

MUSICOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM AMBIENTE LABORAL: CONHECENDO EFEITOS DA MUSICOTERAPIA¹

Lucas Nogueira Castañon²

Maria Isabel Monteiro Guerra Leite³

RESUMO

O presente artigo trata da música como musicoterapia, uma modalidade de prevenção de doenças físicas, emocionais e psicológicas, considerada como recente, pois a atividade foi sistematizada a partir de sua aplicação como tratamento aos combatentes da 2ª Guerra Mundial. A busca para reconhecer o caráter científico do processo da aplicação da musicoterapia à qualidade de vida dos trabalhadores (QVT) envolve dificuldades, mas vêm alcançando resultados positivos. Investigações, no campo acadêmico, têm sido realizadas e seus resultados despertam uma nova modalidade de encarar o trabalho e o estresse responsável por adoecimento laboral. A investigação, aqui realizada, tem como finalidade apresentar dois relatos de estudos acadêmicos, voltados para a aplicação da musicoterapia em prol de melhorar a qualidade de vida de trabalhadores em situação de estresse. Assim, adotou-se a metodologia qualitativa para reunir as informações elaboradas por cada pesquisador sobre os participantes de seu estudo, as técnicas adotadas para conhecer a situação inicial e os resultados satisfatórios conseguidos e registrados ao lado de limites e recomendações de novas pesquisas.

Palavras chaves: Estresse. Musicoterapia. Qualidade de Vida. Trabalho

MUSIC THERAPY ON QUALITY OF LIFE IN A LABOR ENVIRONMENT: KNOWING EFFECTS OF MUSIC THERAPY

ABSTRACT

The presente article delas with music as musictherapy, a modality of prevention of physical, emotional and psychological diseases, considered recent, since the activity was systematized from its application as treatment to the combatants of World War II. The workers qualityoflife (QWL) involves difficulties, but has been achieving positive results. Investigations in the academic field have been carried out and their results arouse a new modality off acing work and the stress responsible for occupational illness. The research, conducted here, aims to presente two reports ofa cademic studies, focuse dont he application of musictherapy in order to. Improve the quality of life of workers under stress. Thus, the qualitative methodology was adopted to gather

1. Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia em Processos Organizacionais: Saúde, Educação e Trabalho. Recebido em 28/10/2019 e aprovado, após reformulações, em 29/11/2019.

2. DiscentedocursodegraduaçãoemPsicologiadoCentroddeEnsinoSuperiordeJuizdeFora (CES/JF E-mail: Eletrônico:lucasnogueiracastanon@gmail.com.

3. Doutora em Psicologia de Comunidades e Ecologia Social do Centro de Psicologia da Faculdade Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Email: bebelmguerra@gmail.com.

the information prepared by each researcher about the participants of his study, the techniques adopted to know the initial situation and the satisfactory results achieved and recorded along with the limits and recommendations for further research.

Keywords: Stress. Investigação. Music therapy. Quality of life. Work.

1 INTRODUÇÃO

O artigo, aqui apresentado, propõe mostrar que a musicoterapia poderá ser considerada como um elemento que coopera com o ambiente de trabalho, minorando efeitos adversos à saúde do trabalhador, além de proporcionar a satisfação e a qualidade de vida no trabalho (QVT), buscada pelas empresas.

A questão para a qual se procura uma resposta no estudo do tema pode ser descrita como: será a musicoterapia um recurso a ser incluso entre os fatores psicológicos capazes de influenciar a satisfação no trabalho e a qualidade de vida do trabalhador, em organizações empresariais?

Tendo em vista que a Musicoterapia vem sendo reconhecida como elemento facilitador da satisfação do indivíduo, em muitas áreas sociais, será oportuno demonstrar o quanto e o como tem sido utilizada na busca de prevenir ou minorar os efeitos de doenças ocupacionais. Assim, a delimitação do tema abrange a presença do estresse, base para vários males físicos, emocionais e psicológicos, possível de se instalar em trabalhadores, conforme as pressões provenientes da natureza e intensidade da atividade laboral.

O estudo é de natureza bibliográfica e selecionou, na literatura acadêmica, informações referentes a resultados da aplicação da musicoterapia a trabalhadores em situação de estresse, identificado pelos autores das pesquisas aqui trazidas com a aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos criado Lipp (2000).

A justificativa para o presente estudo encontra-se na posição do bacharelado em psicologia de atuar em organização empresarial, com interesse em música instrumental, além da apreciação da música em geral.

O objetivo geral proposto para o estudo é: reconhecer a musicoterapia como contribuição da psicologia aplicada a favor da diminuição do nível de estresse laboral.

A apresentação do estudo está distribuída em três seções, abordando três objetivos: a) investigar a evolução dos processos de trabalho e do estresse comprometendo a QVT; b) destacar as condições e as possibilidades de atendimento

à qualidade de vida em empresas, ressaltando o atendimento biopsicossocial do indivíduo em presença da musicoterapia; c) ampliar informações sobre a contribuição da utilização da musicoterapia no ambiente de trabalho (área psicoterapêutica e prática auxiliar).

Uma vez presente na empresa, o psicólogo deverá adotar atividades terapêuticas, que ofereçam uma contribuição preventiva para o bem estar físico, emocional e psicológico do homem e da mulher por detrás dos recursos técnicos presentes na sua atividade. Conhecer o que está sendo realizado, neste campo, ajuda o profissional a tomar decisões inovadoras para a sua ação ampla, em direção ao bem estar e à QV do trabalhador.

2 MUSICOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA EM AMBIENTE LABORAL

A música é uma área do conhecimento humano que aproxima e envolve pessoas de diferentes origens. Tavares (2012) apresenta relatos que mostram a sua existência em tempos bastante antigos. Citando Platão (427- 347 a.C), destaca, em a República, a posição do filósofo: “Deixem-me compor a música de um país e não me preocuparei com quem faça as suas leis”, demonstrando acreditar que um governo, que aprecie a música, destacaria os valores desejáveis na sociedade. Antes mesmo de Platão, os imperadores chineses promoviam um festival de música:

[...] ouvindo a música das diversas regiões, o imperador tomava decisões estratégicas, como, por exemplo, aumentar o efetivo militar em uma região, prevendo uma revolta popular, melhorar o sistema de distribuição de alimentos em outra região, por ver que o povo estava sofrendo, e assim por diante (TAVARES, 2012, p. 1).

A ligação da música com a saúde é recente e permanece em transformação. Arndt, Cunha e Volpil (2016) registram que foi na década de 1940, quando profissionais de diferentes áreas estudavam o efeito da música na recuperação de soldados feridos na 2ª Guerra Mundial (1939-1945), que surgiu o interesse pela musicoterapia.

Segundo Tavares (2012), em 1944, a Fundação de Pesquisa da Música -The Music Research Foundation” – em Washington, procurava desenvolver novos métodos para controlar o comportamento humano e as emoções. O trabalho e as pesquisas, que ali se realizavam, eram financiados pelo governo americano, pois

tinham como objetivo atender à necessidade de tratamento psiquiátrico para os veteranos de guerra, aqueles que sofreram lesões ligadas às ondas de choque dos bombardeios durante a Segunda Guerra Mundial.

Reimberg (2012), em busca de definir musicoterapia, enfatiza: “Música não é musicoterapia [...]. Para que a Música assuma o caráter de Terapia é necessário que exista interação humana, terapeuta agindo [...], usando a Música como ferramenta ativa no processo terapêutico” (REIMBERG, 2012, p. 8-9).

Para Arndt, Cunha e Volpil (2016), a busca pela evolução do processo musicoterápico em direção ao estado de científico é recente e envolve dificuldades, uma vez que a atividade abrange complexidade dos estudos exigidos, ampliação de sua aplicação no contexto social, em permanente transformação.

Steinberg (2019) considera a musicoterapia, no ambiente empresarial, como prática inovadora e uma tendência a integrar empresa e música, em busca de comunicação e saúde integral, enquanto potencial máximo de produtividade, pois enfatiza a escuta de músicas nas organizações, a cultura musical, a arte e a saúde.

Considerando as dimensões relacionadas à saúde, Pimentel (2003) destaca o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para este órgão, além da ausência de doenças, a saúde exige um completo bem estar do indivíduo em relação às dimensões biológica, psicológica e social.

Silva e Salles (2016) levantam uma questão que demonstra o quanto está difícil encontrar a saúde que a OMS propõe. De fato, hoje, as pessoas passam a maior parte do dia em trabalho, uma vez que no ambiente empresarial ou em qualquer outro ambiente, poderá realizar tarefas laborais por meio das tecnologias de comunicação existentes. Tendo em vista essa condição de estar sempre ligado ao trabalho e à posição de extrema competitividade das organizações, é grande a possibilidade de desenvolvimento do estresse, doença muito comum no século XXI. “[...] Pesquisas mostram que cerca 70% da população sofre com o estresse ocupacional [...]” (SILVA; SALLES, 2016, p. 325),

Em busca de implementar a qualidade de vida no trabalho, as empresas procuram desenvolver programas que atendam a diferentes campos do bem estar e que vão desde o aprofundamento de exames periódicos, até atividades de lazer, encontros sociais regulares com a participação de familiares, passando pelas atividades de descanso e bem estar imediato, como é o caso de interrupção das

atividades para uma movimentação, a ginástica laboral, ao lado da bancada de trabalho, com música ao fundo, como promoção da musicoterapia no trabalho.

2.1 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE TRABALHO E OESTRESSE

A mais antiga referência ao trabalho está na Bíblia, em Gênesis (Gn, 3:17), e tem sentido punitivo. Segundo Neves (2015), a atividade seria um castigo pela desobediência do homem às determinações de Deus. Esse sentido se reflete na origem da palavra 'trabalho' que está no termo latino *tripalium*, denominação de um instrumento construído com três paus, utilizado para torturar pessoas. Essa visão só mudou no início do século XVI, graças a Lutero (1483-1546). Por esse tempo, o trabalho deixou de ser uma obrigação penosa e passou a ser reconhecido como uma bênção divina, o pecado estava agora na ociosidade.

Até a sociedade alcançar a visão bendita do trabalho, aconteceram as condições de escravidão, da servidão e de ofício, consideradas, por Lacombe (2011), como dimensões psicológicas do trabalho. As demais dimensões da atividade, citadas por Lacombe (2011) são: dimensão fisiológica, cujo ser humano não é e nem pode trabalhar como máquina; dimensão social; dimensão econômica, em que o trabalho é considerado meio de vida; dimensão de poder, em que independente da propriedade dos meios de produção e a dimensão de poder econômico, que considera, em toda organização, o poder e a economia interligados.

Os avanços da digitalização e da tecnologia vêm contribuindo para o estabelecimento de uma nova visão sobre o trabalho e a contribuição dos recursos humanos nas empresas. Para Chiavenato (2010), o trabalhador não é mais o agente passivo e administrado de outros tempos, ele é, agora, o agente ativo e inteligente que ajuda a administrar os demais recursos da organização e, nessa condição, será visto como parceiro da empresa. Considerando a mesma realidade, Lacombe (2011) cita a tendência da empresa em preocupar-se com o trabalhador como capital humano, como um recurso valioso que deve ser motivado para uma atividade laboral produtiva.

As posições de Chiavenato (2010) e de Lacombe (2011) demonstram que a situação das empresas, em relação à produção e concorrência no mercado, depende, em grande parte, dos colaboradores e, estes, precisam sentir-se motivados para as atividades que conduzem aos bons resultados. Quando a organização não se

preocupa com a promoção de recursos objetivos ou subjetivos, visando a satisfação de seus colaboradores e, portanto, a qualidade de vida no trabalho, os prejuízos pessoais e organizacionais podem ser grandes, como se apresenta a seguir:

A deterioração da qualidade de vida acarreta prejuízos de grandes dimensões para todos os envolvidos. Alguns índices apontam o crescimento dos acidentes de trabalho, aumento de doenças laborais (estresse, síndrome de Burnout, LER, DORT, etc.), alcoolismo, utilização crescente de drogas, aumento exagerado na necessidade de aquisição de bens de consumo, perda de contato com a natureza e até depredação da mesma (BÜHLER; SILVA, 2010, p. 2).

Destacando das doenças laborais, presentes na citação de Bühler; Silva (2010), o estresse, propõe-se uma breve descrição desse mal, uma vez que está considerado como presença constante entre trabalhadores de diferentes setores e, também, por colocar a sociedade brasileira apenas atrás do Japão, em relação à sua ocorrência em diferentes campos de trabalho.

Segundo Prado (2016), o termo estresse representa, na Física, um conjunto de forças que tendem a desgastar e deformar um corpo, quando a elas submetido. Em 1930, Hans Selye, um estudante de medicina, estendeu a denominação ao campo da saúde ao observar reações desencadeadas pelo organismo, quando pacientes enfrentavam situações incômodas.

Definindo o estresse por sua característica, uma resposta geral e inespecífica do organismo diante de uma situação de ameaça, pode-se dizer que

[...] o estresse é caracterizado por uma síndrome específica de fatos biológicos, apresentando-se como uma resposta inespecífica do corpo diante de exigências às quais está sendo submetido, manifestando-se de forma positiva (eu stresse), que motiva e provoca a resposta adequada aos estímulos estressores, ou negativa (distresse), que intimida o indivíduo diante de situação ameaçadora, com predominância de emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva (PRADO, 2016, p.286).

Segundo Lipp (2013), Hans Selye, em 1956, considerou o desenvolvimento do estresse acontecendo em três fases: fase do alerta, fase de resistência e fase de exaustão.

Acompanhando Lipp (2013), pode-se descrever as três fases do estresse. Na primeira, a do **alerta**, o organismo prepara o corpo e a mente com estímulos estressores, que provocam resposta rápida do organismo para a reação de luta ou fuga, pois a preocupação dominante é com a preservação da vida. Como o alerta

detecta situação diferente, as alterações orgânicas promovem o aumento das frequências cardíaca, respiratória e da pressão arterial; contração do baço; liberação de glicose pelo fígado; redistribuição sanguínea e dilatação das pupilas.

Permanecendo a situação estressante, surge a fase de **resistência**, que corresponde a uma tentativa de adaptação devido à tendência de homeostase interna, ou seja, a busca da estabilidade, que permita ao organismo realizar suas funções em prol do equilíbrio do corpo. Nessa fase, as reações são opostas àquelas que surgem na primeira fase. Assim, sintomas iniciais desaparecem, dando lugar ao tremor muscular; à fadiga física; ao desânimo; à irritabilidade; à dificuldade de concentração e à instabilidade emocional, que é uma sensação de desgaste e cansaço. Na sequência, se o estressor continua presente, a pessoa não mais possui estratégias para lidar com o stress, o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa e a fase de **exaustão** se manifesta e doenças aparecem.

Embora Selye tenha identificado três fases de stress, em 1935, essa padronização foi aceita sem discussão e nunca validada. Conforme relata Lipp (2013), em 2000, no decorrer da padronização do **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp**, uma quarta fase foi identificada, tanto clínica, como estatisticamente e designada como de **quase-exaustão**. Naquela ocasião, os dados mostraram que a fase de resistência da proposta original era muito extensa e, na verdade, a fase de **exaustão** poderia ser reconhecida em dois momentos distintos, com sintomas não diferenciados, mas em quantidade e intensidade diferentes.

Referindo-se à identificação desta nova fase na possível evolução do estresse, Lipp (2013) descreve:

A esta nova fase foi dado o nome de “fase de quase-exaustão” por se encontrar entre a “fase de resistência” e a “fase da exaustão”. Esta fase recém-identificada se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não tão graves como as da “fase da exaustão” (LIPP, 2013, p. 1).

O modelo apresentado por Lipp (2013) está designado como Quadrifásico do Stress e, nele, a **fase de quase-exaustão** se refere à parte final da fase de resistência, porque a capacidade orgânica de resistir está se exaurindo.

Cunha; Oliveira (2014) descrevem o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos criado Lipp (2000) e composto por 53 itens, sendo 37 de natureza física e 19 de natureza psicológica referentes aos sintomas frequentes do stresse. O paciente avaliado deverá marcar os sintomas que lhe ocorreram nas últimas 24 horas, no último mês e nos últimos três meses.

Taetsetall (2013) registra que o estresse, pode desencadear uma serie de doenças, na área física, de modo geral, reduz a imunidade, situação que abre espaço para doenças oportunistas e, ainda que dependendo da herança genética, podem ocorrer, úlceras, hipertensão, crises de pânico, herpes e fibromialgia, além do risco, de enfarte e acidente vascular encefálico.

Na área emocional, o stress pode desencadear desde “apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento e hipersensibilidade emotiva até raiva, ira, irritabilidade e ansiedade, além de ter o potencial de desencadear surtos psicóticos e crises neuróticas em pessoas predispostas” (LIPP, 2013, p.1).

Segundo Silva e Salles (2016) muitos são as ocasiões que provocam o estresse e entre elas está o trabalho, a ocupação à qual o indivíduo se dedica. No trabalho, é possível conviver com fatores negativos para a saúde, tanto no ambiente e conteúdo da atividade, quanto nas condições organizacionais capazes de interferirem no equilíbrio psicossocial do trabalhador.

Para Prado (2016), conforme a atividade laboral, o indivíduo poderá perceber e sentir “[...] atividades, tarefas e exigências do trabalho como estressores, as quais, ao exceder seus recursos de enfrentamento, provocam reações de estresse” (PRADO, 2016, p. 287). A área da saúde identifica essa ocorrência como sendo o estresse ocupacional ou estresse laboral, apresentado e descrito a seguir:

O estresse ocupacional é então a sensação particular de desequilíbrio entre o trabalho e o emocional do colaborador, podendo ser causado por medo de fracassar, cansaço físico e emocional, falta de apoio por parte dos seus superiores, ambiente de trabalho altamente competitivo, jornada longa de trabalho, dentre outros (SILVA; SALLES, 2016, p. 238).

Silva; Salles (2016) apresenta os principais fatores associados ao estresse ocupacional em seis grupos:

1. Fatores intrínsecos ao trabalho: envolvem condições inadequadas de trabalho, turno, carga horária, remuneração, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho;

2. **Estressores relacionados ao papel no trabalho:** envolvem tarefas ambíguas, conflitos na execução de tarefas e grau de responsabilidade;
3. **Relações no trabalho:** envolvem relações difíceis com o chefe, colegas, clientes e subordinados;
4. **Estressores da carreira:** envolvem falta de perspectiva de desenvolvimento, insegurança devido a reorganizações funcionais ou crises que afetam o emprego;
5. **Estrutura organizacional:** envolve falta de participação em decisões, estilos problemáticos de gerenciamento e pobre comunicação no trabalho;
6. **Interface trabalho-casa:** envolve os problemas que surgem da relação de conflito entre as exigências do trabalho e familiares.

A forma de vida dos trabalhadores, em grandes médias ou pequenas organizações, tem uma história que acompanha de perto a própria história do trabalho. Faz mais de meio século que a preocupação sistematizada com a qualidade de trabalho e da vida dos indivíduos encontra-se nas empresas, uma vez que a expressão **Qualidade de Vida no Trabalho** (QVT) passou a ser usada na Inglaterra, na década de 1950, “[...] quando Eric Trist e colaboradores do *Tavistock Institute* realizaram estudos a respeito das relações existentes na tríade indivíduo- trabalho- organização [...]” (DAL FORNO; FINGER, 2015, p.105).

Dal Forno e Finger (2015) destacam que o interesse pela QVT passou por ciclos, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos, conforme o contexto de mercado ou a concorrência internacional. No Brasil, o interesse pelo tema surgiu na década de 1980, motivado pela abertura da importação, concorrência por mercados, com o interesse pelo lançamento de programas voltados para a qualidade total e reação ao processo de trabalho, defendido por Taylor – **taylorismo**, método de trabalho que propõe a maior produção e rendimento em menos tempo e menor esforço.

No contexto da adoção de programas voltados para a qualidade de vida, preocupando-se com a condição humana no trabalho, a empresa proporcionará aos seus colaboradores, como destacam Lima *et al.* (2017), uma resistência ao estresse, um melhor controle emocional, um aumento da motivação, eficiência no trabalho e melhor relacionamento entre todos.

A atenção a esses elementos reflete, segundo Dal Forno e Finger (2015), uma visão biopsicossocial da administração e suas ações atendem ao crescimento tanto das pessoas quanto da própria organização, uma vez que o bem estar dos trabalhadores resulta em empenho e comprometimento com os bons resultados.

Pimentel (2003) considera que todas as pessoas se compõem de um complexo biopsicossocial, que responde às condições de vida, com base nas potencialidades biológicas psicológicas e sociais. Descrevendo, resumidamente, cada potencialidade

tem a dimensão biológica ligada às características físicas, tanto herdadas pelo nascimento, quanto adquiridas ao longo da vida; a dimensão psicológica está presente nos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes ou não e formam a personalidade individual; a dimensão social revela os valores pessoais e a organização social nos diferentes níveis.

Considerando as dimensões relacionadas à saúde, Pimentel (2003) destaca o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para esse órgão, além da ausência de doenças, a saúde exige um completo bem estar do indivíduo em relação às dimensões biológica, psicológica e social. Essa posição ajuda a compreender os fatores psicossociais nas organizações que se preocupam com a qualidade de vida no trabalho (QVT). Em busca de implementar a qualidade de vida no trabalho, as empresas desenvolvem programas que atendam às dimensões consideradas e, que vão desde o aprofundamento dos exames periódicos de saúde até atividades de lazer, encontros sociais regulares com a participação de familiares, passando pelas atividades de descanso e bem estar imediato, como é o caso de interrupção das atividades para uma movimentação, a ginástica laboral ao lado da bancada de trabalho, com música ao fundo e como promoção da musicoterapia no trabalho.

Silva e Salles (2016) citam a existência de medicina alternativa e de uma medicina complementar, possíveis de serem consideradas no tratamento do estresse e utilizadas pelas empresas na busca de QVT. No primeiro caso, o tratamento alternativo propõe terapias que excluem o tratamento convencional. A medicina complementar, entretanto, vale-se de terapias associadas ao tratamento convencional.

2.2 MUSICOTERAPIA NAQVT

Petraglia (2015) refere-se à música como uma expressão humanizada da natureza, conforme a época e os diferentes locais considerados, pois acompanha a correntes filosóficas dominantes e a visão de mundo das sociedades. Nesse contexto, a música será cultura, revelação de vida, sonoridade a reunir audição e estética.

Guimarães e Kuroba (2013) destacam a presença da música no campo das artes médicas, desde os primórdios da civilização. Antes de buscar o caminho científico, manifestava-se como mágica em tratamentos individuais ou em pequenos

grupos, com os Xamãs valendo-se da música para melhorar o bem-estar mental, emocional e físico, tratando, portanto, do corpo e da alma.

Guimarães e Kuroba (2013) apresentam os médicos gregos valendo-se de remédios para restabelecer o equilíbrio físico e da música para conseguir o equilíbrio mental. Na Idade Média, a música desapareceu do campo terapêutico, proibida pela Igreja Católica, que não a admitia como prazer, apenas a sua presença nas promoções religiosas seria para colocar o homem mais perto de Deus. Retomando sua caminhada na saúde no século XI, com o surgimento de escolas médicas e se estabelecendo no século XVII, a música foi aplicada ao campo psiquiátrico. Pelo século XIX, como forma de humanização e cuidado em saúde, a música foi utilizada, pela enfermeira Florence Nightingale (1820–1910) pioneira em tratamento de feridos em guerra.

Piazzetta (2006) destaca que no presente, para a Psicologia, a música exerce uma forte influência sobre o indivíduo e vem a ser um fator a contribuir com a terapia, criando a musicoterapia, cuja definição encontra-se destacada em *World Federation of Music Therapy* (WFMT, 2011). Nesta fonte, a musicoterapia é considerada como o emprego da música:

[...] para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem estar (WFMT, 2011 apud PASSARINI, 2013, p.1).

A musicoterapia, inicialmente, esteve em abordagem semelhante aos modelos clínicos da terapia, com a ênfase “no trabalho individual, descrevendo a patologia e prescrevendo como atuar nela” (ARNDT; CUNHA; VOLPIL, 2016, p. 388).

Brescia (2009) destaca que os fenômenos sonoros acompanham os indivíduos, desde a vida intra-uterina, até a morte. E não existe, no cérebro, uma região específica para a música, o que significa que a sua ação envolve várias áreas do corpo e da mente.

Pode-se afirmar que a atividade musical envolve quase todas as regiões do cérebro e os subsistemas neurais. Quando uma música emociona, são ativadas estruturas que estão nas regiões instintivas do verme cerebelar (estrutura do cerebelo que modula a produção e liberação pelo tronco cerebral dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina), e da amígdala (principal área do processamento emocional no córtex) (OCTAVIANO, 2010, p 2).

Piazzetta (2006) cita áreas para cada elemento da música. Assim, ritmo e melodia se desenvolvem em nível sub-cortical, enquanto a harmonia se realiza em nível cortical.

Em relação aos efeitos da música no corpo e na mente, Brescia (2009) enumera diversos resultados: reduzir a pressão sanguínea; aumentar os batimentos cardíacos; alterar a respiração; dilatar a pupila; promover a tolerância à dor; estimular sexualmente; aliviar a tensão emocional; afetar o humor; fazer rir e chorar; abrandar situações de stress e angústia; resolver problemas e conflitos; melhorar a sociabilidade, bem como promover reações de forma consciente ou não.

Conforme o contexto de sua aplicação, – cliente, terapeuta, instituição – Guimarães e Kuroba (2013) citam o espaço no qual a musicoterapia exerce atividade específica: didática; médica; curativa; psicoterapêutica; recreativa e ecológica. Em cada área estão quatro níveis de prática:

Nível Auxiliar: todas as utilizações funcionais da música ou de quaisquer de seus componentes para fins não terapêuticos, mas com objetivos relacionados à terapia.

Nível Aumentativo: prática em que a música, ou musicoterapia, é utilizada para complementar e aumentar efeitos de outras modalidades de tratamento e como elemento de apoio no plano global de tratamento do cliente.

Nível Intensivo: prática em que a musicoterapia desempenha um papel central e independente para alcançar os objetivos prioritários do plano de tratamento do cliente, tendo como resultado, a indução de mudanças significativas na situação atual do cliente.

Nível Primário: prática em que a musicoterapia desempenha um papel indispensável para atingir as principais necessidades terapêuticas do cliente, e, como resultado, induz mudanças abrangentes no cliente e em sua vida (GUIMARÃES; KUROBA, 2013, p.11).

Ao trabalhar com a qualidade de vida do colaborador, Guimarães; Kuroba (2013) classificam a musicoterapia na área ecológica que se ocupa das atitudes e valores em relação ao ambiente e aos fatores que interferem na saúde e no nível aumentativo, envolvendo todas as práticas voltadas para a ampliação da potenciada educação, do desenvolvimento, da cura ou da terapia dos indivíduos envolvidos.

Em Benezon (2012), encontra-se uma posição que favorece a musicoterapia em diferentes ambientes “[...] tem que ver com o homem e não necessariamente como paciente” (2012, p. 4, tradução nossa)⁴. A partir dessa posição, a musicoterapia

⁴ “[...] tiene que ver con el hombre e no necesariamente con el paciente”

alcança grupos formados por indivíduos que estejam além da tradicional terapia, como: paciente em consultório específico, sendo homens e mulheres, jovens ou não, em hospitais, maternidades, transportes, lojas, restaurantes e ambientes de trabalho.

A mudança real da abordagem individual para a coletiva ocorreu em tempo recente, já no século XXI, com estudos que distinguiram “[...] as formas tradicionais de terapia de grupo e as formas ecológicas de trabalho com grupo” (BRUSCIA, 2000, p. 237 apud ARNDT; CUNHA; VOLPIL, 2016, p.388).

Guimarães e Kuroba (2013), com base nos estudos de Limonge-França(2010), destacam que as observações realizadas em ambiente organizacional podem identificar muitas informações relacionadas à qualidade de vida no trabalho, desde inquietudes coletivas ou individuais; pressões; sinais de estresse; conciliação de expectativas entre trabalho, família e consumo; hábitos alimentares; cuidados físicos; estilo de vida, provocando mudanças no modo de vida das pessoas e nas atitudes das empresas quando se preocupam com seus colaboradores.

Assim, destacando o contexto observável numa empresa, Guimarães; Kuroba (2013) citam a musicoterapia no trabalho como capaz de alcançar objetivos voltados para as relações interpessoais, para as vivências que recuperam, mantêm ou melhoram o bem estar dos colaboradores, a integração e o desempenho das equipes. A música, em aplicação terapêutica pode, ainda, contribuir para diminuir estresse no desenvolvimento das potencialidades, habilidades, competências, comunicação, elevando a motivação do ambiente laboral e preservando a qualidade de vida de cada trabalhador.

Para Cunha e Oliveira (2014), a função da musicoterapia organizacional é a busca e o alcance da saúde da organização, promovida pela atitude de interação e comunicação eficiente entre os colaboradores. A interação no ambiente de trabalho contribui, ainda, para a qualidade de vida pessoal e profissional de cada um e a produtividade de todos os colaboradores. Nesse caso, a QVT se faz presente através das melhorias no ambiente, na promoção da saúde pessoal e na prevenção de doenças ocupacionais, como o estresse.

Cunha e Oliveira (2014) consideram, portanto, que musicoterapia organizacional agrega conhecimentos à psicologia organizacional e do trabalho, apresentando-se como uma ação política, social, cultural, criativa e saudável, uma vez que se apresenta como instrumento de diminuição do estresse no trabalho.

A musicoterapia é um fazer terapêutico interdisciplinar, que aproxima a música, as ciências da saúde e a psicologia, abrindo espaço para que sejam exploradas, também nas empresas, técnicas de diferentes vertentes. Então, na empresa, aparecerão a **musicoterapia receptiva** e a **musicoterapia interativa**. Na primeira, o colaborador ouve estímulos musicais, no segundo, interage individualmente, em grupo ou com o próprio terapeuta.

Guimarães e Kuroba (2013) citam a música tocada ao fundo representando a **terapia receptiva**, que aparece em diferentes ambientes, criando um clima acolhedor e motivando ao encontro e à comunicação. Nos escritórios ou em ambiente de produção específica no interior da empresa, será controlada pelas hierarquias superiores com a intenção de ser paliativo a um trabalho monótono ou cansativo, ou gerar bem estar motivando para uma atividade individual ou em grupo. Atendendo à mesma natureza de receptiva, a música pode cumprir uma função ritualística em espaço de trabalho, representando um marco sonoro e emocional de um evento. A **musicoterapia interativa** tem como exemplo uma palestra ligada a um tema importante para a empresa, quando as falas se alternam com a música. A expectativa é que o público se envolva e cante, sentindo a mensagem.

A musicoterapia é um recurso novo nas empresas, mas a sua importância e os seus resultados aparecem com força, criando credibilidade e dispondo o interesse da psicologia por estudos científicos sobre o tema.

2.3 EFEITOS DA MUSICOTERAPIA EM SITUAÇÕES DE ESTRESSE

Ampliar informações sobre a contribuição da utilização da musicoterapia no ambiente de trabalho (área psicoterapêutica e prática auxiliar) é um dos objetivos específicos do presente artigo. Para o seu alcance optou-se por destacar pesquisas acadêmicas realizadas com trabalhadores em situação de estresse laboral.

O primeiro estudo descrito pertence a Cunha e Oliveira (2014) e apresenta a aplicação da musicoterapia em servidora (Xuxa) do setor pedagógico da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da Universidade Federal Rural do Semi Árido (UFERSA), Mossoró RN, selecionada entre os 17 funcionários participantes de um pré-teste. O estudo, presente na Internet, na biblioteca Scielo, foi também publicado em órgão da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).

O segundo estudo descrito foi realizado por um grupo – Taets, Borba- Pinheiro, Figueiredo e Dantas – e apresenta a aplicação da musicoterapia a 34 voluntários, do sexo feminino, profissionais de saúde, de um hospital privado, na cidade do Rio de Janeiro

O objetivo de ambos os estudos foi verificar e analisar a influência e os efeitos da musicoterapia, sobre o **nível de estresse** de trabalhadores, após uma programação da atividade. A programação foi desenvolvida na modalidade **interativa**, pois os participantes interagiram, ou individualmente com o próprio terapeuta, ou no grupo e, também, entre si.

Em relação à população alvo envolvida nos estudos selecionados, observa-se que o fato de os pacientes serem do sexo feminino não significou uma condição prevista. Embora não tenha sido também prevista, tem-se uma trabalhadora como funcionária pública (IFES) e o grupo voluntário de trabalhadoras formado por profissionais liberais(HP).

O desenvolvimento da pesquisa proposta por Cunha e Oliveira (2014) em sua fase ativa de audição e de criação foi realizado em quatro sessões semanais, de 45 minutos, durante cinco semanas. De forma simultânea, as sessões musicoterápicas foram realizadas e as observações, por parte do autor, foi o destaque dos movimentos corporais, a alegria e a interação com a música e com os instrumentos. A servidora, em estudo, tocava cavaquinho e, em relação à criação, foi capaz de criar uma música, que cantou e tocou com o mesmo instrumento.

A pesquisa proposta por Taets (2013) desenvolveu-se em 12 sessões, com uma hora de duração, quinzenalmente, designadas como Encontros Musicais e, ocorreram no auditório do Hospital. As técnicas musicoterápicas utilizadas foram a “Improvisação e a Recriação Musical”, nas quais os participantes puderam se expressar utilizando a música através da atividade de Canto Coral. Cantou-se música popular brasileira e internacional, sempre de escolha dos sujeitos da pesquisa, com acompanhamento de teclado pelo pesquisador.

O nível de stresse foi mensurado, antes e após a aplicação da musicoterapia, pelos autores dos estudos com o inventário ISSL, elaborado por Lipp (2000). A atividade teve características de intervenção terapêutica. Um resumo da constituição desse instrumento encontra-se na parte teórica da pesquisa agora realizada.

Na pesquisa de Cunha; Oliveira (2014) a pré-aplicação foi ao grupo dos 17 funcionários da IFES e, a replicação foi apenas na funcionária participante da

pesquisa, sempre por um colaborador externo. Na pesquisa de Taetset al (2014), a aplicação foi realizada a todo o grupo participante por um pedagogo, também externo ao processo.

Considerando a pesquisa de Cunha; Oliveira (2014), mais dois instrumentos, além do Inventário de Lipp, foram utilizados: uma ficha musicoterápica elaborada pelo autor em conjunto com um musicoterapeuta especialista e aplicada à servidora participante e a observação.

[...] Essa ficha constitui-se de questões relacionadas ao histórico musical como também as vivências, as preferências e recusas musicais. Esse instrumento de coleta foi aplicado exclusivamente com a servidora que sofreu a aplicação da musicoterapia ativa (CUNHA; OLIVEIRA, 2014 p. 23).

A observação foi sistemática, não participativa, individual e na realidade vivida. Assim, ao longo de todo o período de aplicação da musicoterapia os pesquisadores utilizaram o esquema de observação, valendo-se de um esquema adaptado de outro instrumento elaborado por Zanini, Munari e Costa (2007) com base no Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia(POGM).

Os resultados, pré e pós aplicação do questionário ISSL, foram colocados em tabela replicada a seguir, que apresenta uma estatística descritiva dos dados de entrada, providência que permitiu a análise dos resultados por Cunha; Oliveira (2014).

TABELA 1. Comparativo do nível de estresse, em cada fase, antes e depois da aplicação da musicoterapia (XUXA)

Fases	Antes			Depois		
	Alerta	Resistência	Exaustão	Alerta	Resistência	Exaustão
Número de Sintomas	4	5	6	1	5	10
Percentual de Sintomas	26,6%	33,3%	28,5%	6,6%	33,3%	47,6 %

FONTE: Cunha e Oliveira, 2014, p. 24.

Diante dos resultados da tabela, percebe-se que os níveis de estresse da servidora (Xuxa) passaram por alteração após a aplicação da musicoterapia: o nível de stress na fase de alerta teve uma queda, na fase de resistência continuou o mesmo e na fase de exaustão aumentou. Comentando cada ocorrência os pesquisadores consideraram que a queda do nível de estresse, na fase de alerta, foi um indicador

de melhoria na atitude de relaxamento da servidora e, portanto, uma melhoria em sua QVT, ajudada pela musicoterapia. A manutenção do nível de stress na fase de resistência pode justificar aumento do nível de stress na fase de exaustão e, conforme posição dos pesquisadores pode ter ocorrido por outros fatores na vida pessoal da servidora ou até mesmo pelo barulho do ambiente, resultante de reestruturação no andar de cima do local da atividade. Essa última observação foi considerada como limitação do processo em andamento.

A observação sistemática dos pesquisadores permitiu notar frases e expressões durante as sessões de musicoterapia, mostrando satisfação em relação à atividade, elogiando e movimentando o corpo de modo a favorecer o relaxamento. Taetsetal (2013) valeram-se do inventário ISSL de Lippe, na aplicação inicial, o instrumento constatou que 02 (6%) dos profissionais candidatos a participantes da intervenção terapêutica programada não estavam estressados e 32(94%)encontravam-se estressados já na fase 2 do estresse, a fase de resistência, quando o organismo despende grande dose de energia adaptativa em busca da homeostase interna já enfraquecida.

A Tabela 2, a seguir, apresenta o resultado da estatística descritiva dos dados de entrada e, a mediana mostra que o nível de estresse do grupo classifica-se em moderado, de acordo com a escala Likert proposta.

TABELA 2– Descrição da amostra estudada

Grupo Musicoterapia, n – 34					
Variáveis	Media	Md	DP	Nº Max	Nº Min
Idade(anos)	33,3	32, 5	8,5	54,0	19,0
Nível de Estresse (Pontos)	3,5	4,0	1,1	5,0	1,0

FONTE: Taetet al (2013).

Para avaliação do estresse, os pesquisadores criaram um questionário semi-estruturado que foi aplicado antes e após a terapia com musicoterapia e replicado a seguir:

QUADRO 1 –Questionário semi estruturado: Avaliação do estresse

Questões	Nada	Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito
----------	------	-------------	-------	---------------	-------

Você se acha estressado					
Você considera o seu trabalho estressante					

FONTE: Taetset al (2013)

O questionário criado por Taetset al (2013), para avaliação do estresse, quando aplicados após às atividades de musicoterapia permitiu o conhecimento da diminuição estatística significativa de $\Delta = - 60\%$ no nível de estresse. A posição dos pesquisadores, diante dos resultados obtidos, foi de otimismo em relação à musicoterapia como fator de melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Cunha e Oliveira (2014) declararam que “pode-se inferir que a musicoterapia organizacional promove uma melhoria na qualidade de vida de trabalhadores”. Além dessa constatação, os pesquisadores destacaram que a servidora não desanimou por não saber tocar ou cantar como profissional, mas “usou os improvisos como ferramenta para melhorar sua autoestima, felicidade e diminuir suas tensões no trabalho” (CUNHA; OLIVEIRA, 2014, p. 27).

Taetsetal (2013) concluiu dizendo que “com o presente estudo o programa de musicoterapia foi efetivo para diminuir o nível de estresse de mulheres profissionais de saúde, que atuam em um hospital privado no Rio de Janeiro-RJ, em $\Delta = - 60\%$ ” (TAETS et al, 2013, p. 389). Além disso, considerou a necessidade de novas pesquisas com grupo de controle sobre o tema. Destaca, ainda, a conveniência de um olhar preventivo para o estresse laboral, promovendo ações com a musicoterapia, evitando o nível de exaustão dos colaboradores e mantendo a qualidade de vida no trabalho.

Assim, esse contexto sugere e justifica a inclusão da musicoterapia entre os recursos para atendimento não convencional à motivação dos colaboradores com o desenvolvimento de programas voltados para a qualidade de vida no trabalho.

3 CONSIDERAÇÕES

Ao longo do tempo, com as ciências relacionadas ao desenvolvimento humano e à tecnologia, os empresários reconhecem a vantagem de buscarem recursos que tornem o trabalho capaz de ser desenvolvido com satisfação, bem estar, saúde e

crescimento pessoal, portanto com qualidade de vida dos colaboradores em todos os setores da empresa.

As pesquisas destacadas permitiram responder, de forma positiva, a questão sobre a conveniência da aplicação da musicoterapia, como recurso capaz de influenciar a satisfação no trabalho e a qualidade de vida do trabalhador, em organizações empresariais.

Na verdade, a musicoterapia apresenta-se como recurso disponível ao psicólogo e pode ser aplicada em empresas, contribuindo na prevenção do bem estar e na qualidade de vida dos colaboradores, ao diminuir a presença do stress, causa de inúmeras doenças laborais.

Sendo a Musicoterapia uma arte e uma ciência reconhecida como ainda nova, está pouco presente e destacada nos meios acadêmicos, justamente o setor que leva atualizações para a saúde e a socialização no ambiente organizacional. Essa limitação, no conhecimento dos efeitos da musicoterapia, é motivada pela carência de pesquisas, que venham a comprovar a eficácia da atividade no comportamento humano e incentivar a sua aplicação. O presente estudo pode contribuir para incentivar outros estudos com o alcance de sua finalidade ou com os objetivos dos pesquisadores apresentados.

Os autores, aqui estudados, com os positivos resultados alcançados, recomendam o incentivo à pesquisa do tema e a apresentação dos resultados em ambientes acadêmicos e empresariais, em busca de alertar futuros profissionais ligados à saúde no trabalho e, incentivar empresários a adotarem uma programação ativa em musicoterapia como forma de atendimento não convencional à QVT, comprovadamente eficiente para afastar a ocorrência do estresse.

Tanto na vertente receptiva, quanto interativa, a musicoterapia mostrou efeitos terapêuticos capazes de melhorar a saúde e, portanto, também prevenir os efeitos negativos de pressões existentes no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ARNDT, Andressa Dias; CUNHA, Rosemyriam; VOLPI, Sheila. Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. **Psicologia e Sociologia.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 387-395, ago. 2016.

BENEZON, Roland Omar. **La musicoterapia mejoralocalidad de vida de las personas**. Entrevista, maio 2012.

BRESCIA, Vera Passagno. A música como recurso terapêutico. In: Encontro Paranaense. Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, XIV, IX, 2009, Curitiba. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009.

BÜHLER, Leslie Vieira e SILVA, Nelci Marlene B. da. Qualidade de Vida no trabalho: contribuições para o desenvolvimento de trabalhadores e sua repercussão nas Caxias do Sul. **Anais**. Caxias do Sul: UCS, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3.ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CUNHA, Lucas Vinícius Martins e OLIVEIRA Agostinha Mafalda Barra de. Musicoterapia organizacional: a música como instrumento de diminuição do stress no trabalho. Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) - **Caderno Profissional de Administração**, v.4, n.2, 2014.

DAL FORNO, Cristiano e FINGER, Igor da Rosa. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Rev. Bras. qual. vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr/jun. 2015.

GUIMARÃES, Daniela Domingues e KUROBA, Daniele Santos. **Musicoterapia no contexto organizacional**. 2013.

LACOMBE, Francisco J. Masset. **Recursos humanos: princípios e tendências**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LIMA, Vinicius Zanchet de *et al.* A Importância da Gestão de Pessoas para a Qualidade de Vida no Trabalho. In: Mostra de Iniciação Científica, XVII, 2017, Caxias do Sul. **Conferência**. Caxias do Sul: UCS, 2017.

LIPP, Marilda Novaes e MALAGRIS, Lucia Novaes. O modelo Quadrifásico do Stresse. In: LIPP, Marilda Novaes e MALAGRIS, Lucia Novaes, **O Stress Emocional e seu Tratamento**. São Paulo: Artes Medicas. 2001.

NEVES, Henrique John Pereira. História do direito do trabalho no mundo. **Revista Jus Navegandi**. Online. 2015.

OCTAVIANO, Carolina. Os efeitos da música no cérebro humano. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**, 2010.

PASSARINI, Lusiana França. O que é, afinal, musicoterapia. **Rev. No Tom**. São Paulo: Editora Som, ano 6, n. 36, jan./fev., 2013.

PETRAGLIA, Marcelo Siqueira. O fazer musical como caminho de conhecimento de si e conhecimento do outro no contexto empresarial. 2015. 315 f. **Tese de Doutorado em Psicologia Social** - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. Musicalidade clínica em musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'. In: **XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia**, 2006, Goiânia.: UFG, 2006.

PIMENTEL, Maria Helena Calmom dos Reis. Qualidade de vida no trabalho: concepções e práticas adotadas em empresas do polo petroquímico de Camaçari. 2003. 95 f. **Dissertação Mestrado em Administração** – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

PRADO, Cláudia Elza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2016: 14(3): 285-289.

REIMBERG, Thiago Bueno. O discurso poético em musicoterapia: uma educação filosófica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano 16, n. 13,p. 6-14, 2012.

SILVA, Leandra Carla da e SALLES, Taciana Lucas de Afonseca. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **ReCaPe Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo. v VI – n 02 - Mai/Jun/Jul/Ago,2016. 234-247.

STEINBERG, Mirian. **Musicoterapia empresarial**. Instituto de Artes da Unesp., 2019.

TAETS et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem de Brasília**,2013, mai-jun; 66(3): 385-390.

TAVARES, Levi de Paula. Os Efeitos da Música Sobre a Mente e o Corpo, **Artigo**. In: BACCHIOCCH, Samuel. O Cristão e a Música Rock. Capítulo 8: Os efeitos da música Rock. Um estudo dos princípios bíblicos da música. Autor. 2012.