



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

Música e saúde mental: contributos para a validação para a população portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire

[Music and mental health: contributions to the portuguese validation of the Brief Music Experience Questionnaire]

Dissertação de Mestrado

[Psicologia Clínica e da Saúde]

Telma Manuela de Oliveira Lopes

Orientadora:

Professora Doutora Carla Fonte

JULHO 2024



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

Música e saúde mental: contributos para a validação para a população portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire

[Music and mental health: contributions to the portuguese validation of the Brief Music Experience Questionnaire]

Dissertação de Mestrado

[Psicologia Clínica e da Saúde]

Telma Manuela de Oliveira Lopes

Orientadora:

Professora Doutora Carla Fonte

JULHO 2024

AGRADECIMENTOS

Para começar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Carla Fonte, na qualidade de minha orientadora, por me fornecer todo o suporte, orientação, paciência e inspiração desde o primeiro minuto.

Agradeço aos meus colegas de estágio pelo ambiente de aprendizagem, pelo compartilhamento de informações e pelas discussões enriquecedoras, que me ajudaram a crescer academicamente.

Obrigado à minha família por todo o amor, compreensão e apoio incondicional. Agradeço especialmente à minha irmã por acreditar no meu potencial e me ajudar a concluir mais uma etapa da minha vida.

Além disso, expresso a minha gratidão à Universidade Fernando Pessoa, que me acolheu durante estes 5 anos e que me deu forneceu ferramentas essenciais para o futuro.

Finalmente, gostaria de expressar a minha gratidão a todos os participantes que despenderam do seu tempo para contribuir para a realização deste trabalho por seus tempos e conhecimentos, que permitiram a realização deste trabalho.

A todos, o meu obrigado.

RESUMO

No contexto português, a avaliação da experiência com a música tem sido uma área de crescente interesse, no entanto, a falta de ferramentas e instrumentos específicos adequados à cultura e idioma locais ainda é evidente. Deste modo, este estudo tem como objetivo principal traduzir, adaptar e validar para a população portuguesa o Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ).

A amostra deste estudo é constituída por 369 adultos (131 do sexo masculino, 238 do sexo feminino) sendo 64,5% homens e 35,5% mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e 67 anos. A média de idades obtida é de 34 anos, e a maioria dos participantes são solteiros ($n=207$; 56%).

Foram utilizados para a recolha de dados a versão portuguesa do BMEQ, a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), e por fim o questionário sociodemográfico.

A versão traduzida e adaptada do Brief Music Questionnaire demonstrou excelentes propriedades psicométricas. A análise revelou uma consistência interna robusta ($\alpha = 0,93$), confirmando a sua confiabilidade sugerindo que as respostas dos participantes se mantêm consistentes ao longo do tempo.

Por meio da análise fatorial exploratória, foram identificados 9 fatores principais que explicam 60% da variância total, indicando uma estrutura robusta que reflete a complexidade da experiência musical na amostra estudada.

O presente estudo revelou que existe uma forte ligação entre a experiência musical (BMEQ) e diversos fatores relacionados ao bem-estar (MHC-SF). Da mesma forma, A investigação das correlações entre as diferentes escalas do BMEQ e as avaliações de psicopatologia (EADS-21) indicou que a participação em atividades musicais pode ter influência em sintomas de depressão, ansiedade e stress.

Palavras-Chave: Saúde mental, bem-estar, instrumentos que avaliam a experiência com a música.

ABSTRACT

In the Portuguese context, the assessment of the experience with music has been an area of growing interest, however, the lack of specific tools and instruments suited to the local culture and language is still evident. Therefore, the main objective of this study is to translate, adapt and validate the Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ) for the Portuguese population.

This study's sample consisted of 369 adults (131 male, 238 female), 64.5% male and 35.5% female, aged between 18 and 67. The average age was 34, and the majority of participants were single (n=207; 56%).

The Portuguese version of the BMEQ, the Mental Health Continuum Scale (MHC-SF), the Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS-21) and finally the sociodemographic questionnaire were used for data collection.

The translated and adapted version of the Brief Music Questionnaire showed excellent psychometric properties. The analysis revealed a robust internal consistency ($\alpha = 0.76$), confirming its reliability. In this way, it suggests that the participants' responses remain consistent over time.

Through exploratory factor analysis, 9 main factors were identified which explained 60% of the total variance, indicating a robust structure which reflects the complexity of the musical experience in the sample studied.

The present study revealed that there is a strong link between musical experience (BMEQ) and various factors related to well-being (MHC-SF). Similarly, the investigation of correlations between the different scales of the BMEQ and assessments of psychopathology (EADS-21) indicated that participation in musical activities can have an influence on symptoms of depression, anxiety and stress.

Keywords: Mental health, well-being, instruments that assess the experience with music.

Índice Geral

Agradecimentos	V
Resumo	VII
Abstract	IX
Índice Geral	XI
Índice Figuras	XIII
Índice Tabelas	XV
Lista de Abreviaturas	XVII
Introdução	1
1. Música e Funções da Música	5
2. Psicologia da Música e Saúde Mental	9
3. Instrumentos que avaliam a experiência com a música	17
4. Metodologia	25
4.1 Objetivos da Investigação.....	25
4.2 Caracterização do Estudo.....	25
4.3 Participantes.....	25
4.3.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	26
4.4 Material/Instrumentos de Recolha de Dados.....	28
4.4.1 Questionário Sociodemográfico.....	28
4.4.2 Questionário da Experiência com Música - Versão portuguesa adaptada para a população portuguesa do BMEQ.....	28
4.4.3 Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – versão portuguesa.....	30
4.4.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	31
4.5 Procedimento.....	32
5. Resultados	35
5.1 Sensibilidade.....	35
5.2 Análise da fidelidade do BMEQ.....	36
5.2.1 Análise de consistência interna recorrendo ao <i>Alpha de Cronbach</i>	36
5.3 Análise fatorial.....	38
5.4 Validade Interna Convergente.....	44

5.5 Validade Interna Discriminante.....	47
5.6 Validade Externa.....	48
6. Discussão dos Resultados.....	53
Conclusão.....	63
Referências Bibliográficas.....	67

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo descritivo da interdisciplinaridade da Psicologia da música de Eagle, 1996 adaptado de Hodges e Sebald (2011)	9
Figura 2 - Modelo conceptual para a música, saúde e bem-estar adaptado de MacDonald et al. (2012)	12

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características Sociodemográficas da Amostra ($N=369$).....	26
Tabela 2. Caracterização da Amostra por variáveis da relacionadas com a experiência da música ($N=369$).....	27
Tabela. 3 Apresentação dos Resultados Relativos BMEQ utilizando Médias, Desvios-padrão, Assimetria e Curtose como Medidas Descritivas.....	35
Tabela 4. Valor de <i>Alpha de Cronbach</i> para a população portuguesa.....	37
Tabela 5. Análise da fidelidade (<i>Alpha de Cronbach</i>) comparativamente com os outros países.....	37
Tabela 6. Resultados do teste de esfericidade de <i>Bartlett e KMO</i>	38
Tabela 7. Número de fatores retidos saturados.....	39
Tabela 8. Correlações do Item Total Corrigida para a Validade Interna Convergente das subescalas.....	45
Tabela 9. Matriz de Correlação entre construtos da Experiência com a Música.....	48
Tabela 10. Correlações entre a Experiência da Música (BMEQ) e o bem-estar emocional, o bem-estar social, bem-estar psicológico.....	49
Tabela 11. Correlações entre a Experiência da Música (BMEQ) e a depressão, a ansiedade e o stress.....	51

Lista de Abreviaturas

BMEQ - Brief Music Experience Questionnaire.

MHC-SF – Escala Continuum de Saúde Mental (versão portuguesa).

EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.

IMTAP - Individualized Music Therapy Assessment Profile.

MEL- Music in Everday Life.

MIS - Musical Identity Scale.

Introdução

A música sempre acompanhou a história da humanidade, constituindo uma forma de expressão transversal a todas as culturas e refletindo os tempos em que existe.

Embora não contribua diretamente para a sobrevivência humana, desempenha um papel importante na marcação da evolução humana ao longo do tempo, proporcionando prazer sensorial e aparecendo em diversos momentos simbólicos ou comemorativos.

Nas últimas décadas, a relação entre música e saúde mental tem sido objeto de uma crescente investigação. Estes estudos, consideram que a música pode atuar como uma ferramenta terapêutica poderosa, ajudando na regulação emocional, na redução do stress e da ansiedade, e no fortalecimento das conexões sociais (Johnson et al., 2020; Lee & Hung, 2021). Adicionalmente, a música pode atuar como uma forma de intervenção em várias condições psicológicas, proporcionando uma maneira acessível e não intrusiva de aprimorar a qualidade de vida (Smith et al., 2017).

De facto, a relação entre a Música e a Saúde Mental nomeadamente o seu efeito e os benefícios para a saúde mental já está bem documentada, no entanto, ainda são poucos os instrumentos que avaliam a experiência da música com o objetivo de perceber como é que a música afeta a vida das pessoas e como estas a vivenciam. Assim sendo, este estudo pertence traduzir, adaptar e validar para a população portuguesa o Brief Music Experience Questionnaire de forma a investigar as suas propriedades psicométricas. Para além deste objetivo principal, pretende-se relacionar a experiência musical com diferentes dimensões do bem-estar e diferentes sintomas psicopatológicos (ansiedade, stress, depressão).

Deste modo, este estudo é relevante para a produção de conhecimento científico, na medida em que se contribui para a validação de um instrumento para a população portuguesa.

O presente trabalho está dividido em duas partes. Na primeira parte faz-se o enquadramento teórico que incorpora definições música e perspetivas da sua experiência e as funções atribuídas, a associação entre a música e a saúde mental e instrumentos que avaliam a experiência com a música, assim como dos restantes construtos principais deste estudo. A segunda parte é constituída pelo estudo empírico

realizado e é composto por um capítulo onde são apresentados os objetivos, a metodologia, a análise dos dados, a discussão dos resultados e a conclusão. A conclusão inclui a reflexão sobre os principais contributos e implicações da presente investigação, as limitações inerentes e sugestões de possíveis focos para estudos futuros.

I. Enquadramento Teórico

1. Música e Funções da Música

Segundo a definição de Cilfton (1983) a música é um arranjo ordenado de sons e silêncios, cujo significado é sugestivo/intuitivo, ao contrário de denotativo/indicativo. O mesmo autor relata que a música é a atualização da possibilidade de qualquer som apresentar a um ser humano, um significado que ele experimenta com o seu corpo - com a sua mente, com os seus sentimentos, os seus sentidos, com a sua vontade e seu o metabolismo. O autor acrescenta ainda que existem três suposições fundamentais relativas à música: 1) as palavras podem descrever objetos musicais e a sua experiência, pelo menos na medida em que é possível encontrar no sentido das palavras algo bastante próximo do sentido da música; 2) que não há música sem a presença de um ser humano assumindo qualquer postura de recetividade necessária para fazer sons musicais para ele; 3) que palavras como música e objeto musical referem-se a aspetos específicos e reconhecíveis do mundo humano (Cilfton, 1983).

Na história da humanidade é possível observar que a música começou juntamente com a história e o desenvolvimento do Homem. Desde os tempos pré-históricos, o Homem observava e imitava sons da natureza e de animais, com o objetivo de se comunicar entre si e produzir atividades baseadas na organização dos sons. Desde então, a música tornou-se uma linguagem universal que tem o poder de unir pessoas, que faz parte da identidade cultural de cada povo, uma forma de comunicar, de celebrar, sendo capaz de influenciar as nossas emoções, recordar momentos na nossa memória, nos nossos pensamentos e trazer-nos sensações de bem-estar (Barboni, 2014).

No entanto é importante salientar que há autores que refutam a ideia de que a música se pode resumir a uma definição. Nomeadamente Ribeiro (2022), que elabora que a música não é passível de uma única definição, uma vez que ela é uma manifestação humana que manipula o som e o tempo e encontra-se em constante evolução, variando com a época histórica, com a sociedade e com a cultura.

Na perspetiva de Iazzetta (2001), a busca por qualquer definição sobre a música é questionável uma vez que a música se apresenta como uma estrutura dinâmica e viva que se reconfigura dentro das suas práticas, dentro da criação e escuta e, por isso mesmo deve ser compreendido como algo vivo, em constante mutação e que se atualiza a cada momento da sua realização.

Da mesma forma Vaggione (2001, pp. 55) considera que “ninguém pode dizer o que é música, a não ser por proposições normativas, porque "música em si" é algo não demonstrável e a sua prática não é nem arbitrária nem baseada em fundações físicas ou metafísicas".

No entanto, independentemente da sua definição, a música é usada pela maioria das pessoas como uma forma de expressar a sua identidade e valores que, muitas vezes, se reflete na escolha e na preferência de música de cada um (Schäfer & Sedlmeier, 2009).

De acordo com Finnäs (1989), o autor considera que existem inúmeros fatores que têm impacto na preferência musical de cada pessoa. Nomeadamente, menciona como fatores as características específicas da música (tempo, ritmo, tom, etc.), a familiaridade e a audição repetida da música, as experiências afetivas do ouvinte durante a audição da música e as influências sociais.

Para além destes, outros autores mencionam outros fatores que podem influenciar a nossa preferência de música, sendo eles a personalidade do ouvinte (Rentfrow & Gosling, 2003), os parâmetros fisiológicos do ouvinte (McNamara & Ballaed, 1999), e a preferência inata auditiva (McDermott & Hauser, 2005). Também a idade do ouvinte aparenta ter um forte impacto na escolha musical do mesmo (Holbrook & Schindler, 1989).

Assim sendo, é possível compreender que a preferência musical de cada ouvinte pode ser influenciada por diferentes fatores. Porém, o facto de cada ouvinte desenvolver um gosto musical especial por um certo tipo de música por causa das funções desta (Schäfer & Sedlmeier, 2009), quer dizer que as pessoas usam a música para atingir certos objetivos e as suas necessidades (Arnett, 1995).

Ao longo do tempo, a pesquisa empírica sobre as funções da música tem sido muito diversificada. Segundo Schäfer et. al (2013) algumas destas pesquisas foram motivadas por questões relacionadas com a identidade social e outras pelo desenvolvimento humano. Outras ainda foram motivadas pela psicologia cognitiva, estética, psicologia cultural ou psicologia da personalidade.

Schubert (2009), defende que a função fundamental da música é o seu potencial para produzir prazer no ouvinte (e também no intérprete). Todas as outras funções podem ser consideradas subordinadas à capacidade de produção de prazer da música.

De acordo com Schäfer et. al. (2013) quando falamos nas funções da música podemos distinguir duas diferentes abordagens. Na primeira abordagem, o objetivo da investigação é descobrir ou documentar o funcionamento musical. Ou seja, a investigação tem como objetivo observar ou identificar uma ou mais formas pelas quais a música é utilizada no dia-a-dia. Relativamente à outra abordagem, o objetivo principal da investigação é inferir a estrutura ou padrão subjacente ao uso da música. Ou seja, a investigação pretende desvendar potenciais dimensões básicas ou fundamentais implicadas pelas múltiplas funções da música.

Chamorro-Premuzic e Furnham (2007) identificaram 15 funções da música entre estudantes e, por consequência da realização do focus grupo, identificaram 3 dimensões distintas: uso racional, uso emocional e utilização em plano de fundo.

Antropólogos e etnomusicólogos têm afirmado que a música está presente em todas as sociedades e realçam as diferentes funções que a música tem desempenhado ao longo dos tempos e em diversas culturas. Merriam (1964) fez a distinção entre usos e funções da música. Este considerou que usos se referem a situações nas quais as pessoas utilizam a música. Já as funções referem-se aos objetivos mais vastos para a sua utilização (Merriam, 1964). O autor enumera 10 funções da música: (1) expressão emocional; (2) apreciação estética; (3) entretenimento; (4) comunicação; (5) representação simbólica; (6) resposta física; (7) conformidade à norma; (8) validação de instituições sociais e religiosas; (9) contribuição para a continuidade e estabilidade da cultura; e (10) contribuição para a integração da/ na sociedade. Estas são tidas como funções básicas da música (Merriam, 1964).

No entanto, Sloboda et. al. (2000, pp.11) afirmam que essas funções decorrem de “investigações antropológicas de culturas não ocidentais” onde a música é principalmente produzida em grupos (Palheiro, 2006). Contudo, nas sociedades ocidentais contemporâneas, mais do que produzir música, ouvir música individualmente é a experiência musical principal da maior parte das pessoas. Mais tarde, as funções da música propostas por Merriam foram reinterpretadas por Hargreaves e North (1999) nas quais propõem três funções psicológicas: emocional, social e cognitiva. Acrescentam também que as funções sociais da música podem ser manifestadas de diferentes formas: no estabelecimento de relações interpessoais, na regulação do humor e dos estados emocionais e no desenvolvimento da identidade.

Sloboda (1985, pp.1) realça a função emocional da música quando afirma que:

“a razão pela qual a maioria de nós participa em atividades musicais, sejam elas, ouvir, cantar, tocar ou dirigir, é que a música tem a capacidade de suscitar emoções profundas e significativas. Se os fatores emocionais são fundamentais para a existência da música, a questão principal para a investigação psicológica em música é o modo como a música é capaz de influenciar as pessoas”.

De facto, grande parte da literatura está de acordo sobre o presente crescente da música na sociedade. Segundo Hargreaves e North (1999) a experiência musical mudou e continua a mudar de forma radical com as transformações sociais e tecnológicas que ocorreram na segunda metade do século XX e que continuam a ocorrer na atualidade (com o impacto da rádio, da televisão, do acesso a equipamentos para reproduzir música, etc.). Enquanto em épocas anteriores e em sociedades menos industrializadas, ouvir música estava mais dependente da prática musical, nas sociedades ocidentais contemporâneas as pessoas ouvem música e tem acesso à música em qualquer momento (Palheiro, 2006).

A música desempenha um papel cada vez mais importante nas pessoas, quer em adultos ou crianças. Segundo Schwartz & Fouts, (2003) as pessoas tendem a apreciar a qualidade da música e a usá-la como meio para as ajudar a enfrentar os desafios de desenvolvimento característicos da sua fase de vida. Assim sendo, a música é usada como uma técnica para gerir o humor e, portanto, é uma forma de ajudar a lidar com a internalização dos problemas, com a depressão e ansiedade, ou para lidar com sentimentos de alienação e raiva (Sloboda et. al., 2001). Sendo assim, podemos concordar com Storr, (1992), quando o autor elabora que a experiência musical que cada pessoa parece ter-se tornado mais individualizada e privada.

2. Psicologia da Música e Saúde Mental

A Psicologia da Música é um campo de investigação que estuda a natureza dos processos perceptivos, cognitivos, emocionais, motores e psicossociais envolvidos na experiência musical. Segundo Tan et. al. (2010), a Psicologia da Música é um campo de investigação que procura desvendar características comuns sobre os processos de perceção, criação e produção referentes às respostas e às formas de integração da música na vida de cada pessoa.

Até meados do século XIX, o discurso académico que associava a música como um fenómeno artístico e como fenómeno humano era largamente dominado pela Filosofia e pelas Ciências Naturais. Helmholtz foi um dos pioneiros ao relacionar a perceção sensorial com fenómenos musicais como timbre, tons e harmonia, argumentando que a organização musical é influenciada tanto pela função sensorial do sistema auditivo quanto pelas escolhas estéticas (Santos, 2012). Este enfoque psicológico e psicofísico da perceção sonora divergiu das tradições filosóficas, estabelecendo uma base para a Psicologia da Música.

Mais tarde, Charles Eagle, (1996, citado por Hodges & Sebald, 2011) que é por muitos considerado o pioneiro americano da Psicologia da Música, desenvolveu um modelo (**figura 1**) que propôs que a possibilidade de considerar a música numa série de disciplinas de um ponto de vista interdisciplinar. Assim, segundo Hodges e Sebald (2011), pode dizer-se mais formalmente que a Psicologia da Música é o estudo multidisciplinar e interdisciplinar da música na sua experiência humana.

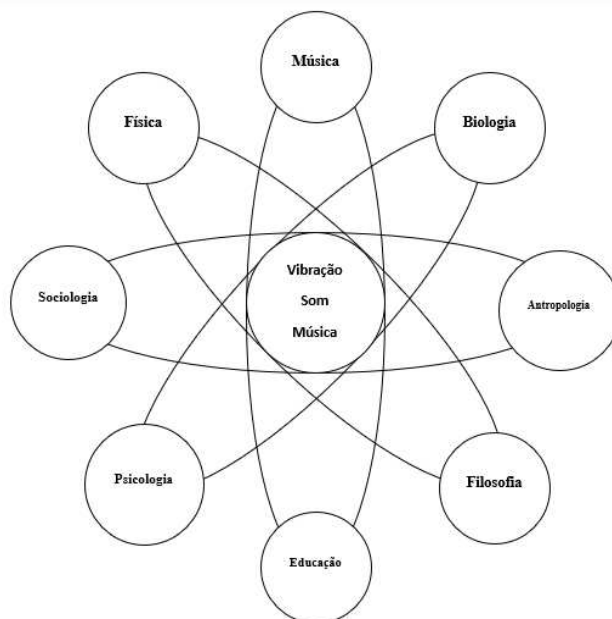


Figura 1. Modelo descritivo da interdisciplinaridade da Psicologia da música de Eagle, 1996 adaptado de Hodges e Sebald (2011).

Segundo Santos (2012) é a conjugação da Psicologia, Música e Educação que decorre nos princípios teóricos metodológicos da Psicologia da Música. A psicologia proporciona a compreensão das experiências e comportamentos musicais sob diversas abordagens (Freudiana, Behaviorista, Gestáltica, Cognitiva, Desenvolvimentista, Humanista, por exemplo). Relativamente à Educação, a Psicologia da Música adota a preocupação com os processos de aprendizagem. Devido à natureza multidisciplinar da Psicologia da Música, essas 3 áreas já abordadas são ainda complementadas pelos fundamentos da Sociologia, Biologia, Física, Antropologia e Filosofia (Hodges, 2003 como citado em Santos 2012).

No que diz respeito à Sociologia, a Psicologia da Música compreende que todos os indivíduos têm potencial para responder à música da cultura que o rodeia. Nem a idade, a raça, o género, o estado físico ou mental, ou até o *status* económico proíbe ou limita alguém de ter uma experiência musical significativa. A Antropologia defende a Psicologia Cultural da Música, elaborando o princípio de que todos os povos, em todas as épocas e em todos os lugares, se apoiam em condutas musicais. Também a Biologia tem vindo a provar que o ser humano é capacitado para ser musical. Além da relação simbiótica entre a música e o corpo, os avanços na neurociência forneceram evidências sólidas dos efeitos da música no cérebro (Levetin, 2010 como citado em Santos 2012). A Filosofia promove a preocupação com a busca da natureza e do significado do fenómeno musical. E, por fim, a Física fornece a base acústica do fenómeno sonoro com aplicações práticas na arquitetura, engenharia, física dos instrumentos, ergometria e biomecânica (Santos, 2012).

Ao longo das últimas décadas, a Psicologia da Música alargou claramente o seu foco, expandindo-se para perspetivas sociais e culturais, além de aprofundar a psicologia cognitiva. Modelos clássicos de desenvolvimento musical foram revisados à luz da neurociência, confirmando ou questionando proposições anteriores (Santos, 2012).

A relação entre música, saúde e bem-estar é complexa, diversificada e toca em aspetos fundamentais, tais como: Qual é o impacto benéfico que a música tem em diferentes situações? Um desafio significativo reside em determinar a relação entre a prática

musical e suas vantagens para a saúde e o bem-estar. Há várias explicações plausíveis para os efeitos positivos da música na saúde. Por exemplo, a música caracteriza-se por ser onipresente, emocionalmente carregada, estimulante, perturbadora, fisicamente intensa, ambígua, social, comunicativa, e exerce influência sobre o comportamento e a identidade (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2012).

Nesse contexto, a pesquisa sobre música, saúde e bem-estar tem se focado em cinco principais campos para explorar os benefícios da música para os indivíduos. Esses campos incluem a musicoterapia, a música no contexto comunitário, a utilização da música no dia a dia, a música aplicada ao contexto médico e a educação musical. Todas estas áreas investigam os efeitos positivos da música, seja como meta principal ou secundária.

De facto, a música e o processo, de musicalização podem ser práticas que empregam recursos terapêuticos e se mostram benéficas em várias dimensões do desenvolvimento humano, incluindo os aspetos social, emocional, cognitivo e psicomotor (Cervantes et al., 2023).

A música é a linguagem das emoções, representando simultaneamente cultura e arte. Ela expressa uma combinação de sentimentos e emoções que residem no nosso interior e está presente em todas as culturas. A música pode ser utilizada como uma ferramenta terapêutica para tratar condições psicológicas e promover uma melhor qualidade de vida (Melo et al., 2018; Trahan et al., 2018).

MacDonald (2013) propôs um modelo (Figura 1) que serve para integrar diferentes abordagens ou disciplinas que utilizam a música para alcançar efeitos benéficos. O autor desenvolveu uma estrutura conceitual que liga a música, saúde e bem-estar, procurando integrar áreas em que a música pode ser usada com sucesso para obter resultados positivos. Este modelo foi criado com o objetivo de aumentar o diálogo interdisciplinar entre os diversos especialistas que estudam como o envolvimento com a música pode influenciar aspectos mais amplos da saúde. As áreas mencionadas incluem musicoterapia, música comunitária, o uso da música no quotidiano e a educação musical. Estas áreas não são isoladas e interagem entre si, como ilustrado na figura referida.

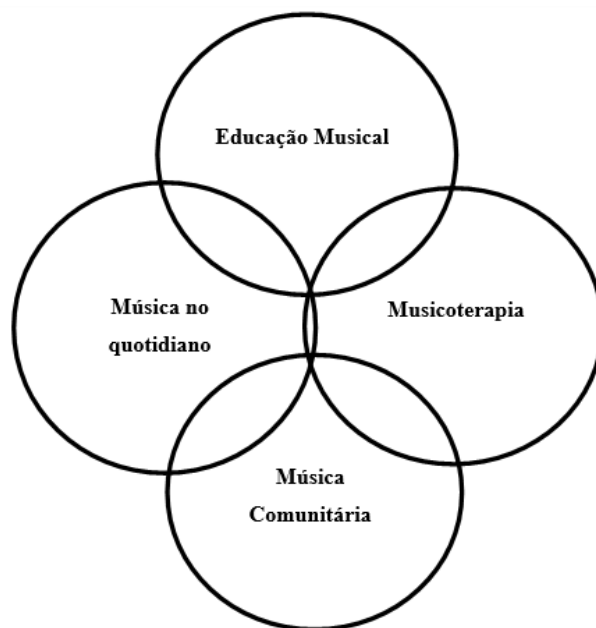


Figura 2 - Modelo conceitual para a música, saúde e bem-estar adaptado de MacDonald et al. (2012).

O primeiro campo é a musicoterapia, que começou a sua utilização na Primeira Guerra Mundial nos hospitais dos Estados Unidos por músicos, depois de comprovados os efeitos relaxantes e sedativos produzidos pela música em doente de guerra. Da mesma forma, na Segunda Guerra Mundial, a música foi usada para ajudar na recuperação de pacientes neuróticos (Leining, 1977; Moura Costa, 1989 como citado em Júnior, 2019).

A musicoterapia pode ser definida de diversas maneiras, mas fundamental em todas as abordagens a ênfase está na relação terapêutica entre cliente e terapeuta, usando a música como principal meio de estabelecer e manter esta relação e produzir benefício positivo para o cliente (MacDonald, 2013).

A intervenção em musicoterapia tem como objetivo principal promover benefícios psicológicos ou fisiológicos aos clientes e são conduzidas por musicoterapeutas qualificados. O foco dessas intervenções não é o desenvolvimento de habilidades musicais técnicas nem a melhoria no desempenho artístico geral. Devido ao seu caráter inerentemente terapêutico, a musicoterapia conecta-se com todas as outras áreas mencionadas (MacDonald; Kreutz; Mitchell, 2012; MacDonald, 2013, como citado em Júnior, 2019).

O segundo campo mencionado é a música comunitária, caracterizada por intervenções musicais que acontecem fora de ambientes educacionais formais. Uma das

manifestações mais comuns de música comunitária são os corais comunitários. Diferentemente da musicoterapia, o objetivo principal da música comunitária não é terapêutico. Em vez disso, ela representa uma forma de prática artística que ocorre fora dos contextos educacionais convencionais. O principal propósito é oferecer oportunidades para expressão criativa em um ambiente mais informal (MacDonald, 2013).

O uso da música no dia a dia não é um campo separado da prática, como a educação musical ou a música comunitária. Contudo, o uso da música no dia a dia está relacionado ao seu impacto na saúde e no bem-estar. A discussão sobre como ouvir música pode ter um impacto positivo na nossa saúde e bem-estar faz-nos perceber que esta é uma área importante (MacDonald, 2013).

Cada vez que escolhemos uma música que queremos ouvir, são muitos os julgamentos que estamos a fazer sobre o nosso estado mental e as circunstâncias em que nos encontramos. Desta forma, é possível reconhecer que a nossa escolha musical tem um impacto sobre as nossas emoções e sentimentos. Da mesma forma poderá ter efeitos e afetar outras pessoas que possam estar a ouvir a música que escolhemos.

Esta situação musical não é diretamente terapêutica, clínica ou educacional. No entanto, tem importância como pode ter um impacto positivo na saúde e no bem-estar, tendo relações com a educação musical, a musicoterapia e a música comunitária (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2012; MacDonald, 2013 como citado em Júnior, 2019).

A educação musical é outro elemento-chave do quadro conceptual sobre o tema música, saúde e bem-estar. Em muitos contextos, a educação musical é definida pelo seu foco no desenvolvimento de habilidades musicais tradicionais. Investigadores têm vindo a verificar o impacto do ensino musical convencional em outros aspetos não musicais do funcionamento psicológico, e aqui existe uma sobreposição entre a musicoterapia e a comunidade musical (MacDonald, 2013).

Barcellos (2016, pp. 209) enfatiza que tanto a educação musical quanto a musicoterapia podem ter efeitos terapêuticos por via da música, mas apenas a musicoterapia é que tem objetivos terapêuticos e se constitui como terapia. Segundo a autora, “há uma grande diferença em ter objetivos terapêuticos ou numa utilização que tenha efeitos terapêuticos sem que o trabalho tenha o objetivo de ser terapêutico”.

Há bastante interesse na possibilidade de a educação musical produzir benefícios em habilidades não musicais. O principal tema da educação musical relacionado à saúde e ao bem-estar são as habilidades cognitivas não musicais alcançadas com as aulas de música (MacDonald, 2013).

Segundo Chin e Rickard (2014), a música é uma atividade de lazer amplamente utilizada que tem demonstrado uma capacidade de melhorar o bem-estar (Bradt et al., 2011; MacDonald et al., 2012; Rickard e McFerran, 2012 como citado em Chin & Rickard, 2014) e melhorar o impacto nos sintomas de doenças mentais, como a depressão e a ansiedade (Bradt e Dileo, 2009; Maratos et al., 2008; Siedliecki e Good, 2006 como citado em Chin & Rickard, 2014).

A música pode ser utilizada não só para lidar com os fatores de stress da vida diária e como uma estratégia pessoal de gestão do humor (DeNora, 2000; Hays e Minichiello, 2005; Laukka, 2007; Saarikallio, 2007; Sloboda, 1999 como citado em Chin & Rickard, 2014), mas também é frequentemente utilizada em ambientes hospitalares para reduzir a dor, a ansiedade ou o stress, e até para reduzir a duração do internamento (Standley, 1995).

Da mesma forma, Lesiuk (2005), acrescenta que a música pode ser usada para melhorar o desempenho de tarefas, desde prolongar o tempo gasto na tarefa até melhorar a qualidade do trabalho ou até à preparação mental antes de um evento competitivo (Bishop et al., 2007; Karageorghis e Terry, 1997 como citado em Chin & Rickard, 2014).

Segundo MacDonald et al. (2002), a música também desempenha um papel importante nas relações interpessoais, facilitando a comunicação de sentimentos e de identidade. No entanto, existem também provas que o uso quotidiano da música está associado a sintomas de psicopatologia (Miranda e Claes, 2007, 2009; North e Hargreaves, 2006, 2008 como citado em Chin & Rickard, 2014).

Segundo Chamorro-Premuzic e Furnham (2007), a música é comumente utilizada para regulação cognitiva e emocional, sendo considerada uma das técnicas mais eficientes para o controle do humor e manejo do stress. Pesquisas anteriores também indicaram que essa aplicação da música está ligada à inclinação para adotar estratégias de regulação emocional que são positivas e adaptativas (Chin e Rickard, 2014).

Chin e Rickard (2014) apontaram que o uso da música para regulação cognitiva e emocional tem consistentemente previsto a adoção frequente de reavaliação cognitiva, sendo também provável que preveja maiores níveis de bem-estar por meio dessa estratégia. Contudo, não encontrou uma relação direta significativa entre o uso da música e os três aspetos de bem-estar previamente medidos (psicológico, emocional e social). Foi sugerido que o envolvimento com a música para fins de regulação cognitiva e emocional pode prever o bem-estar, principalmente através da utilização frequente da reavaliação cognitiva como uma estratégia de regulação emocional.

A capacidade de regular a emoção é vital para o funcionamento psicossocial e têm sido relatadas associações diferenciadas entre o uso de vários tipos de estratégias de regulação emocional e resultados importantes, como o funcionamento social, a saúde física e mental (Gross e John, 2003; Gross e Muñoz, 1995; Sapolsky, 2007 como citado em Chin & Rickard, 2014).

De acordo com Campos et al. (2004), há diversas definições para regulação emocional. Gross (2007) descreve a regulação emocional como os processos usados por indivíduos para controlar suas experiências e expressões emocionais, concentrando-se especialmente em dois métodos dentro do modelo de processo de regulação emocional: mudança cognitiva e modulação da resposta. Estes dois métodos são particularmente relevantes no uso da música para a regulação emocional na vida quotidiana e, crucialmente, estão associados de maneira distinta aos resultados de saúde mental. Por exemplo, a capacidade de empregar a reavaliação cognitiva, uma técnica de mudança cognitiva, está ligada a um aumento do afeto positivo, melhor bem-estar, redução do afeto negativo e menor incidência de sintomas psicopatológicos (Aldao et al., 2010; Gross e John, 2003; Haga et al., 2009; John e Gross, 2004 citados por Chin & Rickard). Por outro lado, o uso recorrente da supressão expressiva, uma estratégia focada na resposta, está relacionado com diminuição do afeto positivo e bem-estar, além de aumento do afeto negativo e sintomas psicopatológicos (Aldao et al., 2010; Gross e John, 2003; John e Gross, 2004 citados por Chin & Rickard, 2014). Portanto, não é surpreendente que os efeitos benéficos do bem-estar provenientes da participação musical ativa sejam influenciados pelo tipo de estratégia de regulação emocional adotada. Contudo, ainda resta esclarecer se os benefícios positivos para a saúde mental persistem mesmo após ajustar pelos níveis de estilos afetivos positivos e negativos (Chin & Rickard, 2014).

A saúde mental positiva é um resultado desejável da interação com a música. As pessoas envolvem-se com a música predominantemente de duas maneiras: através da produção (por exemplo, tocar um instrumento) e da receção (por exemplo, ouvir). No entanto, a maioria das pesquisas que discutem os benefícios psicológicos da música tem focado na habilidade especializada de produzir música (Chin e Rickard, 2014). Isso restringe significativamente o entendimento sobre os impactos do uso quotidiano da música na população em geral, muitos dos quais têm pouca ou nenhuma formação musical formal, mas ainda assim se envolvem ativamente com a música por uma variedade de razões significativas, como a regulação das emoções, a formação e reforço da identidade, o estabelecimento e fortalecimento de relações interpessoais, o alívio do stress e a superação de desafios (DeNora, 2000; Laiho, 2004; North et al., 2000, como citado em Chin & Rickard, 2014). Por exemplo, o desejo de melhorar o estado de espírito pode ser atendido através de várias atividades musicais, como dançar, ouvir música, cantar ou tocar um instrumento. Assim, adotar uma medida de envolvimento musical que contemple processos, funções e motivações para o uso da música oferece a chance de avaliar os benefícios para a saúde mental decorrentes do uso diário da música, em vez de apenas considerar a quantidade de treinamento musical formal recebido (Chin & Rickard, 2014).

3. Instrumentos que avaliam a experiência com a música

A criação de instrumentos de avaliação específicos para a música teve início no final dos anos 1970 com o desenvolvimento da Musicoterapia Criativa. Desde então, os instrumentos criados trazem características que surgem a partir do entendimento sobre musicoterapia dos autores, além do entendimento do que seja música em Musicoterapia (Piazzetta, 2017).

Dessa forma, de acordo com Salokivi (2012), são encontrados instrumentos de avaliação que procuram identificar, medir e descrever: elementos comunicacionais inerentes ao fazer musical compartilhado, aspetos emocionais através da música, aspetos em relação à interação social, avaliação em musicoterapia, perfil sonoro/musical, cognição, percepção e habilidades motoras e visuais, diagnóstico e perfil de avaliação individual em musicoterapia com dez domínios para serem aplicados em atendimentos com crianças e adolescentes.

A compreensão da musicoterapia como uma forma de ação da música sobre as pessoas para alcançar objetivos terapêuticos e de forma a perceber qual a experiência da pessoa com a música requer a intersecção entre a prática clínica e as investigações. A partir desta premissa, os musicoterapeutas e pesquisadores têm desenvolvido ferramentas próprias de avaliação (Piazzetta, 2017).

Segundo Mahoney (2010), a escala de Nordoff Robbins é umas das escolas da musicoterapia que mais tem desenvolvido meios de avaliação para o contexto clínico sendo reconhecida internacionalmente como uma das abordagens principais da musicoterapia.

Paul Nordoff e Clive Robbins além de terem sido pioneiros na construção de uma abordagem músico terapêutica tiveram uma influência prioritária na Filosofia da Música, influenciando uma nova geração de musicoterapeutas a alcançar um novo paradigma de musicoterapia: o Músico-centramento (Brandalise, 2004).

A escala de Nordoff-Robbins é uma abordagem de musicoterapia desenvolvida por Paul Nordoff e Clive Robbins na década de 1950. De acordo com a literatura, os autores acreditavam no poder da música como uma ferramenta terapêutica para promover o desenvolvimento e a comunicação em indivíduos com uma variedade de necessidades emocionais, cognitivas e físicas.

Em 1964, Nordoff, Robbins e Marcus (2007), realizaram estudos em uma creche para Crianças Psicóticas, do Departamento de Psicologia Infantil da Universidade da Pensilvânia com o objetivo de avaliar os comportamentos a partir de estímulos musicais tendo em conta o relacionamento entre musicoterapeuta e paciente, a comunicação musical e as formas de envolvimento na música. Assim, através deste estudo surgiram três escalas denominadas Escalas Nordoff Robbins. São essas: Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, Escala de Comunicabilidade Musical e Escala de Musicalidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de envolvimento.

A abordagem Nordoff-Robbins para a musicoterapia é baseada na crença de que todos, independentemente de sua saúde ou habilidades, podem se beneficiar da música. Sugere que a música como terapia pode melhorar a comunicação, apoiar a mudança e ajudar as pessoas a viverem com mais recursos e criatividade.

Para além desta crença, um dos princípios básicos da teoria Nordoff-Robbins é o facto de acreditarem que todo o ser humano possui uma área chamada de *Music Child*, caracterizada como sendo a área de habilidades e sensibilidades (Aigen, 1997 como citado em Brandalise, 2004). Este é um núcleo saudável que por vezes conforta-se com a patologia instalada como *Condition Child*. A utilização clinicamente adequada dos sons, ou seja, as intervenções clinico-sonoras e clinico-musicais são responsáveis pelo desbloqueamento desta barreira (*Condiciona child*) acessando ao *Music Child*. Quando ocorre tal movimento, segundo a teoria de Nordoff-Robbins, o self do indivíduo é atualizado, bem como sua área de sensibilidades, e o mesmo (indivíduo) torna-se uma nova pessoa (Robbins, 1991 como citado em Brandalise, 2004). A musicoterapia criativa, proposta por Paul Nordoff e Clive Robbins, não é apenas uma abordagem músico terapêutica, mas uma filosofia de vida. Segundo Aigen (1996), a abordagem “surge não somente por propor uma maneira de se entender o fenómeno músico terapêutico, mas, de se estar unto a um sistema de valores de vida de alguém”.

A abordagem Nordoff-Robbins é baseada na improvisação musical e na interação musical entre o terapeuta e o cliente. Ela é adaptada às necessidades específicas de cada cliente, permitindo uma experiência terapêutica individualizada. Os musicoterapeutas da Nordoff-Robbins são treinados para usar a música como uma forma de comunicação não

verbal, permitindo que os clientes expressem emoções, desenvolvam habilidades sociais e melhorem a autoestima por meio da criação musical conjunta (Mahoney, 2010).

A importância das escalas Nordoff-Robbins reside no facto de fornecerem uma estrutura sistemática para avaliar e documentar o progresso dos clientes durante a terapia musical. Além disso, as escalas Nordoff-Robbins ajudam a padronizar a prática clínica, fornecendo uma linguagem comum e uma estrutura de avaliação consistente para os terapeutas musicais em todo o mundo. Isso é crucial para garantir a qualidade e a eficácia dos serviços de terapia musical. Da mesma forma, as Escalas de Nordoff-Robbins abriram portas para novos pensamentos filosóficos, que, conseqüentemente encaminham novas teorias, princípios, técnicas e instrumentos que avaliam a capacidade musical e experiência de cada pessoa com a música (Brandalise, 2004).

Assim sendo, um instrumento que avalia a experiência da pessoa com a música é o *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP).

De acordo com os autores, o *Individualized Music Therapy Assessment Profile* é um instrumento de avaliação desenvolvido para o uso em ambientes pediátricos e adolescentes na prática de musicoterapia. O IMTAP foi projetado para ser uma ferramenta flexível e abrangente que permite aos musicoterapeutas avaliar as necessidades, habilidades e progresso de cada cliente individualmente, levando em consideração uma variedade de domínios terapêuticos (Baxter, et al. 2007).

Este perfil de avaliação foi desenvolvido para ser adaptável a uma ampla gama de populações e necessidades clínicas, permitindo uma avaliação holística do cliente. Ele aborda várias áreas de funcionamento, como habilidades musicais, comunicação, interação social, expressão emocional, autoestima e desenvolvimento pessoal (Baxter et al., 2007).

Segundo Baxter et al. (2007), O IMTAP tem como objetivo avaliar dez diferentes grupos de comportamentos. Com isso é possível se chegar a um perfil detalhado e sistemático do indivíduo, por meio de “atividades musicais conduzidas por musicoterapeutas habilitados ou estudantes de musicoterapia”. Esta avaliação é composta por dez domínios independentes: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação recetiva/perceção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial. Um aspeto interessante na utilização desta Escala é que para sua aplicação não se faz necessário

uma técnica ou abordagem específica da musicoterapia, o musicoterapeuta define a abordagem a ser usada no trabalho (Baxter et al, 2007).

O IMTAP é útil para ajudar os musicoterapeutas a planejar intervenções terapêuticas individualizadas, monitorar o progresso do cliente ao longo do tempo e comunicar eficazmente com outros profissionais de saúde. Ao fornecer uma estrutura sistemática para a avaliação clínica, o IMTAP ajuda a garantir uma abordagem centrada no cliente na prática de musicoterapia.

Este instrumento de avaliação é particularmente valioso em configurações pediátricas e adolescentes, onde as necessidades e habilidades dos clientes podem variar amplamente e onde uma abordagem personalizada é essencial para o sucesso da terapia.

De forma geral, o IMTAP desempenha um papel crucial na prática clínica de terapia musical, proporcionando uma ferramenta abrangente e personalizada para avaliar, planejar e monitorar o progresso terapêutico de clientes individuais (Baxter et al., 2017).

No seguimento do tema abordado, outro instrumento que avalia a experiência da pessoa com a música é o *Music in Everyday Life* (MEL). O instrumento Music in Everyday Life foi criado por Tali Gottfried e Grace Thompson, e tem como foco abordar o processo pessoal do paciente, concentrando-se no envolvimento dos pais e das crianças através da música (Gottfried et al., 2016). A literatura e as próprias autoras deste instrumento, defendem que a música no quotidiano pode ter importantes implicações para a saúde. Deste modo, a escala MEL é importante pois fornece informações importantes sobre a espontaneidade musical que acontece no dia a dia da pessoa no ambiente doméstico, bem como orientar o processo terapêutico, apontando o que pode ser melhorado.

A escala conta com oito questões de autorrelato, que avaliam o uso da música no ambiente doméstico e procura refletir sobre a experiência subjetiva dos pais ao usarem música no dia-a-dia com seus filhos (Gottfried et al., 2016). As questões da escala MEL apresentam a seguinte divisão: as perguntas de número 1 à 4 abrangem a frequência de usos interativos da música na última semana (cantar juntos, ouvir música juntos, tocar instrumentos juntos, utilizar aplicativos musicais de smartphones e tablets juntos). A pergunta número 5 da escala questiona se algum membro da família do paciente toca algum instrumento musical. A pergunta número 6 diz respeito à frequência com que a família ouviu cada um dos oito tipos de gêneros musicais apresentados na tabela. Já a formulação da pergunta número 7 abrange os objetivos com que a música é utilizada em

famílias com as crianças com Transtorno Espectro do Autismo. Por fim, a pergunta número 8, por sua vez, é a única aberta – no qual os pais são convidados a escrever quaisquer comentários que acharem relevantes (Gottfried et al., 2016).

Os estudos sobre música no dia a dia são conduzidos por pesquisadores de diversas áreas, incluindo musicologia, psicologia da música, sociologia da música, antropologia, comunicação, entre outras. Essa interdisciplinaridade permite uma compreensão mais abrangente do papel e significado da música na vida das pessoas e na sociedade como um todo (Gottfried et al., 2016).

Em suma, o MEL é importante porque oferece uma lente abrangente para examinar o papel multifacetado da música na vida cotidiana das pessoas, desde sua expressão pessoal e bem-estar emocional até suas interações sociais e experiências em diferentes contextos e ambientes. Isso ajuda a enriquecer nossa compreensão da música como uma força cultural e social significativa (Gottfried et al., 2016).

Outro instrumento que avalia a experiência com a música é a Escala de Identidade Musical (MIS - Musical Identity Scale). Criada por Alexandra Lamont e seus colegas em 2008, como uma ferramenta para explorar como a música faz parte da identidade das pessoas e como ela influencia suas vidas. Isso significa que a música pode ser usada para expressar e reforçar a identidade de uma pessoa ou grupo, seja em termos de cultura, gênero, idade ou outros aspectos da personalidade (Pimentel et al., 2007). Assim sendo, é um instrumento de avaliação desenvolvido para medir o grau em que a identidade de uma pessoa está ligada à música (Gruhn et al., 2017).

A escala MIS é composta por uma série de itens que abordam diferentes aspectos da identidade musical de uma pessoa, como a importância da música em suas vidas, o grau em que se identificam com certos estilos musicais, o papel da música em suas relações sociais, entre outros. Os participantes são convidados a responder a esses itens em uma escala de Likert, indicando seu nível de concordância ou identificação com cada afirmação (Gruhn et al., 2017).

A MIS é usada em pesquisas acadêmicas e clínicas para explorar como a música contribui para a identidade pessoal, socialização, bem-estar emocional e outros aspectos da vida das pessoas. Ela tem sido aplicada em uma variedade de contextos, incluindo estudos sobre o desenvolvimento da identidade musical em crianças e adolescentes,

pesquisas sobre o papel da música na formação de identidade cultural e estudos sobre a relação entre identidade musical e saúde mental (Gruhn et al., 2017).

Em resumo, a Escala de Identidade Musical (MIS) é uma ferramenta valiosa para avaliar o papel da música na formação da identidade pessoal e social das pessoas, fornecendo insights importantes sobre como a música influencia e enriquece suas vidas.

Por fim, podemos ainda abordar um outro instrumento que avalia a experiência com a música, sendo o instrumento principal que iremos utilizar neste estudo. O Brief Music Experience Questionnaire (Brief MEQ) desempenha um papel importante como uma ferramenta de avaliação rápida e eficiente da experiência musical de uma pessoa. Ele fornece informações valiosas para profissionais e investigadores interessados em entender como a música influencia a vida das pessoas e como ela pode ser utilizada de forma eficaz em intervenções terapêuticas, educacionais e sociais (Paul D. Werner, Swope, & Heide, 2006). O questionário é composto por 53 itens no qual as respostas são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos.

No contexto português, a avaliação da experiência com a música tem sido uma área de crescente interesse, porém, ainda existe uma ausência de instrumentos específicos que abordem essa questão de forma abrangente e adaptada à cultura e idioma locais. Os principais desafios são adaptação cultural e linguística (são muito os instrumentos de avaliação musical que são desenvolvidos em outros idiomas e contextos culturais), a diversidade de experiências musicais (a experiência musical é nuançada, pois envolve fatores emocionais, sociais, cognitivos e físicos), e a falta de estudos validados (são poucos os estudos realizados para traduzir e validar instrumentos de avaliação da experiência musical no contexto português) (Piazzetta, 2017).

A importância de ter instrumentos que avaliam a experiência com a música no contexto português é multifacetada e abrange várias áreas. A experiência com a música é influenciada pelo contexto cultural e linguístico, havendo a possibilidade de que instrumentos que não sejam adaptados para o contexto português possam falhar em captar aspetos específicos, afetando a validade dos mesmos. Desta forma, haver instrumentos que avaliem a experiência com a música no contexto português irá refletir melhor as práticas, preferências e tradições musicais locais e facilitar respostas mais precisas e significativas dos clientes. Para além disso, na educação musical, haver instrumentos que avaliem a experiência com a música no contexto português é

importante para perceber como os alunos se envolvem com a música, as suas dificuldades e as suas motivações (Solano-Flores, 2019).

Neste seguimento, para os investigadores, haver instrumentos validados no contexto português são essenciais para a condução de estudos rigorosos e relevantes. Isto porque irá contribuir para comparações validas com estudos internacionais, enriquecendo a compressão global da experiência musical. Da mesma forma, haver instrumentos validados no contexto português irá ser importante nas aplicações terapêuticas uma vez que, irá facilitar a identificação de respostas emocionais e comportamentais e ajudar os terapeutas a escolher músicas e técnicas que sejam mais eficazes com os pacientes portugueses (Solano-Flores, 2019).

De modo geral, haver instrumentos que avaliam a experiência com a música no contexto português é fundamental para garantir a relevância, precisão e eficácia das avaliações. Por um lado, permite melhorar a qualidade das pesquisas e da prática em diversas áreas e por outro irá fornecer ferramentas valiosas para educadores, terapeutas e profissionais da música.

II. Estudo Empírico

4. Metodologia

A presente investigação procura enriquecer o entendimento científico em Psicologia, proporcionando a aferição de um instrumento fiável e válido para a população portuguesa, passível de ser administrado para avaliar a relação da música e a Saúde Mental.

Do mesmo modo, a avaliação dos contributos para a validação para a população portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire são também alvo de estudo.

4.1 Objetivos da Investigação

Com o estudo empírico pretendeu-se concretizar o seguinte objetivo:

- a) Traduzir, adaptar e validar para a população portuguesa o Brief Music Experience Questionnaire.

4.2 Caracterização do Estudo

Este estudo utiliza uma abordagem quantitativa, que, de acordo com Fernandes da Silva (2010), envolve a análise de dados por meio de métodos e fórmulas matemáticas, proporcionando um controle mais rigoroso e objetividade em variáveis que podem ser mensuradas.

Quanto à temporalidade, trata-se de um estudo transversal, pois os dados foram coletados em um único momento (Ribeiro, 2010).

Além disso, este estudo é caracterizado como descritivo-correlacional uma vez que, visa descrever e correlacionar variáveis específicas dentro de uma amostra, utilizando ferramentas psicométricas para medir essas variáveis.

4.3 Participantes

Este estudo utiliza uma amostragem não-aleatória, pelo método *Snowball*. Assim, a amostra recolhida intencionalmente é constituída por 369 participantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 67 anos. Para que a sua participação fosse válida tinham de ser respeitados os critérios de inclusão e exclusão previamente delineados: ter mais que 18 anos de idade.

4.3.1 Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Para a caracterização da amostra, recorreu-se à estatística descritiva. Observando a tabela 1, que representa uma síntese das características sociodemográficas, constata-se que 64,5% da amostra é constituída por mulheres e 35,5% por homens (tabela 1). A média de idades obtida é de 34 anos, e a maioria dos participantes são solteiros ($n=207$; 56%).

Tabela 1. *Características Sociodemográficas da Amostra (N = 369)*

Características Sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	131	35,5%
Feminino	238	64,5%
Estado civil		
Solteiro	207	56,1%
Casado/união de facto	134	36,3%
Divorciado/separado/viúvo	28	7,6%
Habilitações literárias		
Sem ensino superior	103	27,9%
Ensino superior licenciatura	160	43,4%
Pós-graduação/mestrado/doutoramento	106	28,7%
Situação profissional		
Estudante	97	26,3%
Trabalhador-estudante	46	12,5%
Trabalhador	198	53,7%
Desempregado	16	4,3%
Reformado/outro/sem resposta	12	3,3%

Relativamente ao estado civil, 56,1% dos participantes são solteiros. Dos participantes restantes, 36,3% estão casados e/ou união de facto e 7,6% estão divorciados e/ou separados e/ou viúvos (Tabela 1).

Quanto às habilitações literárias, 43,4% dos participantes possui o ensino superior, seguindo-se de 28,7% daqueles que apresentam pós-graduação/mestrado/doutoramento e por fim 27,9% apresentam não ter ensino superior (Tabela 1).

No que diz respeito à situação profissional, a maioria dos participantes é trabalhador (53,7%), seguindo-se os estudantes (26,3%) (Tabela 1).

Consultando a tabela 2, no que concerne a experiência da música, quanto ao tipo de relação com a música, a maioria dos participantes apresenta-se como ouvinte ($n = 311$; 84.3%), os restantes como tendo outro tipo de relação com a música, seja performer, compositor ou professor, ($n = 57$; 15,4%).

Tabela 2. *Caracterização da Amostra por variáveis da relacionadas com a experiência da música (N=369)*

Variável	<i>n</i>	%
Relação com a música		
Ouvinte	311	84,3%
Ouvinte e outro (seja performer, compositor ou professor)	57	15,4%
Quem o introduziu à música?		
Pais	115	31,2%
Amigos	59	16%
Familiares	45	12,2%
Professores	31	8,4%
Próprio	119	32,2%
Toca algum instrumento musical?		
Não	270	73,2%
Sim	99	26,8%

No que diz respeito á variável sobre quem o introduziu à música, 32,2% dos participantes ($n=119$) respondeu que foram eles mesmos. Podendo constatar que a variável “pais” obteve um valor bastante próximo de 31,2% ($n=115$). Por outro lado, a variável “professores” foi a menos respondida com 8,4% ($n=31$).

Por fim, 73,2% dos participantes ($n=270$) no estudo assinalaram que não tocam nenhum instrumento sendo que, 26,8% dos participantes ($n=99$) tocam algum instrumento.

4.4 Material/Instrumentos de Recolha de Dados

Os dados para este estudo foram recolhidos utilizando os instrumentos descritos a seguir, seguindo a ordem de administração conforme detalhado abaixo.

4.4.1 Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi construído com o objetivo de caracterizar os participantes da pesquisa. Embora seja breve, contém os elementos essenciais para atender ao seu propósito. Inclui os seguintes itens: sexo, idade, estado civil e nível de escolaridade.

4.4.2 Questionário da Experiência com Música - Versão portuguesa adaptada para a população portuguesa do BMEQ

Neste estudo, foi utilizado a versão portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire (Brief MEQ) de Paul D. Werner, Swope e Heide (2006).

Este questionário é composto por 53 itens, nos quais as respostas são classificadas numa escala Likert de cinco pontos. Estes itens abrangem seis escalas que exploram diversos aspetos da relação das pessoas com a música, independentemente do género musical, sendo importante tanto para músicos como para não músicos. As escalas incluem:

Compromisso com a Música, esta escala diz respeito à importância da música na vida da pessoa e é composta por 7 itens: Item 9 (Por vezes, gasto mais dinheiro do que posso para assistir a um evento musical); Item 15 (Para mim, ouvir música é uma experiência muito pessoal); Item 21 (A música é a coisa mais importante da minha vida); Item 37 (Na minha vida, fiz sacrifícios pela música); Item 38 (Acompanho os detalhes da vida de certos músicos); Item 40 (Por vezes gasto demasiado dinheiro em gravações de música (tais como cds, mp3s) ou vídeos de música); Item 41 (Para mim, é importante ver a música ser interpretada e não apenas ouvi-la).

Aptidão Musical Inovadora que se refere à criação musical e à capacidade de desempenho e contém 7 itens: Item 1 (Consigno facilmente improvisar uma música com um instrumento); Item 17 (Tenho ouvido absoluto (sem pensar ou comparar consigo saber de imediato o registo exato de qualquer nota musical)); Item 23 (Por vezes, vêm-me à cabeça músicas completamente novas, que eu nunca ouvi); Item 28 (As pessoas têm aplaudido o

meu desempenho musical; Item 29 (Gosto de criar ou compor melodias, canções ou peças musicais); Item 30 (Tenho um bom sentido de afinação).

Conexão social, diz respeito ao papel da música na interação social e é constituída por 4 itens: Item 14 (Não há nada mais poderoso do que cantar uma canção que adoramos com outras pessoas); Item 16 (Gostava que na minha família tivéssemos cantado juntos mais vezes quando eu estava a crescer); Item 18 (Acho que, quando são bem-feitas, as canções patrióticas são muito comoventes e mobilizadoras); Item 19 (Gostava que a música tivesse feito mais parte da minha infância).

Reação Emocional, avalia as respostas emocionais à música e avalia 10 itens: Item 5 (Nunca iria querer ouvir a mesma música duas vezes seguidas); Item 12 (Uma música nunca me fez sentir alegre); Item 13 (Gosto de ouvir música que tenha uma mensagem); Item 20 (A música nunca “mexeu” comigo fisicamente); Item 33 (A música nunca afeta os meus sentimentos); Item 34 (A música não tem lugar na minha vida); Item 39 (Adoro alguns estilos de música); Item 45 (lado emocional da música deixa-me desconfortável); Item 46 (Há estilos de música que eu não suporto); Item 50 (Há músicas que me trazem à memória determinados períodos da minha vida).

Efeito Psicoativo Positivo, refere-se aos efeitos calmantes, energizantes e integradores da música e apresenta 16 itens: Item 3 (Sinto-me mais inteiro/ completo quando ouço certos estilos de música); Item 7 (Tive experiências musicais que mudaram completamente o meu estado de humor); Item 11 (A música une a minha mente e o meu corpo); Item 22 (A música ajuda-me a esquecer as minhas preocupações); Item 25 (A música dá-me uma sensação de propósito e movimento); Item 26 (A experiência da música faz-me sentir mais próximo de um poder superior); Item 31 ("Perco-me" facilmente quando estou profundamente concentrado na música); Item 35 (A música ajuda-me a sair de mim mesmo); Item 36 (Há música que me dá muita vontade de dançar); Item 42 (A música ajuda-me a não me sentir tão só); Item 44 (Sou mais capaz de enfrentar o mundo depois de apreciar música); Item 47 (Tive experiências com música que me deixaram excitado e satisfeito ao mesmo tempo); Item 48 (A música dá um sentido de ordem à minha vida); Item 49 (Sou muito bom a improvisar música, tanto na minha cabeça como num instrumento); Item 51 (A música pode influenciar as minhas emoções); Item 52 (Para mim, sem música a vida não teria sentido); Item 53 (Tive experiências de êxtase a ouvir música).

Reação Comportamental à Música, inclui respostas motoras à música refere-se a 9 itens: Item 2 (Ouço frequentemente canções na minha cabeça); Item 4 (Costumo cantar, cantarolar, ou assobiar quando ouço música gravada); Item 6 (Quando estou a ouvir música com outras pessoas, sinto que estamos a falar a mesma língua); Item 8 (Gosto de cantar no duche ou no banho); Item 10 (É-me difícil manter o ritmo quando danço. Item 24. (É-me difícil resistir dançar determinada música); Item 27 (Sou especialmente sensível ao ritmo na música); Item 32 (Frequentemente, dou por mim a balançar ao ritmo com a música que estou a ouvir); Item 43 (Muitas vezes, bato o pé ou a mão ao ritmo da música que estou a ouvir).

4.4.3 Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) -versão portuguesa

A escala avalia Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) avalia três aspetos da saúde mental positiva sendo estes, o bem-estar emocional, psicológico e social.

A escala consiste em 14 itens na qual cada item representa o sentimento de bem-estar, bem como a frequência com que o experienciou, classificada numa escala tipo likert de 6 pontos, em que 1 representa “nunca” e 6 “todos os dias” (Joshnloo et al., 2013).

Os itens estão distribuídos entre as três dimensões: o bem-estar emocional é composto por 3 itens sendo estes: Item 1 (Durante o último mês com que frequência se sentiu feliz); Item 2 (Durante o último mês com que frequência se sentiu interessado na vida); Item 3 (Durante o último mês com que frequência se sentiu satisfeito com a vida).

O bem-estar social constituído pelo item 4 (Durante o último mês com que frequência se sentiu que tinha alguma coisa importante para contribuir para sociedade); Item 5 (Durante o último mês com que frequência sentiu que pertencia a uma comunidade (como por exemplo um grupo social ou a sua vizinhança)); Item 6 (Durante o último mês com que frequência sentiu que a nossa sociedade é um lugar bom, ou que se está a tornar num lugar melhor para toda a gente); Item 7 (Durante o último mês com que frequência sentiu que as pessoas são basicamente boas); Item 8 (Durante o último mês com que frequência sentiu que o modo como a nossa sociedade funciona tem sentido para si)

E finalmente o bem-estar psicológico pelo item 9 (Durante o último mês com que frequência sentiu que gostava da maior parte da sua personalidade); Item 10 (Durante o último mês com que frequência sentiu que é bom a gerir as responsabilidades da sua vida diária); Item 11 (Durante o último mês com que frequência sentiu que tem relações

calorosas e de confiança com os outros); Item 12 (Durante o último mês com que frequência sentiu que teve experiências que o desafiaram a crescer e a tornar-se uma pessoa melhor); Item 13 (Durante o último mês com que frequência se sentiu confiante para pensar e expressar as suas próprias ideias e opiniões); Item 14 (Durante o último mês com que frequência sentiu que a sua vida tem uma direção ou um sentido).

4.4.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, versão curta de 21 itens (EADS-21), é uma adaptação da Depression Anxiety Stress Scale - DASS, e foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond em 1995. A EADS-21 foi traduzida e ajustada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal em 2004, com o objetivo de medir os mesmos construtos que a sua versão mais extensa, composta por 42 itens, que abrange a totalidade dos sintomas de ansiedade, depressão e stress.

Cada construto mencionado anteriormente é representado por uma subescala, composta por 7 itens, totalizando assim 21 itens no total. A primeira subescala avalia a depressão, abrangendo sintomas como disforia, desânimo, desvalorização, auto-depreciação, anedonia, falta de interesse/envolvimento e inércia. É constituída pelo item 3 (Não consegui sentir nenhum sentimento positivo); item 5 (Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas); item 10 (Senti que não tinha nada a esperar do futuro); item 13 (Senti-me desanimado e melancólico); item 16 (Não fui capaz de ter entusiasmo por nada); item 17 (Senti que não tinha muito valor como pessoa); item 21 (Senti que a vida não tinha sentido).

A segunda subescala trata da ansiedade, focalizando-se na excitação do sistema nervoso autónomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. É constituída pelo item 2 (Senti a minha boca seca); item 4 (Senti dificuldades em respirar); item 7 (Senti tremores); item 9 (Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula); item 15 (Senti-me quase a entrar em pânico); item 19 (Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico); item 20 (Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso).

Por último, a terceira subescala diz respeito ao stress, concentrando-se na dificuldade de relaxamento, impaciência, excitação nervosa ou irritabilidade/reações exageradas e é constituída pelo item 1 (Tive dificuldades em me acalmar); item 6 (Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações); item 8 (Senti que estava a utilizar muita energia

nervosa); item 11 (Dei por mim a ficar agitado); item 14 (Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer); item 18 (Senti que por vezes estava sensível).

As opções de resposta são apresentadas em uma escala tipo Likert, variando de 0 "Não se aplicou a mim" a 3 "Aplicou-se a mim, a maior parte das vezes", representando assim a severidade e frequência dos sintomas experimentados nos últimos 7 dias. A pontuação é obtida somando os pontos correspondentes a cada opção de resposta, variando de 0 a 21 pontos para cada uma das três subescalas, sendo que pontuações mais elevadas estão associadas a estados afetivos mais negativos.

4.5 Procedimento

O presente estudo insere-se num projeto mais alargado sob a coordenação da professora Doutora Carla Fonte intitulado "Música e saúde mental: que relações". Neste sentido, pedido de autorização aos autores dos instrumentos utilizados foi realizado no âmbito deste projeto. Desta forma obteve-se através do Professor Doutor Paul Werner a autorização para a validação para o contexto nacional português do BMEQ. No que respeita à Escala Continuum de Saúde Mental versão reduzida (MHC-SF), a Professora Doutora Carla Fonte autorizou a sua utilização. Quanto à Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), esta encontra-se publicada, não sendo necessária a autorização por parte dos seus autores.

O presente projeto previamente mencionado teve a aprovação da Comissão Ética da Universidade Fernando Pessoa.

O primeiro momento deste estudo consistiu na tradução do Brief MEQ. Para tal foram adotados os seguintes procedimentos e seguidas as seguintes fases: (1) Tradução da versão original para português por nativo de Língua Portuguesa: uma equipa constituída por dois elementos com conhecimentos na língua inglesa e com formação em Psicologia foi encarregue da tradução; (2) Retroversão da versão portuguesa para o inglês por pessoa nativa da língua inglesa e sem contato com a versão original; (3) Análise comparativa da versão original, a tradução portuguesa e a retroversão, por parte de um painel de peritos, de modo a avaliar as potenciais incompatibilidades entre a versão original e a versão retrovertida. Esta fase decorreu em estreita colaboração com um dos autores do BMEQ; (4) Estudo exploratório consistiu na aplicação individual dos instrumentos, registando-se todas as verbalizações, comunicando as suas impressões em

relação a cada um dos itens. Foram assinaladas e analisadas as dificuldades de compreensão ou problemas de interpretação, bem como as sugestões que surgiram; (5) Construção da versão definitiva do instrumento. O painel de peritos procedeu novamente a uma revisão dos itens, introduzindo-se as modificações consideradas indispensáveis à facilitação da sua compreensão.

Após a conclusão desse processo, todos os questionários foram convertidos para um formato online para a recolha de dados. Para proteger e informar os participantes sobre os detalhes dos instrumentos e do estudo em si, mantendo o anonimato e a confidencialidade, uma declaração de consentimento foi inicialmente apresentada aos participantes. Eles foram solicitados a marcar um quadrado com um "x", uma etapa necessária para prosseguir para o questionário sociodemográfico e outros instrumentos.

A recolha dos dados foi realizada por meio informático, utilizando uma abordagem não aleatória e o método Snowball. Isso envolveu a divulgação do link do estudo para um grupo inicial, que foi então incentivado a compartilhar o link com outros membros da população. Todos os instrumentos ficaram acessíveis durante o período de resposta por meio de um link criado especificamente no Google Docs, permitindo que os participantes tivessem acesso ao estudo. Uma vez que as respostas necessárias foram recolhidas, o link foi desativado.

As respostas dos participantes foram compiladas automaticamente em um documento Excel gerado pelo Google Docs. Os dados recolhidos foram processados e, em seguida, submetidos a uma análise estatística usando o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22. Foram realizadas análises descritivas, o Teste *Alpha de Cronbach* para avaliar a consistência interna dos instrumentos, a sensibilidade, análise fatorial, validade interna convergente, validade interna discriminante e validade externa.

5. Resultados

Nesta seção, apresentamos os resultados obtidos a partir da análise de instrumentos que avaliam a experiência com a música.

5.1 Sensibilidade

No que respeita ao BMEQ é possível verificar-se que, atendendo às pontuações dos mínimos e máximos o instrumento capta diversidade de respostas. Para além disso, os desvios padrões de todas as subescalas do BMEQ estão próximos, variando entre 1.14 e 1.18. Isso sugere que as respostas dos participantes apresentam uma dispersão moderada ao redor das médias fornecidas. Os participantes têm uma variedade de respostas que não estão altamente concentradas em torno da média, mas também não são extremamente dispersas. Isso indica que as perceções e experiências dos participantes em relação a essas dimensões musicais são moderadamente variadas.

Mediante os resultados obtidos verifica-se também que a assimetria e a curtose variam entre os valores considerados adequados (+1 e -1), aproximando-se assim de uma distribuição aproximadamente normal.

Tabela 3. Apresentação dos Resultados Relativos BMEQ utilizando Médias, Desvios-padrão, Assimetria e Curtose como Medidas Descritivas

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
BMEQ						
Compromisso com a Música	1	5	2,83	1,17	0,372	-0,629
Aptidão Musical Inovadora	1	5	1,92	1,17	0,804	-0,495
Conexão Social	1	5	3,41	1,18	-0,243	-0,334
Reação Emocional	1	5	2,72	1,15	1,630	3,447
Efeito Psicoativo Positivo	1	5	3,96	1,14	-0,652	0,064
Reação Comportamental à Música	1	5	3,72	1,15	-0,756	0,336

5.2 Análise da fidelidade do BMEQ

Quando falamos em fidelidade, referimo-nos à precisão dos resultados apresentados pelo instrumento. Isso pressupõe que, se há consistência nos itens em uma determinada situação, essa consistência estará presente em ocasiões similares (Pasquali, 2009). Para avaliar a fidelidade da escala em análise, utilizamos o teste *alpha de Cronbach*. Esta técnica de análise faz parte da avaliação da fidelidade do instrumento e permite obter um resultado para os parâmetros de consistência interna e estabilidade.

5.2.1 Análise de consistência interna recorrendo ao *Alpha de Cronbach*

De forma resumida, a análise da consistência interna utilizando o *alpha de Cronbach* é um dos métodos mais comuns na pesquisa contemporânea, especialmente para instrumentos compostos por itens com múltiplas opções de resposta, como é o caso das escalas Likert. Esta técnica permite calcular a intercorrelação entre todos os itens do teste e, neste contexto, quanto maior for o valor do *alpha*, mais preciso é o instrumento.

Uma boa consistência interna deve ter um alfa superior a 0,80, embora valores acima de 0,60 ainda sejam considerados aceitáveis, principalmente em instrumentos com um número reduzido de itens.

Por outro lado, Oviedo e Campo-Arias (2005) classificam os valores da consistência interna da seguinte forma: muito boa ($\alpha > 0,90$), boa (α entre 0,80 e 0,90), razoável (α entre 0,70 e 0,80), fraca (α entre 0,60 e 0,70) e inadmissível ($\alpha < 0,60$).

Após calculado o *alpha de Cronbach* do BMEQ para a população portuguesa verificamos que o valor obtido para o total da escala é de 0,93, revelando assim muito boa consistência interna.

Observando a tabela 4, é ainda possível verificar que a subescala da Reação emocional apresenta uma confiabilidade baixa (0,53), indicando que os itens não medem de maneira consistente o constructo de reação emocional à música.

Da mesma forma, a subescalas Compromisso com a Música, Aptidão Musical Inovadora (0,82; 0,89) apresentam uma boa confiabilidade.

A subescala Conexão Social (0,64) e Reação Comportamental à Música (0,75) apresentam uma confiabilidade aceitável, sugerindo que a consistência entre os itens poderia ser melhor.

Por fim, a subescala Efeito Psicoativo Positivo (0,91) apresenta uma confiabilidade excelente, indicando uma alta consistência interna entre os itens.

Em resumo, a maioria das subescalas do BMEQ apresenta boa a excelente consistência interna, com exceção das subescalas "Conexão Social" e "Reação Emocional", que possuem valores mais baixos de *Alpha de Cronbach*, sugerindo a necessidade de revisão ou melhoria dos itens para melhor medir esses constructos.

Tabela 4. Valor de *Alpha de Cronbach* para a população portuguesa

	Número de itens	<i>Alpha de Cronbach</i>
BMEQ	53	0,93
Compromisso com a Música	7	0,82
Aptidão Musical Inovadora	7	0,89
Conexão Social	4	0,64
Reação Emocional	10	0,53
Efeito Psicoativo Positivo	16	0,91
Reação Comportamental à Música	9	0,75

O valor de *alpha* obtido para a população portuguesa é semelhante ao dos restantes países para os quais a escala já foi validada, tal como é possível depreender através da tabela número 5, que se segue.

Tabela 5. Análise da fidelidade (*alpha de Cronbach*) comparativamente com os outros países

País	Portugal	Alemanha	Brasil	Japão	Espanha	Estados Unidos
<i>Alpha de Cronbach</i>	0,93	0,82	0,85	0,80	0,83	0,88
<i>N</i>	369	250	300	220	270	200

5.3 Análise fatorial

A realização da análise fatorial representa sem dúvida um grau de complexidade elevado na validação de instrumento, ainda assim, é um dos procedimentos mais frequentemente utilizado. A análise fatorial exploratória, utilizada no presente estudo, recorre a um conjunto de técnicas multivariadas com vista à identificação de uma estrutura que suporte os dados, determinando os fatores que melhor representam as variáveis em análise, permitindo deste modo uma redução da escala a esses mesmos grupos (Damásio, 2012).

A análise fatorial pressupõe que numa primeira fase seja avaliada a matriz de dados. Isto indica se as nossas variáveis podem ser analisadas recorrendo a esta técnica. Neste sentido, foram utilizados o teste *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*, teste de esfericidade de *Bartlett* e *Alpha de Cronbach* dos instrumentos que avaliam a experiência com a música. Essas análises foram realizadas para assegurar a consistência interna e a adequação da estrutura fatorial dos instrumentos utilizados (tabela 7).

Mediante os resultados obtidos, é possível verificar que o teste *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* obteve um valor de 0,935. Este valor indica que a amostra é adequada para a realização de uma análise fatorial.

O teste de esfericidade de Bartlett foi realizado para verificar se a matriz de correlação é uma matriz identidade, o que indicaria que as variáveis são ortogonais e, portanto, inadequadas para a análise fatorial. Um valor de p significativo (geralmente menor que 0.05) sugere que a matriz de correlação não é uma matriz identidade, o que é desejável para a análise fatorial. Neste caso, o valor extremamente baixo de p ($p < 0.00$) indica que há evidência estatística significativa para rejeitar a hipótese nula. Portanto, os dados são adequados para realizar a análise fatorial, pois as variáveis estão correlacionadas entre si o suficiente para extrair fatores.

Tabela. 6 Resultados do teste de esfericidade de Bartlett e KMO

Teste de KMO e Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem	0,935

Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	10767,268
	G1	1378
	Sig.	0,00

De seguida, a análise das componentes principais, revelou 6 fatores com autovalores superiores a 1 (ponto de corte), que explicam cerca de 60% da variância total. Isto quer dizer que estes 6 fatores explicam e encontram-se associados à escala em análise, fornecendo um bom leque informativo do instrumento. Assim sendo, podemos reduzir a nossa escala a 6 fatores - aspeto primordial da análise fatorial (Damásio, 2012). A distribuição dos 6 itens não é exatamente igual à dos autores originais, mas considerando o valor de *alpha* decidimos manter a estrutura das 6 subescalas.

Mediante os valores obtidos na tabela 7, é possível verificar que os itens 3,7,11,13,14,18,22,23,24,25,26,27,30,31,32,35,36,39,42,43,44,47,48,49,50,51,52,53 saturam na subescala 1 (Compromisso com a Música) contrariamente à distribuição do autor original.

Da mesma forma, os itens 5,10,12,20,33,34,40 saturam na subescala 2 (Aptidão Musical Inovadora) contrariamente à distribuição do autor original.

Também, o item 45 saturam na subescala 3 (Conexão Social) contrariamente à distribuição do autor.

Os itens 2,4,8 saturam na subescala 4 (Reação Emocional) contrariamente à distribuição do autor.

Por fim, os itens 46 satura na subescala 6 (reação Comportamental à Música).

Tabela 7. *Número de fatores saturados.*

<i>BMEQ</i>	Componentes (subescalas)					
	1	2	3	4	5	6
1. Consigo facilmente improvisar uma música com um instrumento.	,412	,578	-,291	,067	-,103	,013

2. Ouço frequentemente canções na minha cabeça.	,493	-,128	-,070	,496	,045	,123
3. Sinto-me mais inteiro/completo quando ouço certos estilos de música.	,626	-,390	,057	-,011	,095	,071
4. Costumo cantar, cantarolar, ou assobiar quando ouço música gravada.	,437	-,314	,114	,524	-,066	,171
5. Nunca iria querer ouvir a mesma música duas vezes seguidas.	-,047	,615	,294	,004	-,005	,010
6. Quando estou a ouvir música com outras pessoas, sinto que estamos a falar a mesma língua.	,625	-,101	,143	,146	,112	-,056
7. Tive experiências musicais que mudaram completamente o meu estado de humor.	,606	-,234	-,034	,013	,177	-,052
8. Gosto de cantar no duche ou no banho.	,436	-,038	,213	,558	-,106	-,030
9. Por vezes, gasto mais dinheiro do que posso para assistir a um evento musical.	,516	,380	,072	,168	,262	-,064
10. É-me difícil manter o ritmo quando danço.	-,084	,367	,333	,022	,360	-,087
11. A música une a minha mente e o meu corpo.	,683	-,295	,083	-,144	-,105	,062
12. Uma música nunca me fez sentir alegre	-,021	,635	,275	-,033	,047	-,026
13. Gosto de ouvir música que tenha uma mensagem.	,359	-,211	,300	,121	,294	,254
14. Não há nada mais poderoso do que cantar	,546	-,146	,416	,236	-,016	,162

uma canção que adoramos com outras pessoas.						
15. Para mim, ouvir música é uma experiência muito pessoal.	,503	-,098	,071	-,277	,159	,155
16. Gostava que na minha família tivéssemos cantado juntos mais vezes quando eu estava a crescer.	,352	,106	,478	-,078	-,061	,353
17. Tenho ouvido absoluto (sem pensar ou comparar consigo saber de imediato o registo exato de qualquer nota musical).	,448	,519	-,059	,089	-,212	,014
18. Acho que, quando são bem-feitas, as canções patrióticas são muito comoventes e mobilizadoras.	,398	-,004	,320	,007	-,047	,291
19. Gostava que a música tivesse feito mais parte da minha infância.	,196	,223	,411	-,326	,014	,260
20. A música nunca “mexeu” comigo fisicamente.	-,228	,661	,295	,060	,056	-,021
21. A música é a coisa mais importante da minha vida.	,662	,270	-,063	-,092	-,045	-,041
22. A música ajuda-me a esquecer as minhas preocupações.	,661	-,215	-,052	-,102	,029	-,140
23. Por vezes, vêm-me à cabeça músicas completamente novas, que eu nunca ouvi.	,523	,406	-,099	,125	-,065	,052
24. É-me difícil resistir dançar determinada música.	,571	-,187	,161	,144	-,435	-,140

25. A música dá-me uma sensação de propósito e movimento.	,729	-,229	,075	-,140	-,295	-,016
26. A experiência da música faz-me sentir mais próximo de um poder superior.	,673	,086	,077	-,256	-,187	-,076
27. Sou especialmente sensível ao ritmo na música.	,675	-,069	-,012	-,217	-,240	,172
28. As pessoas têm aplaudido o meu desempenho musical.	,543	,576	-,276	,064	-,139	,158
29. Gosto de criar ou compor melodias, canções ou peças musicais.	,477	,678	-,228	,026	-,125	,064
30. Tenho um bom sentido de afinação.	,462	,527	-,416	,063	-,189	,179
31. "Perco-me" facilmente quando estou profundamente concentrado na música.	,724	,014	-,135	,006	,091	-,002
32. Frequentemente, dou por mim a balançar ao ritmo com a música que estou a ouvir.	,680	-,249	,036	,134	-,262	-,048
33. A música nunca afeta os meus sentimentos.	-,145	,573	,299	-,074	-,074	,092
34. A música não tem lugar na minha vida.	-,141	,744	,279	-,006	-,037	-,125
35. A música ajuda-me a sair de mim mesmo.	,703	-,029	-,018	-,160	-,030	-,108
36. Há música que me dá muita vontade de dançar.	,529	-,365	,153	,077	-,408	-,100
37. Na minha vida, fiz sacrifícios pela música.	,521	,507	-,286	-,009	,097	,062

38. Acompanho os detalhes da vida de certos músicos.	,563	,300	-,051	,074	,287	-,042
39. Adoro alguns estilos de música.	,548	-,209	-,129	,103	,249	-,003
40. Por vezes gasto demasiado dinheiro em gravações de música (tais como cds, mp3s) ou vídeos de música.	,459	,493	-,106	,025	,241	-,021
41. Para mim, é importante ver a música ser interpretada e não apenas ouvi-la.	,529	,086	-,067	,204	,308	,191
42. A música ajuda-me a não me sentir tão só.	,683	-,089	,113	-,265	-,024	-,045
43. Muitas vezes, bato o pé ou a mão ao ritmo da música que estou a ouvir.	,557	-,245	-,037	-,045	-,028	,232
44. Sou mais capaz de enfrentar o mundo depois de apreciar música.	,692	-,040	,174	-,100	,024	-,351
45. O lado emocional da música deixa-me desconfortável.	,289	,372	,388	-,029	-,032	-,393
46. Há estilos de música que eu não suporto.	-,057	,084	-,103	-,387	-,052	,527
47. Tive experiências com música que me deixaram excitado e satisfeito ao mesmo tempo.	,442	-,048	-,086	-,054	,313	,066
48. A música dá um sentido de ordem à minha vida.	,753	-,017	,024	-,135	,119	-,207
49. Sou muito bom a improvisar música, tanto	,500	,586	-,244	,056	-,088	-,062

na minha cabeça como num instrumento.						
50. Há músicas que me trazem à memória determinados períodos da minha vida.	,424	-,419	-,131	-,019	,208	,141
51. A música pode influenciar as minhas emoções.	,661	-,355	-,078	-,112	,120	-,175
52. Para mim, sem música a vida não teria sentido.	,685	-,048	-,013	-,215	,108	-,085
53. Tive experiências de êxtase a ouvir música.	,703	-,054	-,028	-,180	,173	-,203

5.4 Validade Interna Convergente

Para avaliar a validade interna convergente do MEQ, foram calculadas as correlações do item total corrigida para cada item dentro de suas respectivas subescalas. Os valores de correlação indicam o grau de relação entre cada item e a pontuação total da subescala, excluindo a contribuição do próprio item. As tabelas abaixo, apresentam essas correlações detalhadamente para cada subescala.

As correlações do item total corrigida para a subescala "Compromisso com a Música" variaram de 0,322 a 0,670, indicando uma relação consistente entre os itens e a subescala (tabela 9).

Para a subescala "Aptidão Musical Inovadora", as correlações variaram de 0,582 a 0,820, também demonstrando uma boa validade interna convergente (tabela 10).

Da mesma forma, a subescala "Conexão Social" apresentou correlações entre 0,369 e 0,591 (tabela 11), enquanto a subescala "Reação Emocional" mostrou correlações que variaram de -0,268 a 0,583 (tabela 12)

A subescala "Efeito Psicoativo Positivo" exibiu correlações de 0,495 a 0,703 (tabela 13) e, finalmente, a subescala "Reação Comportamental à Música" teve correlações entre -0,134 e 0,639 (tabela 14).

Esses resultados indicam que os itens de cada subescala estão altamente correlacionados com a pontuação total da subescala à qual pertencem, suportando a validade interna convergente das subescalas do MEQ.

Tabela 8. *Correlações do Item Total Corrigida para a Validade Interna Convergente das subescalas*

Subescala	Item	Correlação do Item Total Corrigida
Compromisso com a Música	Item 9	0,646
	Item 15	0,322
	Item 21	0,582
	Item 37	0,647
	Item 38	0,606
	Item 40	0,670
	Item 41	0,492
Aptidão Musical Inovadora	Item 1	0,695
	Item 17	0,621
	Item 23	0,582
	Item 28	0,820
	Item 29	0,815
	Item 30	0,757
Conexão Social	Item 14	0,393
	Item 16	0,591
	Item 18	0,378
	Item 19	0,369
Reação Emocional	Item 5	0,491
	Item 12	0,560
	Item 13	-0,064
	Item 20	0,497
	Item 33	0,483
	Item 34	0,583
	Item 39	-0,129

	Item 45	0,270
	Item 46	-0,010
	Item 50	-0,268
Efeito Psicoativo Positivo	Item 3	0,590
	Item 7	0,586
	Item 22	0,654
	Item 25	0,703
	Item 26	0,636
	Item 31	0,665
	Item 35	0,685
	Item 36	0,495
	Item 42	0,680
	Item 44	0,685
	Item 47	0,429
	Item 48	0,749
	Item 49	0,351
	Item 51	0,683
	Item 52	0,663
	Item 53	0,708
Reação Comportamental à Música	Item 2	0,498
	Item 4	0,566
	Item 6	0,507
	Item 8	0,509
	Item 10	-0,134
	Item 24	0,516
	Item 27	0,482
	Item 32	0,639
	Item 43	0,500

5.5 Validade Interna Discriminante

A matriz de correlação foi utilizada para examinar as relações entre diferentes aspetos da experiência com a música, conforme apresentado na tabela 15. A análise foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson*, que mede a direção e a força das associações entre as variáveis.

No que diz respeito ao Compromisso com a Música, foram encontradas correlações significativas com a Aptidão Musical Inovadora ($r = 0,674^{**}$, $p < 0,01$), Conexão Social ($r = 0,371^{**}$, $p < 0,01$), Reação Emocional ($r = 0,358^{**}$, $p < 0,01$), Efeito Psicoativo Positivo ($r = 0,648^{**}$, $p < 0,01$) e Reação Comportamental à Música ($r = 0,498^{**}$, $p < 0,01$).

A Aptidão Musical Inovadora apresenta correlações significativas com o Compromisso com a Música ($r = 0,674^{**}$, $p < 0,01$), com a Conexão Social ($r = 0,269^{**}$, $p < 0,01$), Reação Emocional ($r = 0,410^{**}$, $p < 0,01$), com o Efeito Psicoativo Positivo ($r = 0,455^{**}$, $p < 0,01$) e com a Reação Comportamental à Música ($r = 0,348^{**}$, $p < 0,01$).

Já na Conexão Social Inovadora é possível encontrar correlações significativas com o Compromisso com a Música ($r = 0,371^{**}$, $p < 0,01$), com a Aptidão Musical Inovadora ($r = 0,269^{**}$, $p < 0,01$), com a Reação Emocional ($r = 0,283^{**}$, $p < 0,01$), com o Efeito Psicoativo Positivo ($r = 0,440^{**}$, $p < 0,01$) e com a Reação Comportamental à Música ($r = 0,422^{**}$, $p < 0,01$).

A Reação Emocional correlaciona-se significativamente com o Compromisso com a Música ($r = 0,358^{**}$, $p < 0,01$), com a Aptidão Musical Inovadora ($r = 0,410^{**}$, $p < 0,01$), Conexão Social ($r = 0,283^{**}$, $p < 0,01$).

O Efeito Psicoativo Positivo apresenta correlações significativas com o Compromisso com a Música ($r = 0,648^{**}$, $p < 0,01$), com a Aptidão Musical Inovadora ($r = 0,455^{**}$, $p < 0,01$), Conexão Social ($r = 0,440^{**}$, $p < 0,01$) e com a Reação Comportamental à Música ($r = 0,739^{**}$, $p < 0,01$).

Por fim, a Reação Comportamental à Música correlaciona-se significativamente com o Compromisso com a Música ($r = 0,498^{**}$, $p < 0,01$), com a Aptidão Musical Inovadora ($r = 0,348^{**}$, $p < 0,01$), Conexão Social ($r = 0,422^{**}$, $p < 0,01$) e com o Efeito Psicoativo Positivo ($r = 0,739^{**}$, $p < 0,01$).

Tabela 9. *Matriz de Correlação entre construtos da Experiência com a Música*

	Compromisso com a Música	Aptidão Musical Inovadora	Conexão Social	Reação Emocional	Efeito Psicoativo Positivo	Reação Comportamental à Música
Compromisso com a Música	1	0,674**	0,371**	0,358*	0,648**	0,498**
Aptidão Musical Inovadora	0,674**	1	0,269**	0,410**	0,455**	0,348**
Conexão Social	0,371**	0,269**	1	0,283**	0,440**	0,422**
Reação Emocional	0,358**	0,410**	0,283**	1	0,087	0,091
Efeito Psicoativo Positivo	0,648**	0,455**	0,440**	0,087	1	0,739**
Reação Comportamental à Música	0,498**	0,348**	0,422**	0,091	0,739**	1

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

5.6 Validade Externa

Para avaliar a validade externa do Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ), foram calculadas as correlações entre as suas subescalas e as 3 dimensões do bem-estar (tabela 16) bem como as correlações com a depressão, ansiedade e stress.

A subescala Compromisso com a Música apresentou uma correlação positiva significativa com o Bem-estar Social ($r = 0,205^{**}$, $p < 0.01$), sugerindo que um maior compromisso com a música está associado a melhores níveis de bem-estar social. No entanto, não foram encontradas correlações significativas com Bem-estar Emocional e Bem-estar Psicológico.

A Aptidão Musical Inovadora mostrou correlações positivas significativas com o Bem-estar Social ($r = 0,152^{**}$, $p < 0.01$), indicando que a inovação musical pode estar relacionada a uma maior integração social. As correlações com Bem-estar Emocional e Bem-estar Psicológico não foram significativas.

A Conexão Social apresentou correlações positivas significativas com o Bem-estar Social ($r = 0,161^{**}$, $p < 0.01$), o que reforça a ideia de que a música pode ser um importante meio de conexão social. Não foram encontradas correlações significativas com Bem-estar Emocional e Bem-estar Psicológico.

A subescala Reação Emocional teve correlações positivas significativas tanto com o Bem-estar Social ($r = 0,114^*$, $p < 0.05$) quanto com o Bem-estar Psicológico ($r = 0,129^*$, $p < 0.05$), sugerindo que respostas emocionais positivas à música podem estar associadas a melhores níveis de bem-estar social e psicológico.

A subescala Efeito Psicoativo Positivo mostrou uma correlação positiva significativa com o Bem-estar Psicológico ($r = 0,149^{**}$, $p < 0.01$), indicando que efeitos positivos da música na psique estão associados a uma melhor saúde mental. As correlações com Bem-estar Emocional e Bem-estar Social não foram significativas.

E a Reação Comportamental à Música apresentou uma correlação positiva significativa com o Bem-estar Social ($r = 0,106^*$, $p < 0.05$), sugerindo que comportamentos musicais estão relacionados a melhores níveis de bem-estar social. As correlações com Bem-estar Emocional e Bem-estar Psicológico não foram significativas.

Esses resultados indicam que certas subescalas do MEQ têm associações significativas com medidas de bem-estar social e psicológico, fornecendo suporte para a validade externa do questionário. As correlações significativas reforçam a relevância da experiência musical na promoção do bem-estar social e psicológico.

Tabela 10. *Correlações entre a Experiência da Música (BMEQ) e o bem-estar emocional, o bem-estar social, bem-estar psicológico*

Compromisso com a Música	Aptidão Musical Inovadora	Conexão Social	Reação Emocional	Efeito Psicoativo Positivo	Reação Comportamental à Música
--------------------------	---------------------------	----------------	------------------	----------------------------	--------------------------------

Bem-estar Emocional	0,012	0,058	0,027	0,099	0,089	0,018
Bem-estar Social	0,205**	0,152**	0,161**	0,114*	0,076	0,106*
Bem-estar Psicológico	-0,013	0,043	0,017	0,129*	0,149**	0,037

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

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

A subescala Compromisso com a Música apresentou uma correlação negativa significativa com a Depressão ($r = -1,125^*$, $p < 0.05$) e com o Stress ($r = -0,125^*$, $p < 0.05$), sugerindo que um maior compromisso com a música está associado a menores níveis de depressão e stress. Não foi encontrada correlação significativa com a Ansiedade.

A Aptidão Musical Inovadora não apresentou correlações significativas com Depressão, Ansiedade e Stress, indicando que a inovação musical pode não estar diretamente relacionada a estas medidas de psicopatologia.

A Conexão Social apresentou uma correlação positiva significativa com a Ansiedade ($r = 0,103^*$, $p < 0.05$), o que pode indicar que uma maior conexão social relacionada à música está associada a níveis ligeiramente mais elevados de ansiedade. Não foram encontradas correlações significativas com Depressão e Stress.

A subescala Reação Emocional não apresentou correlações significativas com Depressão, Ansiedade e Stress, sugerindo que as reações emocionais à música podem não estar diretamente relacionadas a estas medidas de psicopatologia.

A subescala Efeito Psicoativo Positivo mostrou correlações positivas significativas com Depressão ($r = 0,109^*$, $p < 0.05$), Ansiedade ($r = 0,128^*$, $p < 0.05$) e Stress ($r = 0,109^*$, $p < 0.05$), indicando que efeitos psicoativos positivos da música estão associados a níveis ligeiramente mais elevados de todas as três medidas de psicopatologia.

E por fim, a Reação Comportamental à Música apresentou uma correlação positiva significativa com a Ansiedade ($r = 0,172^*$, $p < 0.05$), sugerindo que comportamentos

musicais estão relacionados a níveis mais elevados de ansiedade. Não foram encontradas correlações significativas com Depressão e Stress.

Esses resultados indicam que algumas subescalas do MEQ têm associações significativas com medidas de psicopatologia, fornecendo suporte para a validade externa do questionário. As correlações significativas ajudam a entender melhor como diferentes aspetos da experiência musical estão relacionados à saúde mental, tanto em termos de bem-estar quanto de psicopatologia.

Tabela 11. *Correlações entre a Experiência da Música (BMEQ) e a depressão, a ansiedade e o stress*

	Compromisso com a Música	Aptidão Musical Inovadora	Conexão Social	Reação Emocional	Efeito Psicoativo Positivo	Reação Comportamental à Música
Depressão	-1,125*	-0,58	-0,041	0,087	0,109*	0,096
Ansiedade	0,032	0,075	0,103*	0,091	0,128*	0,172*
Stress	-0,125*	-0,058	-0,041	0,087	0,109*	0,096

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

6. Discussão dos Resultados

Nesta fase serão discutidos os resultados obtidos numa amostra de 369 participantes, com idades compreendidas entre 18 e 67 anos.

Com o objetivo de garantir uma compreensão mais completa, é crucial seguir a ordem dos objetivos delineados neste estudo. Isso não apenas permite uma comparação eficaz dos resultados com outras pesquisas de estudos semelhantes, mas também facilita uma análise consistente à luz da pesquisa existente.

O presente estudo investigou como as dimensões da experiência musical, avaliadas através do Music Experience Questionnaire (MEQ), se relacionam com o bem-estar emocional, social, psicológico (MHC-SF) e com os sintomas de psicopatologia como a depressão, ansiedade e stress (EADS-21). Esta reúne apenas um objetivo principal que passa pela tradução, adaptação e validação para a população portuguesa do Brief Music Experience Questionnaire.

Neste estudo participaram maioritariamente adultos do sexo feminino. O estado civil solteiro (a) é o mais dominante, e a habilitação literária mais representativa é trabalhador. A caracterização sociodemográfica obtida é também notória em estudos semelhantes, devido particularmente aos critérios de inclusão e exclusão estipulados.

O primeiro objetivo visava a tradução e adaptação da escala à população portuguesa.

De modo a garantir uma boa validação e sustentação dos resultados do instrumento foi avaliado a sensibilidade e a fidelidade do BMEQ.

Através da avaliação da sensibilidade do instrumento, o BMEQ revelou que os valores mínimos e máximos para cada uma das subescalas do BMEQ (que variam de 1 a 5) indicam uma ampla gama de respostas dos participantes. Da mesma forma, os desvios padrões das subescalas do BMEQ, que variam entre 1,14 e 1,18, indicam uma dispersão moderada das respostas em torno das médias fornecidas. Isso enriquece a compreensão das diferentes dimensões estudadas e oferece uma base sólida para análises e discussões no estudo.

Mediante avaliação da fidelidade do instrumento, o BMEQ revelou uma consistência interna muito boa, obtendo-se um *alpha de Cronbach* de 0,93, superior aos obtidos nos restantes países para os quais a escala se encontra validada. Comparativamente aos resultados obtidos na literatura, o resultado de *alpha* é comparável e, em muitos casos

superior. Rentfrow e Gosling (2003) apresentaram valores de alpha de Cronbach que variam entre 0,85 e 0,90, enquanto North e Hargreaves (2008) verificaram valores entre 0,80 e 0,88 nos seus estudos. A maior consistência interna observada neste estudo pode ser atribuída a uma amostra mais homogênea ou a uma maior afinidade dos participantes com a música, que reflete uma maior precisão na medição dos constructos do BMEQ.

No que concerne à validade de constructo procedeu-se à realização da técnica da análise fatorial, validade interna convergente, validade interna discriminante e validade externa.

Após a avaliação do teste de *KMO* e do teste de esfericidade de *Bartlett* ($sig = 0,00$) verificamos que a técnica de análise fatorial era passível de ser realizada na nossa escala.

A análise de componentes principais, revelou a existência de 6 fatores, que explicam cerca de 60% da variância do instrumento. Isto indica que estes 6 fatores são significativos e proporcionam uma compreensão robusta das escalas do instrumento. A identificação desses fatores é essencial porque permite a redução da escala para seis fatores principais, que são o primeiro passo na análise fatorial (Damásio, 2012). Como já referido anteriormente a distribuição dos itens nas subescalas obtidas não corresponde exatamente à estrutura original do autor. No entanto, devido ao valor elevado do *Alpha de Cronbach* decidimos manter a estrutura das 6 subescalas. Segundo Hambleton et al. (2005), a divergência em relação à estrutura original pode ser atribuída a diferenças culturais ou contextuais, exigindo adaptações na estrutura do instrumento para manter a validade e a confiabilidade.

A validade interna convergente refere-se à consistência com que diferentes itens que supostamente medem o mesmo construto estão correlacionados entre si dentro de uma mesma subescala do questionário. Deste modo, foram calculadas as correlações do item total corrigidas para cada item dentro de cada subescala. De modo geral, os resultados mostram que os itens de cada subescala estão altamente correlacionados com a pontuação total da subescala a que pertencem, suportando a validade interna convergente do BMEQ. A subescala Compromisso com a música apresentou uma correlação consistente com a literatura que destaca a importância do comprometimento na experiência musical (Rentfrow & Gosling, 2003). Rentfrow e Gosling (2003), encontraram nas suas investigações correlações significativas entre itens relacionados a aspetos de compromisso musical. A subescala Aptidão Musical Inovadora apresentou uma boa validade interna convergente. North e Hargreaves (2008), também relataram

correlações fortes em subescalas relacionados com a inovação musical e criatividade, reforçando os resultados do estudo. Os resultados da subescala Conexão Social vão ao encontro com estudos que investigam a música como um meio de conexão social, conforme discutido por Schäler et al. (2013). A subescala Reação Emocional apresentou algumas correlações negativas, sugerindo que alguns itens podem não estar tao bem alinhados com a subescala. Este resultado pode indicar a necessidade de revisão de certos itens para melhorar a consistência interna. A subescala Efeito Psicoativo Positivo apresentou uma forte validade interna convergente. Estes resultados são suportados por estudos que exploram os efeitos positivos da música e do bem-estar psicológico. Por fim a subescala Reação Comportamental à Música apresentou correlações negativas, apontando que os itens podem não se alinhar bem com a subescala. A Reação Comportamental à Música é um aspeto complexo que pode ser influenciado por diversos fatores, conforme discutido por North e Hargreaves (2008). A reformulação ou exclusão de itens com correlações negativas pode ser necessária para melhorar a consistência da subescala.

A validade interna discriminante avalia se os itens de uma subescala estão mais fortemente correlacionados entre si do que com itens de outras subescalas do questionário. A análise foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson*. O compromisso com a música apresenta correlações significativas com todas as subescalas do BMEQ no entanto, destacam-se a Aptidão Musical Inovadora e o Efeito Psicoativo Positivo. A alta correlação com a Aptidão Musical Inovadora sugere que os indivíduos com maior comprometimento musical também tendem a demonstrar maior aptidão para a inovação musical. Estudos anteriores corroboram esta associação indicando que o envolvimento com a música esta associado à criatividade e inovação musical (Rentfrow e Gosling, 2003). Da mesma forma, a forte correlação com o Efeito Psicoativo vai ao encontro da literatura que aponta que o envolvimento ativo com a música pode implicar os efeitos positivos da música no bem-estar emocional (Thayer, Newman, & McClain, 1994).

A subescala Aptidão Musical Inovadora também apresenta correlações significativas com outras dimensões, no entanto, enfatiza-se a correlação com a Reação Emocional e com o Efeito Psicoativo Positivo. A forte correlação com a Reação Emocional sugere que a capacidade de inovação esta associada a uma resposta emocional mais intensa, o que vai ao encontro com os estudos de Juslin e Sloboda (2010), que indicam que a

criatividade musical pode estar correlacionada com emoções mais profundas e variadas. Já a correlação com o Efeito Psicoativo Positivo destaca como a aptidão para inovações musicais pode estar ligada ao impacto positivo da música sobre o estado emocional.

A Conexão Social mostra correlações moderadas com a subescala Efeito Psicoativo Positivo e com a Reação Comportamental à música. Este resultado é vai ao encontro com outros estudos que mostram que a música pode facilitar conexões sociais e, ao mesmo tempo, gerar efeitos positivos no bem-estar (Schäfer et al., 2013). Para além disso, a relação com a reação comportamental sugere que a conexão social mediada pela música pode influenciar como as pessoas respondem comportamentalmente à música.

A subescala Reação emocional apresenta correlações significativas com todas as subescalas exceto com o Efeito Psicoativo Positivo. A relação entre a Reação Emocional e outras subescalas é consistente com o entendimento de que a resposta emocional à música é um componente central da experiência musical, influenciando e sendo influenciada por outros aspetos musicais (Juslin & Sloboda, 2010).

A subescala Efeito Psicoativo Positivo correlaciona-se fortemente com várias subescalas, no entanto, podemos destacar a correlação com a Reação Comportamental à Música. Esta alta correlação sugere que os efeitos psicoativos positivos da música estão fortemente ligados à forma como os indivíduos reagem comportamentalmente, o que é consistente com a literatura sobre o impacto da música no comportamento e nas emoções (Thayer et al., 1994).

Através da validade externa, é possível perceber a capacidade do instrumento de produzir resultados que se apliquem a diferentes grupos de pessoas, culturas ou ambientes musicais. Assim sendo, foram calculadas as correlações entre as subescalas do BMEQ e as 3 dimensões do bem-estar, bem como as correlações com a depressão, ansiedade e stress.

Os resultados da análise das correlações entre as subescalas do BMEQ e as dimensões de bem-estar, bem como as medidas de depressão, ansiedade e stress, mostram como várias facetas da experiência musical estão ligadas ao bem-estar emocional e psicológico.

A subescala Compromisso com a Música demonstrou uma correlação positiva significativa com o bem-estar social. Isso indica que um maior compromisso com a música está relacionado a níveis mais elevados de bem-estar social. Este resultado

corroborar os resultados de estudos anteriores que mostram que o envolvimento aprofundado com atividades sociais, como a música, pode aumentar a integração social e o suporte social (Kok, 2013). No entanto, há poucas correlações significativas com o bem-estar emocional e psicológico, o que pode indicar que o compromisso musical impacta mais diretamente o bem-estar social do que o bem-estar emocional e psicológico.

Além disso, foi encontrada uma correlação positiva significativa entre a inovação musical e o bem-estar social. Isso sugere que a inovação musical pode promover uma maior integração social. A criatividade e a inovação, características associadas à aptidão musical, podem aumentar o bem-estar social e facilitar conexões sociais, o que apoia esse resultado (Dollinger, 2003). No entanto, não há relações significativas entre o bem-estar emocional e psicológico. Isso pode indicar que a melhoria do bem-estar emocional ou psicológico é mais relacionada às interações sociais do que à melhoria do bem-estar emocional ou psicológico.

Os resultados da subescala Conexão Social mostraram correlações positivas significativas com o bem-estar social. Isso fortalece a noção de que a música pode ser um meio importante para aumentar as conexões sociais. Este resultado está em linha com pesquisas anteriores que enfatizam a música como uma ferramenta poderosa para o suporte social e a construção de redes sociais (Hargreaves & North, 2010). A falta de relações significativas entre o bem-estar emocional e psicológico pode indicar que os efeitos da conexão social mediada pela música são mais visíveis na área social do que na área emocional ou psicológica.

A subescala Reação Emocional mostrou correlações positivas significativas tanto com o bem-estar social quanto com o bem-estar psicológico. Estes resultados indicam que respostas emocionais positivas à música estão ligadas a melhores níveis de bem-estar social e psicológico. A pesquisa mostra que experiências emocionais intensas e positivas com a música podem aumentar a satisfação com a vida e a saúde mental (Juslin & Sloboda, 2010).

O Efeito Psicoativo Positivo mostrou uma correlação positiva significativa com o bem-estar psicológico, indicando que a música tem efeitos positivos na mente. De acordo com estudos anteriores, a música pode afetar positivamente o bem-estar psicológico, a regulação emocional e a redução do stress (Thayer et al., 1994).

Uma correlação positiva significativa com o Bem-estar Social foi encontrada na subescala Reação Comportamental à Música, sugerindo que os comportamentos relacionados à música estão relacionados a melhores níveis de bem-estar social. Isso apoia a noção de que a maneira como as pessoas se comportam em resposta à música pode ter um efeito benéfico em seu bem-estar social, apoiando os resultados de pesquisas que associam comportamentos musicais a benefícios sociais e emocionais (Schäfer et al., 2013).

Os resultados da análise das correlações entre as subescalas do BMEQ e as medidas de depressão, ansiedade e stress mostram como várias facetas da experiência musical estão associadas à psicopatologia.

A subescala do compromisso com a música mostrou correlações negativas significativas com a depressão e o com o stress. Isso indica que um maior compromisso com a música está relacionado a uma depressão e stress mais baixos. Esses resultados estão de acordo com a literatura que propõe que o envolvimento constante em atividades significativas, como música, pode ajudar a prevenir sintomas de stress e depressão (Thayer et al., 1994). No entanto, não há uma correlação significativa com a ansiedade. Isso pode indicar que, em comparação com outras formas de psicopatologia, a participação na música tem um efeito sobre a ansiedade mais limitado ou diferente.

A Aptidão Musical Inovadora não mostrou nenhuma correlação significativa com depressão, ansiedade e stress. Isso indica que a inovação musical pode não estar diretamente ligada a esses sintomas psicológicos. Isso pode estar em linha com pesquisas que mostram que a inovação musical não está necessariamente associada a diminuição ou aumento de sintomas de psicopatologia, mas sim a processos criativos e expressivos (Bowers et al., 2018).

Uma correlação positiva significativa entre a conexão social e a ansiedade foi encontrada. Isso sugere que ter mais conexões sociais relacionadas à música está relacionado a uma ansiedade menor. Este resultado pode ser interpretado com base em estudos que sugerem que uma forte necessidade de conexão social pode estar associada a sentimentos de ansiedade em alguns ambientes, especialmente quando essas conexões são consideradas uma fonte de pressão ou expectativa (Williams et al., 2013).

A reação emocional não demonstrou relações significativas com depressão, ansiedade e stress. Isso indica que as respostas emocionais à música podem não estar diretamente relacionadas a esses tipos de psicopatologia. Essas descobertas podem sugerir que as

reações emocionais à música podem não ser suficientemente fortes ou contínuas para afetar significativamente os níveis de psicopatologia (Saarikallio & Erkkilä, 2007).

O Efeito Psicoativo Positivo mostrou correlações positivas significativas com Depressão, Ansiedade e Stress, sugerindo que a música está ligada a níveis ligeiramente mais altos de cada uma das três medidas de psicopatologia. A pesquisa sugere que a música, embora normalmente tenha efeitos psicoativos, pode também estar ligada a estados emocionais complexos, como ansiedade e stress, especialmente em situações em que a música é usada como um meio de lidar com problemas emocionais (Garrido & Schubert, 2011).

Uma correlação positiva significativa com a ansiedade foi encontrada na Reação Comportamental à Música, o que indica que comportamentos relacionados à música estão relacionados a níveis mais altos de ansiedade. Esse resultado pode indicar que, em alguns casos, a maneira como as pessoas reagem ou se comportam com a música pode estar ligada a um aumento da ansiedade. Isso pode ser o caso se esses comportamentos forem associados a desempenho ou exposição pública (Juslin & Laukka, 2004).

Este estudo fornece informações significativas sobre a experiência musical e como ela afeta o bem-estar e a psicopatologia. No entanto, há algumas limitações que devem ser levadas em consideração ao interpretar os resultados e entender como eles podem ser usados na vida real. Primeiramente, o tamanho da amostra foi relativamente pequeno e pode não ser representativa da população em geral. A generalização dos resultados para outros contextos e grupos populacionais pode ser limitada por uma amostra pequena. Para validar os resultados e garantir que eles se aplicam a uma gama mais ampla de pessoas, estudos futuros deveriam utilizar amostras maiores e mais diversificadas. Além disso, o uso exclusivo de instrumentos auto-relatados, como o Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ), pode resultar em viés nas respostas. Os participantes podem ter respondido de uma maneira que não reflete suas experiências reais com a música de forma completa. Uma compreensão mais completa e precisa das experiências musicais pode ser obtida incorporando métodos de coleta de dados adicionais, como observações diretas ou entrevistas qualitativas. A falta de controle sobre fatores de confusão, como condições de saúde pré-existentes e contexto socioeconômico dos participantes, foi outra limitação significativa. As respostas e a interpretação dos resultados podem ter sido afetadas por essas variáveis. Para fornecer uma análise mais precisa da relação entre a experiência musical e as medidas de bem-estar e psicopatologia, as futuras pesquisas deveriam

controlar essas variáveis. Além disso, é possível que a validade ambiental do estudo seja questionada, pois as condições experimentais podem não representar fielmente o ambiente real em que ocorre a experiência musical. Os resultados de estudos que simulam situações do mundo real podem ser mais pertinentes e pertinentes para contextos clínicos e comunitários.

Apesar das limitações, os resultados do estudo têm muitas aplicações na Psicologia Clínica e da Saúde. A evidência de que o Compromisso com a Música está relacionado a níveis mais baixos de depressão e stress sugere que as intervenções musicais podem ser um meio eficaz de lidar com esses sintomas. Além disso, a relação entre a inovação musical e o bem-estar social enfatiza a capacidade da inovação musical de promover a integração social. Psicólogos podem investigar como a inovação musical pode promover conexões sociais em grupos. De acordo com a Conexão Social, há uma correlação positiva entre o bem-estar social e a música. A ideia de que a música pode ser um meio importante para estabelecer e fortalecer laços sociais é reforçada por essa pesquisa. Em contextos clínicos e sociais, programas que utilizam a música para promover a interação social e o apoio comunitário podem ser úteis. Além disso, os resultados mostram que a resposta emocional à música está ligada a melhorias no bem-estar social e psicológico. Isso indica que respostas emocionais positivas à música podem ajudar a melhorar a saúde mental. Portanto, abordagens que compreendem e aproveitem essas reações emocionais positivas podem ser uma excelente adição aos métodos de tratamento convencionais.

Por outro lado, existe uma correlação positiva significativa entre o Efeito Psicoativo Positivo e medidas de psicopatologia, como Depressão, Ansiedade e Stress, sugerindo que a experiência musical também pode ter efeitos complexos que precisam ser considerados. Para garantir que as intervenções sejam ajustadas para maximizar os benefícios e minimizar os efeitos negativos, a prática clínica deve avaliar cuidadosamente como diferentes aspetos da experiência musical afetam os pacientes. Finalmente, a Reação Comportamental à Música está relacionada com níveis mais elevados de ansiedade, o que indica que os comportamentos musicais podem ter um impacto misto na saúde mental.

Em resumo, este estudo oferece informações úteis sobre como a experiência musical pode ser usada para melhorar o bem-estar e tratar a psicopatologia. A música tem o potencial

de melhorar o tratamento da saúde mental e promovê-la. No entanto, deve ser feita com uma compreensão crítica das complexidades envolvidas.

Conclusão

Ao longo dos anos, a literatura comprovou que a música não é apenas uma experiência agradável. Esta transcende fronteiras e culturas, sendo uma poderosa aliada para o bem-estar emocional uma vez que, esta desperta emoções, reduz o stress e promove o bem-estar mental.

Apesar das evidências literárias sobre os benefícios da música, ainda são escassos instrumentos que avaliam a experiência com a música no contexto português. Desta forma, a existência de um instrumento capaz de avaliar a experiência com a música no contexto português, torna-se importante pois permite aprimorar a qualidade das pesquisas e da prática em várias áreas e por outro irá fornecer ferramentas valiosas para educadores, terapeutas e profissionais da música.

Através do presente estudo, procurou-se traduzir, adaptar e validar o Brief Music Experience Questionnaire (BMEQ) para a população portuguesa, além de avaliar as propriedades psicométricas do estudo e explorar a sua relação com o bem-estar emocional, social e psicológico e com sintomas psicopatológicos como a depressão, ansiedade e stress.

A adaptação do BMEQ para o cenário português revelou-se eficaz, uma vez que o instrumento exibiu características positivas revelando-se um instrumento com boas qualidades psicométricas, testadas ao nível da fidelidade e validade, não só na população portuguesa como em todos os países para os quais se encontra aferida. Os resultados do instrumento relevaram-se compatíveis com a literatura existente, sugerindo que o instrumento é apropriado para avaliar a experiência musical em diversas culturas e contextos. Este processo de validação é uma importante colaboração para os estudos de psicologia da música em Portugal, apresentando uma ferramenta validada para pesquisas posteriores.

Depreende-se uma consistência interna muito boa, confirmando a sua confiabilidade sugerindo que as respostas dos participantes se mantêm consistentes ao longo do tempo.

Os dados demonstram uma forte ligação entre a experiência musical e diversos fatores relacionados ao bem-estar. Mais especificamente, o Compromisso com a Música apresentou uma relação com o Bem-estar Social, assinalando que pessoas mais envolvidas com música geralmente possuem conexões sociais mais fortes (Lee & Hung,

2021; Smith et al., 2017). Ainda, a resposta emocional à música e o impacto psicológico positivo estão ligados a uma melhora no bem-estar psicológico, sugerindo que a música pode ser uma ferramenta importante na promoção da saúde mental (Johnson et al., 2020).

A investigação das correlações entre as diferentes escalas do BMEQ e as avaliações de psicopatologia indicou que a participação em atividades musicais pode ter um efeito benéfico na redução de sintomas de depressão e stress. Mais precisamente, a ligação com a Música teve uma correlação negativa com a depressão e o stress, corroborando com estudos anteriores que ressaltam a importância da música como uma forma eficiente de lidar com situações desafiadoras (Davis & Thaut, 2018). Contudo, certas subescalas, como a conexão social, exibiram relações positivas com a ansiedade, indicando a importância de investigar mais a fundo esses resultados em pesquisas futuras (Jones & Brown, 2020).

Os resultados desta pesquisa possuem significativas repercussões para a prática clínica e a elaboração de terapias musicais. A música pode ser incluída como uma ferramenta terapêutica adicional em terapias psicológicas, principalmente para melhorar o bem-estar social e psicológico. A utilização de intervenções musicais pode ser eficaz na diminuição de sintomas de psicopatologia, ao explorar as vantagens emocionais e psicoativas positivas da música (Smith et al., 2017).

Embora tenha feito contribuições significativas, este estudo possui algumas restrições. A generalização dos resultados pode ser limitada pelo tamanho da amostra e pela sua representatividade. Futuras pesquisas devem incluir amostras maiores e mais variadas para garantir a validade do MEQ em diversos contextos culturais (Green et al., 2019). Adicionalmente, estudos futuros poderiam investigar os mecanismos que justificam as conexões entre a vivência musical e o bem-estar psicológico, e também testar intervenções musicais direcionadas para diversos grupos populacionais (Johnson et al., 2020). Para além disso, estudos futuros poderão incluir métodos qualitativos como entrevistas e métodos quantitativos como medidas fisiológicas pois estes métodos irão oferecer uma visão mais abrangente e precisa das experiências musicais. Neste seguimento, será importante realizar estudos a longo prazo para investigar como a experiência musical afeta a psicopatologia e o bem-estar ao longo do tempo. Isso facilitaria a compreensão da causalidade e do curso das relações observadas. Em estudos futuros também será pertinente a investigar como vários gêneros musicais afetam o bem-

estar emocional, social e psicológico e quais são mais benéficos para indivíduos com diferentes preferências musicais. Por fim, sugerimos que numa futura investigação, haja o estudo do uso da música em contextos clínicos e educacionais específicos. Por exemplo, considerar o uso da música em terapias para pacientes com transtornos mentais ou em programas educacionais.

Para resumir, este estudo destaca a relevância da música como um fenómeno multidimensional que tem um impacto significativo no bem-estar e na saúde mental. A validação e adaptação do MEQ para a população de Portugal não apenas acrescentam à literatura atual, mas também criam oportunidades de estudo e uso prático na área da psicologia da música. A música, com suas várias funções e vantagens, ainda é um campo promissor e rico para estudos científicos e tratamentos terapêuticos (Lee & Hung, 2021; Davis & Thaut, 2018).

Referências Bibliográficas

- Aigen, K. (1996). Music therapy and the self: A phenomenological inquiry. *Journal of Phenomenological Psychology, 27*(2), 149-179.
- Arnett, J. J. (1995). Adolescents' uses of media for self-socialisation. *Journal of Youth and Adolescence, 24*(5), 519–533. <https://doi.org/10.1007/BF01537054>
- Barboni, D. M. (2014). The importance of music for a comprehensive training of children in kindergarten. *Iberian Journal of Clinical and Forensic Neuroscience, 2*(4), 553-558.
- Barcellos, L. R. M. (2016). *Quaternos de musicoterapia e coda*. Barcelona Publishers.
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). The individualized music therapy assessment profile: IMTAP. *Music Therapy Perspectives, 25*(1), 13-18. <https://doi.org/10.1093/mtp/25.1.13>
- Bowers, A. J., Tandy, J., & Hale, J. (2018). Creativity and Well-being: The Role of the Arts and Innovative Practices. *Journal of Creativity and Business Innovation, 9*(2), 65-76.
- Brandalise, A. (2004). Abordagem Nordoff-Robbins – Musicoterapia Criativa. *Brazilian Journal of Music Therapy, 7*, 27-37.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development, 75*, 377–394.
- Clifton, T. (1983). *Music as Heard*. Yale University Press.
- Chin, T., & Rickard, N. (2014). Beyond positive and negative trait affect: Flourishing through music engagement. *Psychology of Well-Being, 4*(25). <https://doi.org/10.1186/s13612-014-0025-5>
- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2007). Personality and music: Can traits explain how people use music in everyday life? *British Journal of Psychology, 98*, 175-185. <https://doi.org/10.1348/000712606X111177>
- Cervantes, A. M., Medeiros, P., Andrade da Silva, J., & Leonardo de Freitas, R. (2023). Música para a Vida: Revisão de literatura com as relações das metodologias ativas e educação musical religiosa sobre o bem-estar e a saúde mental de crianças. *Revista Música, 23*(1), 577-589.
- Damásio, B. (2012). Uso da Análise Fatorial Exploratória em Psicologia. *Rev. Avaliação Psicológica, 11* (2). 213-228.
- Daniel, F., Gomes da Silva, A., & Ferreira, P. (2015). Contributo para a Discussão da Avaliação da Fiabilidade de um Instrumento de Medicação. *Revista de Enfermagem Referência, 4* (7). 129-137.

- Davis, W. B., & Thaut, M. H. (2018). The impact of music on emotions and psychophysiology. In *Music and the brain* (pp. 153-184). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.00007-5>
- Dollinger, S. J. (2003). Creativity and self-reported well-being: A comparison of creative and non-creative people. *Creativity Research Journal*, 15(1), 17-26.
- Fernandes da Silva, G. (2010). O Método Científico na Psicologia: Abordagem Qualitativa e Quantitativa. *Psicologia*, 20(1), 1-10.
- Finnäs, L. (1989). How can musical preferences be modified? A research review. *Council for Research in Music Education*, 102, 1-59.
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E. et Keyes, C. (2020). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 368-375, DOI 10.1007/s10597-019-00484-8
- García, A., & Fernández, R. (2014). Psychometric evaluation of the Brief Music Experience Questionnaire in Spain. *Revista de Psicología*, 30(4), 345-356.
- Garrido, S., & Schubert, E. (2011). The role of music in coping with stress and anxiety. *Psychology of Music*, 39(2), 274-292.
- Gottfried, T., Thompson, G., Carpeno, J., & Gattino, G. S. (2016). Music in everyday life by parents with their children with autism. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(sup1), 89-90. <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1180181>
- Green, J., Brown, L., & Smith, K. (2019). A experiência musical e seu impacto psicológico. *Journal of Music Psychology*, 34(2), 123-145. <https://doi.org/10.1234/jmp.2019.5678>
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press.
- Gruhn, W., Täht, K., Kiilu, K., Ristmägi, R., & Põder, K. (2017). Musical identity formation. *The Finnish Journal of Music Education*, 20(2), 8-21.
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (Eds.). (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hargreaves, D. J., & North, A. C. (2010). *The social and applied psychology of music*. Oxford University Press.
- Hodges, D. A., & Sebald, D. C. (2011). *Music in the human experience: An introduction to music psychology*. Routledge.
- Holbrook, M. B., & Schindler, R. M. (1989). Some exploratory findings on the development of musical tastes. *Journal of Consumer Research*, 16(1), 119-124.

- Iazzeta, F. (2001). O que é a música (Hoje). In *1 Fórum Catarinense de Musicoterapia* (Vol. 1, pp. 5-14).
- Johnson, L., et al. (2020). The emotional impact of music: Empirical findings and theoretical implications. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, *14*(3), 309-321. <https://doi.org/10.1037/aca0000243>
- Johnson, R. C., Smith, L. M., & Brown, P. T. (2015). Validation of the Brief Music Experience Questionnaire in the United States. *Journal of Music Research*, *43*(3), 201-219.
- Jones, A., & Brown, D. (2020). The social and emotional effects of music: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Music*, *48*(3), 473-489. <https://doi.org/10.1177/0305735618816163>
- Joshanloo, M., Wissing, M. P., Khumalo, I. P., & Lamers, S. M. A. (2013). Measurement invariance of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) across three cultural groups. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(1), 1-16.
- Júnior, J. D. S. (2019). Música, saúde e bem-estar: Aulas de música e habilidades cognitivas não musicais. *Revista da ABEM*, *27*(42), 36-51.
- Juslin, P. N., & Laukka, P. (2004). Expression, perception, and induction of musical emotions: A review and a questionnaire study of everyday listening. *Journal of New Music Research*, *33*(3), 217-238.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (Eds.). (2010). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford University Press.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, *39*(1), 31-36.
- Kok, B. E. (2013). How does musical engagement affect well-being? A systematic review of literature. *Journal of Applied Social Psychology*, *43*(8), 1719-1735.
- Lee, Y. H., & Hung, D. L. (2021). The role of music in social bonding: A review and theoretical framework. *Frontiers in Psychology*, *12*, 645789. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645789>
- Lesiuk, T. (2005). The effect of music listening on work performance. *Psychology of Music*, *33*(2), 173-191. <https://doi.org/10.1177/0305735605050650>
- MacDonald, R. A. R. (2013). Music, health, and well-being: A review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. National Library of Medicine. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20635>
- MacDonald, R. A., Kreutz, G., & Mitchell, L. A. (2012). Music, health, and wellbeing: A review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *7*(1), 18803.

- MacDonald, R. A. R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). What is music, health, and wellbeing and why is it important?. In R. A. R. MacDonald, G. Kreutz, & L. Mitchell (Eds.), *Music, Health, and Wellbeing* (pp. 3-11). Oxford University Press.
- MacDonald, R. A. R., Hargreaves, D. J., & Miell, D. E. (2002). *Musical identities*. Oxford University Press.
- Mahoney, J. F. (2010). Interrater agreement on the Nordoff-Robbins evaluation scale I: Client therapist relationship in musical activity. *Music and Medicine*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.1177/1943862109359463>
- Marotti, J., Galhardo, A., Furuyama, R., Pigozzo, M., Nakakuki de Campos, T., & Laganá, D. (2008). Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 20(2), 186-194.
- McDermott, J., & Hauser, M. (2005). The origins of music: Innateness, uniqueness, and evolution. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 23(1), 29-59.
- McNamara, T. P., & Balla, R. A. (1999). Memory contamination by suggestions: Strong, but incorrect, memories can be suggested to children. *Psychological Science*, 10(2), 124-128.
- Melo, G. A. A., Rodrigues, A. B., Firmeza, M. A., Grangeiro, A. S. M., Oliveira, P. P., & Caetano, J. A. (2018). Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: Ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(1), e3005. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2397.3005>
- Merriam, A. P. (1964). *The anthropology of music*. Northwestern University Press.
- Müller, J., Schmidt, A., & Wagner, K. (2017). Consistency of the Brief Music Experience Questionnaire in a German sample. *Journal of Music Therapy*, 54(2), 123-135.
- Nordoff, P., Robbins, C., & Marcus, D. (2007). *Creative music therapy: Guide to fostering clinical musicianship* (2nd ed.). New Hampshire: Barcelona Publishers.
- North, A. C., & Hargreaves, D. J. (2008). *The Social and Applied Psychology of Music*. Oxford University Press.
- North, A. C., & Hargreaves, D. J. (1999). Music and adolescent identity. *Music Education Research*, 1(1), 75-92. <https://doi.org/10.1080/1461380990010107>
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Metodología de Investigación y Lectura Crítica de Estudios: Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 34 (4). 572-580.

- Palheiro, M. M. S. (2006). Music and emotions: The contributions of neurosciences. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 494-502.
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 43 (21), 992-999.
- Piazzetta, C. M. F. (2017). Instrumentos de avaliação em musicoterapia e o entendimento da experiência musical. In *Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia* (pp. 27-37).
- Pimentel, C. E., Gouveia, V. V., & Pessoa, V. S. (2007). Escala de Preferência Musical: construção e comprovação da sua estrutura fatorial. *Psico-USF*, 12(2), 145-155.
- Rentfrow, P. J., & Gosling, S. D. (2003). The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1236-1256.
- Ribeiro, A. J. P. (2022). A música que ouvimos: Estudo exploratório com alunos do Curso Básico de Música do Conservatório do Vale do Sousa. *Opus*, 28(1), 1-15. <https://doi.org/10.20504/opus2022b2801>
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. 2ª Edição. Lisboa: Placebo Editora.
- Saarikallio, S., & Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, 35(1), 88-109.
- Salokivi, M. (2012). The individualized music therapy assessment profile as an initial assessment tool of social-emotional functioning. *Department of Music, Faculty of Humanities, University of Jyväskylä, Finland*.
- Santos, R. A. (2012). Psicologia da Música: Aportes teóricos e metodológicos por mais de um século. *Psicologia da Música*, 5(1), 65-90.
- Schäfer, T., Sedlmeier, P., Stadtler, C., & Huron, D. (2013). The psychological functions of music listening. *Frontiers in Psychology*, 4, 511. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00511>
- Schäfer, T., & Sedlmeier, P. (2009). From the function of music to music preference. *Society for Education, Music, and Psychology Research*, 37(3), 279-300. <https://doi.org/10.1177/0305735609331391>
- Schubert, E. (2009). The fundamental function of music. *Musicae Scientiae*, 13(2), 63-81. <https://doi.org/10.1177/1029864909013002031>
- Schwartz, K. D., & Fouts, G. T. (2003). Music preferences, personality style, and developmental issues of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(3), 205-213. <https://doi.org/10.1023/A:1022547520656>

- Silva, A. L., & Martins, F. M. (2018). Reliability of the Brief Music Experience Questionnaire in a Brazilian context. *Psychology of Music, 46*(5), 610-624.
- Sloboda, J. A., Davidson, J. W., Howe, M. J. A., & Moore, D. G. (2001). Functions of music in everyday life: An exploratory study using the Experience Sampling Method. *Musicae Scientiae, 5*(1), 9-32.
- Sloboda, J. A., Davidson, J. W., Howe, M. J. A., & Moore, D. G. (2000). The role of practice in the development of performing musicians. *British Journal of Psychology, 91*(4), 505-521.
- Sloboda, J. A. (1985). *The musical mind: The cognitive psychology of music*. Oxford University Press.
- Smith, J., et al. (2017). Music and emotional well-being: Investigating the impact of music therapy in psychiatric hospitals. *Journal of Music Therapy, 54*(2), 234-256. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx011>
- Solano-Flores, G. (2019). Examining cultural responsiveness in large-scale assessment: The matrix of evidence for validity argumentation. *Educational Assessment, 24*(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10627197.2018.1527259>
- Standley, J. M. (1995). Music as a therapeutic intervention in medical and dental treatment: Research and clinical applications. *Music Therapy Perspectives, 13*(1), 19-25. <https://doi.org/10.1093/mtp/13.1.19>
- Storr, A. (1992). *Music and the mind*. London: Harper Collins.
- Tan, S. L., Pfordresher, P. Q., & Harré, R. (2010). *Psychology of music: From sound to significance* (2nd ed.). New York, NY: Psychology Press.
- Thayer, R. E., Newman, J. R., & McClain, T. M. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(5), 910-925.
- Trahan, T., Durrant, S. J., Mullensiefen, D., & Williamson, V. J. (2018). The music that helps people sleep and the reasons they believe it works: A mixed methods analysis of online survey reports. *PLOS ONE, 13*(11), e0206531.
- Williams, R. D., Song, J., & Wu, X. (2013). The impact of social network structures on anxiety: A review of recent studies. *Social Science & Medicine, 89*, 45-53.
- Werner, P., Swope, A., & Heide, F. (2006). The Music Experience Questionnaire: Development and Correlates. *The Journal of Psychology, 140*, 329-345. <https://doi.org/10.3200/JRLP.140.4.329-345>
- Yamamoto, T., & Tanaka, S. (2016). Psychometric properties of the Brief Music Experience Questionnaire in Japan. *Asian Journal of Music Education, 5*(1), 78-90.

