

Prof. Dr. Carlos Alberto Figueiredo (UNIRIO)
Profa. Dra. Cristina García Banegas (Universidad de la República - Uruguai)
Prof. Dr. David R. M. Irving (CSIC - Institució Milà i Fontanals / ICREA - Espanha)
Profa. Dra. Edite Rocha (UFMG)
Prof. Dr. Geoff Baker (University of London)
Prof. Dr. Giorgio Monari (Università di Roma - La Sapienza)
Prof. Dr. Juan Francisco Sans (Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín)
Profa. Dra. Kristina Augustin (UFF)
Profa. Dra. Lúcia Carpena (UFRGS)
Prof. Dr. Manuel Pedro Ferreira (Universidade Nova de Lisboa / CESEM)
Prof. Dr. Marc Vanscheeuwijck (University of Oregon)
Prof. Dr. Paulo Kuhl (UNICAMP)
Prof. Dr. Rubén López-Cano (Esmuc - Escola Superior de Música de Catalunya)
Prof. Dr. Sérgio Anderson de Souza Miranda (UFAM)

Comissão Científica

Samara Nina

Projeto Gráfico e Diagramação

Jamerson Eduardo

Revisão

Esta edição respeitou o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central
da Universidade do Estado do Amazonas

M987
2020

Música, linguagem e (re)conhecimento / Organizadores:
Márcio Páscoa, Caroline Caregnato. – Manaus, AM:
Editora UEA, 2020.

334 p.: il.; 21 cm.

ISBN 978-65-87214-26-9

Inclui referências bibliográficas

1. Música. 2. Linguagem. I. Páscoa, Márcio, Org.
II. Caregnato, Caroline, Org.

CDU 1997 – 78



*editora*UEA

Av. Djalma Batista, 3578 – Flores | Manaus – AM – Brasil
CEP 69050-010 | +55 92 38784463
editora.uea.edu.br | editora@uea.edu.br

A influência da música na manutenção do bem-estar

João Fortunato Soares de Quadros Jr.

Introdução

A música forma parte indispensável do nosso cotidiano, sendo frequentemente utilizada para a manutenção da nossa qualidade de vida (MACDONALD; KREUTZ; MITCHELL, 2012). Partindo do conceito estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 20). Ela integra o terceiro dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, denominado Saúde e Bem-Estar, sendo composto pelos variados tipos de bem-estar: espiritual, físico, social, mental e emocional.

Diferentes autores definem bem-estar como uma avaliação subjetiva da nossa vida, tendo como base aspectos como satisfação com a vida ou com o trabalho, interesse e engajamento, reações afetivas frente a eventos cotidianos e realização pessoal (ANDREWS; WITHEY, 1976; KEYES, 1998; RYAN; DECI, 2001; RYFF; KEYES, 1995). Segundo Diener e Suh (2003), a sensação de bem-estar gera impactos significativos em diferentes aspectos da nossa vida: comportamento (verbal e/ou não-verbal), níveis atenção, memória, etc.

Diener (2006) aponta que a avaliação frequente dos indicadores sobre o bem-estar pode fornecer uma ampla gama de informações relevantes sobre a sociedade, influenciando no desenvolvimento de políticas públicas estruturais relacionadas a aspectos como assistência médica e sanitária, serviços sociais, atividades recreativas, trabalho, transportes, família e meio ambiente. Para esse autor, o bem-estar é capaz de promover resultados benéficos não apenas para o indivíduo em si, como também para a sociedade como um todo. Por exemplo, um trabalhador em depressão ou com sintomas prolongados de estados emocionais negativos tende a ter uma performance muito menor no trabalho em comparação com alguém sem tais sintomas. Como consequência, esses problemas emocionais poderiam impactar tanto nas relações entre os trabalhadores, quanto no rendimento financeiro da própria empresa. Por razões como essa, o bem-estar tem ganhado cada vez mais relevância no cenário acadêmico e empresarial, despertando o interesse sobre evidências que indiquem métodos ou instrumentos capazes de potencializar o

bem-estar nas pessoas, dentre os quais a música aparece como uma das possibilidades (LAUKKA, 2007).

Diversas pesquisas têm buscado compreender de que forma a música contribui para a manutenção do bem-estar das pessoas. Västfäll, Juslin e Hartig (2012) acreditam que a contribuição da música no bem-estar esteja atrelada em certa medida ao uso que cada indivíduo faz da música. Papinczak et al. (2015), por um lado, vêem na escuta musical ativa um dos instrumentos promotores de bem-estar, tendo em vista que ela está relacionada à construção de relacionamentos, modificação de emoções, modificação de cognições e imersão emocional. Além disso, estudos têm sugerido que uma das razões que levam as pessoas a ouvirem música é sua natureza estabilizadora e reguladora do estado de ânimo (RENTFROW; GOSLING, 2003; SCHÄFER; SEDLMEIER, 2009). Por outro lado, autores como Kulset e Halle (2020) e Croom (2015) vêem na prática musical em grupo um elemento promotor de interações sociais que favorecem a indução de emoções positivas, a empatia e a autoestima. Prova disso é o papel fundamental que ela assume na construção e na reafirmação de identidades. Para Laukka (2007), a música pode melhorar a expressividade comunicativa, proporcionar conforto e reduzir a solidão. Kreutz et al. (2004) encontraram evidências de que o fazer musical ativo pode aumentar a sensação de felicidade. Dessa maneira, é possível que a contribuição da música no bem-estar esteja atrelada em certa medida ao uso que cada indivíduo faz da música (VÄSTFÄLL; JUSLIN; HARTIG, 2012).

Sob um ponto de vista neurológico, Blood e Zatorre (2001) acreditam que a influência da música no bem-estar pode estar relacionada com as regiões cerebrais que são afetadas durante a realização de uma atividade musical. Segundo Ilari (2003), a percepção dos sons musicais na população geral ocorre no hemisfério direito do cérebro, região responsável por comandar as habilidades não-verbais, as intuições, a imaginação, os sentimentos e a síntese. Koelsch (2010) afirma que as experiências musicais de ouvir ou fazer música recrutam tanto regiões corticais do cérebro (ex.: córtex pré-frontal, córtex pré-motor, córtex motor, etc.), quanto as estruturas do sistema límbico e paralímbico (incluindo a amígdala e o tálamo), regiões similares àquelas associadas ao prazer e à recompensa. Considerando a amplitude abarcada pelo tema bem-estar, optou-se para esse trabalho centrar o interesse nos transtornos emocionais mais recorrentes na literatura científica mundial: estresse, ansiedade e depressão.

Estresse, ansiedade e depressão: problemas emocionais do século XXI

Estresse pode ser definido como uma resposta não específica do nosso organismo quando é submetido a situações de excessiva pressão ou ameaça (CUNHA; OLIVEIRA, 2014; FERRAZ; FRANCISCO; OLIVEIRA, 2014). Ele pode ocorrer de forma crônica (um tipo mais leve, recorrente e bastante comum para a maioria das pessoas) ou aguda (mais intensa, de curta duração e bastante associada a situações traumáticas) (NASCIMENTO et al., 2008). Segundo Taets et al. (2013), o estresse pode acarretar problemas de ordem física (ex.: dores de cabeça), psicológica (ex.: crises de pânico) e/ou comportamental (ex.: falta de motivação).

Segundo Selye (1965), o estresse possui três fases: fase de alerta, de resistência e de exaustão. Posteriormente, Lipp (2000) adicionou uma quarta fase, denominada como quase-exaustão. A primeira fase é caracterizada pelo contato do indivíduo com o agente causador do estresse (denominado estressor), induzindo o corpo às reações de “fuga e luta”. Cannon (1953) definiu esse fenômeno como um evento comum tanto em humanos quanto em outros animais, em que ocorre uma descarga geral do sistema nervoso simpático, preparando o sujeito para fugir ou lutar. As reações mais comuns dessa fase são taquicardia, respiração ofegante, sudorese, tensão e dor muscular. A segunda fase, resistência, é caracterizada pela tentativa do indivíduo em retomar o seu equilíbrio emocional, podendo ele adaptar-se ao problema ou eliminá-lo (SILVA; MARTINEZ, 2005). Nessa fase pode ocorrer mal-estar generalizado, falha na memória, hipertensão arterial, tontura e redução da libido sexual. Caso o corpo atinja a terceira fase, quase-exaustão, ele já se encontrará bastante debilitado, não conseguindo mais resistir ou adaptar-se ao agente estressor. Com isso, as reações mais comuns são o surgimento de herpes simples, psoríase, hipertensão arterial e diabetes (em indivíduos com predisposição genética) (LIPP, 2000). Finalmente, a fase de exaustão é caracterizada pelo aparecimento frequente de doenças psicológicas (ex.: transtornos de ansiedade e depressão) e/ou físicas (ex.: vitiligo, úlcera gástricas e diabetes). Apesar de o estresse não ser a fonte causadora das doenças (patógeno), ele provoca a exaustão física e psicológica do indivíduo, o que possibilita o aparecimento de doenças programadas geneticamente, podendo em casos mais extremos levar o indivíduo à morte (SILVA; MARTINEZ, 2005).

A figura 1 mostra um mapa extraído de um estudo desenvolvido pela Gallup (2019) sobre experiências com diferentes sentimentos, mais especificamente o estresse. O resultado mostrou que a Grécia foi o país que obteve o maior percentual de respostas positivas para o estresse

(59%), seguido por Filipinas (58%), Tanzânia (57%), Albânia (55%) e Iran (55%). Por outro lado, Turcomenistão (10%), Indonésia (13%), Cazaquistão (13%), Quirguistão (13%) e Uzbequistão (13%) foram os que apresentaram os menores percentuais de respostas positivas. O Brasil recebeu 41% de respostas positivas, sendo 5º país com maior nível de estresse da América Latina.

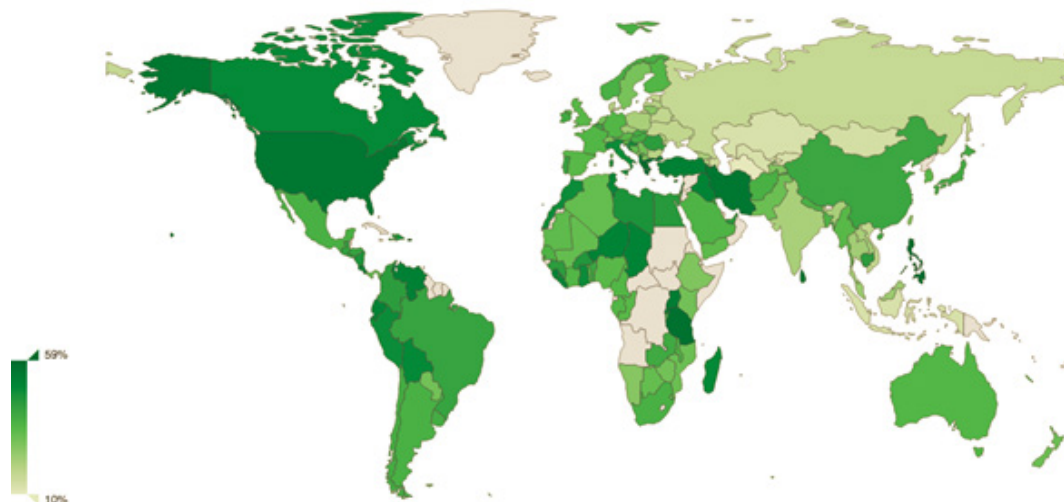


Figura 1. Avaliações positivas e negativas acerca dos níveis de estresse de cada país. Gallup (2019).

Ansiedade e depressão fazem parte do grupo de doenças elencadas na literatura científica como Transtornos Mentais Comuns (TURRINI et al., 2017; WIEMANN; MUNHOZ, 2015). Esses transtornos afetam de maneira significativa o humor e os sentimentos das pessoas, com sintomas que variam em duração e grau de severidade. De acordo com o GBD 2015 *Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators* (2016), o quantitativo de indivíduos que apresentam transtornos de ansiedade e de depressão tem aumentado ao longo dos anos. Segundo esse estudo, entre os anos de 2005 e 2015, houve um aumento de 18,4% no quantitativo de pessoas com depressão e de 14,6% daquelas com ansiedade. Dados da Organização Mundial da Saúde (2017) apontam que o Brasil é o país mais ansioso do mundo (Figura 2) e o quarto mais depressivo (Figura 3).

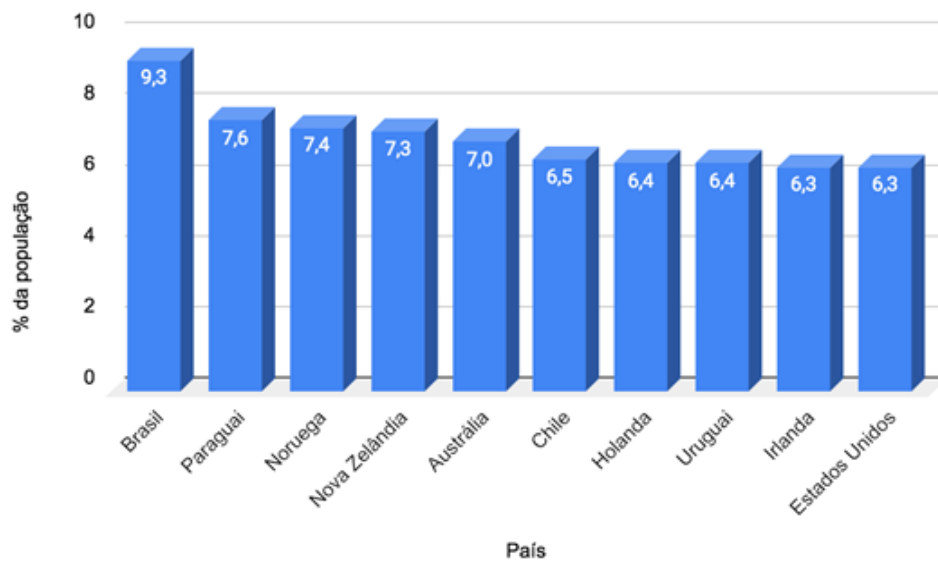


Figura 2. Porcentagem da população dos 10 principais países acometidos com transtorno de ansiedade. Organização Mundial da Saúde (2017).

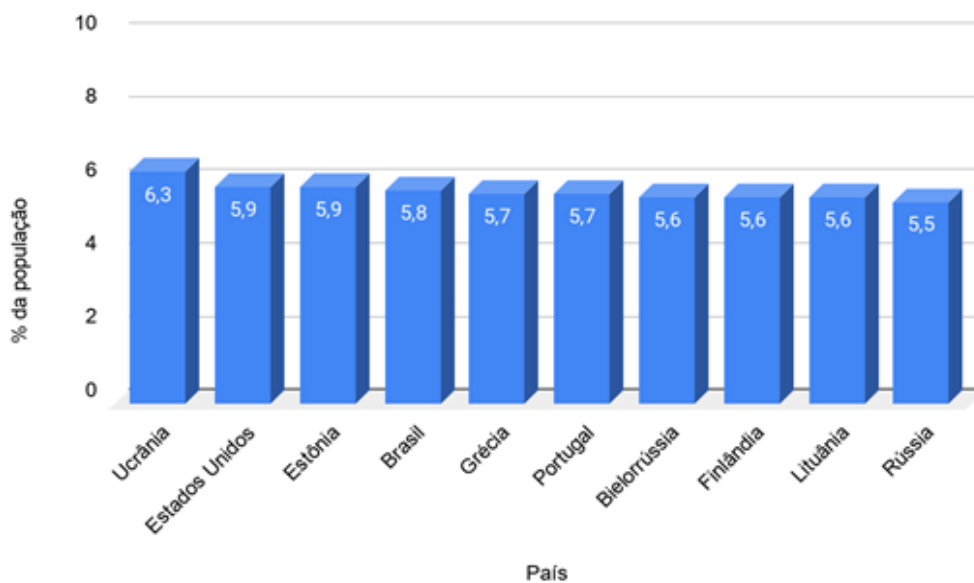


Figura 3. Porcentagem da população dos 10 principais países acometidos com transtorno de depressão. Organização Mundial da Saúde (2017).

Ansiedade é definida na literatura como uma reação emocional desagradável que gera tensão, desconforto e/ou pensamentos apreensivos, sendo uma resposta de defesa do nosso corpo frente a situações consideradas perigosas ou ameaçadoras (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015; CASTILHO et al., 2000). Ela pode ser decorrente tanto de uma predisposição neurobiológica herdada (traço de ansiedade) quanto de uma desordem emocional temporária (estado de ansiedade) (ROSEN; SCHILKIN, 1998).

Todas as pessoas experimentam diferentes níveis de ansiedade ao longo da vida. Entretanto, a ansiedade passa ao nível de patologia quando os seus efeitos se tornam exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, influenciando negativamente nas funções cognitivas, no conforto emocional e no bem-estar do indivíduo (CASTILHO et al., 2000). Alguns dos efeitos mais recorrentes e característicos do transtorno de ansiedade são sudorese, tremores, cansaço, alterações no sono, falha de memória, baixa autoestima e aumento da frequência cardíaca (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015; CERQUEIRA; ZORZAL; ÁVILA, 2012; KENNY, 2011).

Depressão, por sua vez, é definida como uma doença de caráter duradouro ou recorrente, estando frequentemente associada aos seguintes sintomas: tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sensação de cansaço, falta de concentração e diminuição da energia (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2005; RUFINO et al., 2018). Ela prejudica de forma significativa no rendimento acadêmico e laboral, nas relações sociais e até na percepção que o indivíduo faz sobre si mesmo (CAMPOS; DEL-PRETTE; DEL-PRETTE, 2014). Estima-se que atualmente mais de 320 milhões de pessoas no mundo tenham depressão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Diferente de outras doenças que levam a instabilidades no humor, estudos sobre depressão têm mostrado que ela funciona como uma ponte para a manifestação de outros tipos de doenças. Em situações em que a depressão age de forma prolongada ou durante os estágios moderado e severo da doença, ela pode facilmente levar a pessoa doente a cometer suicídio (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017), o suicídio é uma das principais causas de mortes de pessoas entre 15 e 29 anos, resultando em aproximadamente 800.000 mortes por ano no mundo.

O uso da música como regulador emocional

Diferentes pesquisas indicam que uma das funções que motivam as pessoas a escutar música é sua atuação como ferramenta de regulação emocional (MCFERRAN et al., 2015; RENTFROW; GOSLING, 2003; SCHÄFER; SEDLMEIER, 2009). Com isso, tem-se observado um aumento crescente na literatura científica de trabalhos que têm utilizado a música como medida de enfrentamento ou de regulação de estados emocionais negativos, tais como estresse, ansiedade e depressão (DE WITTE et al., 2019; FINN; FANCOURT, 2018). Isso é mais claramente visto em medidas comportamentais, sobretudo com o emprego de escalas psicométricas, mas também foi demonstrado aplicando medidas fisiológicas (tais como

frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial), hematológicas (como níveis de cortisol) e de sorologia (como níveis de imunoglobulina A) (FANCOURT; OCKELFORD; BELAI, 2014; KUHN, 2002).

Yang e Liu (2013) afirmam que os indivíduos costumam eleger o tipo de música que está relacionado com seu estado de ânimo. Quando este é positivo, normalmente elegemos músicas que estão em conformidade com nosso estado de ânimo. Exemplo disso são as canções que escutamos e que nos lembram situações ou pessoas que nos trazem emoções positivas, como a alegria. Por outro lado, esses autores destacam que, se o estado de ânimo é negativo, é mais comum a opção por músicas que nos auxiliem na mudança desse estado, como por exemplo a audição de estilos musicais considerados pela literatura como energizantes ou otimistas, tais como o pop e a música eletrônica.

Existem pelo menos três formas pelas quais a música pode contribuir para a regulação emocional. A primeira delas é através da sua capacidade de mudar nossos pensamentos ou nossa atenção, transferindo o foco de situações que atuam como gatilhos emocionais negativos para algo mais prazeroso. Um exemplo disso é o trabalho de Bringman et al. (2009), em que o uso de música relaxante em pacientes em situações pré-operatórias resultou mais significativo (maior eficácia e ausência de efeitos adversos) que o uso de ansiolíticos na redução de níveis de ansiedade provocados pela espera da cirurgia. Outros estudos encontraram evidências consistentes sobre o uso de música para o tratamento de doenças de natureza psicológica e, até mesmo, fisiológica (DE WITTE et al., 2019; KNIGHT; RICKARD, 2001; NILSSON, 2009).

A segunda forma é por meio de sua influência sobre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela regulação das reações de estresse, bem como outros processos fisiológicos, tais como a digestão e o gasto de energia. Essa evidência tem sido explicada por meio da influência direta da música nos nossos padrões de respiração, que por sua vez pode influenciar outras respostas neuroendócrinas (LONGHI; PICKETT; HARGREAVES, 2015). Isso é consistente com as descobertas que mostram que a música com andamento lento (ou seja, 50-60 batidas por minuto) e em volume agradável (entre 50-60 decibéis) pode ser especialmente útil na redução do estresse, da ansiedade e da depressão (KNIGHT; RICKARD, 2001; DE WITTE et al., 2019). Além disso, uma rota indireta também pode ser considerada, dada a clara influência da música em diferentes partes do cérebro, incluindo a amígdala e suas projeções para o hipotálamo (KOELSCH et al., 2015).

Finalmente, a terceira forma diz respeito ao potencial da música em intensificar emoções positivas, aumentar a excitação energética e induzir prazer. Existem evidências que indicam que o prazer associado à música

aumenta os níveis de oxitocina, dopamina e endorfina (GRANOT, 2017; KOELSCH et al., 2016). Karageorghis et al. (2009) descobriram que o uso de música aumentou significativamente a resistência dos participantes na prática de atividades físicas, em comparação com o grupo controle (sem música), podendo este resultado estar associado ao aumento dos níveis de prazer durante a realização da tarefa.

Baseado nessas evidências, quais tipos de música poderiam ser utilizadas para regular o nosso estado emocional? Vários estudos têm encontrado correlações positivas entre heavy metal e emoções negativas. McFerran et al. (2015) verificaram que esse estilo se correlacionou positivamente com alto nível de angústia. Saarikallio e Erkkilä (2007), por sua vez, encontraram a informação de que o heavy metal foi o estilo musical mais utilizado pelos participantes para descarregar emoções negativas, tal como a ira. De acordo com Rentfrow e Gosling (2003), indivíduos que apresentam estados emocionais negativos estão mais propensos a preferir estilos musicais que sustentam esse tipo de emoção.

Por outro lado, diferentes pesquisas têm buscado identificar os estilos musicais associados com emoções positivas. Hakanen (1995) verificou uma correlação positiva entre a preferência por rap e emoções positivas como felicidade e excitação. Kim e Kim (2007) encontraram em seu estudo que a escuta de hip-hop produziu uma diminuição da angústia psicológica e da fadiga entre jovens, aparecendo associada positivamente ao bem-estar. Outros autores têm encontrado evidências entre a escuta de música clássica e o aumento nos níveis de relaxamento, concentração, calma, estimulação da criatividade e da imaginação (ORDOÑEZ et al., 2011; REA; MACDONALD; CARNES, 2010). O estudo de McFerran et al. (2015) apontou que dance foi o gênero musical que se correlacionou mais fortemente com estados emocionais positivos.

Para além dos estudos correlacionais, muitos pesquisadores têm se interessado pela observação dos efeitos fisiológicos provocados pela música, o que poderia ajudar a potencializar o bem-estar. Existem evidências do uso da música para a indução de respostas orgânicas de forma involuntária, como mudanças na pressão sanguínea, nas frequências respiratórias e no ritmo cardíaco (BENEDITO, 2010; CUSTODIO; CANO-CAMPOS, 2017). Outros autores afirmam que a música pode ter um forte efeito na resposta galvânica da pele, processo fisiológico utilizado para medir a atividade elétrica produzida por alterações psicológicas tais como emoções e pensamentos, auxiliando na identificação de situações que causam estresse e ansiedade (BERRIO; HERRERA, 2014). Baseado nos fatos, é possível afirmar que a música se configura como uma ‘substância’ barata, segura e eficaz para o enfrentamento de estados emocionais negativos.

Considerações finais

Tendo em vista as recentes transformações ocasionadas pelo surgimento do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) no mundo, muitas pessoas se veem cada vez mais imersas em um ambiente de grande preocupação, tristeza e insegurança. Essa pandemia provocou uma forte mudança nos panoramas sanitário, econômico e, conseqüentemente, social em todos os países, com maior impacto sobre aqueles indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. No mês de outubro de 2020, o Brasil ultrapassou a marca de 5 milhões de infectados e 150 mil mortos pelo COVID-19, em sua maioria pessoas negras e residentes na região Norte do país (BAQUI et al., 2020). Segundo Ortega e Orsini (2020), esse desastre sanitário tem sido resultado de uma política caracterizada pela negação da ciência e ignorância estratégica do governo brasileiro.

A perda de entes queridos, do emprego ou mesmo o isolamento social tem causado um impacto psicológico negativo na população mundial (WANG et al., 2020; WENJUAN; SIGING; XINQIAO, 2020). As medidas restritivas para evitar aglomerações, tais como a substituição das atividades escolares presenciais pelas aulas remotas através da internet e a transferência das atividades laborais para o ambiente familiar (denominado no Brasil como *home-office*), têm promovido um aumento significativo nos níveis de estresse, ansiedade e depressão na população brasileira durante a pandemia (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020; GARCIA; DUARTE, 2020; MAIA; DIAS, 2020).

Nesse contexto, acredita-se que a música pode ser uma ferramenta fundamental para ajudar os adolescentes a superarem essa situação. Segundo McFerran et al. (2015), indivíduos que apresentam níveis elevados de estados emocionais negativos necessitam de atividades com maior potencial de desenvolvimento motivacional para ativar estados emocionais positivos. Dessa maneira, é possível que a participação em atividades musicais coletivas, tais como escutar música em conjunto e cantar em coro, ajudem as pessoas a reduzirem os impactos psicológicos negativos provocados pela pandemia da COVID-19.

Referências

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*, ed. 5. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ANDREWS, F.; STEPHEN, W. *Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality*. New York: Plenum, 1976.

ASSUMPÇÃO, G.; OLIVEIRA, L.; SOUZA, M. Depressão e suicídio: uma correlação. *Pretextos*, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.

BAQUI, P.; MPHIL, I.; MARRA, V.; ERCOLE, A.; SCHAAR, M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 8, p. e1018-e1026, 2020.

BENEDITO, M. Reflexiones en torno a la utilidad de la música en la terapia psicológica con adolescentes. *Revista Española de Pediatría*, v. 66, n. 2, p. 136-140, 2010.

BERRIO, N. J.; HERRERA, L. Respuestas psicofisiológicas ante la escucha de diferentes géneros musicales de contenido religioso-cristiano. *DEDiCA*, v. 5, p. 179-196, 2014.

BLOOD, A.; ZATORRE, R. Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 98, p. 11818-11823, 2001.

BRINGMAN, H.; GIESECKE, K.; THÖRNE, A.; BRINGMAN, S. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, v. 53, n. 6, p. 759-764, 2009.

CAMPOS, J.; DEL-PRETTE, A.; DEL-PRETTE, Z. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

CANNON, W. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. Boston: Brandford, 1953.

CASTILHO, A.; RECONDO, R.; ASBAHR, F.; MANFRO, G. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000.

CERQUEIRA, D.; ZORZAL, R.; ÁVILA, G. Considerações sobre a aprendizagem da performance musical. *Per Musi*, Belo Horizonte, n. 26, p. 94-109, 2012.

CROOM, A. Music practice and participation for psychological well-being: A review of how music influences positive emotion, engagement, relationships, meaning, and accomplishment. *Musicae Scientiae*, v. 19, n. 1, p. 44-64, 2015.

CUNHA, L.; OLIVEIRA, A. Musicoterapia Organizacional: a música como instrumento de diminuição do stress no trabalho. *Caderno Profissional de Administração*, v. 4, n. 2, p. 15-28, 2014.

CUSTODIO, N.; CANO-CAMPOS, M. Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 1, p. 60-69, 2017.

DE WITTE, M.; SPRUIT, A.; VAN HOOREN, S.; MOONEN, X.; STAMS, G. J. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, v. 14, p. 1-31, 2019.

DIENER, E. Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being. *Journal of Happiness Studies*, v. 7, p. 397-404, 2006.

DIENER, E.; SUH, E. M. Measuring subjective well-being to compare the quality of life of cultures. In: DIENER, E.; SUH, E. M. (Ed.). *Culture and subjective well-being*. Cambridge: MIT Press, 2003. p. 3-12.

FANCOURT, D.; OCKELFORD, A.; BELAI, A. The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 36, p. 15-26, 2014.

FERRAZ, F.; FRANCISCO, F.; OLIVEIRA, C. Estresse no ambiente de trabalho. *Archives of Health Investigation*, v. 3, n. 5, p. 1-8, 2014.

FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. *The Lancet*, 2020. (no prelo). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566245>>. Acesso em: 27 de out. 2020.

FINN, S.; FANCOURT, D. The biological impact of listening to music in clinical and nonclinical settings: A systematic review. *Progress in Brain Research*, v. 237, p. 173-200, 2018.

GALLUP. Gallup 2019 Global Emotions Report. 2019. Disponível em: <<https://news.gallup.com/interactives/248240/global-emotions.aspx>>. Acesso em: 27 de out. 2020.

GARCIA, L.; DUARTE, E. Nonpharmaceutical interventions for tackling the COVID-19 epidemic in Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.

GBD 2015 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, v. 388, n. 10053, p. 1545-1602, 2016.

GRANOT, R. Music, Pleasure, and Social Affiliation: Hormones and Neurotransmitters. In: ASHLEY, R.; TIMMERS, R. (orgs.). *The Routledge Companion to Music Cognition*. Nova York: Routledge, 2017. p. 101-111.

HAKANEN, E. A. Emotional use of music by African American adolescents. *Howard Journal of Communications*, v. 5, n. 3, p. 214-222, 1995.

ILARI, B. A música e o cérebro: algumas implicações do neurodesenvolvimento para a educação musical. *Revista da ABEM*, v. 9, p. 7-16, 2003.

KARAGEORGHIS, C.; MOUZOURIDES, D.; PRIEST, D.; SASSO, T.; MORRISH, D.; WALLEY, C. Psychophysical and ergogenic effects of synchronous music during treadmill walking. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, v. 31, n. 1, p. 18-36, 2009.

KENNY, D. The psychology of music performance anxiety. Nova Iorque: Oxford University Press, 2011.

KEYES, C. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, v. 61, n. 2. p. 121-140, 1998.

KIM, S.; KIM, J. Mood after various brief exercise and sport modes: aerobics, hip-hop dancing, ice skating, and body conditioning. *Perceptual and Motor Skills*, v. 104, p. 1265-1270, 2007.

KNIGHT, W. E.; RICKARD, N. S. Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females. *Journal of music therapy*, v. 38, n. 4, p. 254-272, 2001.

KOELSCH, S. Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, v. 14, p. 131-137, 2010.

KOELSCH, S.; BOEHLIG, A.; HOHENADEL, M.; NITSCHKE, I.; BAUER, K.; SACK, U. The impact of acute stress on hormones and cytokines, and how their recovery is affected by music-evoked positive mood. *Scientific reports*, v. 6, 23008, 2016.

KOELSCH, S.; JACOBS, A. M.; MENNINGHAUS, W.; LIEBAL, K.; KLANN-DELIUS, G.; VON SCHEVE, C.; GEBAUER, G. The quartet theory of human emotions: an integrative and neurofunctional model. *Physics of life reviews*, v. 13, p. 1-27, 2015.

KREUTZ, G.; BONGARD, S.; ROHRMANN, S.; HODAPP, V.; GREBE, D. Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 27, p. 623-635, 2004.

KUHN, D. The effects of active and passive participation in musical activity on the immune system as measured by salivary immunoglobulin A (SIgA). *Journal of Music Therapy*, v. 39, n. 1, p. 30-39, 2002.

KULSET, N.; HALLE, K. Togetherness!: adult companionship – the key to music making in kindergarten. *Music Education Research*, v. 22, n. 3, p. 304-314, 2020.

LAUKKA, P. Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies*, v. 8, p. 215-241, 2007.

LIPP, M. *Inventário de sintomas do stress para adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LONGHI, E.; PICKETT, N.; HARGREAVES, D. J. Wellbeing and hospitalized children: Can music help? *Psychology of Music*, v. 43, n. 2, 188-196, 2015.

MACDONALD, R.; KREUTZ, G.; MITCHELL, L. What is music, health, and wellbeing and why is it important? In: MACDONALD, R.; KREUTZ, G.; MITCHELL, L. (Org.). *Music, health, and wellbeing*. Nova York: Oxford, 2012. p. 3-11.

MAIA, B.; DIAS, P. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, p. e200067, 2020.

MCFERRAN, K. S.; GARRIDO, S.; O'GRADY, L.; GROCKE, D.; SAWYER, S. M. Examining the relationship between self-reported mood management and music preferences of Australian teenagers. *Nordic Journal of Music Therapy*, v. 24, n. 3, p. 187-203, 2015.

MÉNDEZ, F.; OLIVARES, J.; ROS, M. Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In: CABALLO, V.; SIMÓN, M., *Manual de Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos gerais*. São Paulo, SP: Livraria Santos, 2005. p. 139-185.

NASCIMENTO, M.; ANDRADE, A.; SILVA, O.; NASCIMENTO, J. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NILSSON, U. The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart & Lung*, v. 38, n. 3, p. 201-207, 2009.

ORDOÑEZ, E.; SÁNCHEZ, J. S.; SÁNCHEZ, M. M.; ROMERO, C. E.; BERNAL, J. D. Análisis del Efecto Mozart en el desarrollo intelectual de las personas adultas y niños. *Ingenius*, v. 5, p. 45-54, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva (Suíça): WHO, 2017.

ORTEGA, F.; ORSINI, M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*, v. 15, n. 9, p. 1257-1277, 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018*. Washington, D.C.: PAHO, 2018.

PAPINCZAK, Z.; DINGLE, G.; STOYANOV, S.; HIDES, L.; ZELENKO, O. (2015). Young people's use of music for well-being. *Journal of Youth Studies*, v. 18, n. 9, p. 1119-1134, 2015.

REA, C.; MACDONALD, P.; CARNES, G. Listening to classical, pop, and metal music: an investigation of mood. *Emporia State Research Studies*, v. 46, n. 1, p. 1-3, 2010.

RENTFROW, P. J.; GOSLING, S. D. The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 84, n. 6, p. 1236-1256, 2003.

ROCHA, V.; BOGGIO, P. A música por uma óptica neurocientífica. *Per musci*, Belo Horizonte, n. 27, p. 132-140, 2013.

ROSEN, J.; SCHILKIN, J. From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, v. 105, p. 325-50, 1998.

RUFINO, S.; LEITE, R.; FRESCHI, L.; VENTURELLI, V.; OLIVEIRA, E.; MASTROROCCO FILHO, D. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista Saúde em Foco*, n. 10, p. 837-843, 2018.

RYAN, R.; DECI, E. On happiness and human potentials. A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 141-166, 2001.

RYFF, C.; KEYES, C. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 69, n. 4, p. 719-27, 1995.

SAARIKALLIO, S.; ERKKILÄ, J. The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, v. 35, n. 1, p. 88-109, 2007.

SCHÄFER, T.; SEDLMEIER, P. From the functions of music to music preference. *Psychology of Music*, v. 37, n. 3, p. 279-300, 2009.

SELYE, H. *Stress a tensão da vida*. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SILVA, E.; MARTINEZ, A. Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 53-61, 2005.

TAETS, G.; PINHEIRO, C.; FIGUEIREDO, N.; DANTAS, E. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília-DF, v. 66, n. 3, p. 385-390, 2013.

TURRINI, G.; PURGATO, M.; BALLETTTE, F.; NOSÈ, M.; OSTUZZI, G.; BARBUI, C. Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 11, p. 51, 2017.

VÄSTFJÄLL, D.; JUSLIN, P.; HARTIG, T. Music, subjective wellbeing, and health: the role of everyday emotions. In: MACDONALD, R.; KREUTZ, G.; MITCHELL, L. *Music, health, and wellbeing*. Nova York: Oxford, 2012. p. 405-423.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WENJUAN, G.; SIQING, P.; XINQIAO, L. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, v. 263, n. 15, p. 292-300, 2020.

WIEMANN, I.; MUNHOZ, T. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados nos Usuários do Centro de Referência de Assistência Social de São Lourenço do Sul, RS. *Ensaio e Ciência*, v. 19, n. 2, p. 89-94, 2015.

YANG, Y. H.; LIU, J. Y. Quantitative study of music listening behavior in a social and affective context. *IEEE Transactions on Multimedia*, v. 15, n. 6, p. 1304-1315, 2013.