



## Universidades Lusíada

Castro, Carlos Filipe e Sousa Soares de, 1976-

### **Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez**

<http://hdl.handle.net/11067/534>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2013-10-25
<b>Resumo</b>	É reconhecida a importância da aplicação da musicoterapia, quer no tratamento de variáveis psíquicas durante a gravidez, quer na facilitação em contexto de trabalho de parto e do parto. A gravidez é, por outro lado, um período que se caracteriza pela ocorrência de diversas e significativas transformações, de várias índoles. Estas transformações exigem um processo árduo de adaptação. É por esta razão que, num processo tão exigente como este, se associa invariavelmente a presença da ansiedade e stre...
<b>Palavras Chave</b>	Gravidez - Aspectos psicológicos, Relaxamento do stress, Musicoterapia
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T12:17:20Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Mestrado em Musicoterapia

**Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez**

**Realizado por:**

Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro

**Orientado por:**

Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

**Constituição do Júri:**

Presidente:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Arguente:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Margarida da Costa Rebelo Accioly Nogueira

Vogal:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite

Dissertação aprovada em: 4 de Maio de 2012

Lisboa

2012



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**Comparação da eficácia entre música sugerida e  
música preferida na indução de relaxamento, na  
gravidez**

**Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro**

Lisboa

Fevereiro 2012



Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro

# Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Musicoterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Lisboa

Fevereiro 2012

## Ficha Técnica

**Autor** Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
**Título** Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2012

### Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

CASTRO, Carlos Filipe e Sousa Soares de, 1976-

Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez / Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro ; orientado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2012. - Dissertação de Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - SANTOS, Tânia Gaspar Sintra dos, 1977-

LCSH

1. Gravidez - Aspectos Psicológicos
2. Relaxamento do Stresse
3. Musicoterapia
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Pregnancy - Psychological Aspects

2. Stress Relaxation

3. Music Therapy

4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RG560.C37 2012

## **AGRADECIMENTOS**

Para a realização deste trabalho, pude contar com a colaboração e apoio de várias pessoas, relativamente às quais manifesto os meus mais sinceros agradecimentos.

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à Professora Doutora Teresa Leite, Professora Doutora Margarida Rebelo, pela ajuda, disponibilidade e confiança que manifestaram, quando este trabalho ainda era apenas uma Monografia Final do Master de Musicoterapia.

Um agradecimento também à Prof. Doutora Tânia Gaspar, orientadora desta dissertação, pelo apoio, e por acreditar que este trabalho se poderia estabelecer e corresponder aos moldes de uma dissertação de Mestrado.

O meu muito obrigado às instituições citadas, colaborantes nestes estudo, bem como a todas as grávidas que se mostraram disponíveis para participar nas audições. Um obrigado muito especial também à enfermeira Susana Cordeiro, pela colaboração e disponibilidade.

Realço também o não menos importante apoio e incentivo dos meus colegas do Master de Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa.

Distingo ainda a Ana e o André, pelo apoio, amor, compreensão e motivação sem os quais não teria sido possível a realização deste trabalho. Um agradecimento também para a minha família e amigos, pelo apoio e motivação.





## APRESENTAÇÃO

### **Comparação da eficácia entre música sugerida e música preferida na indução de relaxamento, na gravidez**

Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro

É reconhecida a importância da aplicação da musicoterapia, quer no tratamento de variáveis psíquicas durante a gravidez, quer na facilitação em contexto de trabalho de parto e do parto. A gravidez é, por outro lado, um período que se caracteriza pela ocorrência de diversas e significativas transformações, de vária índole. Estas transformações exigem um processo árduo de adaptação. É por esta razão que, num processo tão exigente como este, se associa invariavelmente a presença da ansiedade e stresse. Uma das estratégias utilizadas para lidar com situações de stresse é a promoção do relaxamento através da música. É neste cenário que se revela essencial um aprofundamento da área relacionada com a selecção e adaptação da música a utilizar para esse efeito.

Este estudo tem como objectivo comparar a eficácia da indução de relaxamento através de música sugerida com base em investigações já anteriormente efectuadas (Musica Sugerida), e música preferida pelas grávidas participantes do estudo (Musica Preferida). Foram efectuadas audições individuais a 39 grávidas, 19 com base em música sugerida em investigações anteriores, e 20 com base em peças musicais preferidas pelos próprios sujeitos. Para aferir do estado de relaxamento, antes e após as audições das peças musicais, foi utilizada uma Escala Visual Numérica. A dimensão Ansiedade da escala SCL-90-R foi utilizada para avaliar o grau de ansiedade dos sujeitos antes da audição.

Outro objectivo do estudo era analisar se alguns factores como o Fluir da Música, o Estado de Espírito induzido pela Música, Acontecimento, uma Experiência agradável ou associação que a música fez lembrar; e Acontecimento, uma Experiência agradável não relacionado com música, eram percebidos como relevantes para uma determinada selecção musical ser considerada como relaxante, para os sujeitos participantes no estudo. Uma outra escala de Likert foi utilizada para aferir da percepção da relevância de cada um desses factores para os sujeitos no seu relaxamento, através da audição musical.

Os resultados indicam que a audição de Música Sugerida se apresenta como mais eficaz na indução de relaxamento do que a audição de Música Preferida. Os únicos factores percebidos como relevantes para a eficácia do relaxamento, pelas as grávidas participantes no estudo, são os factores relativos ao Fluir da Música e o Estado de Espírito induzido pela Música.

Palavras-chave: Musicoterapia, Gravidez, Relaxamento, Música

## PRESENTATION

### **Comparison of the effectiveness between Experimenter-Chosen versus Subject-Selected Music in the induction of Relaxation, during pregnancy**

Carlos Filipe e Sousa Soares de Castro

It is recognized the importance of Music Therapy, either in treatment of psychological variables during pregnancy, or in the context of labor and delivery.

Pregnancy is, on the other hand, a period characterized by the appearance of several and significant transformations, of different kind. These transformations demand a hard process of adjustment. It is for that reason that a process as demanding as this one leads, inevitably, to anxiety and stress. One of the strategies to deal with stress situations is the promotion of relaxation through music. In this context, it appears to be essential a deeper concern with areas related with adjustment and selection of music used for that intention.

The purpose of this study was to compare the effects of experimenter-chosen music and subject-selected music on relaxation, within a population of pregnant women. Individual music listening auditions were made to 39 pregnant women, 19 of them earring experimenter-chosen music, and 20 earring subject-selected music. A Visual Numeric Scale was assessed to determine self-related relaxation. Anxiety sub-dimension scale of the SCL-90-R was administered to evaluate subject's state of anxiety, before the audition.

Other objective of this study was to analyze whether some factors like the Flow of the Music, the Mood of the Music, a Pleasant Experience, Event, or Association Brought to Mind by the Music, or a Pleasant Experience or Event Unrelated to the Music, were or were not perceived as relevant by the subjects, for a certain musical selection to be considered as relaxing. Another Likert type scale was administered, to determine the perceived relevance of these factors in subject's relaxation, through musical audition.

The results indicated that experimenter-chosen music lead to significantly more relaxation than subject-selected music. The only two factors considered to be relevant for relaxation, by the subjects, were the Flow of the Music and the Mood of the Music.

Key-words: Music Therapy, Pregnancy, Stress, Relaxation, Music,

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Modelo de Investigação.....	31
Ilustração 2 – Efeito da Audição no relaxamento.....	36
Ilustração 3 – Sala de Audição na instituição Paripassu - Centro Materno Infantil, Lda.....	31
Ilustração 4 – Sala de Audição utilizada em hospital privado.....	36



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Testes T para as Variáveis Ansiedade, Idade e Número de Semanas de Gestação.....	48
Tabela 2 – Médias para a eficácia de Relaxamento, segundo os grupos experimentais “Música sugerida” e “Música Preferida”.....	49
Tabela 3 – Testes T para as variáveis relativas ao efeito da audição musical .....	50





## SUMÁRIO

1. Introdução.....	17
1.1. Enquadramento.....	17
1.2. Relevância do Estudo .....	18
2. Revisão de literatura .....	21
2.1. Ansiedade e Stresse .....	21
2.2. Ansiedade e Stresse na Gravidez .....	23
2.3. Música e Relaxamento.....	26
2.4. Musicoterapia no stresse, ansiedade e relaxamento.....	29
2.4.1. Enquadramento.....	29
2.4.2. Seleção Musical .....	32
2.4.3. Preferência Musical.....	35
2.5. Musicoterapia pré-natal e o relaxamento.....	37
2.5.1. Prática Musicoterapêutica na Gravidez .....	37
2.5.2. Investigação Musicoterapêutica na Gravidez .....	39
2.5.3. Prática Musicoterapêutica no trabalho de parto e parto.....	41
2.5.4. Investigação Musicoterapêutica no trabalho de parto e parto .....	43
3. Hipóteses de Investigação .....	47
3.1. Modelo de Investigação .....	47
3.1.1. Música Sugerida versus Música Preferida.....	48
3.1.2. Idade, Nº de Semanas de Gestação, Preparação para Parto, Experiência Musical e Ansiedade .....	49
3.1.3. Efeitos da Audição .....	50
3.2. Questão de Investigação.....	52
3.3. Hipóteses de Investigação .....	52
3.3.1. Hipótese .....	52
3.3.2. Objectivo Complementar .....	53
3.4. Variáveis .....	54
3.4.1. Variáveis Independentes .....	54
3.4.2. Variáveis Dependentes .....	54
3.4.3. Variáveis de Controlo .....	54
4. Metodologia .....	57
4.1. Amostra .....	57
4.2. Instrumentos de medida.....	57
4.2.1. Escala Visual Numérica.....	57
4.2.2. Problemas psicológicos e sintomas psico-patológicos.....	58
4.2.3. Estratégias utilizadas para o relaxamento .....	59

4.3. Procedimentos .....	61
5. Apresentação de resultados .....	65
5.1. Equivalência entre Grupo Experimental e Grupo de Controlo nas variáveis de caracterização (controlo) .....	65
5.2. Comparação da eficácia de relaxamento entre os Grupos de Investigação .....	66
5.3. Efeitos da Audição no Relaxamento, no Grupo de Música Sugerida.....	66
6. Discussão dos resultados .....	69
7. Conclusão.....	75
Referências .....	77
Bibliografia.....	81
Apêndices.....	83
Lista de apêndices .....	85
Apêndice A.....	87
Apêndice B.....	91
Apêndice C .....	95

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. ENQUADRAMENTO

Ao longo das últimas décadas, tem-se assistido a uma crescente propagação da utilização da música para a indução do relaxamento. Este fenómeno tem levado a que diversos investigadores se debruçassem sobre a utilização da música utilizada para esse fim, e da sua eficácia no contexto musicoterapêutico.

Por outro lado a diversidade de géneros, estilos, artistas e preferências musicais utilizados em contexto de relaxamento, e a promoção de outros como contendo características específicas para esse fim, originou diversas opiniões, e colocou mais factores à discussão, no sentido de se averiguar a forma mais eficaz de utilização da música neste contexto.

A particularidade das características da população-alvo deste estudo (mulheres grávidas) realça a fulcral importância desta temática, tendo em conta os diversos efeitos que a audição de música pode proporcionar ao longo da gravidez e parto. Um dos efeitos onde a música tem claramente um papel essencial, é precisamente a indução do relaxamento.

Neste estudo iremos testar a eficácia, ao nível da indução do relaxamento, da audição de música cuja génese provem de duas fontes distintas, designadamente, do facto de ser sugerida pelo investigador (com base em estudos anteriormente efectuados), e de música correspondente à preferência das participantes deste estudo.

Este estudo apresenta-se organizado por capítulos. Após este primeiro capítulo, da introdução, segue-se um capítulo referente à revisão da literatura, em que são definidos os critérios utilizados para a delimitação da área de investigação e identificados os trabalhos realizados por outros investigadores, bem como apresentadas sínteses gerais desses resultados. Num terceiro capítulo, serão apresentados o modelo de investigação, a questão de investigação, a hipótese de investigação e objectivo complementar de investigação, subjacentes a este estudo. Num quarto capítulo, serão descritos os métodos e materiais, designadamente a metodologia seguida, os instrumentos utilizados e a forma como os dados foram coligidos. Num quinto capítulo, serão apresentados os principais resultados, cuja discussão será remetida para um sexto capítulo. Segue-se então o capítulo de

conclusão, em que é apresentada uma síntese das principais conclusões, são referidas as limitações do estudo e são apontadas implicações para estudos futuros.

## **1.2. RELEVÂNCIA DO ESTUDO**

A música tem sido desde à muito utilizada para a facilitação do relaxamento. Desde a década de 60 que se têm acumulado vários estudos sobre a temática dos efeitos da música e da musicoterapia na diminuição do stresse.

A gravidez é um período pautado por diversas e significativas transformações, de índole física, biológica, psicológica e social. Estas transformações exigem um processo árduo de adaptação. Face ao cenário de transição extremamente significativo que constitui uma gravidez na vida de uma mulher, a sua capacidade de se adaptar às mudanças e exigências que esta nova condição acarreta, afecta a sua saúde física e mental e parece influenciar, de igual forma, a saúde do feto em gestação. É por esta razão que num processo tão exigente como este, se associa invariavelmente a presença de cenários de stresse e de ansiedade (Conde e Figueiredo, 2003).

É sob este contexto que surge a necessidade de resposta terapêutica para fazer face a estes cenários. Uma das formas mais eficazes de intervenção neste domínio tem sido através da utilização da música como instrumento terapêutico, designadamente através da Musicoterapia. Consequentemente, as intervenções de Musicoterapia relacionadas com a gestão do stresse e da ansiedade dividem-se geralmente em duas grandes categorias: a audição musical e a utilização de música combinada com técnicas de relaxamento (Robb, 2000).

Dentro destas estratégias de relaxamento que utilizam o auxílio da audição musical, existe um elemento que se revela essencial na sua eficácia: a selecção musical. É neste sentido que se realça o aprofundamento da área relacionada com a selecção e adaptação da música a utilizar para esse efeito. Sobre este aspecto, várias posições têm vindo a ser reivindicadas ao longo do tempo. Autores como Thaut e Davis (1993), sugeriram que o Musicoterapeuta deveria encorajar os pacientes a seleccionar música baseada nas suas preferências musicais, para efeitos de maior relaxamento e redução da ansiedade.

Contrariamente, Pelletier (2004) revelou, na sua meta-análise, que a selecção de música para efeitos de relaxamento baseada em anteriores estudos teve um efeito

maior do que a selecção baseada nas preferências dos participantes. Este resultado difere de outras áreas da investigação musicoterapêutica, que demonstram que a maior participação e resposta ocorre com música preferida dos participantes.

Sobre este propósito, os musicoterapeutas Groke e Wigram (2007), referem que a música mais eficaz para relaxamento corresponde à música do gosto do paciente, em termos de género e estilo musicais. Estes autores fazem igualmente alusão a estudos que indicam que a música para relaxamento é mais eficaz quando é do gosto e escolhida pelo paciente, em termos de género e estilo musicais, como o realizado por Saperston, **apud** Groke & Wigram (1999, p.94). No entanto, aquando da presença de pacientes adultos, estes poderão sugerir peças musicais que gostariam de ouvir mas que poderão não estar disponíveis, ou o paciente poderá concluir que a música por si preferida e escolhida não soa da mesma forma num contexto hospitalar, comparado com o conforto do seu ambiente doméstico. Nestes casos, inevitavelmente o musicoterapeuta poderá escolher a música, sendo que a sua escolha deverá ter em consideração a idade do paciente, bem como o seu estado de saúde e estado de espírito.

Paralelamente, durante as últimas décadas, tem sido composta uma vasta quantidade de peças musicais, concebida com o intuito específico de favorecer o relaxamento, aliviar a tensão e, em geral, promover o bem-estar. As operações de Marketing ligadas ao lançamento destas obras no mercado sugerem mesmo que este tipo de música poderá ser intrinsecamente mais eficaz na promoção do relaxamento, comparativamente a outros estilos de música.

No entanto, a selecção individual de música com o objectivo de reduzir a ansiedade e promover o relaxamento tem em consideração factores como a preferência individual, familiaridade, contexto cultural, ou associações de vida passadas relacionadas com a música (Davis & Thaut, 1989). Estes factores estão necessariamente ausentes na música especificamente composta para relaxamento, levantando a questão acerca da capacidade deste tipo de música ser tão, mais ou menos eficaz do que as selecções musicais individuais, na promoção do relaxamento.

Tendo como ponto de partida o acima referido, quer no ponto de vista dos propósitos da utilização da audição musical, quer na sua aplicação durante a gravidez, este trabalho tem então por finalidade estabelecer uma comparação entre as preferências

musicais dos participantes e as selecções musicais baseadas em investigações anteriores, para efeito de relaxamento, durante aquele período específico.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. ANSIEDADE E STRESSE

Ao longo da história das civilizações, a gestão do stresse tem sido um factor essencial para a evolução da espécie humana.

Durante milhares de anos, a resposta ao stresse tem constituído um papel essencial na facilitação da sobrevivência humana em ambientes hostis. Nas civilizações antigas, a sobrevivência do homem dependia directamente da sua capacidade de arranjar alimentos ao mesmo tempo que tentava evitar predadores e outros adversários. Estas qualidades foram sendo reforçadas ao longo do tempo, pela capacidade que o corpo humano foi adquirindo de se adaptar psíquica e fisiologicamente aos perigos eminentes. (Thaut e Davis, 1993, p. 211)

Por outro lado, as situações de stresse vividas pelo Homem nas civilizações mais antigas eram de carácter transitório e de curta duração. As modificações verificadas ao nível fisiológico perante o encontro com situações de carácter inesperado (como, por exemplo, o aumento da pulsação cardíaca ou da tensão arterial), voltavam rapidamente à normalidade assim que o perigo passasse. Em geral, o corpo humano não estaria capacitado para lidar com situações cronicamente stressantes, embora este facto não se revelasse importante na altura. Nas sociedades tecnologicamente avançadas de hoje, é esperado que o ser humano consiga lidar com agentes causadores de stresse que apresentam uma maior duração, e que podem originar vários problemas do foro psicológico, e cuja elevação do seu patamar a um cenário crónico poderão trazer diversas complicações de natureza fisiológica (Thaut et al., 1993).

Assim, os efeitos da ansiedade e do stresse no comportamento humano têm sido cada vez mais reconhecidos. Os factores psicológicos de stresse são considerados, como sendo os mais determinantes no desenvolvimento de problemas de saúde, como a hipertensão e outras doenças associadas, conforme Weiner, **apud** Hanser (1985, p. 193), problemas gastrointestinais como úlceras e colite ulcerosa, conforme Khorana, **apud** Hanser, (1985, p. 193), disfunções do foro dermatológico, conforme Pillsbury et al., **apud** Hanser (1985, p. 193), disfunções no aparelho reprodutor feminino, conforme O'Moore, **apud** Hanser (1985, p. 194), dores de cabeça, conforme Kutash & Schlesinger, **apud** Hanser (1985, p. 194), doença da artéria coronária, conforme Cohen & Obrist, **apud** Hanser (1985, p. 194), doenças respiratórias como a asma,

conforme Bieliauskas, **apud** Hanser (1985, p. 194) e outras doenças ameaçadoras da vida humana, conforme Rose & Levin, **apud** Hanser (1985,p. 194).

Quando nos referimos à definição de stresse, os termos stresse, ansiedade e tensão são muito usuais não só no discurso convencional do dia-a-dia, mas também na literatura que investiga esta área, o que tem originado alguma controvérsia, que teve como resultado o desenvolvimento de numerosas teorias e modelos, conforme Hanser (1985). Cannon, **apud** Hanser (1985, p. 194), desenvolveu uma investigação pioneira onde concebeu uma primeira definição de stresse emocional, e que procurou estudar as interacções entre as respostas físicas e psicológicas relativas ao stresse. No modelo provavelmente mais aceite relativo ao stresse, Selye, **apud** Hanser (1985, p. 194), apresentou o *General Adaptation Syndrome* (Síndrome de Adaptação Geral), composto por três estágios: uma reacção física de alarme, a resistência biológica ao factor stressante, e a exaustão final dos mecanismos de defesa do corpo. Esta teoria realça as mudanças fisiológicas como factores importantes da excitação emocional.

Uma abordagem diferente da ansiedade e do stresse, liderada pelos psicólogos Lazarus e Mechanic, **apud** Hanser (1985, p. 195), realça o estímulo do perigo percebido relativo a um determinado acontecimento. Este modelo baseado no estímulo interpreta a ansiedade apenas como resultado da apreciação do indivíduo face a um perigo de carácter físico ou psicológico advindo de um determinado acontecimento. Nas suas investigações, Lazarus e Mechanic realçaram então a importância da capacidade percebida pelos indivíduos para conseguirem lidar com esta ameaça.

Harris e Berger, **apud** Hanser (1985, p. 195), acrescentaram outra componente importante que corresponde às ameaças perceptíveis pelo indivíduo, aquando do confronto com as mesmas. Assim, uma ameaça considerada forte originaria níveis elevados de stresse. Já Harris & Berger, **apud** Hanser (1985, p. 195), evidenciam o factor intimidatório como incentivador de elevados níveis de stresse.

A ansiedade é, por seu lado, definida em boa parte da literatura como um conjunto de modificações observadas ao nível do sistema nervoso. Algumas das alterações fisiológicas mais comuns são relativamente simples de observar. O batimento cardíaco ou a pulsação cardíaca, pressão arterial, alterações na pele, temperatura da pele ao nível da zona periférica, são alguns exemplos dessas alterações, conforme Hanser (1985). Este autor refere-se ainda às estratégias que foram desenvolvidas para lidar



com as situações de stresse e ansiedade, como respostas que envolvem o nível de sofrimento apresentado pelo indivíduo, bem como a sua condição em termos de saúde mental. O conceito de *coping* (forma como o indivíduo lida com determinado cenário de stresse) constitui-se com a mesma ambiguidade que o conceito de stresse, apresentando assim, à semelhança deste último, estratégias diversas. Neste sentido, este autor realça alguns estudos como o de Lazarus, onde são fornecidas linhas orientadoras de *coping* com vista à redução dos níveis de stresse. No que diz respeito às estratégias de *coping*, o mesmo autor divide-as em duas grandes categorias: instrumentais e paliativas. No que diz respeito à abordagem instrumental, esta tem como tarefa fundamental a alteração das ameaças ambientais ou das capacidades intrínsecas do próprio indivíduo. A abordagem paliativa tem em conta a regulação de emoções associadas com o stresse. Nesta abordagem, o principal objectivo é a gestão da tensão, evitando ou minimizando os estados de angústia associados ao stresse. Técnicas como o imaginário guiado com música protagonizadas por Bonny & Savary, **apud** Hanser (1985, p. 197), ou de relaxamento, conforme Benson, **apud** Hanser (1985, p. 197), e o relaxamento muscular progressivo e sistemático, conforme Bernstein & Borkovec, **apud** Hanser (1985, p. 197) constituem práticas paliativas de redução de stresse. Na prática actual, as abordagens de *coping* integram conjuntamente estratégias instrumentais e paliativas, através da regulação imediata dos efeitos do stresse, focalização da atenção, para a resolução imediata do problema, conforme Haan, **apud** Hanser (1985, p. 197).

## 2.2. ANSIEDADE E STRESSE NA GRAVIDEZ

Conforme já anteriormente referido, a gravidez é um período que se caracteriza pela ocorrência de diversas e significativas transformações, de vária índole. Estas transformações exigem um processo árduo de adaptação (Conde e Figueireido, 2003). É por esta razão que num processo tão exigente como este, se associa invariavelmente a presença da ansiedade e stresse. Segundo estes autores, alguns estudos epidemiológicos realizados revelam, de facto, uma taxa de incidência grande para a ansiedade ou depressão, durante a gravidez, concluindo assim que muitas mulheres apresentam valores elevados de ansiedade durante a gestação. O mesmo autor faz ainda alusão resultados de investigações realizadas nos anos 80, que indicavam este facto, que é mais comum na gravidez que no pós-parto e é mais corrente na gravidez do que em momentos não relacionados com a maternidade. Assim, e face ao cenário de transição de relevância significativa que constitui uma

gravidez na vida de uma mulher, a sua capacidade de se adaptar às mudanças e exigências da gravidez afecta a sua saúde física e mental e parece influenciar, de igual forma, a saúde do feto em gestação. Uma análise global às investigações efectuadas neste domínio, ainda aprofundadas por Conde e Figueiredo, condizentes com as anteriormente referidas e levadas a cabo aquando do tratamento dos conceitos de ansiedade e stresse, levam à conclusão de que poderá não ser a acção directa das situações de stresse que dá origem a determinadas complicações para o feto ou para a mãe, mas antes o facto de o stresse ser percebido ou não pelo indivíduo como fazendo parte da sua vida (stresse crónico), e a capacidade que esse indivíduo possa ter de interiorizar estratégias capazes para fazer face a situações adversas (*coping*). Por outro lado, tem sido consensual, ainda segundo os mesmos autores, o desenvolvimento de complicações ao nível da gestação, desencadeados pela influência de factores sociais e psicológicos maternos, com implicações ao nível do bem-estar e a saúde da mãe e do feto. Neste sentido, diversos estudos foram desenvolvidos ao nível das complicações para o futuro bebé, nos quais se encontrou uma forte relação entre a morte (inesperada) de um outro filho durante o início da gravidez e a ocorrência de malformações craniofaciais e deficiências cardíacas da criança. Alguns estudos mostram, inclusive, que malformações estruturais podem igualmente advir de problemas psicossociais aumentados, em especial problemas nas relações familiares. É igualmente referida a correlação entre níveis elevados de ansiedade estado e a presença de anomalias congénitas neo-natais. A maioria das investigações nesta área e referidas por estes autores centra-se, no entanto, no estudo do impacto da ansiedade materna no tempo de gestação e no peso do bebé à nascença, o que traz como consequência o facto de, tanto em estudos realizados com animais como com seres humanos, se verificar que as mães expostas ao stresse no período pré-natal dão à luz crianças significativamente mais cedo e com peso à nascença significativamente inferior à média para a idade gestacional.

Lobel e colaboradores, **apud** Conde e Figueiredo (2003, p. 5), verificaram que a ocorrência de valores elevados de três indicadores de stresse (ansiedade estado, stresse crónico percebido e stresse associado a acontecimentos de vida) predizem um baixo peso do bebé à nascença e um período de gestação mais curto.

Copper e colaboradores, **apud** Conde e Figueiredo (2003, p. 5), desenvolveu igualmente um estudo de que resultou a associação entre a ansiedade e o parto

prematureo bem como o baixo peso do bebé à nascença, mesmo com o controlo das variáveis socio-demográficas.

Num outro estudo realizado com mulheres grávidas hispânicas e brancas referenciado igualmente por Conde e Figueiredo (2003), os resultados confirmam que as mulheres com melhores recursos pessoais (mestria ou controlo percebido, auto-estima e optimismo) têm bebés com um peso superior, enquanto aquelas que assinalam maiores níveis de stresse apresentam gestações mais curtas. Estes mesmos recursos pessoais são igualmente responsáveis pela ocorrência de níveis de stresse mais baixos, e ao facto de a mãe ser “primípara, casada, de raça branca, e ter um salário e nível educacional mais elevado” (Conde e Figueiredo, 2003, p. 5).

Segundo Ruiz e colaboradores, **apud** Conde e Figueiredo (2003, p. 7), tanto o desequilíbrio hormonal materno, quanto as respostas inflamatórias intra-uterinas, podem contribuir para a ocorrência de partos prematuros. O factor que estará na base da explicação dos efeitos descritos pode ser a interacção entre os sistemas endócrino (que regula a resposta interna do organismo a informações sobre o meio externo fornecidas pelo sistema nervoso) e imunológico (que compreende todos os mecanismos pelos quais um organismo multicelular se defende de invasores internos, como bactérias, vírus ou parasitas). Um importante modelador da função endócrina e imunológica é o stresse social e emocional percebido. Como consequência deste facto, surge então a necessidade de introdução de mecanismos de gestão do factor stresse, como forma de prevenir o risco de parto prematuro e controlar um normal desenrolar do período de gestação. É neste sentido, e tendo em conta que as ligações entre o stresse materno e as alterações resultantes nas funções endócrina e imunológica materna permanecem difíceis de quantificar e de investigar, que, segundo Conde e Figueiredo (2003), é recomendado o controlo dos níveis de stresse, controlo esse que funcionará como efeito profiláctico relativamente ao risco de parto prematuro e da duração do período de gestação. Este autor refere então, a este propósito, o seguinte:

Os novos conhecimentos obtidos acerca do papel do stresse materno percebido na duração do período de gestação sugerem que intervenções específicas no alívio do stresse podem beneficiar o aumento da duração do período de gestação e a diminuição do risco de parto prematuro. (Conde e Figueiredo, 2003, p. 7)

### 2.3. MÚSICA E RELAXAMENTO

Uma das estratégias utilizadas para lidar com situações de stresse é a promoção do relaxamento através da música. Investigação nesta área tem evidenciado a ideia de que o estímulo musical, quando percebido como relaxante e reconfortante, poderá contribuir para um reforço dos processos de relaxamento aplicados a populações clínicas específicas, conforme Davis e Thaut, Hanser, Martin, e Bradstreet, Jellison, O'Connell, Rohner & Miller, Scartelli, e Thaut, **apud** Thaut e Davis, (1993, p. 212). A generalização desta ideia transformou o stresse num factor de estudo com relevância crescente.

Miluk-Kolasa e Matejek, **apud** Burns , Labbé, Arke, Capeless, Cooksey, Steadman e Gonzales (2002, p. 102), concluíram que a audição de música ajudou doentes em situação de pré-cirurgia a um estado de calma, medido através da pressão arterial, batidas cardíacas, temperatura da pele, medida de glucose, após terem recebido instruções acerca dos procedimentos cirúrgicos a que iriam ser sujeitos. Os indivíduos que receberam igualmente instruções acerca da cirurgia a que iriam ser submetidos mas não ouviram música, permaneceram psicologicamente alterados.

Uma meta-análise efectuada por Standley, **apud** Burns et al. (2002, p. 103) acerca de anteriores estudos que envolvessem pesquisa musical e tratamento médico e dentário, demonstrou os efeitos da música em processos fisiológicos específicos. Através desta análise foram encontrados muitos estudos que suportavam a ideia de que a música pode causar mudanças ao nível fisiológico. De uma maneira geral, estes estudos revelaram que música de andamento lento e relaxante estava correlacionada com menos excitação ao nível fisiológico, e música de andamento rápido estava associada a um aumento das respostas fisiológicas.

A questão da preferência musical, como promotora do relaxamento, foi alvo de uma primeira abordagem, quando Vincent e Thompson (1929), **apud** Burns et al. (2002, p. 103), estudaram as respostas da pressão arterial à audição de música, e concluíram que o interesse e gosto do indivíduo pela música seriam mais importantes do que o género de música escutado, no que diz respeito à sua influência nas respostas fisiológicas dos indivíduos.

Os autores de estudos relacionados com a temática da utilização da música como promotora do relaxamento Livingston, Di Franco, e Shea e Davis, **apud** Mckinney

(1990, p. 59) também utilizaram peças musicais baseadas nas preferências dos pacientes, sendo que os 2 primeiros advogaram mesmo a utilização de música nas aulas de preparação para o parto, bem como o próprio trabalho de parto.

Embora muitos dos autores citados utilizavam selecções musicais, para promoção do relaxamento, baseadas nas preferências dos respectivos pacientes, não existia, até então, nenhuma literatura que suportasse esta prática, no que diz respeito ao tipo de música mais eficaz a utilizar para este propósito. Este facto foi confirmado por Mckinney e Mckinney, **apud** Mckinney (1990, p. 59), quando observaram que algumas diferenças no estilo de música preferido por uma mulher grávida, originavam níveis de relaxamento diferentes. Esta observação sugeria então que a preferência individual dos pacientes, quando considerada isoladamente, poderia não ser um factor suficiente, em termos de selecção musical para facilitação do relaxamento.

Conclusões contrárias registou Rider (1985), **apud** Mckinney (1990, p. 59), que advogou a utilização de música de entretenimento, bem como selecções de música jazz impressionista e música minimalista como mais eficazes do que a resultante de preferências pessoais dos pacientes, no que diz respeito à promoção do relaxamento em doentes que manifestavam dores na coluna vertebral.

Em dois estudos relacionados com as respostas psicológicas à audição de música, o auto-relato da tensão/relaxamento foi introduzido como variável dependente. Logan e Roberts, **apud** Pelletier (2004, p. 195) examinaram os efeitos da música catalogada como “relaxante” nas respostas advindas de uma escala de tensão, com medição de stresse através de auto-relato. Foram observadas diferenças significativas apenas em dois momentos, e essas diferenças eram favoráveis à condição de “sem música” sobre o tipo de música não tradicional. O grupo sem música reportou os valores de tensão mais baixos de todos.

Noutra investigação efectuada por Stratton e Zalanowski, **apud** Hanser (1985, p. 200), cinco tipos diferentes de música foram comparados com uma situação de “sem música”, no sentido de examinar os factores que contribuem para o relaxamento. A música atonal foi considerada significativamente menos relaxante do que dois outros tipos de música e a situação de “sem música”. Estes resultados introduzem o elemento de excitação relativamente à música atonal e não-tradicional. Por outro lado, Stratton e Zalanowski encontraram fortes correlações entre o grau de relaxamento e o

gosto pela música, sendo que a preferência musical poderá ser um factor a controlar em investigações futuras sobre esta área.

Hanser, **apud** Pelletier (2004, p. 192) efectuou a primeira compilação de estudos nesta área, e identificou diferentes teorias sobre stresse, modelos de como lidar com o stresse para a sua diminuição, e como estes conceitos se aplicam na prática e investigação musicoterapêutica. Hanser identificou muitos problemas metodológicos, incluindo a variedade de selecções musicais, os procedimentos experimentais e métodos de medição. No entanto, os efeitos da música no relaxamento continuam a ser difíceis de identificar, tendo em conta o vasto número de técnicas de relaxamento existentes em conjugação com selecções musicais diversas, aplicados em populações alvo diversas, que apresentam diferentes tipos e níveis de stresse, e variações nos procedimentos de medição desse stresse.

Assim, embora a música pudesse ser fisiologicamente estimulante, a interpretação psicológica da experiência por parte do indivíduo revelou-se um factor de prazer, tendo revelado uma diminuição consistente nos níveis de ansiedade estado e de relaxamento, aquando da audição de música preferida pelo sujeito (Davis e Thaut, 1989). Estes estudos revelam os bons resultados que a música preferida pelo sujeito em estudos relacionados com a redução de stresse, incremento da tolerância à dor, e relaxamento.

Sobre este tema, embora com uma população alvo diferente, existe ainda a investigação levada a cabo por Thaut e Davis (1993), que teve como objectivo medir precisamente o efeito da selecção de peças musicais baseadas nas preferências dos participantes e de outras previamente seleccionadas para o controlo da ansiedade, promoção do relaxamento, hostilidade e depressão. Os resultados do estudo revelaram respostas significativas no relaxamento, nos 3 grupos, sem que a presença ou ausência de música ou a escolha de música predeterminada ou preferida influenciasse por si o relaxamento. Apenas as medições relativas à ansiedade revelaram uma diferença significativa a favor dos dois grupos que utilizaram música, relativamente ao grupo que não utilizou música. Estes autores concluíram, então que, através da sua investigação, existem respostas significativas em termos de relaxamento, independentemente de a música ter sido escolhida pelo investigador ou pelos indivíduos sujeitos ao estudo.

Iwanaga e Moroki (1999), observaram também que, para além da preferência afectar diversas respostas em diversas medidas relativas a ansiedade e relaxamento se os sujeitos tiverem sido expostos repetitivamente à música, o mesmo sucederá se a música tiver sido música preferida e seleccionada pelo sujeito, em que a participação na selecção musical aumenta o controlo subjectivo das preferências, reduzindo assim as respostas de stresse.

Pelletier (2004), na meta-análise que efectuou acerca da utilização da música na diminuição do stresse, demonstrou que a música utilizada por si só, e a música conjugada com técnicas de relaxamento se revelam eficazes na diminuição do stresse. Este autor revelou ainda que factores como a idade, o tipo de stresse, técnicas de relaxamento conjugadas com música, preferências musicais, experiência musical anterior, e o tipo de intervenção originam diferentes reacções ao nível da diminuição do stresse. O mesmo autor, nas suas conclusões advindas da análise das investigações nele compiladas, revela outros resultados de extrema importância. Assim, a compilação dos resultados destes estudos revelou que a selecção de música para efeitos de relaxamento baseada em anteriores estudos teve um efeito maior do que a selecção baseada nas preferências dos participantes. Este resultado parece diferir de outras áreas da investigação musicoterapêutica, que demonstram que a maior participação e resposta ocorre com música preferida dos participantes. Um exemplo é a área relacionada com a redução da dor, onde a preferência musical dos participantes é mais eficaz e vital para esse resultado. Contudo, este conjunto de investigações constantes neste estudo não está relacionado com a redução da dor. No entanto, os resultados desta análise confirmam outros resultados na área da utilização da música para o relaxamento, e que tem como primeiro critério a escolha de música baseada na investigação. As razões para esta escolha podem estar, segundo Pelletier (2004), no facto de a música preferida pelos sujeitos induzir uma certa distração nos indivíduos e como tal constituir um estímulo e não um aumento do relaxamento.

## **2.4. MUSICOTERAPIA NO STRESSE, ANSIEDADE E RELAXAMENTO**

### **2.4.1. ENQUADRAMENTO**

Cada vez mais, ao longo dos tempos, os conceitos de stresse, ansiedade e relaxamento têm sido associados a áreas que envolvem a medicina preventiva ou a promoção de estilos de vida saudáveis. Não será de estranhar, por este facto, que a Musicoterapia tenha tentado acompanhar esta crescente procura no domínio da

gestão do stresse, conforme Robb (2000). Este autor, realça algumas investigações clínicas no domínio da Musicoterapia que demonstraram os efeitos positivos de mecanismos de *coping* e o fortalecimento das funções imunológicas e de bem-estar físico. O resultado destas investigações tem-se traduzido num crescente interesse pela utilização da música na gestão do stresse e da ansiedade numa variedade significativa de populações alvo. Neste sentido, ainda segundo este autor, a prática musicoterapêutica, neste domínio, visa essencialmente dois tipos de stresse: o stresse situacional e o stresse crónico. As investigações na área da Musicoterapia no domínio do stresse situacional têm sido conduzidas nas áreas de intervenções cirúrgicas, relativamente às quais o mesmo autor refere alguns exemplos (Bonny & McCarron, 1984; Chetta, 1981; Cowan, 1991; Robb, Nichols, Rutan, Bishop, & Parker, 1995; Updike & Charles, 1987), bem como nos casos de procedimentos médicos (Davis, 1992; Schur, 1986) e também nas áreas do trabalho de parto e parto (Clark, McCorkle, & Williams, 1981; Hanser e Larson, & O'Connell, 1983). No domínio do stresse crónico, Robb (2000) faz igualmente referência a investigadores que centraram a sua atenção nas intervenções da Musicoterapia nas áreas dos cuidados cardio-vasculares (Guzetta, 1989; White, 1992), oncologia (Bailey, 1983; Cotanch & Strum, 1987; Lane, 1994; Frank, 1985), doenças terminais (Curtis, 1986), internamento hospitalar (Davis-Rollans & Cunningham, 1987; Froehlich, 1984; Marley, 1984) e populações saudáveis (MacCarthy, 1992). Ainda segundo o este autor, com o aparecimento de uma nova visão holística acerca dos cuidados de saúde, os estudos mais recentes utilizam diversas formas de medição, que têm em conta não só factores físicos como também psicológicos, de resposta ao stresse.

Na já referida meta-análise de Standley, **apud** Robb (2000, p. 3), foram referenciados oito estudos que examinaram as respostas fisiológicas à música (Ellis & Brighthouse, 1952; Hyde, 1924; Landreth & Landreth, 1974; Scartelli, 1984; Vincent & Thompson, 1929; Wagner, 1975; Zimny & Weidenfeller, 1963). Estes estudos mediam um conjunto de respostas fisiológicas associadas à música, incluindo alterações nos batimentos cardíacos, pressão arterial, alterações ao nível da pele, respiração, ondas cerebrais alfa, e tensão muscular. Como resultado da compilação desses estudos, Standley concluiu que música lenta, sossegada e sem voz diminuía, na generalidade, as respostas fisiológicas associadas à música.

Thaut (1989), descreve, por sua vez, a resposta fisiológica do indivíduo como um produto essencialmente influenciado pela sua experiência psicológica relacionada com



uma selecção musical. Esta conclusão sugere que as respostas medidas através do auto-relato, medidas psicológicas e medidas fisiológicas poderão ser ao mesmo tempo interactivas e independentes entre si.

Por outro lado ainda, estas medidas podem diferir no que respeita à sua sensibilidade relativa aos factores relacionados com o stresse nos indivíduos, com as medidas fisiológicas possivelmente a apresentarem o menor grau de sensibilidade relativamente aos cenários de stresse, conforme Agras & Jacobs, **apud** Robb (2000, p. 5). Esta situação, segundo Robb (2000), poderá trazer como consequência o facto de elementos como a pulsação, a respiração ou temperatura da pele poderem não ser as medidas mais apropriadas para avaliar os efeitos da intervenção musical no stresse e na ansiedade. Por outro lado, as intervenções de Musicoterapia relacionadas com a gestão do stresse e da ansiedade são ainda divididas por este autor, em duas grandes categorias: a audição musical e a utilização de música combinada com técnicas de relaxamento. Neste sentido, diversos estudos são realçados pelo referido autor, relativamente aos resultados positivos que obtiveram, no domínio da utilização da audição musical para controlo do estado de ansiedade, relaxamento (percepção), tensão e controlo da dor.

Thaut e Davis (1993), num dos muitos estudos efectuados com o objectivo de examinar a utilização da audição musical na afectação da ansiedade estado, estado de relaxamento ou tensão auto-percepção, controlo da dor, e resposta fisiológica, para além de sugerirem que a pratica musicoterapêutica deveria encorajar os pacientes a seleccionar música baseada nas suas preferências musicais, para efeitos de maior relaxamento e redução da ansiedade, revelaram ainda que muitos indivíduos combinam frequentemente a música com outras técnicas de relaxamento.

O relaxamento muscular progressivo ou o imaginário guiado são frequentemente utilizados em conjunto com música, num cenário clínico, conforme Maranto, **apud** Robb (2000, p. 5), sendo sido igualmente realizada investigação com o intuito de examinar a combinação da música com outras técnicas de relaxamento em pacientes que vivenciavam stresse situacional, conforme Barker, Davis, Strauser, **apud** Robb (2000, p. 5), e stresse crónico, conforme Hanser, Mandel, MacCarthy, McKinney, Rider, e Floyd, & KirkPatrick, **apud** Robb (2000, p. 5). Estes estudos utilizaram, de facto, técnicas combinadas em benefício dos seus pacientes, para questões

relacionadas com a comparação dos efeitos dessas mesmas técnicas, com e sem a utilização de música, cujos resultados permanecem, no entanto, ainda incertos.

A Musicoterapia pode ainda facilitar as alterações das emoções, através do relaxamento, do controlo do stresse e da ansiedade, conforme Hanser (1985). Segundo este autor, a musicoterapia tem a capacidade de auxiliar em estratégias instrumentais, como por exemplo, usando um *setting* musical como modelo para o ambiente envolvente em que existam interações invocativas de stresse, e onde possam ocorrer cenários e simular acontecimentos. Desta forma, alguns problemas podem ser identificados, entre os meandros confinados à sessão. Dentro do contexto da sessão de musicoterapia podem ser observados comportamentos ou padrões relacionados com o stresse que conseqüentemente poderão ser trabalhados ou modificados neste ambiente controlado, onde os factores emocional e comportamental contribuem para uma metodologia integrada de *coping* relativamente ao stresse.

#### **2.4.2. SELECÇÃO MUSICAL**

A música pode apresentar-se através de diversas formas e estilos, e pode suscitar, por consequência, diversas respostas por parte dos seus ouvintes (Walworth, 2003). Assim, os estudos relativos à influência que a música poderá ter sobre o ser humano terão necessariamente de ter em conta diversos factores.

É com base nesta diversidade que Groke e Wigram (2007), estabeleceram um conjunto de elementos a considerar, na prática musicoterapêutica, aquando da selecção musical para efeitos de relaxamento. Assim, estes autores começam, desde logo, por salientar algumas diferenças entre música para relaxamento e música vocacionada para estimular o imaginário. A música considerada mais eficaz, segundo estes autores, para relaxamento, será aquela que mantém um tempo lento, estável e consistente, linhas melódicas previsíveis, cíclicas, e que possam acompanhar o movimento da respiração, estruturas harmónicas tonais e com sequências de acordes com resoluções previsíveis e poucas alterações de dinâmica. A música para estímulo do imaginário apresenta, por outro lado, mais variações em termos de instrumentação e dinâmica, sendo que estas variações têm o objectivo de estimular o imaginário, através da criação de novas ideias musicais. Existem ainda, segundo os mesmos autores, outro tipo de factores a ter em conta aquando da selecção musical, entre os quais as associações efectuadas pelos pacientes com as peças musicais (a filmes, a

anúncios publicitários, ou acontecimentos passados relativos à vida particular de cada indivíduo) e as próprias preferências musicais.

Walworth (2003), a este propósito, faz também alusão a este género de associações, salientando desde logo, e conforme Stratton e Zalanowski (1984), as associações pessoais que os indivíduos poderão ter com a música, particularmente com o facto de os indivíduos que tiverem vivenciado experiências negativas relacionadas com determinada peça musical ou género musical, não conseguirem naturalmente relaxar com essa peça ou género musical, podendo até, pelo contrário, manifestar maiores níveis de tensão e ansiedade. Outro dos elementos também salientado por Walworth, e igualmente evidenciado por Stratton e Zalanowski e Thaut e Davis (1993), descrito como o mais importante aquando da selecção musical para efeitos de relaxamento de um indivíduo, corresponde ao seu gosto pela peça musical que está a ouvir.

Outro elemento importante a considerar aquando da selecção musical para relaxamento é, segundo Groke e Wigram (2007), o género ou estilo musical utilizado. Os estilos mais utilizados para este efeito, segundo os autores, são o New Age, música clássica, música celta, música para meditação, transe, e jazz. O estilo musical New Age tem por base os sons da natureza, dos animais, conjugados com sons electrónicos e gerados por computador. A música New Age apresenta, entre algumas particularidades, o facto de o instrumento que executa a melodia poder estar ligeiramente à frente ou atrás do tempo, provocando uma sensação de indecisão na estrutura rítmica da música e, conseqüentemente, uma sensação de um imaginário de um sonho. Steven Halpern, *apud* Thaut e Davis (1993, p. 214), compositor de New Age, advoga um ponto de vista filosófico acerca da vantagem da utilização da escuta musical para a promoção do bem-estar. Embora as suas conclusões não sejam baseadas em estudos empíricos, apresenta vários exemplos que comprovam que a sua música é usada para o relaxamento e manutenção da saúde e bem-estar. Refere ainda que a sua música induz, de facto, um estado de relaxamento com a utilização de piano eléctrico e cordas sintetizadas, improvisação através de escalas modais atípicas, e sem resolução típica da tradicional música diatónica.

Na investigação levada a cabo por Robb (2000), foi igualmente utilizada pelo investigador um álbum do músico Daniel Kobialka, igualmente compositor de New Age, escolha esta baseada em critérios estabelecidos num estudo anterior (Robb et al., 1995). Neste estudo, os critérios que estiveram na base desta escolha estipulavam

que as peças de música seleccionadas deveriam ter uma pulsação igual ou inferior a 72 batidas cardíacas por minuto, dinâmicas previsíveis, linhas melódicas fluidas, harmonias agradáveis, ritmos regulares sem alterações súbitas, e que incluíssem cordas, flauta ou piano. Por outro lado, para controlar as propriedades do estímulo musical oriundo do investigador, os sujeitos ouviram música que ainda não tinham ouvido antes.

A música clássica apresenta-se também como uma opção válida, para Groke e Wigram (2007), no domínio da musicoterapia receptiva, particularmente no que diz respeito ao relaxamento. Para tal contribui um conjunto de características a ela intrínsecas. Em primeiro lugar, o facto de ser escrita em várias formas, o que permite a vivência das experiências dos pacientes num ambiente musical de contenção, uma vez que estes confiam na música pelo facto de ela seguir um caminho e uma lógica previsível, do ponto de vista melódico, harmónico, rítmico e instrumental. Por outro lado, a linha melódica, as progressões harmónicas e o timbre de determinados instrumentos, favorecem o relaxamento e o imaginário.

Smith (2004), no estudo que comparou precisamente estes dois estilos musicais, concluiu, no que ao relaxamento diz respeito, que os pacientes que ouviram música clássica obtiveram maiores níveis de relaxamento e menor stresse, comparativamente aos pacientes que ouviram o estilo musical New Age.

Outro género musical que é frequentemente recomendado para relaxamento, segundo Groke e Wigram (2007), é a música celta. Trata-se de um género musical tipicamente modal, e com uma sonoridade muito particular, que lhe é conferida, quer através das vocalizações muito próprias, quer pelos seus instrumentos típicos. A música para meditação é igualmente uma opção no domínio da prática musicoterapêutica, designadamente para efeitos de relaxamento, segundo os mesmos autores. Este género musical é baseado numa linha melódica tocada por instrumentos como a flauta ou a cítara, alguns deles com algumas sonoridades particulares como é o caso das taças tibetanas. A sonoridade oriental que a caracteriza, a par das práticas de meditação a que está associada, conduz naturalmente a um imaginário do oriente. Por outro lado, a natureza mística deste género musical poderá ser eficaz para o relaxamento, num estado meditativo. O mesmo acontece, para estes autores, relativamente à utilização de música de transe como auxílio ao relaxamento, por parte de diversos musicoterapeutas, maioritariamente em intervenções junto de pacientes

adolescentes. O transe é um estilo musical que se desenvolveu a partir de 1990, caracterizado por apresentar tempos relativamente rápidos, com frases melódicas repetitivas por sintetizadores, e dinâmicas acentuadas através de crescendos e quebras contrastantes. Trata-se de um estilo musical que deriva da combinação dos estilos techno e house. Os autores apresentam ainda uma característica algo paradoxal relacionada com o transe, que se relaciona com o facto de induzir uma sensação de calma aos pacientes que apreciam este género musical, através do seu movimento constante repetitivo e monótono, marcadamente através da secção rítmica. A música jazz é também um género musical a considerar para efeitos de relaxamento, segundo os mesmos autores. O jazz envolve, desde logo a improvisação e através de ideias melódicas, geralmente contido numa progressão algo segura e previsível de acordes, através de estruturas e sequências harmónicas típicas deste género musical. O jazz tem-se mostrado, assim, de relevante utilidade na prática musicoterapêutica, na medida em que, segundo os autores, promove uma variedade de efeitos, desde o relaxamento para meditação até à estimulação.

### **2.4.3. PREFERÊNCIA MUSICAL**

Groke e Wigram (2007), fazem igualmente referência ao aspecto da preferência relativa ao género musical, particularmente à ideia já generalizada na prática musicoterapêutica de que o género musical mais eficaz a utilizar será o preferido dos respectivos pacientes, pela sua familiaridade.

Esta ideia é também partilhada por Walworth (2003). Este autor, na investigação que efectuou acerca das diferenças de níveis induzidos de ansiedade em indivíduos que, respectivamente, não ouviram música, que ouviram música seleccionada pelo investigador (mas da preferência musical dos indivíduos em termos de género), e que ouviram temas musicais por eles escolhidos (que consideravam relaxantes), resumiu os principais factores que são levados em conta na preferência musical dos indivíduos. Assim, conforme evidenciado por este autor, muitos estudos que se debruçaram sobre a preferência musical, e mais especificamente sobre a associação entre a percepção do fenómeno musical e as preferências musicais, concluíram que os sujeitos com experiência e formação ao nível musical apresentaram respostas mais significativas ao nível das suas preferências musicais, tempo por base a qualidade e o gosto relativo aos temas musicais, quando comparados com indivíduos sem experiência e formação musical, conclusão também realçada, desde logo, na meta-análise de Pelletier (2004), anteriormente referida.

Autores como Morrison, Morrison e Yeh, e Siebenaler, **apud** Walworth (2003, p. 3), realçaram igualmente a importância do factor cultural na preferência musical dos pacientes. Para além do factor cultural, no estudo desenvolvido por Siebenaler foi encontrada uma correlação positiva entre a familiaridade com as peças musicais e a preferência musical, constituindo outro factor importante a considerar pelos pacientes as suas decisões de preferência musical.

Por outro lado, os estudos que se têm debruçado sobre a temática da preferência musical aquando da selecção musical para relaxamento, têm evidenciado essa preferência quanto ao género musical, artista, e peça musical especificamente escolhida. No ponto de vista da comparação entre o género preferido e as peças musicais preferidas pelos pacientes, Walworth (2003) refere diversos estudos que se debruçaram sobre essa comparação, tendo obtido resultados diversos. Elliot, **apud** Walworth (2003, p. 5), não encontrou diferenças significativas na redução da ansiedade, em pacientes que ouviram música instrumental clássica, e não tiveram oportunidade de escolher a música que iriam ouvir. Outros estudos também referidos por este autor, realçam o facto de os níveis de ansiedade dos pacientes terem baixado significativamente, quando era permitida a escolha entre diversos géneros musicais, em detrimento da escolha entre artistas e peças musicais específicas.

Strauser (1997), na investigação que conduziu com o objectivo de estudar a redução da ansiedade em pacientes que recebiam tratamentos quiropráticos, não encontrou diferenças significativas entre os grupos experimentais que, respectivamente, relaxaram em silêncio, escolheram o estilo de música preferido, ou que ouviram música New Age.

No entanto, o estudo de Walworth (2003) chegou a duas conclusões essenciais. A primeira, corresponde ao facto de os seus resultados indicarem uma redução da ansiedade, independentemente da preferência musical ter sido manifestada em termos de género, artista, ou peça musical escolhida. Não se encontraram, porém, diferenças significativas entre os grupos de estudo, o que indicia, por outro lado, que a redução dos níveis de ansiedade será a mesma quando a selecção musical é feita com base nas preferências musicais dos pacientes, quer em termos de género ou artista musical preferido, quer em termos de peças musicais específicas.

## **2.5. MUSICOTERAPIA PRÉ-NATAL E O RELAXAMENTO**

### **2.5.1. PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA NA GRAVIDEZ**

Ao longo das últimas décadas, tem surgido um cada vez maior ênfase na importância da música como factor fundamental no contexto da comunicação e fortalecimento do vínculo entre pais e os futuros bebés, durante a gravidez. Neste sentido, a abordagem musicoterapêutica na gravidez permite às futuras mães uma conexão muito especial com os seus futuros bebés, conforme Federico (2001). Este vínculo fortalecer-se-á, segundo este autor, utilizando como recurso os afectos transmitidos através da música, com actividades terapêuticas, dentro de um contexto de contenção, melhorando, assim, a qualidade da gravidez, do trabalho de parto e do nascimento do bebé, e reduzindo o nível de ansiedade da futura mãe e o stress neo-natal. A musicoterapia durante este período favorece, igualmente, segundo este autor, o controlo da dor que a mãe sofre durante as contracções próprias do trabalho de parto e do parto em si mesmo. O mesmo autor chama assim a atenção para o facto de, para além do domínio terapêutico, o resultado desta intervenção trazer, como consequência, o comprometimento, por parte da futura mãe, com as três áreas fundamentais da gravidez: a física, a psíquica e a emocional. Por outro lado, o feto relaciona-se com melodias que reconhecerá dentro do útero e que estimularão o seu sistema neurovegetativo, proporcionando-lhe diferentes experiências e estímulos. Os movimentos activos dos membros, provocados pelos efeitos vibratórios da música, permitem-lhes uma maior oxigenação, através do incremento do intercâmbio dos fluidos materno-fetais. A música opera igualmente, conforme este autor, como neurotransmissor interactivo directamente sobre o sistema celular e ao nível da hipófise, deixando impresso um registo. Assim, vão ficar gravadas no bebé as diferentes sensações de prazer que vivenciou *in útero* durante a sua gestação. O mesmo autor descreve ainda todo o processo de desenvolvimento intra-uterino e da sua relação com o ambiente sonoro envolvente, realçando um facto extremamente importante no inicio do contacto do feto com o exterior, Assim, o elo que estabelece a ponte para este contacto se dá aquando da percepção das vibrações, por parte do feto, a partir do quarto mês de gravidez, é o líquido amniótico. Depois, o feto começa a ouvir sons sendo que os de frequência mais aguda são os que melhor reconhece dentro do útero. Ainda segundo este autor, todos os bebés que antes de nascer e também depois do nascimento são acostumados a ter como companhia a música, crescem e desenvolvem-se com importantes vantagens: são muito mais tranquilos,

são mais sociáveis, são muito simpáticos, não têm problemas na sua alimentação, crescem muito saudáveis, dormem melhor, possuem grande imaginação, são fundamentalmente curiosos, são carinhosos e sensíveis, começam facilmente a falar fluidamente e as suas primeiras palavras, que são adquiridas com facilidade, vão sendo acompanhadas de um tom musical. Se uma mãe fala e canta para o seu futuro bebé durante a gravidez, esta a transmitir-lhe, sem dar conta, a sua própria linguagem. A familiarização com a música permite ainda brindar os bebés com outras vantagens. Entre elas, o autor refere o desenvolvimento da sua capacidade linguística, a sua memória auditiva, maior inteligência e grandes dotes de imaginação. Na etapa pré-natal, mãe e filho comem, dormem, aprendem e divertem-se juntos. A mãe é tudo para o bebé. É o seu universo. A mãe vai-se habituando à gravidez e ao mesmo tempo ao seu filho. O futuro bebé vai, a pouco e pouco, conhecendo a sua mãe e aprendendo através dela. A relação maternal cria laços afectivos desde o vínculo por meio de sons, em especial as vozes da mãe e do pai. Como sabemos que depois do 4º mês de gestação o nervo auditivo começa a captar os sons externos, é comum ouvirmos por parte dos pais que o bebé gosta de determinadas músicas e aceita-as tranquilamente, e rejeita outras com violentos pontapés. Este autor salienta também, por outro lado, e depois de muito já ter sido referido acerca dos cuidados fisiológicos que a futura mãe deverá ter (não beber álcool, não fumar, entre outros), a forma como uma futura mãe se deverá nutrir emocionalmente. Neste sentido, a música constitui uma excelente ferramenta, ajudando a mãe sensibilizar-se com o seu corpo, para poder desfrutar plenamente da sua gravidez.

A actividade e investigação levadas a cabo por este autor, também no que diz respeito à relação que se desenvolve entre os aspectos biológico e o fisiológico durante a gravidez, revelam igualmente que o trabalho de musicoterapia, ao longo deste período, permite aumentar os metabolismos, favorece os intercâmbios celulares, incrementa o consumo de oxigénio, acelera ou diminui a respiração, facilita a digestão, e actua de forma directa sobre o pulso e a pressão arterial, e sobre o sistema nervoso.

Podemos igualmente dizer que outros benefícios da Musicoterapia Pré-Natal resumem-se ao facto de que toda a música com que se trabalhe durante a gravidez irá criar padrões muito fortes e importantes depois do nascimento e durante os primeiros anos de vida. Sobre este propósito, Arabin (2002) realça o reconhecimento generalizado de que existe uma continuidade no desenvolvimento humano, desde o período pré-natal até o período pós-nascimento. É neste sentido que Federico sugere



que todos os pais deveriam ter em consideração estes estudos e potenciar as qualidades emocionais e intelectuais que os futuros bebés já detêm, nutrindo e estimular musicalmente o futuro bebé, durante a gravidez.

Assim, segundo Federico (2001), os bebés que forem estimulados desde o ventre materno tenderão a vincular-se mais com o artístico, e mostrarão maiores tendências para a criatividade, desde muito precoce idade. Por outro lado, devemos ter em conta, segundo este autor, que se a futura mãe relaxa com diferentes músicas e exercícios e ao mesmo tempo a música provoca uma reacção no feto, ela terá a possibilidade de sentir os movimentos que este lhe provoca. É durante este período especial que se revela de extrema importância o aspecto de relaxamento da mãe para eliminar ou reduzir a produção de hormonas de stresse, que podem fluir através da parede da placenta e chegar ao feto. Este autor refere ainda que, independentemente do tipo de música utilizado, o importante será a sensação de relaxamento que a mãe obterá ao ouvi-la, transmitindo ao bebé essa sensação agradável através do seu sistema hormonal e dos fluidos de sangue que o unem a ele através da placenta. Por outro lado, o mesmo autor realça ainda o facto de não haver nenhuma contra-indicação acerca da preferência musical que a grávida possa ter, tomando as necessárias precauções relativas ao bem-estar do bebé, designadamente em termos de volume sonoro. No seu programa de estimulação musical pré-natal denominado RAM (Relaxamento Através do Movimento), implementado no México, preparava as pacientes grávidas para, no final de cada sessão, serem sujeitas a um momento de relaxamento com a duração de 15 a 20 minutos. Era utilizada uma selecção musical de estilo impressionista ou clássico, bem como música instrumental com sons da natureza, em especial o canto das baleias ou golfinhos, pássaros ou sons do rio ou do mar. Por outro lado, resultou ainda desta experiência prática a não utilização de cantos gregorianos e de cantos com vozes femininas.

### **2.5.2. INVESTIGAÇÃO MUSICOTERAPÉUTICA NA GRAVIDEZ**

Diversas investigações têm sido levadas a cabo, no sentido de um maior aprofundamento da área relacionada com a aplicação da Musicoterapia durante a gravidez. Três artigos reportam intervenções que afectam o estado psicológico de mulheres grávidas, dois relacionados com o controlo da ansiedade durante a gravidez, e um terceiro utilizando o modelo GIM para a resolução de medos e conflitos por resolver, ainda durante a gravidez. Winslow (1986) descreve uma abordagem que reúne a utilização da música e do imaginário no tratamento da ansiedade, na gravidez.

Providenciou música a 3 mulheres hospitalizadas com complicações de alto risco, com vista a seu relaxamento e para apelar ao seu imaginário. Os temas de entre os quais as mulheres podiam seleccionar um eram *Cânon em D* de Pachelbel, *As quatro estações* e *Petals* de Vivaldi e *Lullaby Suite* de Steven Halpern. O uso do imaginário requeria a constituição de um sítio favorito, em que existiria uma conversa com o bebé. Estas mulheres eram também sujeitas a sessões de musicoterapia, com o cântico de canções de embalar e para bebés, e a discussão de temas relacionados com a gravidez. Este autor concluiu, através da observação terapêutica, que se verificou uma diminuição da ansiedade e um aumento de uma certa sensação de controlo.

O estudo experimental de Liedman (1991) consistiu na aplicação de relaxamento muscular acompanhada de uma selecção musical de Steven Halpern, a 19 adolescentes grávidas entre os 13 e os 18 anos de idade. O estado de ansiedade era medido através da escala STAI (*Spielberger Trait Anxiety Inventory*), que era aplicado semanalmente. O grupo experimental revelou menores níveis de ansiedade do que o grupo de controlo, este último que efectuava os testes de ansiedade também semanalmente, embora não recebesse qualquer tipo de intervenção terapêutica. As maiores discrepâncias nos níveis de ansiedade verificaram-se nas semanas finais de gravidez, designadamente entre as 35 e as 37 semanas. Muito embora as diferenças encontradas poderão estar a dever-se a erros de amostragem (segundo a autora), os resultados desta experiência mostram que uma relaxação muscular, acompanhada de uma selecção musical apropriada, poderá ser um tratamento eficaz no controlo da ansiedade em adolescentes grávidas. A autora recomenda que futuras pesquisas tenham em consideração o acesso a apoios sociais, o estado marital (civil), e a motivação para a gravidez.

Linquist, **apud** Mckinney (1990, p. 57), efectuou uma abordagem ligada à aplicação do GIM (Guide Imaginary Music) durante a gravidez. Providenciou sessões de GIM a 5 grávidas durante o último trimestre de gravidez. A autora verificou em algumas grávidas que o GIM constituía um veículo de contacto com assuntos que tinham ainda por resolver e com medos inconscientes que teriam por enfrentar durante a gravidez. Este autor alargou a aplicação do GIM na altura do parto, encorajando a utilização de imagens importantes durante o trabalho de parto, e providenciando música utilizada nas sessões anteriores de GIM efectuadas com as próprias grávidas durante a gravidez. Este autor concluiu também que o GIM seria um importante instrumento de

relaxamento, de alívio físico, e serviu como um instrumento de diagnóstico do estado da gravidez. O autor recomenda também que a aplicação do GIM seja efectuada ainda antes do 3º trimestre de gravidez, para que haja tempo suficiente para lidar com os problemas e os medos acima referidos e que possam ocorrer.

### **2.5.3. PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

A Musicoterapia terá sido pioneira na utilização da música no trabalho de parto e no parto, e tem desenvolvido a sua relevante actividade, durante as últimas 3 décadas, quer no domínio da intervenção terapêutica, quer através de diversas investigações nesta área (Mckinney, 1990).

Estas investigações têm demonstrado que a música constitui um auxílio importante para o relaxamento das futuras mães, obtendo como resultado uma alteração da percepção da dor, bem como auxílio no aumento da focalização da sua mente durante as contracções e a colaboração com a respiração, oferecendo a possibilidade de dar à luz naturalmente e com a medicação estritamente necessária (Browning, 2000). Em muitos lugares, a música que se utiliza, em geral, pode influenciar o rendimento, a resistência muscular e a resistência psíquica, traduzindo-se num aumento e aceleração das actividades voluntárias, reduzir ou retardar a fadiga, e facilitar e activar a atenção. Por outro lado, a música pode activar a frequência cardíaca: esta aumenta se a música é de carácter mais rítmico e diminui se a música é mais tranquila. No entanto, se a música que utilizamos está relacionada com a história da pessoa, ou com alguma situação agradável que tenha acontecido anteriormente, por mais rítmica que seja não vai influenciar o ritmo das pulsações. Contrariamente, se a melodia é mais tranquila isso pode chegar a acontecer.

Scartelli, **apud** Browning (2000, p. 272), sustentou que o estímulo rítmico da música no tronco cerebral resultava numa “reciprocidade solidária” com determinadas áreas em virtude das características naturais e inatas que estas à partida contêm. Este autor sugeria que o hipotálamo recebe mensagens relacionadas com as emoções do sistema límbico que condicionam as respostas à música, quer no plano físico quer no plano emocional. No parto, as respostas físicas e emocionais do cérebro e do corpo à música, particularmente ao seu aspecto rítmico, poderão ser um elemento essencial no que diz respeito à capacidade da música para o alívio do stresse, da dor, ou de ambas.

As Investigações, na obstetrícia, que utilizaram a designada “música ansiolítica” revelaram uma diminuição nas respostas cardio-vasculares e endocrinológicas ao stresse, e o uso de sedativos, analgésicos e anestésicos diminuiu significativamente. Spintge, **apud** Browning (2000, p. 272), descreveu a “música ansiolítica” como não tendo extremos no ponto de vista rítmico, melódico, ou ao nível das suas dinâmicas. A música instrumental é preferida, segundo este autor, sobre a música vocal, mas torna-se essencial, que as mães façam as suas próprias escolhas musicais.

Browning (2000), autor anteriormente citado, na implementação da sua metodologia de uso planeado da música por parte das mães e mulheres grávidas para gestão da dor e do stresse durante o trabalho de parto e parto, estabelecia que cada grávida recebia seis gravações de música escolhida elaboradas com base nas suas próprias preferências em conjugação com alguns exemplos de músicas sugeridas igualmente pelo musicoterapeuta. A grávida era convidada a ouvir alguma música daquelas gravações diariamente (pelo menos 1 gravação por dia) enquanto relaxava, ou durante fazia as actividades domésticas, ou exercícios de respiração. O propósito deste exercício era desenvolver uma resposta condicionada à música que poderia ser útil como estratégia para lidar com trabalho de parto e parto. Quanto aos tipos de música utilizados, eram preparadas seis gravações. A primeira é uma gravação de relaxamento com música clássica com predominância para a melodia, uma estrutura bem definida, e com pouca variação em termos de dinâmica. Esta gravação encaixa na definição de “música ansiolítica” anteriormente referida (ex: Beethoven, *Adagio* da Sonata de Piano #8 (Pathétique); Gluck, *Dance of the Blessed Spirits* de Orpheus and Eurydice). As gravações três e seis eram igualmente de relaxamento mas com música mais contemporânea mas dentro dos mesmos parâmetros da gravação um (ex: Enya, *On Your Shore*, David Foster, *We Were So Close*, Brendan Collins, *Gentle Isla*). As gravações dois e quatro eram gravações mais movimentadas, sendo que a gravação dois poderia ser utilizada antes do parto, durante as actividades domésticas ou para os exercícios da zona pélvica. Durante o parto, poderia ser usada para a exercitar a zona pélvica ou para outros movimentos, como o andar ou dança lenta. Esta gravação continha igualmente música clássica, suave mas de carácter mais rítmico (ex: Italiana, Siciliana, de Ancient Airs and Dances Suite III; Copland, Saturday Night Waltz de Rodeo). A gravação quatro continha música mais contemporânea, incluindo música vocal (ex: Elton John, *The One*, Blue Rodeo, *Know Where You Go*, música de filmes de cinema como *Notting Hill*). A gravação cinco corresponde às gravações preferidas pela grávida e música para bebés, para ser utilizada antes e depois do nascimento

(ex: canções de embalar, de curta duração). O mesmo autor sugere então algumas orientações que podem ser seguidas por grávidas e pessoal de assistência ao parto, no sentido do encorajamento da utilização da música durante o nascimento. Assim, e em primeiro lugar, toda a música deverá ser escolhida pela mãe. No entanto, segundo o autor, a informação acerca da acima referida “música ansiolítica” poderá ser útil na escolha da música por parte das mães. A música deverá ser familiar à mãe antes do início do trabalho de parto, e deverá ser ouvida por ela diariamente num estado relativo de relaxamento. Na associação entre a música por ela escolhida e uma actividade agradável que exercia enquanto a ouvia, a mãe estará assim a promover uma resposta condicional positiva durante o parto. Deverão ser elaboradas várias gravações para evitar a monotonia e o tédio. Poderão não ser utilizadas todas durante o parto, mas é necessária variedade. Deverá ser preparada uma gravação especial com música de especial significado para a mãe e do respectivo companheiro e que poderá ser passada durante o parto. Poderá conter igualmente canções de embalar que poderão ser tocadas depois do nascimento do bebé (correspondente à gravação cinco). Finalmente, a mãe deverá ser a guia, em todo o processo. A sua linguagem verbal e não verbal deverá ser a chave de uma experiência que se deseja positiva do parto, com utilização de música.

#### **2.5.4. INVESTIGAÇÃO MUSICOTERAPÉUTICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Diversos estudos que se debruçaram sobre o papel da indução do relaxamento, de que são exemplos os levados a cabo por Bernstein e Borkovec, Jacobson, e Wolpe, **apud** Hanser et al. (1983, p. 50), realçaram a indução do relaxamento como factor essencial para o alívio da dor, stresse, e ansiedade, especialmente em trabalho de parto e parto. Lamaze (1958), **apud** Hanser et al. (1983, p. 50) realçou a importância do relaxamento durante o trabalho de parto, como resultado da formação acerca da experiência que constitui o parto, treino físico específico direccionado para o parto e preparação psicológica através de técnicas de controlo da dor. Lamaze, **apud** Federico (2001, p. 80) refere que o relaxamento neuromuscular assegura uma correcta oxigenação de algumas áreas vitais, que da mãe, quer do bebé, minimizando a fadiga física e psicológica durante o parto. A promoção do relaxamento constitui, assim, para Lamaze, **apud** Mckinney (1990, p. 59) um dos princípios basilares de todo o processo relativo ao trabalho de parto e parto, a par da focalização da atenção, da distracção da dor e da adaptação da respiração a cada fase do trabalho de parto.

Paralelamente, Rohner e Miller, **apud** Federico (2001, p. 80), afirmam que a música tem o potencial de se converter num estímulo condicionado para o relaxamento quando aplicada com esse fim, e através da sua repetida audição.

Outros estudos, como o de McDonell, **apud** Federico (2001, p. 81) demonstram a importância que tem a estimulação com música (através do aumento do volume da música no princípio das contracções) ou ruído branco, com o objectivo da diminuição ou acalmia a dor.

A meta-análise de Pelletier (2004), anteriormente referido, apresenta 13 dos 22 estudos dedicados especificamente à categoria de ambiente hospitalar, onde se realça 1 estudo na subcategoria de preparação para o parto, por Liebman e MacLaren (1991), que se debruçou sobre os efeitos da música conjugada com técnicas de relaxamento progressivo, por comparação com a situação de ausência de música, na diminuição da ansiedade em adolescentes grávidas no último trimestre de gestação, e 2 estudos na subcategoria de stresse durante o parto.

Embora a música tenha já sido aplicada como analgésico já em 1964 por Burt & Korn (Mckinney, 1990), foram Clark et al., **apud** Mckinney (1990, p. 59), que estabeleceram pela primeira vez um programa de musicoterapia aplicado à obstetricia. Estes autores estudaram os efeitos do relaxamento muscular progressivo, conjugado com o imaginário e a música versus um grupo sem música durante o parto. Eles descobriram que as 13 grávidas que participaram em sessões de musicoterapia encararam a sua experiência de gravidez de uma forma mais positiva do que as 7 grávidas que são sujeitas a essas sessões. A frequência da prática de musicoterapia em casa também se revelou importante no sucesso, este aspecto medido pela percepção da experiência da gravidez pelas pacientes. Após algumas sessões preparatórias, o terapeuta assistia aos partos das pacientes sujeitas ao estudo, providenciando música ajustada no tempo, intensidade, e energia durante a 2ª fase do trabalho de parto, quando é solicitada força às pacientes durante as contracções.

O estudo efectuado por Hanser et al. (1983) combinou o relaxamento progressivo, o princípio de ISO, e escuta passiva de música para a diminuição do stresse, e demonstrou que a combinação de escolhas musicais dos pacientes (grávidas) e outras seleccionadas com base em investigações anteriores, reduziram a percepção da dor e aumentaram o relaxamento. Estes autores providenciaram às 7 pacientes do estudo uma cassette para prática em casa, e assistiram ao seu parto sendo que, ao contrário

de Clark et al. (1981), ajustaram as peças musicais à respiração das grávidas. Descobriram que estas pacientes revelaram menos respostas físicas, respiratórias e verbais relacionadas com a dor durante a audição da música, comparando com os períodos em que a música não era ouvida.

Os estudos de Coddington e Winokur (1984), **apud** (Mckinney, 1990, p. 59), também concluíram uma menor percepção à dor e maior propensão para o relaxamento, trabalho de parto mais curto, e menor uso de medicação para a dor nas pacientes em que a música era utilizada durante o trabalho de parto.

Shea e Davis, **apud** (Mckinney, 1990, p. 59), concluíram que, em 20 grávidas estudadas, 71% das que utilizaram música permaneceram relaxadas, contrastando com apenas 21% de grávidas que permaneceram relaxadas embora não utilizando música durante o trabalho de parto.

Em todos os estudos acima indicados, a música é supostamente aplicada em paralelo com os princípios do Modelo Lamaze, conforme Mckinney (1990), que pressupõem o uso da respiração, apelo à atenção e concentração, e consequente distração da dor, e o ajustamento da respiração com a fase do trabalho de parto, e a promoção do relaxamento. Livingston e Di Franco, **apud** Mckinney (1990, p. 59), aconselham igualmente a utilização da música durante a preparação para o parto, para além da utilização em trabalho de parto.

Tendo em conta o anteriormente exposto, quer no ponto de vista dos conceitos aprofundados, quer no que respeita ao perfil das preferências e das selecções musicais, ressalta, por consequência, à discussão, outra das áreas directamente relacionada com esta temática, e igualmente a carecer de investigação aprofundada, e que diz respeito ao tipo ou tipos de música a utilizar com o objectivo de promover o relaxamento, particularmente durante a gravidez, trabalho de parto e parto. Sobre este aspecto particular, durante as últimas décadas, tem sido composta uma vasta quantidade de peças musicais, concebida com o intuito específico de favorecer o relaxamento, aliviar a tensão e, em geral, promover o bem-estar, conforme Campbell, Del Maestro, Halpern, e Irwin, **apud** Thaut e Davis (1993, p. 212). Este género de composições é geralmente considerado como sedativo, devido a algumas características inerentes, como sejam o facto de apresentar um tempo lento, calmo, pouco estruturadas ou com estruturas simples e melódicas, conforme Thaut e Davis (1993). As operações de Marketing ligadas ao lançamento destas obras no mercado

sugerem mesmo que este tipo de música poderá ser intrinsecamente mais eficaz na promoção do relaxamento, comparativamente a outros estilos de música ou até a outras preferências dos próprios pacientes.

No entanto, a selecção individual de música com o objectivo de reduzir a ansiedade e promover o relaxamento tem em consideração factores como a preferência individual, familiaridade, contexto cultural, ou associações de vida passadas relacionadas com a música (Davis & Thaut, 1989). Estes factores estão necessariamente ausentes na música especificamente composta para relaxamento, levantando a questão acerca da capacidade deste tipo de música, a par de outras selecções musicais que tiveram em conta investigações anteriormente efectuadas nesta área, ser tão, mais ou menos eficazes do que as selecções musicais individuais, na promoção do relaxamento.

É sobre esta questão que se debruça o presente estudo, e cujo desenvolvimento será descrito nos capítulos posteriores.



### 3. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

#### 3.1. MODELO DE INVESTIGAÇÃO

O resumo de todos estes factores tidos, segundo a literatura, como importantes e potenciadores da eficácia de relaxamento através da audição musical, tendo em conta o tipo de música (sugerida pelo investigador, ou preferida pelo participante no estudo), e que constitui o modelo e serviu de base a este estudo, está traduzido na figura seguinte:

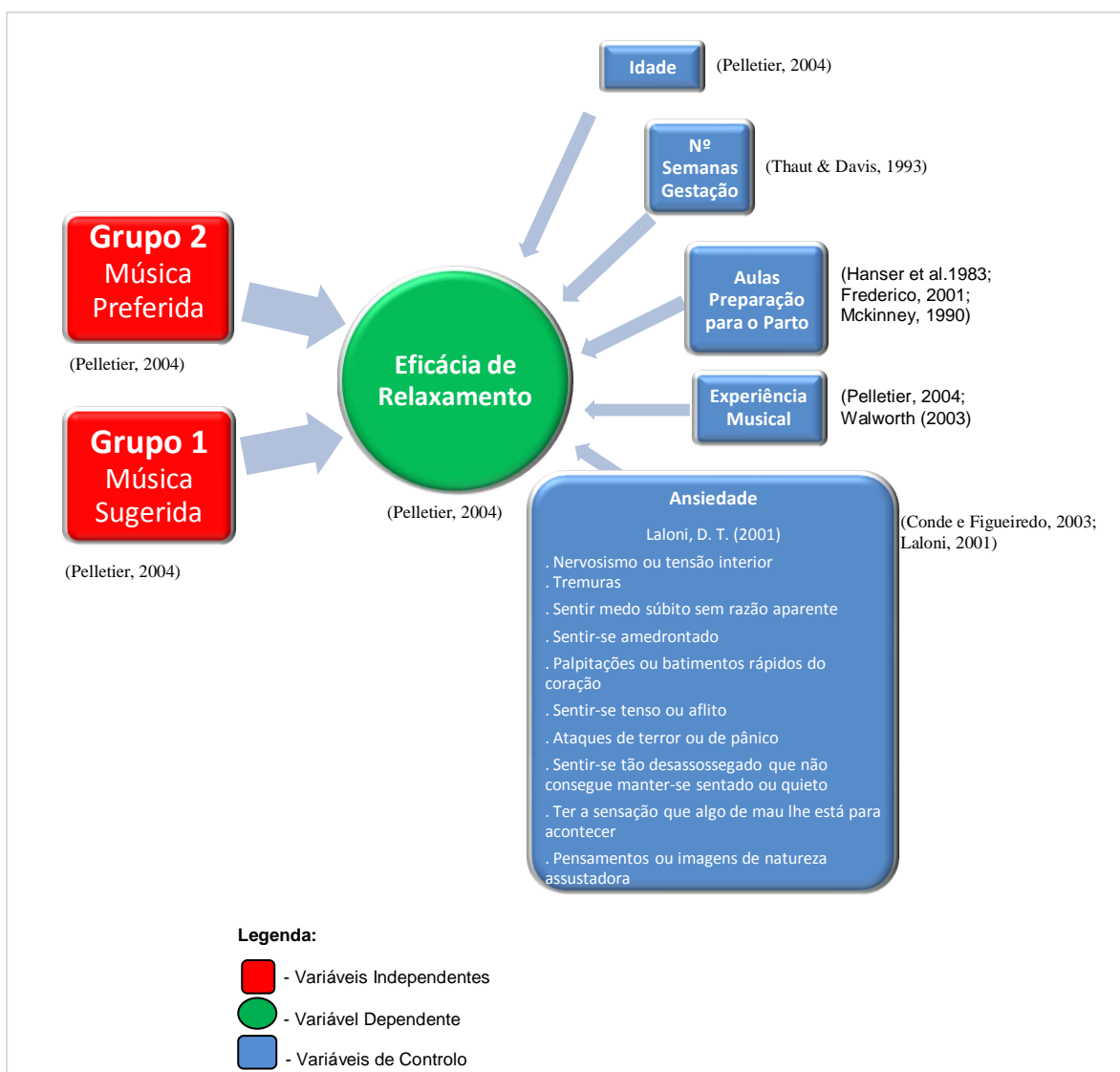


Ilustração 1 – Modelo de investigação

### 3.1.1. MÚSICA SUGERIDA VERSUS MÚSICA PREFERIDA

Embora muitos estudos refiram a utilização da música especificamente para a promoção do relaxamento e controlo e ansiedade na gravidez e parto, a área específica de intervenção que me prendeu a atenção, e que constitui o centro da minha investigação, está relacionada com o tipo ou tipos de música a utilizar, designadamente música sugerida adiante designada por Música Sugerida com base em investigações anteriores e música preferida pelas participantes neste estudo.

Pelletier (2004), na meta-análise que efectuou (também referida anteriormente), verificou sobre este aspecto que a selecção de música para efeitos de relaxamento baseada em anteriores estudos teve um efeito maior do que a selecção baseada nas preferências dos participantes. Os resultados desta análise confirmam outros resultados na área da música e relaxamento e que tem como primeiro critério a escolha de música baseada na investigação. As razões para esta escolha podem estar no facto de a música preferida pelos sujeitos induzir uma certa distração nos indivíduos e como tal constituir um estímulo e não um aumento do relaxamento.

Conforme os resultados obtidos, e anteriormente referidos, por Hanser (1985), também corroborados por Siebenaler, **apud** Walworth (2003, p. 3), Pelletier (2004) realça o facto de que a preferência musical e a familiaridade com ela deveriam de ser considerados em investigações sobre redução de stresse e relaxamento. Sobre este aspecto, revela-se importante a consciencialização de que familiaridade musical e preferência musical são conceitos diferentes. Por exemplo, os resultados demonstraram que os sujeitos com mais de uma sessão experimental de música aumentaram os seus níveis de relaxamento a valores superiores do que os verificados em indivíduos apenas com uma sessão. Assim, quanto maior a exposição à música maior a resposta ao relaxamento. Esta situação pode acontecer pelo facto de, após uma exposição repetida em condição de relaxamento, possa ser motivo de menos distração e em consequência diminuir os factores de stresse. Também nos casos de indivíduos com associações traumáticas ou por não gostarem da música apresentada pelo investigador e baseada em anteriores estudos, torna-se óbvio que a preferência musical nestes casos é essencial.

Este resultado difere, no entanto, de outras áreas da investigação musicoterapêutica que demonstram que a maior participação e resposta, no ponto de vista da indução do relaxamento, ocorre com música preferida dos participantes.

### **3.1.2. IDADE, Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO, PREPARAÇÃO PARA PARTO, EXPERIÊNCIA MUSICAL E ANSIEDADE**

Por outro lado, a meta-análise de Pelletier (2004), demonstra igualmente que Músicos, mulheres, e sujeitos com menos de 18 anos de idade respondem com mais eficácia a técnicas de relaxamento conjugadas com audição musical, em situação de stresse.

#### **3.1.2.1. IDADE**

No que respeita à idade, a meta-análise de Pelletier (2004) faz referência a estudos que foram conduzidos com estudantes cujas idades se situavam entre os 18 e os 24 anos. Dos resultados advindos desses estudos, sobre o facto de o stresse induzido ser fortemente influenciado pela música sobretudo em idades menores, surgiu a provável explicação de que este resultado poderá estar relacionado com o facto de estudantes universitários, entre a adolescência e a idade adulta, poderem ser mais afectados pela música do que outros sujeitos.

#### **3.1.2.2. NÚMERO DE SEMANAS DE GESTAÇÃO**

Os diversos estádios de ansiedade e de stresse que ocorrem ao longo do tempo de gravidez, com maior incidência para o último trimestre e a aproximação do parto, correlacionados com a possibilidade de, durante este período específico, haver um conjunto de ferramentas que podem ser transmitidas às grávidas para controlo e gestão da ansiedade e stresse (particularmente através de aulas de preparação para o parto) e que são mais difíceis de obter em tempos de gestação anteriores, originam uma preocupação com o controlo do factor número de semanas de gestação.

#### **3.1.2.3. PREPARAÇÃO PARA O PARTO**

Por outro lado, métodos de preparação para o parto, como o desenvolvido por Lamaze, e referido por Hanser et al. (1983), Federico (2001) e Mckinney (1990), anteriormente referidos, realçou a importância do relaxamento durante o trabalho de parto, como resultado da formação acerca da experiência que constitui o parto, treino físico específico direccionado para o parto e preparação psicológica através de técnicas de relaxamento e controlo da dor. Este factor, leva-nos a tomar em linha de conta que grávidas que estejam sujeitas a estas sessões, poderão utilizar alguma destas técnicas aquando da audição de música, para efeitos de relaxamento.

#### **3.1.2.4. EXPERIÊNCIA MUSICAL**

A escolha do factor relacionado com a experiência musical tem a ver com o facto de, segundo Pelletier (2004), e Walworth (2003), os músicos respondem com mais eficácia a técnicas de relaxamento conjugadas com audição musical, em situação de stresse. Sujeitos com experiência musical têm maior predisposição para técnicas de relaxamento com música possivelmente pelo seu maior envolvimento, compreensão e nível de conforto com a música. A investigação revela que aprender a tocar ou a ler música é benéfico, aumentando a capacidade cognitiva, e as competências intra-pessoais e inter-pessoais. Os resultados demonstram ainda que, apenas pela aprendizagem da música, os sujeitos estão a aumentar no futuro a sua capacidade de relaxamento através da audição de música. Hanser (1985), conforme referido anteriormente, já realçava este aspecto, definindo-o como a capacidade do sujeito de processar essa informação, neste caso de carácter musical, e que traria como consequência efeitos ao nível fisiológico, como, por exemplo, no relaxamento.

#### **3.1.2.5. ANSIEDADE**

Segundo Conde e Figueiredo (2003), a um processo tão exigente como o relacionado com a gravidez, esta associada invariavelmente a presença da ansiedade. Estudos epidemiológicos realizados revelam, de facto, uma taxa de incidência grande para a sintomatologia psico-patológica do tipo ansioso ou depressivo, durante a gravidez, concluindo assim que muitas mulheres apresentam valores elevados de ansiedade durante a gestação. Já os resultados de investigações realizadas nos anos 80 indicavam este facto, que é mais comum na gravidez que no pós-parto e é mais corrente na gravidez do que em momentos não relacionados com a maternidade.

Assim, todos os aspectos acima descritos e invocados como relevantes, segundo a literatura, relativamente a este factor, complementados por Laloni (2001), no ponto de vista da sua medição, são tidos em atenção neste estudo, pela sua influência da eficácia do relaxamento.

#### **3.1.3. EFEITOS DA AUDIÇÃO**

Outro aspecto importante a considerar centra-se nos efeitos da audição musical no indivíduo, ao nível da indução de relaxamento.

A influência destes elementos na percepção do relaxamento, aquando da audição musical, está resumida na seguinte figura:

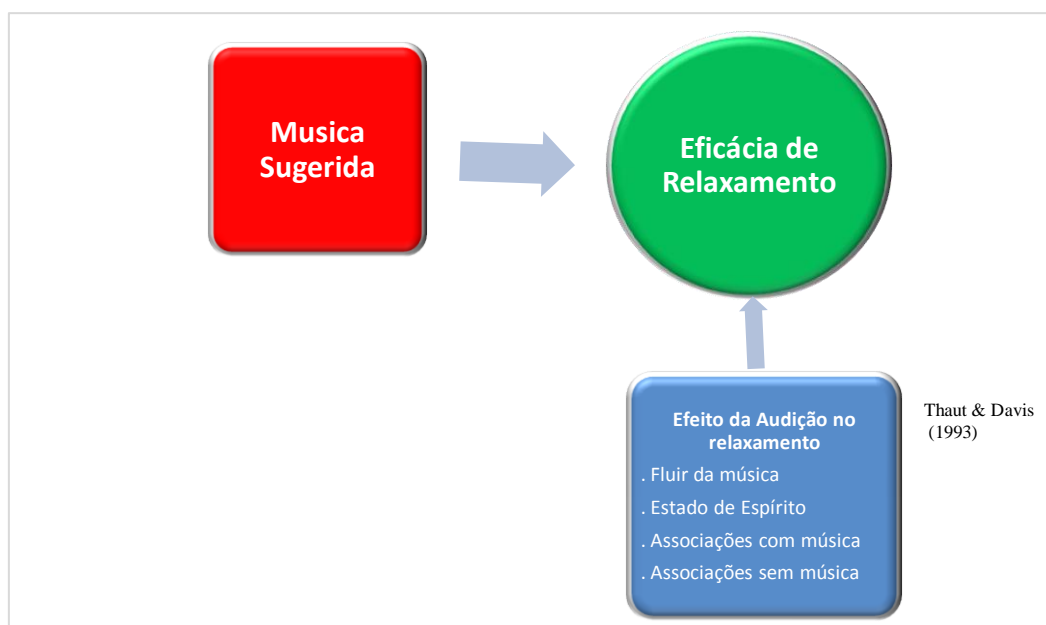


Ilustração 2 – Efeito da Audição no relaxamento

Trata-se, então, e segundo Stratton e Zalanowski (1984), de tentar averiguar o que fará com que a audição de uma determinada peça musical, seja relaxante para um indivíduo. Neste sentido, Stratton e Zalanowski, concluíram que o factor mais relevante, para efeitos de relaxamento, era o grau de gosto pelo tipo de música. Assim, os sujeitos que gostaram comparativamente mais do tipo de música que ouviram, evidenciaram maior sucesso em libertarem as suas mentes e maior prazer relativamente à experiência musical que viveram. A este respeito, os resultados evidenciados por Thaut & Davis (1993) sugerem uma atenção direccionada para as designadas propriedades estruturais, como fonte de percepção do relaxamento. Estas propriedades da música estão directamente relacionadas com os elementos de fluidez e do estado de espírito que a música poderá suscitar.

Por outro lado, Stratton e Zalanowski afirmam ainda que o uso da denominada música sedativa ou para facilitar o relaxamento, poderá ser inútil se as experiências e associações de um indivíduo a ela o conduzam a não gostar dessa música. Os resultados deste estudo mostram então que um indivíduo nestas circunstâncias pode não conseguir relaxar, e ainda ficar mais tenso do que se não tivesse utilizado música. Thaut & Davis realçam, sobre este ponto específico, as propriedades associativas da música, como outra fonte de percepção do relaxamento. Esta situação poderá traduzir-

se na indução de relaxamento através de acontecimentos, de experiências agradáveis, ou outras associações que a música faz lembrar isto é, uma percepção do relaxamento advinda de experiências relacionadas, ou não, com a música que se ouviu.

### **3.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO**

Tendo em conta o anteriormente referido e consubstanciado no modelo de investigação atrás exposto, a questão de investigação sobre a qual se debruça o presente estudo e a seguinte, a saber:

*Qual o tipo de Música que se releva mais eficaz para a indução de relaxamento, na gravidez.*

### **3.3. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO**

#### **3.3.1. HIPÓTESE**

A selecção de música para efeitos de relaxamento baseada em anteriores estudos teve um efeito maior do que a selecção baseada nas preferências dos participantes. Este é o resultado da meta-análise de Pelletier (2004), confirmando os resultados de outros estudos anteriormente efectuados na área da música e relaxamento, e que tem como primeiro critério a escolha de música baseada na investigação.

Estes resultados são contrários aos anteriormente advogados por Hanser (1985), em que se realçava o facto de a preferência musical e a familiaridade com ela deveriam de ser considerados em investigações sobre redução de stresse e relaxamento.

A selecção de música para efeitos de relaxamento baseada em anteriores estudos difere, igualmente, de outras áreas da investigação e prática musicoterapêutica, que demonstram que a maior participação e resposta, no ponto de vista da indução do relaxamento, ocorre com música preferida dos participantes.

É perante este cenário que surge a hipótese de investigação sobre a qual este estudo se debruça:

*A Música Sugerida é mais eficaz na indução de relaxamento relativamente à Música Preferida.*

### 3.3.2. OBJECTIVO COMPLEMENTAR

Hanser (1985), assim como Stratton e Zalanowski (1984), debruçaram-se sobre a temática da compreensão dos efeitos, para um indivíduo, resultantes da audição de música, nomeadamente, o que faria, então, com que uma selecção musical fosse considerada como relaxante, para um indivíduo. Neste sentido, foram evidenciadas as designadas propriedades estruturais e associativas da música, importantes na percepção do relaxamento.

Thaut & Davis (1993), complementando os estudos anteriores, avaliaram as estratégias específicas utilizadas durante a experiência de relaxamento, designadamente as que originavam uma percepção de uma música como relaxante. Assim, evidenciaram diversas estratégias utilizadas e percebidas como relevantes no relaxamento. O objectivo desse estudo foi avaliar os efeitos da música preferida e música sugerida na ansiedade e relaxamento em 54 homens e mulheres entre os 18 e os 33 anos. Nesse estudo, após a aferição dos níveis de ansiedade e relaxamento, foi igualmente solicitado o preenchimento de um questionário para aferição das estratégias de relaxamento utilizadas durante a experiência da audição musical a que foram sujeitos. As 3 primeiras estratégias desse questionário estão directamente relacionadas com os elementos intrínsecos ao fenómeno musical (materializados nos elementos de fluidez e do estado de espírito que a música poderá suscitar) e igualmente através de experiências, acontecimentos ou associações relacionados, ou não, com a música que se ouviu. Assim, os quatro elementos a que acima fiz referência, dois deles de carácter mais musical (fluidez e estado de espírito induzido pela música), e outros dois de carácter mais experiencial ou associativo (através de experiências, acontecimentos ou associações relacionados, ou não, com a música que se ouviu), constituem as quatro estratégias de entre as quais as grávidas participantes neste estudo poderiam considerar como relevante para o seu relaxamento, durante a experiência musical. Estas quatro estratégias de relaxamento correspondem assim, por analogia, às três primeiras questões da tabela de estratégias de relaxamento apresentada no artigo indicado. Existem, porem, outras questões no questionário relativo a esse estudo (que dizem respeito a outras estratégias de relaxamento utilizadas pelos participantes no estudo para além da música, de entre as quais se podem salientar algumas técnicas respiratórias relaxamento muscular, entre outras), relativamente às quais se teve de decidir pela sua inclusão ou não no presente estudo. A opção tomada foi pela sua abolição por razões de simplificação, uma vez que o

único objectivo deste estudo é a comparação de tipos de música e, consequentemente, o isolamento do fenómeno musical puro e simples.

Assim, uma análise complementar foi efectuada neste estudo no sentido de aprofundar a percepção das designadas propriedades estruturais e associativas identificadas por Stratton e Zalanowski, (1984), e identificadas, analogamente, por Thaut & Davis (1993) através das estratégias específicas consideradas e percebidas como relevantes para o relaxamento, com a ressalva de que estas são advindas única e simplesmente do fenómeno musical, e que podem, então, materializar-se no seguinte Objectivo:

*Analisar se as estratégias de relaxamento de carácter musical (Fluir da Música e Estado de Espírito induzido pela Música) e de carácter associativo (Associações baseadas na música - Acontecimento, uma Experiência agradável ou associação que a música fez lembrar; Associações livres - Acontecimento, uma Experiência agradável não relacionado com música), são percebidas como relevantes pelas grávidas participantes no estudo, para o relaxamento induzido através da música.*

### **3.4. VARIÁVEIS**

#### **3.4.1. VARIÁVEIS INDEPENDENTES**

Os sujeitos deste estudo foram aleatoriamente divididos em dois grupos expostos à audição, quer de peças musicais pré-sugeridas pelo investigador, quer preferidas dos sujeitos. As variáveis independentes correspondem então à escuta de música pré-sugerida pelo investigador (Música Sugerida) na indução de relaxamento, e escuta de música preferida do sujeito na indução de relaxamento (Música Preferida).

#### **3.4.2. VARIÁVEIS DEPENDENTES**

As variáveis dependentes correspondem às medições do estado de relaxamento através antes e depois das sessões de audição de Música Sugerida (grupo 1) e Música Preferida (grupo 2).

#### **3.4.3. VARIÁVEIS DE CONTROLO**

As variáveis de controlo correspondem ao *número de semanas de gestação*, à *experiência musical* (se aprendeu a tocar algum instrumento musical ou a ler música), *participação em sessões de preparação para o parto*, o *estado de ansiedade* no momento da audição, e *estratégia(s) utilizadas para o seu relaxamento* tendo em



conta os conteúdos musicais escutados, segundo as seguintes afirmações: *Eu relaxei através do fluir da música; Eu relaxei através do estado de espírito induzido pela música; Eu relaxei por ter pensado num acontecimento, uma experiência agradável, ou outra associação que a música me fez lembrar; Eu relaxei por ter pensado num acontecimento ou numa experiência agradável que não está relacionado com a música que ouvi.*



## 4. METODOLOGIA

### 4.1. AMOSTRA

A amostra deste estudo é constituída por 39 mulheres grávidas entre os 22 e os 36 anos de idade, e com tempos e gestação entre as 21 e as 40 semanas. As participantes neste estudo foram sujeitas a audições que se realizaram no Centro Materno-Infantil PARIPASSU, na Marinha Grande, e numa unidade hospitalar em Leiria.

### 4.2. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

#### 4.2.1. ESCALA VISUAL NUMÉRICA

Para aferir do estado de relaxamento, antes e após as audições das peças musicais, foi utilizada uma Escala Visual Numérica (E.V.N.), que consiste numa régua dividida em dez partes iguais, numeradas sucessivamente de 1 a 10, pretendendo-se que as grávidas fizessem a equivalência entre o seu estado de relaxamento e uma classificação numérica, escolhendo a opção que melhor representava o seu estado actual de relaxamento, com uma das extremidades correspondente a 1, identificada como sendo “nada relaxada”, enquanto a extremidade contrária correspondente a 10, estava identificada como sendo “completamente relaxada”. Trata-se de uma técnica bastante útil, a par da Escala Visual Analógica (E.V.A.), para parametrizar um fenómeno subjectivo como é o relaxamento, conforme, Hersen & Bellack, **apud** Thaut e Davis (1993, p. 213).

Sobre este aspecto, Pelletier (2004), de entre os diversos tipos de medição do estado de relaxamento - observações comportamentais, questionário de auto percepção de relaxamento, e procedimentos de medição fisiológica de stresse (exemplo: ritmo cardíaco) – refere não haver diferenças significativas entre eles.

Este procedimento de utilização de medidas subjectivas de ansiedade e relaxamento é justificado por vários investigadores que sugeriram que a música não condiciona respostas fisiológicas na pessoa, para além do facto de que os vários estudos que examinavam os efeitos da música em vários parâmetros fisiológicos de relaxamento atingiram resultados díspares, conforme Stratton e Zalanowski (1984). Estes estudos concluíram que a música afecta mais a parte cognitiva da ansiedade do que a parte afectiva. Gabriel e Crickmore, **apud** Stratton e Zalanowski (1984, p. 185), referiram até

que a emoção é uma palavra demasiado forte para a sua utilização na descrição da reacção à música. Eles sugeriam que a música provocava reacções do tipo “é como se...”, e que em alternativa realçavam o papel cognitivo. Assim, medidas cognitivas de relaxamento poderão supostamente apresentar resultados melhores do que medidas fisiológicas. Por outro lado, as escalas de auto-relato, como medida psicológica, possuem características que as recomendam na área da psicopatologia, porque podem fornecer informações exclusivas de forma simples, às vezes impossíveis de serem avaliadas por outros canais, para além de terem a vantagem de reflectir a informação através da experiência pessoal do próprio sujeito, economizar tempo do avaliador e possibilitar a avaliação por profissionais ou estudantes com pouca experiência clínica.

#### **4.2.2. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E SINTOMAS PSICO-PATOLÓGICOS**

Para aferição do estado de ansiedade antes da audição foi utilizada a escala SCL-90-R (Symptom Checklist - 90 – Revised). O objectivo da utilização desta escala foi o de avaliar concretamente o nível de ansiedade-estado de cada sujeito participante neste estudo.

Foi decidida a utilização da escala SCL-90-R, tendo em conta a sua capacidade de resposta, quer em termos metodológicos (através da sua dimensão ansiedade) quer em termos temporais (últimos sete dias), à necessidade de avaliar, à partida, o nível de ansiedade-estado de cada sujeito.

A escala SCL-90-R é um inventário multidimensional de auto avaliação de sintomas, projectado para avaliar um amplo espectro de problemas psicológicos e sintomas psico-patológicos de pacientes psiquiátricos, pacientes clínicos e indivíduos da comunidade em geral, conforme Laloni (2001). As características do teste são as medidas dos níveis de sintomas psico-patológicos actuais, e não se trata de nenhuma medida de personalidade. A SCL-90-R é composta de 90 itens de auto-relato que visam reflectir o padrão psicológico dos pacientes. Cada item deve ser respondido segundo uma escala de 5 pontos graduada de 0 a 4, desde “nunca” até “extremamente”.

Os itens da escala SCL-90-R referem-se a 9 dimensões primárias de sintomas: Somatização, Obsessividade Compulsividade, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideias Paranoides e Psicoticismo.

A dimensão utilizada para este estudo foi a dimensão Ansiedade. A dimensão Ansiedade corresponde aos sinais gerais de ansiedade tais como nervosismo, tensão, tremor, ataques de pânico, sentimentos de terror, de apreensão e de medo. Alguns elementos somáticos da ansiedade estão incluídos também nesta dimensão.

A escala SCL-90-R pode ser administrada de 2 formas: em papel e no computador (“on line”). As instruções para papel, e que foram utilizadas neste estudo para aferição dos parâmetros de ansiedade antes da audição musical (Questionário de Audição Parte I – ver Apêndice A), são:

“Abaixo está uma lista de problemas que as pessoas têm, às vezes. Por favor leia cada um cuidadosamente e marque o círculo que melhor descrever quanto esse problema o tem preocupado ou angustiado durante os últimos 7 dias incluindo hoje. Marque o círculo em somente um número para cada problema e não salte nenhum item. Sendo 0 (zero) indicado como nenhum sintoma, e o 4 (quatro) como extremamente (muito).”

Um aspecto importante de uma avaliação clínica, segundo Laloni, é a referência ao tempo de auto avaliação. O tempo padrão utilizado pela SCL-90-R é “nos últimos 7 dias incluindo hoje”. Hamilton, **apud** Laloni (2001, p. 23), promoveu uma extensa discussão sobre o tempo de uma semana referente à avaliação clínica. As informações de vida nos últimos 7 dias, nos indivíduos, são mais relevantes para a situação clínica actual do paciente. Estudos informais demonstraram que o intervalo de 14 dias não parece ser efectivo para o perfil clínico. Tempos mais longos começam a introduzir distorções, provavelmente por causa da memória e da natural variabilidade dos sintomas psicológicos durante um período de longa duração. As normas da SCL-90-R são baseadas no período dos últimos 7 dias. No entanto, outros períodos podem ser usados, particularmente se o período de tempo é de interesse específico para a condição ou contexto do estudo proposto.

#### **4.2.3. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O RELAXAMENTO**

No final da audição, foi solicitado igualmente que assinalassem, numa escala de Likert de 1 – discordo totalmente, 2 – Discordo, 3 – Concordo e 4 - Concordo totalmente, de entre um conjunto de afirmações relacionadas com a(s) estratégia(s) utilizadas para o seu relaxamento, e tendo em conta os conteúdos musicais escutados na audição a que foram submetidos, a(s) que consideraram mais apropriada(s) para esse efeito. As

estratégias de relaxamento postas à consideração das participantes neste estudo foram escolhidas com base no estudo efectuado por Thaut e Davis (1993). Este estudo, para além de avaliar os efeitos da música preferida e música sugerida na ansiedade e relaxamento, solicitava igualmente o preenchimento de um questionário para aferição das estratégias de relaxamento durante a experiência vivenciada na audição musical (Table 2, p. 215). As 4 estratégias de relaxamento inseridas no presente estudo, designadamente no questionário preenchido após a audição musical (ver Apêndice B), correspondem às 3 primeiras estratégias de relaxamento evidenciadas no estudo acima referido. As estratégias correspondem então ao fluir da música, ao estado de espírito induzido pela música (estas encontram-se aglutinadas, no estudo dos referidos autores) a pensamentos relativos a um acontecimento, experiência agradável, ou outra associação agradável que a música fez lembrar, e a pensamentos relativos a um acontecimento, experiência agradável não relacionados com a música. Existem, no entanto, outras questões do questionário relativo ao estudo referido, que não constam nas estratégias de relaxamento utilizadas no questionário do presente estudo, relativamente às quais foi decidida a sua abolição. Esta decisão foi tomada para efeitos de simplificação do estudo, existindo unicamente o objectivo de comparação de tipos de música, com uma preocupação específica em isolar o fenómeno musical.

### 4.3. PROCEDIMENTOS

Todos os sujeitos do estudo foram divididos aleatoriamente em dois grupos, sendo que o Grupo 1 corresponderia à audição de música sugerida pelo investigador (Música Sugerida), e o Grupo 2 correspondia à audição de música preferida pelos sujeitos como mais relaxante (Música Preferida).

Todos os sujeitos foram testados individualmente, através de uma audição. Segundo Pelletier (2004), a intervenção individual, direccionada especificamente para o indivíduo, revela-se mais eficaz do que a intervenção em grupo, e como tal torna-se ideal para os terapeutas a implementação de sessões individuais de relaxamento com música. No entanto, as sessões em grupo, poderão igualmente ser uma opção válida, uma vez que esta modalidade continua a apresentar igualmente (embora com menos eficácia que a intervenção individual) um efeito significativo em termos de diminuição do stresse.

Foram igualmente tomados em consideração os factores considerados como necessários, segundo a literatura e investigações levadas a cabo nesta área (Grocke e Wigram, 2007; Thaut e Davis, 1993), para a realização de sessões de relaxamento através da audição musical, designadamente por, como essenciais para o sucesso de uma audição musical para efeitos de relaxamento, entre os quais a posição confortável dos pacientes, a iluminação da sala de audição (luzes apagadas ou, em alguns casos, adequadas às intenções dos pacientes), a ausência de interrupções na sala de audições, durante as sessões, e a monitorização da reprodução musical (quanto ao volume, qualidade e funcionamento).

Para a audição de peças musicais preferidas pelo sujeito (grupo 2 – música preferida), foi solicitado a todos os participantes que trouxessem um CD, com 15 minutos de música, com uma selecção musical de temas que considerassem relaxantes. Todos os procedimentos abaixo descritos foram iguais nas duas audições.

Cada sujeito foi conduzido a uma divisão semelhante a um escritório com uma mesa, várias cadeiras, uma aparelhagem sonora com auscultadores, e uma cadeira com apoio de braços. Cada sujeito foi convidado a sentar-se nesta cadeira, que se posicionasse o mais confortavelmente possível e que tentasse não pensar em quaisquer problemas ou preocupações.

Foi solicitado o preenchimento de um pequeno questionário com a indicação do Nome, Idade, Número de Semanas de Gestação, se esteve ou não sujeita a sessões de preparação para o parto, e se apresentava alguma experiência musical. Foi igualmente solicitada através do questionário a indicação do estado de ansiedade.

Os sujeitos foram depois convidados a marcar o seu estado de relaxamento numa Escala Visual Numérica, numerada de 1 a 10, a opção que melhor representava o seu estado actual de relaxamento, com uma das extremidades estando identificada como sendo “completamente relaxada”, enquanto a extremidade contrária está identificada como sendo “nada relaxado”. Poderiam apagar a luz se fosse sua intenção. Foi pedido a cada sujeito que pusesse os auscultadores nos ouvidos e que ajustasse o volume sonoro da aparelhagem a seu prazer, enquanto o investigador colocava o CD de música na aparelhagem sonora. O sujeito do estudo permaneceria no controlo do volume sonoro da música que ouvia durante a sessão, para assegurar o maior conforto possível da experiência musical, durante os 15 minutos seguintes.

Depois dos 15 minutos da sessão, o investigador regressava e solicitava que avaliassem novamente o estado de relaxamento segundo a escala utilizada anteriormente.

Foi solicitado depois que assinalassem, de entre um conjunto de afirmações relacionadas com a(s) estratégia(s) utilizadas para o seu relaxamento, tendo em conta os conteúdos musicais escutados, as que consideravam mais apropriada(s) para esse efeito.





**Ilustração 3** - Sala de Audição na instituição Paripassu – Centro Materno Infantil, Lda



**Ilustração 4** - Sala de Audição utilizada em hospital privado

A selecção musical relativa à música preferida foi efectuada de acordo com as preferências (pelas peças musicais) dos sujeitos.

Por outro lado, a música sugerida pelo investigador, para este estudo, foi escolhida com base na prática advinda de estudos anteriores sobre esta temática. Assim, na meta-análise Pelletier (2004), a selecção musical mais utilizada foi a do compositor Steven Halpern. As peças musicais sugeridas para audição, neste estudo, foram “Inner peace” (2002), “Comunion” (2006), e “Crystal Suite” (1994), de Steven Halpern, prefazendo um total de 14 minutos e 43 segundos.



## 5. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

### 5.1. EQUIVALÊNCIA ENTRE GRUPO EXPERIMENTAL E GRUPO DE CONTROLO NAS VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO (CONTROLO)

Para avaliar a equivalência entre os grupos experimental e de controlo nas variáveis de caracterização foram efectuados testes *t* para duas amostras independentes nas variáveis paramétricas e teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) nas variáveis categoriais.

Através da aplicação de testes *t*, verificamos que os Grupos de Investigação são equivalentes do ponto de vista da variável *Ansiedade* ( $t=.280$ ;  $gl=.37$ ;  $p=.781$ ), da variável *Idade* ( $t=.843$ ;  $gl=37$ ;  $p=.404$ ) e da variável *Número de Semanas de Gestação* ( $t=1.179$ ;  $gl=37$ ;  $p=.246$ ), na medida em que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios de ansiedade, idade e nº médio de semanas de gestão para os grupos experimental e de controlo.

Tabela 1 – Testes T para as Variáveis Ansiedade, Idade e Número de Semanas de Gestação

Grupo de Investigação		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ANSTOTAL	Música Sugerida	19	,75	,431	,099
	Música Preferida	20	,80	,610	,136
Idade da Participante	Música Sugerida	19	30,53	3,762	,863
	Música Preferida	20	29,65	2,661	,595
Número de Semanas de Gestação	Música Sugerida	19	32,89	3,195	,733
	Música Preferida	20	31,70	3,130	,700

Por outro lado, através do teste de qui-quadrado, verificou-se que os grupos são também equivalentes do ponto de vista da variável *Frequência de Aulas de Preparação para o Parto* ( $\chi^2=.975$ ;  $gl=1$ ;  $p=.323$ ).

A mesma equivalência entre os dois grupos foi verificada relativamente à variável *Experiência Musical* ( $\chi^2=1.642$ ;  $gl=1$ ;  $p=.200$ ).

## 5.2. COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DE RELAXAMENTO ENTRE OS GRUPOS DE INVESTIGAÇÃO

Pretende-se saber se o tipo de música sugerida pelo investigador é mais eficaz do que o tipo de música preferida pelas participantes no estudo. Para isso calculámos a eficácia de relaxamento média para cada um dos grupos e aplicámos o teste *t*. Estamos então a investigar se o valor médio da eficácia de relaxamento das grávidas do grupo de música sugerida é significativamente diferente do valor médio da eficácia de relaxamento das grávidas do grupo de música preferida.

Os resultados obtidos através da aplicação do teste *t* de student para duas amostras independentes revelaram, para além de diferenças significativas ( $t=2,36$ ;  $gl=.37$ ;  $p=.024$ ) entre os valores médios de eficácia de relaxamento<sup>1</sup> (cf. Tabela 2) relativos aos dois grupos de estudo, que o grupo de grávidas que escutou a música sugerida apresenta uma maior amplitude de relaxamento antes e após a audição musical do que as grávidas que escutaram uma música preferida. Consequentemente, o grupo de música sugerida revelou-se mais eficaz na indução de relaxamento comparativamente ao grupo de música preferida. Este resultado indica que a Hipótese deste estudo é confirmada.

**Tabela 2** – Médias para à eficácia de Relaxamento, segundo os grupos experimentais “Música sugerida” e “Música Preferida”

Grupo de Investigação		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DIFRELAX	Música Sugerida	19	3,58	,902	,207
	Música Preferida	20	2,75	1,251	,280

## 5.3. EFEITOS DA AUDIÇÃO NO RELAXAMENTO, NO GRUPO DE MÚSICA SUGERIDA

Foi igualmente avaliado, relativamente às grávidas participantes no estudo, o efeito que alguns factores, (como o Fluir da Música, o Estado de Espírito induzido pela música, a associação a pensamentos ou Associações que a música tenha feito lembrar, bem como Associações não necessariamente relacionadas com a música) poderão ter tido para a eficácia de relaxamento registada.

<sup>1</sup> A variável DIFRELAX sobre a qual foi executado o teste *t* para duas amostras independentes correspondente à diferença entre as medidas de relaxamento antes (variável RELAXANT) e após (variável RELAXPOS) a audição.

Assim, foi efectuado um teste t para duas amostras independentes para avaliar a relevância dos quatro factores enunciados na eficácia do relaxamento, conforme indicado na Tabela seguinte.

**Tabela 3** – Testes T para as variáveis relativas ao efeito da audição musical

Grupo de Investigação	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
O Participante relaxou através do fluir da música	Música Sugerida	19	3,63	,496	,114
	Música Preferida	20	3,60	,503	,112
O Participante relaxou através do estado de espírito induzido pela música	Música Sugerida	19	3,16	,602	,138
	Música Preferida	20	3,50	,607	,136
O Participante relaxou por ter pensado num Acontecimento, Experiência ou associação que a música fez lembrar	Música Sugerida	19	2,53	1,073	,246
	Música Preferida	20	2,55	,759	,170
O Participante relaxou por ter pensado num Acontecimento, uma Experiência agradável não relacionado com música	Música Sugerida	19	1,95	,848	,195
	Música Preferida	20	2,10	,788	,176

Pela análise deste teste verifica-se que os únicos factores que apresentam valores considerados relevantes para a eficácia do relaxamento das grávidas participantes ( $\geq 3$ ), e tendo em conta o objectivo complementar de investigação deste estudo, são os factores relativos ao Fluir da Música (factor que se revelou relevante quer no grupo de Musica Sugerida -  $t=3,63$ ;  $gl = .496$ ;  $p = .114$  - quer no grupo de Música Preferida -  $t=3,60$ ;  $gl = .503$ ;  $p = .112$ ) e o Estado de Espírito induzido pela Música (factor igualmente considerado como relevante quer no grupo de Música Sugerida -  $t=3,16$ ;  $gl = .602$ ;  $p = .138$  - quer no grupo de Música Preferida -  $t=3,50$ ;  $gl = .607$ ;  $p = .136$ ). Os restantes factores (Acontecimento, uma Experiência agradável ou associação que a música fez lembrar, e Acontecimento, uma Experiência agradável não relacionado com música) não apresentaram valores considerados relevantes para eficácia do relaxamento quer no grupo de grávidas que ouviram música sugerida ( $t=2,53$ ;  $gl = 1.073$ ;  $p = .246$ , e  $t=1,95$ ;  $gl = .848$ ;  $p = .195$ , respectivamente) quer no grupo de grávidas que ouviram música preferida ( $t=2,55$ ;  $gl = .759$ ;  $p = .170$ , e  $t=2,10$ ;  $gl = .788$ ;  $p = .176$ , respectivamente).



## 6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, far-se-á uma análise crítica dos resultados apresentados no capítulo anterior. Os resultados por nós obtidos devem ser apreciados no contexto das limitações inerentes ao estudo, e que serão posteriormente analisadas.

Os resultados alcançados, de uma forma geral, vêm confirmar algumas das ideias analisadas ao longo da revisão de literatura.

O estudo focou-se essencialmente na eficácia de relaxamento através da audição de música. Procurava-se comparar a eficácia da indução de relaxamento, através de música sugerida com base em investigações já anteriormente efectuadas, e música preferida pelas grávidas participantes do estudo. Por outro lado ainda, procurava-se analisar alguns factores potencialmente influenciadores, para que uma determinada selecção musical seja percebida como relaxante, para os sujeitos participantes no estudo.

A Questão de investigação deste estudo testava precisamente a eficácia comparativa de relaxamento entre os tipos de Música Sugerida e Música Preferida. Os resultados do teste T de diferença de médias mostram que a audição de Música Sugerida se apresenta como mais eficaz do que a evidenciada pela audição de Música Preferida. Estes resultados vêm, então, validar a Hipótese deste estudo, destacando a maior eficácia, na indução de relaxamento aplicada a esta população alvo específica (mulheres grávidas), por parte da Musica Sugerida. Os resultados obtidos vão ao encontro dos provenientes designadamente do estudo de Pelletier (2004) que, no que se refere ao tipo de música a utilizar para efeitos de indução de relaxamento, destaca igualmente a Música Sugerida com base em investigações anteriores nesta área como a mais eficaz comparativamente à Musica Preferida. Por outro lado, estes resultados contrariam alguns estudos efectuados que advogavam a maior eficácia da música preferida pelo sujeito, como os de Hanser (1985), Davis & Thaut (1989) e Saperston (1999).

O Oobjectivo complementar deste estudo tinha como finalidade testar alguns determinantes para que uma selecção musical fosse percebida como relaxante pelas grávidas participantes no estudo, aquando da audição musical. Debruçava-se, essencialmente, sobre a averiguação dos elementos constituintes do conceito de “música relaxante”, ainda particularmente difícil de definir. Neste sentido, e tendo em

conta os testes T efectuados, os únicos factores que apresentam valores percepcionados como relevantes para a eficácia do relaxamento, para as grávidas participantes no estudo ( $\geq 3$ ), são os factores relativos ao Fluir da Música (Grupo Música Sugerida com  $t=3,63$ , e Grupo de Música Preferida com  $t=3,60$ ) e o Estado de Espírito induzido pela Música (Grupo Música Sugerida com  $t=3,16$ , e Grupo de Música Preferida com  $t=3,50$ ). Neste contexto, foram identificados os factores relativos ao Fluir da Música e o Estado de Espírito induzido pela Música, como relevantes para a percepção do relaxamento das grávidas participantes no estudo. Estes resultados realçam assim as designadas propriedades estruturais identificadas por Thaut & Davis (1993), como fonte de percepção do relaxamento. Estas propriedades da música estão directamente relacionadas com os elementos intrínsecos ao fenómeno musical (materializados nos elementos de fluidez e do estado de espírito que a música poderá suscitar). Estes resultados vão igualmente ao encontro dos resultados obtidos por Stratton e Zalanowski (1984), e que concluíram que o factor mais relacionado com o relaxamento foi o grau de gosto pelo tipo de música. Assim, as participantes que gostaram comparativamente mais do tipo de música que ouviram (gosto reflectido nos elementos, acima identificados, relativos à fluidez e ao estado de espírito que a música poderá suscitar), evidenciaram maior sucesso em libertarem as suas mentes e maior prazer relativamente à experiência musical que viveram. Investigação adicional seria pertinente no sentido de averiguar o conteúdo dos factores de fluidez e estado de espírito induzido pela música, que está na base do facto destes elementos intrínsecos ao fenómeno musical serem considerados como importantes para o relaxamento através da música. Ou seja, seria relevante analisar os elementos intervenientes na música, que constituem as designadas propriedades estruturais identificadas por Thaut e Davis (1993), que levam a que uma peça musical seja considerada como relaxante para um indivíduo.

O mesmo já não se verificou relativamente aos aspectos relativos a Acontecimentos, Experiências agradáveis ou associações que a música possa ter feito lembrar, ou Acontecimentos, Experiências agradáveis ou associações que não estejam necessariamente relacionados com música. Não foi, então, possível confirmar a outra parte dos resultados evidenciados por Stratton e Zalanowski (1984) que afirmam que o uso da denominada música sedativa ou para facilitar o relaxamento, poderá ser inútil se as experiências e associações de um indivíduo a ela o conduzam a não gostar dessa música, circunstância que não se verificou em nenhum dos casos, o mesmo não se verificando relativamente à ideia inversa, isto é, de as experiências e



associações de um indivíduo a uma música o pudessem conduzir a gostar mais dessa música. Não foi possível, assim, retirar conclusões precisas no que respeita aos factores que constituem as designadas propriedades associativas evidenciadas por Thaut & Davis (1993), relativas a acontecimentos, experiências agradáveis ou associações que a música tenha suscitado, relacionadas ou não com a música. A não identificação destes últimos como relevantes poderá induzir que não foram realmente considerados pelas grávidas como importantes, ou que não foram percebidos no questionário como relevantes, originado por uma incorrecta formulação das terceira e quarta afirmações, da pergunta 2., do Questionário de Audição Parte II (ver Apêndice B). Esta ambiguidade relativamente às propriedades associativas da música poderá assumir particular relevância, por quanto a sugestão da combinação frequente de música com outras técnicas de relaxamento (de que são exemplos as técnicas respiratórias, relaxamento muscular, imaginário guiado, entre outras), está presente em anteriores investigações levadas a cabo nesta área (Thaut & Davis, 1993; Pelletier, 2004). De facto, a introdução desta combinação da audição musical com outras técnicas de relaxamento poderia levar a outros resultados relativamente aos factores que constituem as acima designadas propriedades associativas da música. Conforme referido anteriormente no capítulo 4 deste estudo, foi decidida a abolição de algumas estratégias de relaxamento constantes no questionário do estudo de Thaut e Davis (1993), que serviu de base para a apresentação das estratégias de relaxamento utilizadas no presente estudo. Essa abolição foi decidida por questões de simplificação do estudo, com o objectivo de isolar o fenómeno musical. As estratégias abolidas dizem respeito a outras estratégias de relaxamento utilizadas pelos sujeitos, para além da simples audição musical. Estas estratégias são precisamente algumas das utilizadas pelas grávidas no treino das metodologias de controlo da dor e relaxamento, durante as aulas de preparação para o parto. Conforme anteriormente referido neste estudo, as investigações nesta área (Thaut & Davis, 1993; Pelletier, 2004), sugerem a combinação frequente de música com outras técnicas de relaxamento. O estudo de Pelletier (2004) concluiu, a este propósito, que a audição de música associada a outras técnicas de relaxamento se revela mais eficaz. Este autor refere, designadamente, a utilização da sugestão verbal assistida com música e estimulação vibrotáctil, se possível, uma vez que estas duas técnicas demonstraram ter os maiores níveis de eficácia no aumento do relaxamento, segundo a meta-análise que efectuou. O relaxamento muscular progressivo poderá ser utilizado, segundo este autor, numa

fase inicial, para instruir os participantes a relaxarem, mas passando logo de seguida para outras técnicas de relaxamento.

Por outro lado, o estudo de Thaut & Davis (1993) revela que 81% dos sujeitos do grupo de música preferida e 83% do grupo de música sugerida usaram uma combinação entre a percepção musical e outras técnicas de relaxamento físicas (como a respiração ou o relaxamento muscular) ou outras (como o imaginário). Estes resultados, a par dos obtidos por Pelletier (2004), realçam assim a importância da interligação entre os factores de carácter musical e não-musical relevantes na resposta ao relaxamento. Pelo exposto, seria deste modo relevante, em futuras investigações, e com particular incidência nesta população alvo (em que o relaxamento é colocado em evidência, em especial no último trimestre de gravidez, aquando da preparação das grávidas para o parto) o desenvolvimento de estudos também relacionados com a eficácia do relaxamento, que envolvessem, para além unicamente da audição musical, outras técnicas de relaxamento.

Torna-se igualmente relevante referir, nesta discussão, a importância da consciencialização relativa à diferenciação dos conceitos de familiaridade musical e preferência musical. Os resultados dos estudos que se debruçaram sobre esta dicotomia (Iwanaga, e Moroky, 1999; Smith, 2004) demonstraram que níveis diferentes de exposição dos sujeitos à música levarão, como consequência, a respostas diferentes desses sujeitos ao relaxamento. Smith (2004) propõe igualmente a realização de várias sessões relativamente a estudos que se debrucem sobre esta área, concluindo que se poderão obter resultados diferentes, ao longo da realização dessas sessões. Por limitações de diversa natureza, apenas foi possível efectuar uma sessão de audição musical. Assim, em futuras investigações relacionadas com esta área, seria conveniente efectuar várias sessões, se possível, ou em alternativa fornecer uma cópia das selecções musicais, tendo em conta que quanto maior a exposição à música, maior seria a resposta em termos de relaxamento.

Outro aspecto importante a salientar resultante deste estudo, diz respeito ao tipo de selecção musical. Assim, de salientar que 10 das 19 grávidas pertencentes ao grupo de música preferida, utilizaram peças musicais que se enquadram dentro do conjunto de géneros musicais entendidos por Grocke e Wigram (2007) como os mais utilizados para a indução de relaxamento, referidos anteriormente neste estudo. Este resultado vem evidenciar a importância do tipo de selecção musical efectuada, designadamente

quanto ao género musical seleccionado, elemento já anteriormente realçado neste estudo, por estes autores. Neste sentido, este estudo baseou-se, então, numa dicotomia entre uma selecção feita pelo investigador, de músicas pertencentes ao género musical New Age, por comparação com peças musicais especificamente escolhidas por cada uma das grávidas pertencentes ao grupo de música preferida. Se nos aludirmos aos resultados anteriormente referidos, podemos igualmente referir que o género musical seleccionado, para além de se constituir como mais eficaz perante as preferências individuais das grávidas participantes no estudo, foi percebido também como relaxante por ter sido considerado do gosto das participantes (através da sua percepção dos elementos de fluidez e estado de espírito induzido pela música, anteriormente referidos). Seria, deste modo, pertinente o aprofundamento desta análise, no ponto de vista da preferência relativa ao género musical, isto é, no sentido de averiguar a eficácia de relaxamento através da sugestão de diversos géneros musicais tidos, segundo os mesmos autores, como os mais utilizados na indução de relaxamento.

O presente estudo apresenta ainda algumas limitações de outra ordem, que importa igualmente referir.

Uma destas limitações tem origem na amostra utilizada, constituída por 39 sujeitos. Apesar de ser razoável esperar que a amostra apresente características desejáveis ao nível da semelhança com a generalidade da população alvo deste estudo, seria desejável uma amostra superior para confirmação deste facto. Ainda assim, o perfil da amostra que utilizamos tem algumas semelhanças com amostras de estudos desenvolvidos anteriormente.

Outra das limitações verificadas durante esta investigação centra-se no facto de os sujeitos, nele participantes, puderem desejar utilizar peças musicais que gostariam de ouvir mas que poderão não ter disponíveis, ou que poderão não ser possíveis de ouvir na audição, quer por limitações de tempo da audição, quer por razões de natureza logística, designadamente de compactação das peças musicais em formato passível de serem utilizadas, e escolha de temas musicais extraídos de CD's que os sujeitos mais ouvem, para fins de relaxamento. De referir, a este propósito, que, como forma de fazer face a esta limitação, a utilização de alguns dos temas extraídos destes CD's tem por base o facto de serem considerados, pelos próprios sujeitos, como relaxantes

e, por outro lado, corresponderem aos requisitos exigidos para este estudo, em termos de tempo de audição.

Por último, e pelo facto de parte dos sujeitos participantes neste estudo terem efectuado as suas audições numa unidade hospitalar, estes poderão concluir que a música por si preferida e escolhida, ou mesmo a sugerida para audição, não soa da mesma forma num contexto hospitalar (ambiente próprio da preparação para o parto, e para esta população alvo específica), ou em qualquer outro local onde fosse efectuada a audição, comparado com o conforto do seu ambiente doméstico. Face a este constrangimento, seria de considerar, em investigações futuras, a hipótese de serem efectuadas sessões no domicílio dos sujeitos ou, em alternativa, fornecer uma cópia das selecções musicais (no caso das referentes ao grupo de Musica Sugerida) para diminuir os possíveis efeitos advindos desta limitação.

## 7. CONCLUSÃO

Este estudo debruçou-se essencialmente sobre a comparação da eficácia entre música sugerida pelo investigador, e a música da preferência das participantes, para a indução de relaxamento, durante a gravidez.

Ao longo das últimas décadas, os vários autores que se têm debruçado sobre a área da indução do relaxamento através da audição musical, têm apresentado opiniões diversas quanto à utilização daqueles dois tipos de música. Esta diversidade de opiniões tem vindo a ser acompanhada pela análise de vários factores de extrema relevância nestas análises, designadamente, as formas de medição do nível de ansiedade e relaxamento, e os conceitos de selecção musical e preferência musical, quer relativa ao género musical, quer relativa a escolha por peças musicais específicas.

Uma parte deste estudo centrava-se especificamente na comparação da eficácia de relaxamento entre os tipos de Música Sugerida e Música Preferida. Os resultados obtidos mostram então que a audição de Música Sugerida se apresenta como mais eficaz do que a evidenciada pela audição de Música Preferida, sendo esta preferência baseada em peças musicais específicas, escolhidas pelas participantes para este efeito.

Uma outra parte deste estudo tinha como finalidade testar alguns determinantes para que uma selecção musical fosse percebida como relaxante pelas grávidas participantes no estudo, aquando da audição musical. Esta análise evidenciou os factores relativos ao fluir da música e ao estado de espírito induzido pela música como relevantes para que as participantes no estudo tenham relaxado através da audição musical, o que realça o elemento de gosto individual do paciente, e a materialização desse gosto no género musical escutado, elementos identificados na literatura como essenciais para o sucesso das audições musicais de relaxamento. Assim, no caso específico deste estudo, o género musical sugerido pelo investigador foi New Age que, considerado como sendo do gosto das participantes e que, tendo em conta os factores relativos ao fluir da música e ao estado de espírito induzido pela música, foi percebido por estas como sendo relaxante.

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo anterior referidos, bem como as limitações inerentes a qualquer investigação, considera-se pertinente o

aprofundamento de algumas questões em futuras investigações nesta área. Desde logo, seria relevante analisar os elementos intervenientes na música, (identificados neste estudo como o fluir da música e o estado de espírito induzido pela música) no sentido de averiguar qual a sua conjugação mais eficaz, de forma a que essa conjugação tenha como resultado o facto de uma peça musical seja considerada como relaxante para um indivíduo. Outra das futuras investigações de alguma pertinência, diz respeito à realização de várias sessões de audições, com o objectivo de analisar os eventuais efeitos, nos níveis de relaxamento, de uma maior exposição à música. Seria igualmente analisar, em estudos futuros, a combinação da audição musical com outras técnicas de relaxamento, factor importante na população alvo deste estudo (sobretudo no último trimestre de gravidez), sendo que a utilização de outras estratégias de relaxamento, e designadamente a combinação destas com a audição musical, constitui a forma mais eficaz para o relaxamento. Por outro lado, a comparação da eficácia no relaxamento entre os géneros musicais considerados como os mais utilizados, segundo a literatura, para este efeito (tendo em conta o factor relacionado com o gosto musical das participantes, igualmente realçado) revela-se igualmente pertinente, tendo em conta a relevância da selecção do género musical, evidenciada neste estudo. A realização de sessões no domicílio das participantes constituía-se como uma boa forma de minimizar os constrangimentos inerentes à realização de audições musicais em ambientes próprios do contexto hospitalar).

Por último, os bons resultados demonstrados pela música preferida pelo sujeito, em estudos relacionados com factores como a redução de stresse, incremento da tolerância à dor, para além do relaxamento, requerem igualmente estudos de eficácia comparativa entre a música preferida pelo sujeito e a música sugerida, dada a importância da conjugação destes factores, quando aplicados na gravidez, e que a interligação dos mesmos se revela fulcral na prática musicoterapêutica pré-natal.

Por consequência, a conjugação e alternância entre a música sugerida e música preferida, ao longo do processo musicoterapêutico pré-natal, consoante a avaliação da sua eficácia nesses domínios, não esquecendo os elementos acima referidos relacionados com o género musical a utilizar e o gosto individual, poderá ser a real mais-valia da utilização da música para a indução de relaxamento.

## REFERÊNCIAS

- Arabin, B. (2002). Music during pregnancy. *Ultrasound Obstetric Gynecol*, 20, 425-430.
- Baley, L. M. (1983). The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3, 17-28
- Bonny, H. L., McCarron, N. (1994). Music as an adjunct to anesthesia in operative procedures. *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*, 52, 55-57.
- Browning, C. A. (2000). Using Music During Childbirth. *Birth*, 27:4, 272-276.
- Burns, J. L., Labbé, E., Arke, B., Capeless, K., Cooksey, B., Steadman, A., Gonzales, C. (2002). The Effects of Different Types of Music on Perceived and Physiological Measures of Stress. *Journal of Music Therapy*, 39:2, 101-116.
- Chetta, H. D. (1981). The effect of music and desensitization on preoperative anxiety in children. *Journal of Music Therapy*, 18, 74-87.
- Clark, M. E., McCorkle, R. R., Williams, S. (1981). Music therapy-assisted labor and delivery. *Journal of Music Therapy*, 18, 88-100.
- Conde, A., Figueiredo, B. (2003). Ansiedade e Gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. *Psiquiatria Clínica*, 24:3, 197-209.
- Cotanch, D. S., Strum, R. (1987). Progressive muscle relaxation as antiemetic therapy for cancer patients. *Oncology Nursing Forum*, 14, 33-37.
- Cowan, D. S. (1991). Music Therapy in the surgical arena. *Music Therapy Perspectives*, 9, 42-45.
- Curtis, S. L. (1986). The effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill. *Journal of Music Therapy*, 23, 10-24.
- Davis, C. A. (1992). The effects of music and basic relaxation instruction on pain and anxiety of women undergoing in-office gynecological procedures. *Journal of Music Therapy*, 29, 202-216.
- Davis, W. B., Thaut, M. H. (1989). The Influence of Preferred Relaxing Music on Measures of State Anxiety, Relaxation, and Physiological Responses. *Journal of Music Therapy*, 26:4, 168-187.
- Davis-Rollans, C., Cunningham, S. G. (1987). Physiologic responses of coronary care patients to select music. *Heart and Lung*, 16, 370-378.
- Ellis, D., Brighthouse, G. (1952). Effects of music on respiration and heart rate. *American Journal of Psychology*, 65, 39-47.
- Federico, G. F. (2001). *El Embarazo Musical*. Buenos Aires, Editorial Kier.

- Frank, J. M. (1985). The effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum*, 12(5), 47-52.
- Froehlich, M. A. (1984). A comparison of the effect of music therapy and medical play therapy on the verbalization behavior of pediatric patients. *Journal of Music Therapy*, 21, 2-15.
- Grocke, D., Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Guzetta, C. E. (1989), Effects of relaxation and music therapy on patients in a coronary care unit with presumptive acute myocardial infarction. *Heart and Lung*, 18, 609-616.
- Halpern, S. (1994). *Crystal Suite* [CD], San Anselmo: Steven Halpern's Inner Peace Music.
- Halpern, S. (2002). *Inner Peace* [CD], San Anselmo: Steven Halpern's Inner Peace Music.
- Halpern, S. (2006). *Comunion* [CD], San Anselmo: Steven Halpern's Inner Peace Music.
- Hanser, S. B. (1985). Music Therapy and Stress Reduction Research. *Journal of Music Therapy*, 22:4, 193-206.
- Hanser, S. B., Larson, S. C., O'Connell, A. S. (1983). The Effect of Music on Relaxation of Expectant Mothers During Labor. *Journal of Music Therapy*, 20:2, 50-58.
- Hyde, I. (1924). Effects of music on electrocardiograms and blood pressure. *Journal of Experimental Psychology*, 7, 213-224.
- Iwanaga, M., Moroki, Y. (1999). Subjective and Physiological Responses to Music Stimuli Controlled Over Activity and Preference. *Journal of Music Therapy*, 36:1, 26-38.
- Laloni, D. T. (2001). *Escala de Avaliação de Sintomas-90-R SCL-90: Adaptação, Precisão e Validade* (Dissertação), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Landreth, J., Landreth, M. (1974). Effects of music on physiological response. *Journal of Research in Music Education*, 22, 4-12.
- Lane, D. (1994). Effects of music therapy on immune function of hospitalized patients. *Quality of Life—A Nursing Challenge*, 3 (4), 74-80.
- Liebman, S. S., MacLaren, A. (1991). The Effects of Music and Relaxation on Third Trimester Anxiety in Adolescent Pregnancy. *Journal of Music Therapy*, 28:2, 89-100.



- Marley, L. S. (1984). The use of music with hospitalized infants and toddlers: A descriptive study. *Journal of Music Therapy*, 21, 126-132.
- McCarthy, K. M. (1992). Stress management in the health care field: A pilot program for staff in a nursing home unit for patients with Alzheimer's disease. *Music Therapy Perspectives*, 10, 110-113.
- McKinney, C.H. (1990). Music Therapy in Obstetrics: A Review. *Music Therapy Perspectives*, 8, 57-60.
- Metzler, R., Berman, T. (1991). The effects of sedative music on anxiety of bronchoscopy patients
- Pelletier, C. L. (2004). The Effect of Music on Decreasing Arousal Due to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, 41:3, 192-214.
- Robb, S. L. (2000). Music Assisted Progressive Muscle Relaxation, Progressive Muscle Relaxation, Music Listening, and Silence: A Comparison of Relaxation Techniques. *Journal of Music Therapy*, 37:1, 2-21.
- Robb, S. L., Nichols, R. J., Rutan, R. L., Bishop, B. L., Parker, J. C. (1995). The effects of music assisted relaxation on preoperative anxiety. *Journal of Music Therapy*, 32, 2-21.
- Scartelli, J. (1984). The effect of EMG biofeedback and sedative music, EMG biofeedback only, and sedative music only on frontalis muscle relaxation ability. *Journal of Music Therapy*, 21, 67-68.
- Schur, J. M. (1986). Alleviating behavioral distress with music or Lamaze pant-blow breathing in children undergoing bone marrow aspirations and lumbar punctures. *Dissertation Abstracts International*, 48, 889B.
- Smith, J. C., Joyce, C. A. (2004). Mozart versus New Age Music: Relaxation States, Stress, and ABC Relaxation Theory. *Journal of Music Therapy*, 41:3, 215-224.
- Spintge, R. (1991). The neurophysiology of emotion and its therapeutic application to music therapy and music medicine.
- Stratton, V. N., Zalanowski, A. H. (1984). The Relationship Between Music, Degree of Liking, and Self-Reported Relaxation. *Journal of Music Therapy*, 21:4, 184-192.
- Strauser, J. M. (1997). The Effects of Music Versus Silence on Measures of State Anxiety, Perceived Relaxation, and Physiological Responses of Patients Receiving Chiropractic Interventions. *Journal of Music Therapy*, 34:2, 88-105.
- Thaut, M. H., Davis, W. B. (1993). The Influence of Subject-Selected versus Experimenter-Chosen Music on Affect, Anxiety, and Relaxation. *Journal of Music Therapy*, 30:4, 210-223.
- Updike, P. A., Charles, D. M. (1987). Music Rx: Physiological and emotional responses to taped music programs of preoperative patients awaiting plastic surgery. *Annals of Plastic Surgery*, 19, 29-33.

- Vincent , S., Thompson, J. (1929). The effects of music upon the human blood pressure. *The Lancet*, 1, 534-537.
- Wagner, M. (1975). Brainwaves and biofeedback: A brief history. *Journal of Music Therapy*, 12, 46-58.
- Walworth, D. Deloach (2003). The Effect of Preferred Music Genre Selection Versus Preferred Song Selection on Experimentally induced Anxiety Levels. *Journal of Music Therapy*, 40:1, 2-14.
- White, J. M. (1992). Music Therapy: An intervention to reduce anxiety in the myocardial infarction patient. *Clinical Nurse Specialist*, 6, 58-63.
- Winslow, G. A. (1986). Music Therapy in The Treatment of Anxiety in Hospitalized High-Risk Mothers. *Music Therapy Perspectives*, 3, 29-33.
- Zimny, G., Weidenfeller, E. (1963). Effects of music upon GSR and heart rate. *American Journal of Psychology*, 76, 311-314.

## BIBLIOGRAFIA

- Bartlett, D., Kaufman, D., Smeltekop, R. (1993). The Effects of Music Listening and Perceived Sensory Experiences on the Immune System as Measured by Interleukin – 1 and Cortisol. *Journal of Music Therapy*, 30:4, 194-209.
- Clark, M. E. (1986). Music Therapy – Assisted Childbirth. *Music Therapy Perspectives*, 3, 34-41.
- Davis, C. A. (1992). The Effects os Music and Basic Relaxation Instruction on Pain and Anxiety of Women Undergoing In-Office Gynecological Procedures. *Journal of Music Therapy*, 29:4, 202-216.
- Fridman, R. (1996). El Vientre Materno, Primera Escuela Musical Del Futuro Bebê. *Rev. Música, arte y processo*, 8:1, 12-17.
- Iwaki, T., Tanaka, H. (2003). The Effects of Preferred Familiar Music on Falling Asleep. *Journal of Music Therapy*, 40:1, 15-26.
- James, D. K., Spencer, C. J., Stepsis, B. W. (2002). Fetal Learning: a prospective randomized controlled study. *Ultrasound Obstetric Gynecol*, 20, 431-438.
- Kisilevsky, B. S., Hains, S. M. J., Jacquet, A. –Y., Granier-Deferre, C. & Lecanuel, J. P. (2004). Maturation of Fetal Responses to music. *Developmental Science*, 7:5, 550-559.
- Logan, T. G., Roberts, A. R. (1984). The Effects of Different Types of Relaxation Music on Tension Level. *Journal of Music Therapy*, 21:4, 177-183.
- Lorch, C. A., Lorch, V., Diefendorf, A. O., Earl, P. W. (1994). Effect of Stimulative and Sedative Music on Systolic Blood Pressure, Heart Rate, and Respiratory Rate in Premature Infants. *Journal of Music Therapy*, 31:2, 105-118.
- Rider, M. S. (1985). Entrainment Mechanisms are Involved in Pain Reduction, Muscle Relaxation, and Music-Mediated Imagery. *Journal of Music Therapy*, 22:4, 183-192.
- Sandrock, D., James, M. R. (1989). Assessment Instruments for Music-Assisted Relaxation Training. *Music Therapy Perspectives*, 7, 44-50.
- Sidorenko, V. N. (2001). Clinical Application of Medical Resonance Therapy Music in High-Risk Pregnancies. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, July-September 2000, 35:3, 199-207.



## **APÊNDICES**

---



## **LISTA DE APÊNDICES**

**Apêndice A** - Questionário de Audição Parte I

**Apêndice B** - Questionário de Audição Parte II

**Apêndice C** - Relação de Temas Música Preferida





---

## **APÊNDICE A**

### Questionário de Audição Parte I





UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

GRUPO DE  
INVESTIGAÇÃO

MASTER EM MUSICOTERAPIA

QUESTIONÁRIO PARTE I

1. Nome \_\_\_\_\_

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Número de Semanas de Gestação \_\_\_\_\_

4. Participa em Sessões de Preparação para o Parto  
(Assinalar com  o que interessa)      SIM    NÃO  
     

5. Experiência musical  
(Aprendeu a tocar algum instrumento musical ou a ler música;  
Assinalar com  o que interessa)      SIM    NÃO  
     

6. Encontra em baixo uma lista de problemas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale num dos espaços à direita, o número que melhor descreve O GRAU COM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS INCLUÍDO O DIA DE HOJE. Para cada problema marque somente um espaço com uma cruz (X). Não deixe nenhuma pergunta por responder.

ATÉ QUE PONTO FOI PERTURBADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS	Nunca 0	Pouco 1	Moderada- mente 2	Bastante 3	Extrema- mente 4
Nervosismo ou tensão interior					
Tremuras					
Sentir medo súbito sem razão aparente					
Sentir-se amedrontado					
Palpitações ou batimentos rápidos do coração					
Sentir-se tenso ou aflito					
Ataques de terror ou de pânico					
Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado ou quieto					
Ter a sensação que algo de mau lhe está para acontecer					
Pensamentos ou imagens de natureza assustadora					

7. Assinale com , numa escala de 1 = nada relaxado a 10 = muito relaxado, a opção que melhor representa o grau de relaxamento em que se encontra neste momento.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	
<b>Nada Relaxado</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Muito Relaxado</b>

**OBRIGADO E BOA AUDIÇÃO**

---

**APÊNDICE B**

Questionário de Audição Parte II





UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

MASTER EM MUSICOTERAPIA

QUESTIONÁRIO PARTE II

NOME

GRUPO DE INVESTIGAÇÃO

1. Assinale , numa escala de 1 – nada relaxado a 10 – muito relaxado, a opção que melhor representa o seu estado actual de relaxamento.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Nada Relaxado</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Muito Relaxado</b>

2. Perante as afirmações abaixo indicadas, assinale , numa escala de 1 – discordo totalmente a 4 - concordo totalmente, a(s) as que considera apropriada(s) para descreverem(m) melhor a(s) estratégia(s) que utilizou para o seu relaxamento.

	1	2	3	4
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu relaxei através do fluir da música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu relaxei através do estado de espírito induzido pela música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu relaxei por ter pensado num acontecimento, numa experiência agradável, ou outra associação que a música me fez lembrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu relaxei por ter pensado num acontecimento ou numa experiência agradável que não está relacionado com a música que ouvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. No caso de audição de peças musicais preferidas por si, indicar por favor:

Titulo	Autor	Duração
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____





## **APÊNDICE C**

---

Relação de Temas Música Preferida



Titulo	Autor	Género	Duração Audição	
Gabriel's Oboe (filme "A Missão")	Ennio Morricone	Contemporâneo	2:40	15:30
Theme from T	Ennio Morricone	Contemporâneo	2:29	
Air	Bach	Clássica	5:44	
Faxa CD Relaxamento		Relaxamento	4:37	
In Love Forever	Maxwell/Harvey/Hergeman	Celta	4:43	13:20
Castle of Dromore	Traditional	Celta	3:53	
Siriu mi Dhaighir	Traditional	Celta	4:00	
Be my Music	Crossman/Hergeman	Celta	5:27	
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	3:25	14:23
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	4:29	
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	3:03	
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	3:26	
Cantate... Canticum Novum	Taize	Religioso	2:21	15:46
Christe Lux Mundi	Taize	Religioso	3:50	
Dominus Spiritus Est	Taize	Religioso	3:06	
Kristus, Din Ande	Taize	Religioso	3:54	
Bogoroditse Dievo 2	Taize	Religioso	2:35	
Violet Hill	Martin, Champion, Berryman, Buckland (Coldplay)	Pop	3:50	14:16
Strawberry Swing	Martin, Champion, Berryman, Buckland (Coldplay)	Pop	4:08	
Death and All His Friends	Martin, Champion, Berryman, Buckland (Coldplay)	Pop	3:34	
Escapist	Martin, Champion, Berryman, Buckland (Coldplay)	Pop	2:44	
Rosa	Rodrigo Leão	Contemporâneo	3:22	14:57
Lonely Carousel	Rodrigo Leão	Contemporâneo	3:02	
A Comédia de Deus	Rodrigo Leão	Contemporâneo	4:13	
Jeux D'Amour	Rodrigo Leão	Contemporâneo	4:20	
La Valse d'Amelie	Yann Tiersen	Contemporâneo	2:20	16:03
Comptine d'un autre été: L'après midi	Yann Tiersen	Contemporâneo	2:24	
Le Moulin	Yann Tiersen	Contemporâneo	4:31	
Agætis Byrium	Sigur Rós	Contemporâneo	6:48	
I Bid You Goodnight	Nicollete Larson	Relaxamento	3:20	16:08
Moon and Me	Nicollete Larson	Relaxamento	3:37	
Rock-a-Bye (Mallory's Song)	Nicollete Larson	Relaxamento	3:19	
Rocking my Baby to Sleep	Nicollete Larson	Relaxamento	2:34	
Welcome to the World	Nicollete Larson	Relaxamento	3:18	
Feeling Good	Michael Bublé	Pop	5:06	16:28
Home	Michael Bublé	Pop	3:52	
You and I	Michael Bublé	Pop	3:48	
You'll never find another love like mine	Michael Bublé	Pop	3:42	
Home	Michael Bublé	Pop	3:47	15:41
Foi Feitiço	André Sardet	Pop	4:21	
Um Pouco de Céu	Mafalda Veiga	Pop	3:50	
Eu sei	Sara Tavares	World Music	3:43	
Endless Space	Christopher Titus	Relaxamento	6:45	18:20
Zen Garden	Christopher Titus	Relaxamento	5:37	
Will I Dream	Christopher Titus	Relaxamento	5:58	
Com Te partiro	Mal-Kay	Instrumental	3:51	15:22
What a Wonderful World	Mal-Kay	Instrumental	2:50	
Let it Be	Mal-Kay	Instrumental	3:59	
Aicha	Mal-Kay	Instrumental	4:42	
Glory Box	Portishead	Pop	5:05	15:11
	Morsheeba	Pop	5:28	
	Morsheeba	Pop	4:38	
	Morsheeba	Pop	4:27	15:33
	Amie Mann (banda sonora filme "Magnólia")	Pop	2:57	
	Amie Mann (banda sonora filme "Magnólia")	Pop	3:46	
	Morsheeba	Pop	4:23	
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	5:39	14:58
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	4:45	
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	4:34	
Your Beautiful	James Blunt	Pop	3:22	14:10
Unforgettable	Nat King Cole	Jazz	3:29	
Wonderful World	Louis Armstrong	Jazz	3:06	
Onde Estás	Nelly Furtado	Pop	4:13	

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Gênero</b>	<b>Duração Audição</b>	
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	6:26	16:16
Música de Relaxamento	Música Instrumental	Relaxamento	7:09	
Música de Relaxamento	Musica Instrumental	Relaxamento	2:41	
Finale/London Phillarmonic Orchestra	Wagner	Classica	3:16	15:50
London Festival Orchestra	Brahms	Classica	1:59	
The Lake + Promenade	Rimsky Korsakoff	Classica	5:26	
Radio - Symphoniker	Bizet	Classica	2:14	
Orch. Wiener Oper	Strauss	Classica	2:55	
By Your Side	Sade	Pop	4:34	14:01
Flow	Sade	Pop	4:34	
King of Sorrow	Sade	Pop	4:53	