de Música da UFMG, 2007.

GAMA, A.B.; JUNQUEIRA, B.F.P.; SILVA, E.G. da; ABBADE, F.L.; COSTA, J.F.B. Estudo sobre o stress dos alunos calouros da Unicamp. *Revista Ciências do Ambiente On-Line*, v. 6, n. 1, p. 39-43, 2010.

GREENBERG, J.S. *Administração do estresse.* 6. ed. São Paulo: Manole, 2002.

HELENO, M.G.V.; VIZZOTTO, M.M.; BONFIM, T.E. Da cura à *psicohigiene*: a importância da compreensão da eficácia adaptativa em psicologia da saúde. In: SIQUEIRA, M.M.M.; JESUS, S.N. & OLIVEIRA,V.B. *Psicologia da saúde*: teoria e pesquisa. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007. p. 181-198.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. e colaboradores. *Resiliência*: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 23-38.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Spriger, 1984.

LAZARUS, R. *Stress and Emotion: A New Synthesis.* New York: Springer Publishing Company, 1999.

LIPP, M. E. N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas, SP: Papirus, 1996.

_____. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____ (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____ (Org.). *O stress no Brasil*: pesquisas avançadas. Campinas, SP: Papirus, 2004.

LUZ, A.; CASTRO, A.; COUTO, D.; SANTOS, L.; PEREIRA, A. stress e percepção do rendimento acadêmico no aluno do ensino superior. Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, 10., 2009, Braga. *Actas...* Braga: Universidade do Minho, 2009.

MARTINS, M. H.; JESUS, S. N. de. Factores de resiliência e bem estar: compreender e actuar para resistir! In: SIQUEIRA, M. M. M.; JESUS, S. N. de; OLIVEIRA, V. B. de (Org.). *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007. p. 85-113.

MELÉNDEZ, E. H.; GRAU ABALO, J. *Psicologia de la Salud: fundamentos y aplicaciones.* Guadalajara: Universidade de Guadalajara, 2005.

MCEWEN, B.; LASLEY, E.N. *O fim do estresse: como nós o conhecemos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.

MILLECO FILHO, L.A.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECO, R. P. *É preciso cantar*: Musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

NORONHA, M.G.R.C.S.; CARDOSO, P.S.; MORAES, T.N.P.; CENTA, M.L. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 497-506, 2009.

PANACIONI, Graziela F. A.; ZANINI, Claudia R. O. Musicoterapia e estresse acadêmico: uma intervenção para promover a saúde In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TEORIA E PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA, ANPPOM, 22., 2012, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa, UFPB, 2012, p. 1374-1381.

PETRELLI, R. *Para uma psicoterapia em perspectiva fenomênico-existencial*. Goiânia: UCG, 1999.

PIMENTEL, A. de F. *Musicoterapia e promoção de saúde.* Monografia (Graduação em Musicoterapia). Conservatório Brasileiro de Musica, Centro Universitário, Rio de Janeiro, 2003.

SANTANA, N. C. O. *Promoção da Saúde, Prevenção de Burnout e Qualidade de vida de Profissionais do HC/UFG.* Monografia (Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar). Instituto de Ensino e Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, Goiânia: 2008.

SANTOS, A.F; ALVES Jr., *A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. Psicologia Reflexiva e Crítica*. v. 20, n.1. Porto Alegre, 2007.

SARDÁ, J. J. Jr.; LEGAL, E. J.; JABLONSKI, S. J. Jr. *Estresse*: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SELIGMAN, M. E. P. *Felicidade autêntica*: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SILVA, F. O. *Musicoterapia na prevenção e ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização*: um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos. Monografia (Trabalho de conclusão de curso de Graduação). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

SILVA, F. O. *Musicoterapia com adolescentes portadores de câncer: um caminho para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse.* Dissertação (Mestrado em Música). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

STRAUB, R. O. *Psicologia da saúde.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

The WHOQOL Group. *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)*: Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med., 1995.

YUNES, M. A. M. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, v. 8, p. 75-84, Maringá, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf> Acesso em: 28 set. 2009.

ZANINI, C. R. de O. Coro Terapêutico - um olhar do musicoterapeuta para o idoso no novo milênio. In: BARCELLOS, L. R. M. (Org.). *Vozes da Musicoterapia Brasileira*. São Paulo: Apontamentos Editora, 2007.

Graziela França Alves Panacioni é Mestre em Música (Linha de Pesquisa: Música, Educação e Saúde) e Graduada em Musicoterapia pela Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, UFG. É membro da Diretoria da Associação Goiana de Musicoterapia (AGMT) e professora de música da educação infantil da Escola Internacional de Goiânia (desde 2010). grazielafap@hotmail.com

Claudia Regina de Oliveira Zanini é Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental e Graduada em Piano pela UFG. Coordenadora do NEPAM – Núcleo de Musicoterapia (Diretório do CNPq). Professora do Curso de Musicoterapia (desde 1999) e do Mestrado em Música/UFG, do qual é Coordenadora desde novembro de 2010. Membro do Conselho Científico da Associação Goiana de Musicoterapia. mtclaudiazanini@gmail.com