



Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Arte
Programa de Pós-Graduação em Artes

Jonathan Guimarães e Miranda

**Música no palco: ansiedade de *performance* musical
em estudantes de música em Belém do Pará**

Belém
2013

Jonathan Guimarães e Miranda

**Música no palco: ansiedade de *performance* musical
em estudantes de música em Belém do Pará**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes do Instituto de Ciências da Arte da Universidade Federal do Pará, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Artes, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Maria Moraes Chada e do Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha.

Belém
2013

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Miranda, Jonathan Guimarães e, 1983-
Música no palco: ansiedade de performance
musical em estudantes de música em Belém do Pará
/ Jonathan Guimarães e Miranda. - 2013.

Orientadora: Dra. Sonia Maria Moraes Chada;
Coorientador: Dr. Sérgio de Figueiredo
Rocha.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
do Pará, Instituto de Ciências da Arte, Programa
de Pós-Graduação em Artes, Belém, 2013.

1. Disfunção Social - Ansiedade. 2.
Performance Musical. 3. Musicos Paraenses. I.
Título.

CDD 23. ed. 302.17

Jonathan Guimarães e Miranda

**Música no palco: ansiedade de *performance* musical
em estudantes de música em Belém do Pará**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Sonia Maria Moraes Chada
UFPA – Instituto de Ciências da Arte – ICA

Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha
UFSJ – Departamento de Música – DMUSI

Profa. Dra. Lia Braga Vieira
UFPA – Instituto de Ciências da Arte – ICA

Profa. Dra. Gilmara de Nazareth Tavares Bastos
UFPA – Instituto de Ciências Biológicas – ICB

Data: 21 / 06 / 2013

A pesquisa que resultou nesta dissertação foi financiada com bolsa de estudos concedida através do Programa de Fomento a Pós-Graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

Aos vinte e um (21) dias do mês de Junho do ano de dois mil e treze (2013), as dez (10) horas, a Banca Examinadora instituída pelo Colegiado do Curso de Mestrado em Artes da Universidade Federal do Pará, reuniu-se em Sessão Pública, no Instituto de Ciências da Arte, sob a presidência da orientadora professora doutora Sonia Maria Moraes Chada ao disposto nos artigos 58 a 61 do Regimento Interno, Seção V “da Aprovação ou Reprovação da Dissertação”, presenciar a defesa oral de Dissertação de JONATHAN GUIMARAES E MIRANDA, intitulada: Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará., perante a Banca Examinadora, constituída de acordo com o prescrito no parágrafo único do Artigo 59 do Regimento acima mencionado, pelos professores doutores Sonia Maria Moraes Chada, Lia Braga Vieira (membro interno titular), Gilmara de Nazareth Tavares Bastos (membro externa ao programa) da Universidade Federal do Pará e Sérgio de Figueiredo Rocha (co-orientador) da Universidade Federal de São João Del Rei. Dando início aos trabalhos, a professora doutora Sonia Chada, passou a palavra ao mestrando, que apresentou o sumário da Dissertação, com duração de trinta minutos, seguido pelas arguições dos membros da Banca Examinadora e as respectivas defesas pelo mestrando, após o que a sessão foi interrompida para que a Banca procedesse à análise e elaborasse os pareceres e conclusões. Reiniciada a sessão, foi lido o parecer, resultando em aprovação, com o conceito Excelente, dada a recomendação de publicação integral da referida Dissertação. Esta aprovação do trabalho final pelos membros será homologada pelo Colegiado após a apresentação, pelo mestrando, da versão definitiva do trabalho. E nada mais havendo a tratar, a professora doutora Sonia Chada, agradeceu aos presentes, dando por encerrada a sessão. A presente ata foi lavrada, e após lida e aprovada, vai assinada, pelos membros da Banca e pelo mestrando. Belém-Pa, 21 de Junho de 2013.

Profa. Dra. Sonia Maria Moraes Chada Sonia Moraes Chada
Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha (UFSJ) Sérgio de Figueiredo Rocha
Profa. Dra. Gilmara de Nazareth Tavares Bastos Gilmara de Nazareth Tavares Bastos
Profa. Dra. Lia Braga Vieira Lia Braga Vieira
Jonathan Guimarães e Miranda Jonathan Guimarães e Miranda

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos, desde que mantida a referência autoral. As imagens contidas nesta dissertação, por serem pertencentes a acervo privado, só poderão ser reproduzidas com expressa autorização dos detentores do direito de reprodução.

Assinatura: _____

Local e Data: **Belém – PA, 21 de junho de 2013**

Dedicatória

Ao “meu zem”, por ser o ombro de gigante no qual me apoio, possibilitando transformar cada desafio em certeza de superação pessoal.

Agradecimentos

Ao Instituto Estadual Carlos Gomes (IECG), em especial à Profa. Lucinha e Profa. Dóris Azevedo, exemplos de garra e compromisso com o trabalho.

À Escola de Música da UFPA (EMUFPA), na figura da Profa. Valéria Cristina Marques e Prof. André Gaby, pela atenção que nos foi demandada.

A todos os participantes da pesquisa que compartilharam suas experiências de vida musical.

À Silene Trópico, guerreira na coleta de dados.

À CAPES, pelo fomento à pesquisa.

Aos funcionários do PPGARTES, em especial à Wania Contente por estar sempre presente e pronta a contribuir.

Aos meus orientadores Profa. Sonia Chada e Prof. Sérgio Rocha, pelo apoio e confiança.

À Profa. Liliam Barros e Profa. Lia Braga, pela objetividade e visão.

Ao Prof. Luizan Pinheiro, por fazer da escrita uma arte.

À Profa. Gilmara Bastos, por inserir um olhar diferenciado à pesquisa.

À Profa. Dianna Kenny, por sua colaboração e empenho nas pesquisas relacionadas ao tema.

Ao meu estimado Prof. Artur Andrés, aquele que me faz lembrar o significado maior da música cada vez que pego em meu instrumento.

Aos meus amigos Fernando e Daniel, que assim como eu, levam a vida na flauta.

Aos meus amigos do Bacharelado, por terem me ajudado quando estive ou não presente, e me permitiram assim galgar esse caminho.

Aos meus colegas de disciplinas, que me fizeram crescer com suas pesquisas e indagações.

Aos meus pais, por me permitirem o que estava ao vosso alcance.

À Elizabeth Yamada e Tiago Vieira, pela análise primorosa dos dados.

“A música expressa o que não pode ser dito em palavras, mas
não pode permanecer em silêncio”.
(Victor Hugo)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. DAS REVISÕES E DOS CONCEITOS	18
1.1. A <i>PERFORMANCE</i> MUSICAL	18
1.2. A FOBIA SOCIAL: ONDE CONCEITOS COMO MEDO, ESTRESSE, ANSIEDADE E NERVOSISMO SE (CON)FUNDEM	21
1.3. A ANSIEDADE DE <i>PERFORMANCE</i> – APM	27
1.4. OS LIMITES SAUDÁVEIS DA ANSIEDADE	30
1.5. EPIDEMIOLOGIA	34
1.6. DE ONDE VEM ESSE QUADRO?	41
1.7. OS TRATAMENTOS	46
2. OBJETIVOS	55
2.1. OBJETIVO GERAL	55
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
3. METODOLOGIA	56
3.1. A ESCALA K-MPAI	56
3.2. O MODELO DE ESTUDO	58
3.3. A POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA	58
3.4. A POPULAÇÃO DE ESTUDO	59
3.5. OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	59
3.6. OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	59
3.7. A AMOSTRAGEM	59
3.8. A COLETA DE DADOS	60
3.9. O QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR	60
3.10. OS ASPECTOS ÉTICOS	61
3.11. A ANÁLISE ESTATÍSTICA	61
3.11.1. Teste de Kolmogorov-Smirnov	61
3.11.2. Teste t-Student	62
3.11.3. Teste de Mann-Whitney	62
3.11.4. Análise de variância de Kruskal-Wallis para k amostras independentes	62
3.11.5. Teste de Tukey	63
3.11.6. Teste Qui-quadrado de Independência	63
3.11.7. Análise de Correspondência	64
3.12. O PILOTO	65

4. RESULTADOS	66
4.1. OCORRÊNCIA DE APM EM ESTUDANTES DE MÚSICA DE BELÉM	66
4.2. RESULTADOS DE APM POR FAIXA ETÁRIA	69
4.3. RESULTADOS DE APM POR GÊNERO	72
4.4. RESULTADOS DE APM POR INSTRUMENTO	75
4.5. MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS MAIS FREQUENTES	80
4.5.1. Manifestações Físicas	82
4.5.2. Manifestações Cognitivas	83
4.5.3. Manifestações Comportamentais	84
4.5.4. Análise de Correspondência	86
4.6. ESTRATÉGIAS EMPREGADAS PELOS ESTUDANTES PARA LIDAR COM A APM	91
4.7. FREQUÊNCIA E OPORTUNIDADES DE <i>PERFORMANCES</i> EM BELÉM	93
5. DISCUSSÃO	102
5.1. COMPARAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ANSIEDADE ENTRE OS ESTUDANTES DAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS	102
5.2. AS VARIÁVEIS – IDADE E FAIXA ETÁRIA	103
5.3. MULHERES, APARENTEMENTE MAIS ANSIOSAS	104
5.4. A ANSIEDADE CORRELACIONADA AO PERFIL DO INSTRUMENTO MUSICAL	104
5.5. SINTOMAS E SUAS RELAÇÕES COM A APM	105
5.6. USO DE ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A ANSIEDADE	107
5.7. AS OPORTUNIDADES SÃO SUFICIENTES?	107
6. CONCLUSÃO	109
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
8. ANEXOS	114
ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	117
ANEXO B- CARTAS DE ANUÊNCIA	121
ANEXO C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	123
ANEXO D- QUESTIONÁRIO K-MPAI	124
ANEXO E- QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR.....	125

RESUMO

Ansiedade de *Performance* Musical (APM) é reconhecida como uma desordem classificável como uma variante da Fobia Social de acordo com o DSM-IV (APA, 1994). É caracterizada por manifestações físicas, cognitivas e comportamentais relacionadas à *performance* e pode atingir músicos de todas as idades e níveis. Poucos estudos têm investigado a APM em estudantes de música brasileiros e nenhum deles foi realizado no norte do Brasil. O presente estudo investigou a ocorrência de APM entre os estudantes dos cursos técnicos de música do Instituto Estadual Carlos Gomes (IECG) e da Escola de Música da Universidade Federal do Pará (EMUFPA), e do curso de Bacharelado em Música da Universidade do Estado do Pará/Fundação Carlos Gomes, todos situados em Belém. Os dados foram coletados através da Escala K-MPAI, devidamente validada para a língua portuguesa, a qual é composta por 40 questões, alcançando uma pontuação máxima de 240. Quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade. A amostra contou com um total de 128 alunos, sendo 89 homens e 39 mulheres, com idade entre 18-47 anos. Um questionário complementar investigou as manifestações mais frequentemente associadas à ansiedade de *performance* e questões relacionadas as oportunidades locais para apresentações públicas para os músicos. A análise estatística foi realizada através do SPSS. Os resultados mostraram que a pontuação mínima no K-MPAI foi de 26 e a máxima de 208. As mulheres tiveram maior média na pontuação ($124,4 \pm 33,8$) que os homens ($98,5 \pm 32,3$) e não houve diferenças nos escores K-MPAI médios quando se comparou diferentes classes de instrumentos (madeiras, metais, cordas, violão, canto, piano e percussão) ou grupos etários (<20, 21-30, 31-40, >40 anos). Comparações entre os alunos dos três diferentes cursos de música mostraram que o escore K-MPAI médio dos estudantes da EMUFPA foi menor do que os do IECG, indicando que este grupo pode apresentar mais problemas de ansiedade. A manifestação cognitiva mais citada (por 49,2% dos alunos) foi "a preocupação do que as pessoas estão pensando sobre mim". A grande maioria dos alunos (96,1%) manifestou o desejo de realizar mais apresentações públicas; eles (86%) também acham que esta prática ajuda a diminuir a ansiedade. Este é o primeiro estudo sobre o tema realizado localmente. A pesquisa mostrou que muitos estudantes de escolas de música em Belém sofrem de considerável ansiedade associada à *performance* musical, e que as mulheres tendem a ser mais ansiosas do que os homens. As causas subjacentes à ansiedade precisam ser investigadas e os resultados obtidos fornecem dados iniciais para o desenvolvimento de novas metodologias de ensino, para incentivar a discussão sobre o problema e estimular a busca de medidas eficazes que poderiam minimizar as manifestações de ansiedade em estudantes de música.

Palavras-chaves: APM, medo de palco, ansiedade, *performance*.

ABSTRACT

Music Performance Anxiety (MPA) is recognized as an anxiety disorder classifiable as a variant of social phobia according to the DSM-IV (APA, 1994). It is characterized by physical, cognitive and behavioral manifestations linked to performance that can impact musicians of all ages and levels. Few studies have investigated MPA in Brazilian music students and none of them were carried out in Northern Brazil. The present study investigated the occurrence of MPA among students from the secondary level music schools Carlos Gomes State Institute (IECG) and Music School of the Federal University of Pará (EMUFPA), and from the tertiary level Bachelor in Music Course of the State of Pará University/Carlos Gomes Foundation, all situated in Belém. The data was collected using the K-MPAI scale properly validated to Portuguese, which is composed by 40 questions giving a maximum score of 240. Higher scores correspond to higher anxiety level. A total of 128 students, 89 males and 39 females, age 18-47 years, were included in the final sample. An additional survey investigated the most frequent manifestations associated with performance anxiety and other questions related to local opportunities for public performances for musicians. Statistical analysis was performed using SPSS. The results showed that the minimum score in the K-MPAI was 26 and the maximum was 208. Females had significantly higher mean score (124.4 ± 33.8) than males (98.5 ± 32.3) and there were no differences in the K-MPAI mean scores when comparing different classes of instruments (woods, metals, strings, guitar, singing, piano and percussion) or age brackets (<20, 21-30, 31-40, >40 years). Comparison between students from the three different music courses showed that the mean K-MPAI score of students from EMUFPA was lower than those from the IECG, indicating that the latter group might presents more anxiety problems. The cognitive manifestation most frequently cited (by 49.2% of the students) was “the concern of what people are thinking about me”. The large majority of students (96.1%) expressed the desire to give more public performances; they (86%) also think that this practice helps to decrease their anxiety. This is the first study about the theme carried out locally. The survey showed that many students from music schools in Belém suffer from considerable anxiety associated with music performance, and that females tend to be more anxious than males. The causes underlying their anxiety need to be investigated and the results provide initial data for the development of new teaching methodologies, to encourage the discussion about the problem and to stimulate the search for effective measures that could minimize the manifestations of anxiety in music students.

Keywords: MPA, stage fright, anxiety, performance.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Gráfico da Lei Yerkes-Dodson	33
FIGURA 2- Nível de ansiedade por gênero nas três situações.....	36
FIGURA 3- Exemplo do questionário K-MPAI	57
FIGURA 4- Instrução de preenchimento complementar	57
FIGURA 5- Histograma de frequências dos escores K-MPAI e curva normal correspondente	67
FIGURA 6- Frequência de participantes por curso	67
FIGURA 7- Média dos escores K-MPAI dos participantes por curso	68
FIGURA 8- Histograma da frequência de idade dos participantes	69
FIGURA 9- Diagrama de dispersão dos escores K-MPAI em função da idade dos participantes	70
FIGURA 10- Média dos escores K-MPAI dos participantes por faixa de idade	71
FIGURA 11- Percentual de participantes por gênero.....	72
FIGURA 12- Média dos escores K-MPAI dos participantes por gênero	73
FIGURA 13- Histogramas de frequência dos escores K-MPAI por gênero	73
FIGURA 14- Média dos escores K-MPAI com relação ao ciclo menstrual	74
FIGURA 15- Efeitos negativos do ciclo menstrual relatados	75
FIGURA 16- Frequência de participantes por tipo de instrumento.....	76
FIGURA 17- Média dos escores K-MPAI dos participantes por naipe de instrumentos.....	77
FIGURA 18- Média dos escores K-MPAI dos pianistas e percussionistas.....	78
FIGURA 19- Média dos escores K-MPAI dos flautistas e clarinetistas	78
FIGURA 20- Gráfico do percentual da amostra dividido por formação musical que mais atua	79
FIGURA 21- Média dos escores K-MPAI dos participantes por formação que mais atuava..	79
FIGURA 22- Frequência de participantes por nível de ansiedade e por quantidade de manifestações físicas	83
FIGURA 23- Frequência de participantes por nível de ansiedade e por quantidade de manifestações cognitivas	84
FIGURA 24- Frequência de participantes por nível de ansiedade e por quantidade de manifestações comportamentais	85
FIGURA 25- Gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações físicas	87
FIGURA 26- Gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações cognitivas	89
FIGURA 27- Gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações comportamentais	90

FIGURA 28- Gráfico do percentual de estratégias para lidar com a ansiedade.....	91
FIGURA 29- Gráfico das estratégias relatadas para lidar com a ansiedade.....	91
FIGURA 30- Gráfico quanto ao uso de medicamentos e álcool como estratégia para lidar com a ansiedade.....	92
FIGURA 31- Histograma do número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses	93
FIGURA 32- Diagrama de dispersão entre os escores do K-MPAI e o número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses	94
FIGURA 33- Frequência de participantes por faixa de apresentações nos últimos 12 meses	95
FIGURA 34- Média dos escores K-MPAI dos participantes por faixa de apresentações nos últimos 12 meses	96

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Impacto da APM sobre determinada amostra	32
TABELA 2- Resultados da APM e batimentos cardíacos em cada ocasião de estudo	35
TABELA 3- Frequência e eficácia das estratégias para lidar com a APM	47
TABELA 4- Nível de aceitação com relação ao uso de drogas diversas	47
TABELA 5- Estatística descritiva dos escores K-MPAI	66
TABELA 6- Estatística descritiva dos escores K-MPAI por curso	68
TABELA 7- Estatística descritiva dos escores K-MPAI por faixa de idade	71
TABELA 8- Estatística descritiva dos escores K-MPAI por gênero	73
TABELA 9- Estatística descritiva dos escores do K-MPAI por tipo de instrumento	76
TABELA 10- Estatística descritiva dos escores do K-MPAI por formação musical em que mais atua.....	80
TABELA 11- Frequência e percentual de participantes por manifestação de APM.....	81
TABELA 12- Frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações físicas e nível de ansiedade	82
TABELA 13- Frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações cognitivas e níveis de ansiedade	84
TABELA 14- Frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações comportamentais e nível de ansiedade	85
TABELA 15- Resíduos e níveis de confiança resultantes da análise de correspondência entre a quantidade de manifestações físicas e o nível de ansiedade na <i>performance</i> musical	87
TABELA 16- Resíduos e níveis de confiança resultantes da análise de correspondência entre a quantidade de manifestações cognitivas e o nível de ansiedade na <i>performance</i> musical	88
TABELA 17- Resíduos e níveis de confiança resultantes da análise de correspondência entre a quantidade de manifestações comportamentais e o nível de ansiedade na <i>performance</i> musical	90
TABELA 18- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por utilização de alguma estratégia ou ritual para lidar com o medo do palco	92
TABELA 19- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por uso de medicamento, álcool ou alguma droga para lidar com o medo do palco	93
TABELA 20- Estatísticas descritivas dos escores do K-MPAI por faixa de apresentação.....	94
TABELA 21- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por sensação de melhorias na <i>performance</i> no decorrer das apresentações	96
TABELA 22- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por frequência de apresentações por ano antes do curso atual	97
TABELA 23- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião sobre a situação atual das oportunidades de apresentação em Belém	97

TABELA 24- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por desejo de ter mais oportunidades de apresentação.....	98
TABELA 25- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião se há oportunidades suficientes para músicos profissionais se apresentarem	98
TABELA 26- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião se há oportunidades suficientes para estudantes se apresentarem	99
TABELA 27- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião sobre as oportunidades de profissionais e estudantes se apresentarem	99
TABELA 28- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por relação da frequência de apresentações com o nervosismo	99
TABELA 29- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por utilização de repertório memorizado	100
TABELA 30- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por tipo de experiência na primeira apresentação.....	100
TABELA 31- Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por faixa de totais de apresentações públicas.....	101

LISTA DE SIGLAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APM	Ansiedade de <i>Performance</i> Musical
CI	Intervalo de Confiança
EMUFPA	Escola de Música da Universidade Federal do Pará
FCG	Fundação Carlos Gomes
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
IECG	Instituto Estadual Carlos Gomes
K-MPAI	<i>Kenny Music Performance Anxiety Inventory</i>
MPA	<i>Musical Performance Anxiety</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STAI	<i>State Trait Anxiety Inventory</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFPA	Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO

Soa a terceira campã, é chegada a hora. Luzes se apagam e refletores direcionais apontam para o meio do palco. Atrás das pesadas cortinas cor de vinho está o músico, ansioso para mostrar sua música, ansioso por mostrar sua música. Dezenas de fatos já se passaram em sua mente em questão de longos segundos. Vã, toque sua música, faça sua arte, o público espera por você. Aplausos calorosos invadem o recinto, a inércia fora vencida. Passos confiantes caminham em direção à luz e instantaneamente o silêncio retorna respeitosamente àquele lugar até ser inegavelmente derrotado pelos primeiros acordes.

Devido à própria natureza da música, para que uma obra musical seja traduzida em padrões sonoros, torna-se indispensável a intervenção do intérprete. É importante que este se coloque como um instrumento para transmitir a mensagem ao ouvinte, integrando sua personalidade a do compositor, com sensibilidade e clareza. Desta forma, uma apresentação musical implica numa recriação contínua de uma obra interpretada. O ato de apresentar-se em público, individualmente ou em grupo, pode parecer à princípio, fato corriqueiro na vida do músico. Entretanto, uma apresentação com um nível de ansiedade saudável nem sempre é possível. Transmitir a música, sem deixar que a ansiedade influencie negativamente a *performance*, é algo almejado pelos músicos, cantores e artistas em geral, já que uma ansiedade exagerada pode comprometer meses de estudo em poucos instantes.

A ansiedade de *performance* musical (APM) pode se manifestar em diversos graus de intensidade e com sintomas muito variados, que em geral, promovem um decaimento do nível da *performance*. É importante salientar que a ansiedade pode ter seu lado positivo na *performance*, como o acréscimo de concentração em uma apresentação pública, por exemplo. Essas abordagens serão discutidas durante essa pesquisa.

Os estudos realizados sobre a ocorrência, manifestações e implicações da ansiedade de *performance* musical foram realizados em sua grande maioria na Europa, Estados Unidos e Austrália. Estudos sistemáticos sobre o tema realizados no Brasil começaram a surgir nos últimos anos, mas ainda são escassos, fato que suscita a necessidade de um trabalho como esse. Belém é uma cidade com longa tradição musical, logo: estará a ansiedade de *performance* musical presente nos estudantes de música de Belém? Em que nível ela se manifesta? Além disso, estudos realizados em outros países apontam para a ocorrência de ansiedade nos jovens, e muitos deles buscam auxílio junto aos professores ou fora da escola (FEHM; SCHMIDT, 2006). Sendo assim, esta pesquisa pode contribuir como

material de apoio para quem sofre desse quadro e também para quem tem que lidar com a APM no decorrer de suas atividades didáticas.

O estudo também se torna importante pelo fato de Belém possuir cursos de música em diversos níveis, indo do básico até o superior. É fundamental saber qual o nível de ansiedade desses intérpretes, e de que forma isso impacta em seus estudos e futuras carreiras.

Sendo assim, o estudo propõe investigar a ocorrência de ansiedade de *performance* entre estudantes de música em Belém do Pará. O estudo compreendeu alunos dos cursos técnicos do Instituto Estadual Carlos Gomes e da Escola de Música da Universidade Federal do Pará e alunos do curso de bacharelado em música da Fundação Carlos Gomes e Universidade do Estado do Pará. Para a coleta de dados foi utilizada a Escala K-MPAI formulada pela pesquisadora australiana Dianna Kenny, devidamente validada para a língua portuguesa (ROCHA, 2012), para a avaliação da ansiedade de *performance* musical. A coleta de dados também foi feita através de um questionário complementar abordando questões específicas sobre a APM no contexto belenense.

A pesquisa também se propôs averiguar quais as manifestações físicas, cognitivas e comportamentais mais frequentemente associadas à APM, avaliar comparativamente os níveis de ansiedade por gênero, instrumento e faixa etária. Quais as estratégias utilizadas pelos estudantes para lidar com o problema e se os estudantes estão tendo oportunidades suficientes de se apresentarem em Belém são também objetos de avaliação.

A dissertação foi construída em seis capítulos. No Capítulo I faz-se uma revisão da literatura sobre o tema, além de lidar com termos e conceitos comumente utilizados. Há uma abordagem da epidemiologia e também das possíveis origens desse quadro. Tratamentos e terapias empregados são também levantados.

No Capítulo II expõe-se o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo proposto.

O Capítulo III trata da metodologia empregada. Expõe-se o modelo da escala K-MPAI e sua utilização. O modelo de estudo, população, critérios de inclusão e exclusão, amostragem, coleta de dados, questionários, aspectos éticos, análise estatística e teste piloto são desenvolvidos.

O Capítulo IV expõe os resultados da pesquisa. Os resultados foram divididos entre a ocorrência de ansiedade de *performance* em estudantes de música em Belém, resultados por faixa etária, gênero e instrumento. Manifestações sintomáticas mais frequentes e estratégias para lidar com o problema e por último a análise da frequência e oportunidades de *performances* em Belém.

O Capítulo V reserva-se à discussão dos resultados encontrados com dados coletados em estudos de diversos autores.

O Capítulo VI conclui o estudo relatando um panorama da pesquisa realizada, além de fazer questionamentos e lançar propostas para pesquisas futuras.

1 DAS REVISÕES E DOS CONCEITOS

1.1 A *Performance Musical*

O termo *performance* traz consigo vários significados. Em qualquer dicionário da língua inglesa, o verbo *to perform* mostra vários significados como: realizar, alcançar, executar, desempenhar, representar, atuar, entre outros.

No Brasil, o termo *performance*, comumente é utilizado como “executar” e “interpretar”, que por sua vez geram termos como executante e intérprete, geralmente utilizados como sinônimos quando se trata da decodificação de uma partitura. Entretanto, autores como Winter e Silveira abordam em seus estudos diferenças entre os dois termos:

....a leitura de uma partitura acontece através de processos integradores, envolvendo a decodificação dos símbolos musicais, a construção do entendimento da obra (interpretação) e sua realização sonora (*performance* ou execução) (WINTER; SILVEIRA, 2006, p. 64).

Em português, o termo também é vinculado à palavra desempenho, mas tal equivalência, mais uma vez é insuficiente para traduzir o significado de cunho artístico e não meramente técnico que a palavra desempenho pode emanar com relação ao significado complexo de *performance*. Embora não seja encontrada ainda em nossos dicionários, a palavra já é largamente utilizada em nosso vernáculo. Para definir adequadamente o termo em português seria necessário reunir um conjunto de palavras, visto que uma só palavra não é capaz de fazê-lo. Sendo assim, utilizar-se-á a palavra estrangeira *performance* no decorrer desse trabalho.

Para Carlson (2010), a *performance* envolve a demonstração de uma habilidade perante um público. Segundo ele, a *performance* tem algumas características compartilhadas nas diversas manifestações artísticas:

um espaço de tempo definitivamente limitado, um princípio e um fim, um programa de atividades organizado, um conjunto de performers, uma audiência, um lugar e uma ocasião de *performance* (CARLSON, 2010, p. 25).

Carlson expõe a definição de Goffman sobre *performance* como:

toda atividade de um indivíduo, que ocorre durante um período, marcado por sua presença contínua perante um conjunto particular de observadores, e que tem alguma influência sobre esses observadores (CARLSON, 2010, p. 49).

Thompson *et al.* (2006) destacam os trabalhos de Tramo (2001) onde se verifica que a *performance* musical envolve várias regiões do cérebro, cabendo a ele todo o planejamento motor a ser executado, coordenação motora fina, percepção temporal e evocação da memória. Com base nesses recursos neurais há a motivação para passar para o público o que se planeja.

Em seu livro *Performance Practice*, Béhague (1984), traz à tona definições sobre *performance* sob uma ótica etnomusicológica, ou seja, no contexto cultural onde ela se engendra. Para o autor, a *performance* musical é um evento, onde há uma tendência de integrar contexto e som. Propõe um estudo da *performance* considerando, também, as diferenças de contextos, fugindo de regras e tratados de *performance* que cercam o intérprete e o conceito ocidental de “boa *performance*”.

Béhague reúne ainda definições elaboradas por outros autores sobre o tema. Singer caracteriza o que seria uma *performance* cultural, em que além dos concertos, vários eventos como os rituais, as cerimônias e atos ligados à religião são caracterizados como *performance*. Essa *performance* cultural tem uma definição semelhante com que Carlson (2010) discute, onde uma *performance* cultural acontece em certo período de tempo, com no mínimo um começo e fim, um programa organizado da atividade, intérpretes, público, um lugar e uma ocasião de *performance*. Para Singer os participantes podem transmitir aspectos ligados à sua cultura diluídos em uma *performance*, ampliando assim a associação de *performance* somente com o conceito de arte (Cf. BÉHAGUE, 1984).

Para folcloristas como Bauman e Abrahams o estudo do comportamento e interação social dos participantes na *performance*, assim como as regras ou códigos e contextos, podem desenvolver a noção de *performance* como uma forma de expressão e comunicação. Abrahams ainda lida com o termo “*performance* pura”, considerado como um sistema comportamental intensificado ou estilizado, incluindo uma ocasião, tempo, lugar, códigos e padrões de expectativa. Ambos os autores consideram que a plateia ou a audiência desempenha um papel fundamental na *performance*, e de certa forma não deixa de ser uma forma de linguagem (Cf. BÉHAGUE, 1984).

McLeod's sugere o termo “ocasião musical” para a relação clara entre o conteúdo da *performance* e o contexto (uma ocasião). A retirada de determinada *performance* de seu

contexto original resultaria em uma *performance* diferente, logo adquiriria outro significado (idem).

O estudo da *performance* musical como um evento, um processo e o resultado das práticas performáticas devem se concentrar no comportamento musical e extramusical dos participantes e na interação entre participantes e plateia. Para Blacking, o comportamento da plateia, seja musical, verbal ou gestual constitui parte integrante da *performance* (idem).

A *performance* necessita da interação entre o compositor, o intérprete e a plateia, e cada qual desempenha seu papel. O intérprete, por exemplo, usa sua experiência musical para abstrair da partitura intenções deixadas pelo compositor. Kenny (2006) acrescenta que a proficiência no instrumento, perto da perfeição, requer anos de treinamento, prática individual e auto-avaliação constante e intensa, contribuindo para o resultado final de uma *performance*.

... o intérprete apresenta um papel fundamental na transmissão dos elementos contidos na obra para o receptor (ouvinte), possuindo a capacidade de acrescentar ou mesmo modificar substancialmente a mensagem contida na partitura. Para o ouvinte, essa subjetividade advinda do processo interpretativo proporciona, a cada execução da mesma obra, sua recriação como se fosse uma nova (WINTER; SILVEIRA, 2006, p. 66).

Uma *performance* nunca é igual a outra, é um momento único. Poli (2003) discute que cada *performance* depende do estado emocional momentâneo do intérprete e de sua interação com outros músicos e também com a plateia. Mesmo em posse de uma mesma partitura, intérpretes podem fazer *performances* muito diferentes. Diz ainda que a partitura contém informações básicas como ritmo e melodia, mas é incapaz de fazer a notação de timbre, por exemplo. Ela é inadequada para descrever a complexidade de uma *performance*. A autora ainda defende que o intérprete introduz pequenas alterações no tempo, dinâmicas e timbre, seguindo sua experiência musical. Sendo assim cada intérprete constrói seu próprio discurso musical através de sua *performance*. Winter e Silveira apoiam:

Embora a partitura contenha elementos essenciais a partir dos quais o intérprete vai iniciar seu trabalho interpretativo, esta não tem a capacidade de fornecer a totalidade de informações que estão presentes em uma execução musical. Ao intérprete é reservado o papel de “complementar” as informações fornecidas pelo compositor com elementos vinculados às práticas interpretativas (WINTER; SILVEIRA, 2006, p. 64).

A interpretação e a execução de uma obra musical pressupõem a realização de escolhas. Dependendo das escolhas adotadas, o intérprete propõe diferentes interpretações para uma mesma obra, influenciando na mensagem transmitida. Para que essas escolhas sejam fundamentadas, é necessário embasá-las em um conjunto de conhecimentos sobre a obra a ser estudada, sejam elas teóricas, instrumentais, histórico-sociais, estilísticas, analíticas, baseadas em práticas interpretativas de época, organológicas, iconográficas, etc. (idem, p. 67).

Aqui, considerar-se-á *performance* como o ato de tocar em público, no qual o músico decodifica códigos dados por determinado compositor e de certa forma interage com ele unindo passado e presente. O intérprete defende um posicionamento de ideais musicais e estilísticos que são repassados para uma plateia. Logo, a *performance* será uma relação entre músico e plateia, não podendo haver *performance* sem público.

1.2 A Fobia Social: onde conceitos como medo, estresse, ansiedade e nervosismo se (con)fundem

A fobia social faz parte do conjunto dos transtornos de ansiedade, onde também estão inclusos a síndrome do pânico, a fobia específica, o estresse pós-traumático, o transtorno obsessivo-compulsivo e o distúrbio de ansiedade generalizada. Esses transtornos são problemas emocionais comuns na população mundial e há a estimativa de que cerca de 15% a 35% sofram de algum desses transtornos (KOLB; WHISHAW, 2002).

Powell (2004) define fobia social como:

o medo excessivo e persistente de estar com pessoas desconhecidas ou em situações de possível avaliação por outras pessoas, o que desencadeia medo de agir de maneira que possa ser embaraçoso (POWELL, 2004, p. 803)¹.

De acordo com Associação Americana de Psiquiatria (APA), a fobia social é caracterizada pela presença de medo acentuado diante de situações sociais ou de *performance*, aonde algum constrangimento pode vir a acontecer (APA, 2000). Esse medo é comumente exagerado e surge, na maioria dos casos, da possibilidade de avaliação negativa de terceiros sobre alguma atividade desempenhada diante de um público. Lidar com essas situações performáticas ou interpessoais geram sintomas de ansiedade que podem chegar a um ataque

¹ Social phobia is excessive and persistent fear of being with unfamiliar people or in situations of possible scrutiny by others, which triggers fears of acting in ways that will be embarrassing.

de pânico, mesmo que a situação ainda não tenha sequer acontecido (MUNARETTI, 2012). Alguns autores avaliam que “uma predisposição genética foi estabelecida para muitos transtornos de ansiedade, embora os genes específicos não tenham sido identificados” (BEAR *et al.*, 2007, p. 667).

Wancata (2009, p. 520) reuniu algumas características que definem o quadro de fobia social com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV):

- medo acentuado e persistente diante de uma situação social ou de *performance* onde o indivíduo é exposto a pessoas desconhecidas. O indivíduo teme por situações humilhantes ou constrangedoras e teme inclusive mostrar os sintomas de sua ansiedade;
- a exposição à situação temida quase que invariavelmente provoca ansiedade, que pode assumir a forma de ataques de pânico;
- o indivíduo reconhece que o medo é excessivo ou irracional;
- essas situações são evitadas ou encaradas com intensa ansiedade ou angústia;
- a fuga, antecipação ansiosa ou sofrimento nas situações temidas interferem significativamente com a rotina do indivíduo, as atividades ocupacionais ou sociais, assim como os relacionamentos são marcados pela angústia.

A ansiedade faz com que o indivíduo que sofra desse quadro enfrente níveis altos de estresse diante de uma exposição pública. Os sintomas de ansiedade mais comumente citados são palpitações, falta de ar, tontura, rubor, sudorese, tremores e gagueira. Todos esses sintomas, sejam eles antecipatórios ou durante a exposição pública, provocam um grande mal estar podendo comprometer a atuação da pessoa.

Observa-se o emprego de palavras parecidas e complementares dentro da temática dos transtornos de ansiedade e que, embora possuam conceitos semelhantes, faz-se necessário a exposição de algumas definições

Fobia:

Wancata define fobia como:

Fobias são um subgrupo dos distúrbios de ansiedade, ou seja, sintomas físicos e psicológicos de ansiedade são o núcleo dos sintomas. Uma fobia é um medo irracional de objeção, situações, atividades ou locais específicos. O

medo nas fobias é excessivo e desproporcional a qualquer perigo ou ameaça real (WANCATA, 2009, p. 520)².

Medo

Pesquisas recentes analisadas por Cisler (2009) apontam que o medo é uma resposta defensiva a uma ameaça presente, enquanto que a ansiedade é uma resposta preparatória do organismo ao contexto no qual a ameaça pode ocorrer. O medo tem o intuito de preservar o indivíduo, de mantê-lo fora de perigo ou ameaça.

Para Bear *et al.* (2007), o medo geralmente é acionado por um estímulo ameaçador e se manifesta com uma resposta. O medo é uma relação de estímulo e resposta ao estresse. O importante é que essa relação pode ser enfraquecida através da experiência e da prática. Para exemplificar, o autor cita o caso de um esquiador, que depois de muita prática, arrisca-se à beira de precipícios sem temê-los. Pode-se então dizer que a *performance* pode ser otimizada com a prática, com o domínio da situação. Segundo Bear, “a chave para entender a ansiedade é entender como a resposta ao estresse é regulada pelo cérebro” (BEAR *et al.*, 2007, p. 668). Para Kenny (2011) o medo é uma resposta incondicional, na qual não precisamos aprender, pois ocorre espontaneamente diante de determinada situação. Em contrapartida, o medo pode gerar alguns tipos de aprendizado elementares, como em uma criança que toca uma panela quente e se queima ou ainda um camundongo que leva um choque ao tocar determinado botão. Em ambos os casos o medo gerou um aprendizado sinalizando que esses objetos não devem ser tocados.

Ansiedade

A ansiedade faz parte do instinto de proteção do ser humano e tem como objetivo sinalizar a eminência de um perigo. Sua manifestação física engloba sudorese, tremores, taquicardia, entre outros (PRUNOR, 2010). É uma resposta antecipatória, ou seja, uma sensação projetada para o futuro.

Em alguns casos a ansiedade gera sentimentos intensos não apropriados às circunstâncias, podendo ser desproporcionais ou até mesmo irrealis. Pessoas nesse quadro têm preocupações persistentes sobre acontecimentos futuros.

² Phobias are a subgroup of anxiety disorders, i.e. psychological and physical symptoms of anxiety are the core symptoms. A phobia is an irrational fear of specific objection, situations, activities or locations. The fear in phobias is excessive and disproportionate to any real danger or threat.

Pinel (2005) conceitua ansiedade como:

medo crônico que persiste na ausência de qualquer ameaça direta – é um correlato psicológico comum do estresse. A ansiedade é adaptativa se motivar comportamentos de enfrentamento eficazes. Contudo, quando ela se torna tão grave a ponto de perturbar o funcionamento normal, é chamada de transtorno de ansiedade (PINEL, 2005, p. 482).

Nervosismo

Nervosismo é uma forma popular de designar ansiedade (PRUNOR, 2010). Na linguagem coloquial o adjetivo “nervoso” também pode ser associado a quadros de inquietação e irritabilidade.

Estresse

O estresse é o resultado da ação de um estressor, que exerce uma força e produz uma resposta no receptor:

... os estressores são eventos que possuem um efeito estimulante sobre nós, e as respostas ao estresse são processos comportamentais e fisiológicos que usamos para lidar com tais eventos (KOLB; WHISHAW, 2002, p. 228).

Ainda segundo esses autores, os estressores são eventos de curta duração diante dos quais o organismo mobiliza seus recursos, enfrenta o desafio e depois encerra a resposta ao estresse.

O termo estresse tem sido empregado de muitas maneiras diferentes. No linguajar popular, comumente se utiliza o termo estresse para situações de sobrecarga de trabalho, falta de tempo para as atividades, entre outras. Sob este ponto de vista, estresse está sendo utilizado com o significado de situação ou condição estressora. Na biologia, frequentemente utiliza-se o termo estresse como significando a resposta do organismo ao agente ou situação estressora, ou seja, ao conjunto de respostas fisiológicas e comportamentais. Esse último conceito está mais próximo do originalmente proposto pelo endocrinologista Hans Selye, em 1950 (HELLHAMMER *et al.*, 2010; KOOLHAAS *et al.*, 2011). Portanto, dependendo do contexto, o termo estresse pode se referir ao estressor, ou à resposta, ou ainda à ação causada pelo estressor. A palavra estresse na literatura de psicologia às vezes se refere a um estímulo, ou à

resposta a um estímulo ou às consequências fisiológicas de uma resposta ao estímulo (KEMENY, 2003 *apud* KENNY 2011).

No caso específico da ansiedade de *performance* musical considerar-se-á nesse trabalho os termos “medo de palco” e “ansiedade de *performance*” como sinônimos, postura que muitos autores também adotam devido a grande proximidade conceitual de ambos (STUDER, 2011).

Estar diante de situações onde o indivíduo é o centro das atenções é um momento onde a pessoa pode se sentir coagida por estar sendo observada por terceiros. A pessoa com um quadro elevado de ansiedade teme pelo seu desempenho, pode começar a ter pensamentos catastróficos sobre sua *performance*, imaginar o julgamento de quem a vê e se preocupar, inclusive, se quem a observa percebe o estado de nervosismo em que se encontra.

A fobia social é também chamada de timidez patológica. Diferente de uma mera timidez, ela é um estado clínico, que tem bases neurobiológicas e orgânicas. A fobia social pode ser classificada em dois tipos (SCARPATO, 2012):

- Generalizada: onde o indivíduo teme qualquer situação social, seja a interação com outras pessoas, uma reunião, uma apresentação de uma palestra.
- Restrita: nesse caso a pessoa teme situações específicas, como mostrar seu último trabalho para o chefe ou subir ao palco para uma apresentação musical.

A exposição de pessoas que sofrem desse quadro a ocasiões sociais pode ocasionar um ataque de pânico e por isso são muitas vezes evitadas ou suportadas com grande angústia (FINK *et al.*, 2009). Após o término da exposição observa-se uma queda da ansiedade e isso pode reforçar tendências de fuga dessas ocasiões estressantes, com o indivíduo passando a evitar, de todo modo as situações que possam lhe colocar novamente neste estado de ansiedade (SCARPATO, 2012).

Quando a pessoa é exposta a uma situação pública é comum que ela comece a temer antecipadamente, sentir-se mal, o que vem caracterizar uma ansiedade antecipatória. Essa antecipação negativa começa a colocar em dúvida o bom desempenho de determinada ação, gerando assim mais insegurança e ansiedade. Pessoas que manifestam esse quadro comumente começam a evitar situações em que possam ter insucesso (*idem*).

Scarpato (2012) observa que o fato de estar sofrendo desse quadro e manifestando tremor, rubor, sudorese, diante de um público, também desencadeia uma reação negativa, pois o indivíduo começa a pensar que o outro está percebendo que ele se encontra em apuros. Sofre de pensamento distorcido onde se acha sempre observado. A pessoa afetada tende a dar muita importância ao que os outros dizem, ficando muito condicionada à opinião de terceiros.

De acordo com Wancata (2009), cerca de 4,5% da população sofre de fobia social, onde ela se destaca como a mais frequente de todas as fobias. Constata também que é um quadro mais frequente em mulheres e que a metade dos indivíduos pode vir a sofrer de outras doenças mentais. Somers *et al.* (2006, *apud* WANCATA, 2009) relata que praticamente todos os estudos publicados no mundo mostram uma maior prevalência de fobia social entre o sexo feminino. Wancata reúne trabalhos de Jacobi *et al.* (2004, *apud* WANCATA, 2009), que relataram que a fobia social ocorre com maior frequência em mulheres mais jovens, aonde o índice de maior prevalência ocorreu em mulheres entre 18 e 34 anos. Wancata (2009) diz não haver um patamar fixo a partir do qual se pode afirmar que a pessoa é portadora de fobia social. Sendo assim, seu diagnóstico é variável de paciente para paciente.

Dados mostram que a fobia social, em contrapartida, é um dos transtornos de ansiedade menos tratados. Pesquisas na Nova Zelândia, país referência na área de estudos relacionados à fobia social, mostram que menos de 5% dos pacientes procuraram tratamento no ano de início dos sintomas e apenas 36% dos afetados procurou ajuda em algum estágio do distúrbio (CANTON, 2012).

Costello (2003, *apud* MURIS, 2008) relata uma prevalência de 9,9% de distúrbios de ansiedade por volta dos 16 anos, o que significa que 1 entre 10 jovens dentro desse estudo sofreram de ansiedade na infância. Muris (2008) reúne estudos que sinalizam que problemas de ansiedade é um fenômeno transitório na maioria das crianças e adolescentes. Salienta ainda que, os distúrbios de ansiedade são as psicopatologias mais comuns em jovens, e que uma parcela continua manifestando na idade adulta de forma crônica.

Estudos de Hofmann *et al.* (2010) sugerem uma variável cultural para a ocorrência de problemas relacionados à ansiedade, ou seja, determinadas culturas podem ter maior tendência para manifestar esse quadro. Estudos epidemiológicos mostram que países asiáticos, ao contrário do que o senso comum possa levar a crer, possuem as menores taxas de ansiedade ao se comparar com a Rússia e Estados Unidos, detentores das maiores taxas.

Um conceito que caminha junto com os distúrbios de ansiedade é a comorbidade, caracterizada por outras doenças ou transtornos decorrentes do quadro inicial. Essas manifestações secundárias podem se manifestar conjuntamente com o quadro principal, agravando-o ou o mesmo dificultando o diagnóstico real. Dentro dos estudos levantados por Wancata (2009) são comuns aparecerem comorbidades como alcoolismo, depressão, síndrome do pânico e outras.

A depressão é uma comorbidade muito comum. Costello *et al.* (2004, *apud* MURIS, 2008) averiguaram que a depressão é oito vezes mais comum em jovens com

problemas de ansiedade do que em outros que não a possuem. O alcoolismo é outra comorbidade frequente na fobia social. Canton (2012) reúne estudos onde mais de 27% sofrem de dependência alcoólica e algo entre 11,3% e 20,9% abusam do uso de álcool. Cerca de 80% dos pacientes desenvolvem primeiro a fobia social e depois o alcoolismo, provavelmente como uma estratégia de se tornar mais destemido camuflando os sintomas da fobia social.

A fobia social atrapalha diversos setores da vida da pessoa. Canton (2012) relata que pacientes com fobia social são mais propensos a utilizar ambulatórios médicos, recebem rendimentos inferiores, tem menor probabilidade de ganhar títulos universitários, ou ainda alcançar ocupações de gerência do que indivíduos que não sofrem desse quadro. Eles também são mais prejudicados nas relações familiares, relacionamentos românticos, e desejo de viver, aonde se observa uma taxa significativa de indivíduos que tentaram suicídio.

Em geral, o tratamento para a fobia social é tardio, pois as pessoas procuram ajuda quando o problema já está associado a outros. A fobia social compromete a autoestima, contribui para a depressão, abuso de álcool e drogas. As opções de tratamento para a fobia social incluem medicação, psicoterapia e a combinação das duas. Canton (2012) relata várias revisões sobre o tratamento da fobia social, mas não houve, contudo, uma síntese de tratamentos para lidar com o quadro. Os pacientes com fobia social são difíceis de se envolver com serviços psiquiátricos, e até o momento não existem dados publicados para melhorar o tratamento e o envolvimento dos pacientes com os tratamentos disponíveis.

Perugi *et al.* (1990) relata que muitos estudos mostram uma duração superior a 10 anos para o quadro de fobia social, o que o caracteriza como crônico. Os tratamentos dos transtornos de ansiedade compreendem medicamentos em médio e longo prazo e ainda podem ser assistidos por psicoterapia cognitivo-comportamental.

1.3 A Ansiedade de *Performance Musical* – APM

A ansiedade de *performance* musical relaciona-se com o medo de tocar em público, visto que envolve uma plateia e conseqüentemente uma avaliação do desempenho, mesmo que do próprio intérprete. Essa exposição pública pode causar um enorme estresse no músico podendo ou não comprometer o seu trabalho interpretativo. Esse quadro pode ser tão debilitante que já é reconhecido como um distúrbio de ansiedade, classificado como uma variante de fobia social no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

publicado pela *American Psychiatric Association* (APA, 1994). Em inglês, é conhecida como *Musical Performance Anxiety (MPA)* e a tradução mais utilizada em português é Ansiedade de *Performance Musical (APM)*.

Certamente esse distúrbio deve existir desde que as apresentações tornaram-se públicas, mas os estudos sistemáticos começaram há apenas poucas décadas (FEHM, 2006).

Existem várias gradações de ansiedade de *performance*, que pode se manifestar com a presença de boca seca, tremor nas pernas e mãos, até manifestações mais intensas como náuseas, vômitos e desmaios. Além dos sintomas físicos já relatados, podem também manifestar sintomas de ordem psicológica e comportamental como relatado nos estudos de Barlow (2000).

Não há ainda um consenso com relação à definição do termo Ansiedade de *Performance (APM)*. Kenny o define como:

... a experiência de apreensão ansiosa acentuada e persistente relacionada à *performance* musical que surge através de experiências condicionantes específicas de ansiedade e que se manifesta por meio de combinações de sintomas de ordem afetiva, cognitiva, somática e comportamental. Ela pode ocorrer em uma variedade de situações de *performance*, mas é geralmente mais grave em situações que envolvam egocentrismo alto e ameaça avaliativa (KENNY, 2008, p. 1 *apud* BRUGUÉS, 2009)³.

A definição de Kenny baseia-se nas teorias de Barlow (2000), onde caracteriza os sintomas da APM como sendo de: ordem somática - aciona resposta ao estresse, o que produz uma gama de sensações corporais que preparam o corpo para enfrentar o desafio; ordem emocional - como ansiedade, medo e pânico; ordem cognitiva - marcado por preocupação, desatenção, pensamentos negativos; ordem comportamental - onde se percebe erros técnicos, perda de memória e decaimento da *performance* (BRUGUÉS, 2009).

Esse quadro pode atingir artistas em geral e não está necessariamente associado à experiência de cada um ou ao nível de excelência da *performance*. Grandes celebridades compartilharam durante suas carreiras de uma ansiedade elevada. Podemos citar Vladimir Horowitz, um dos maiores pianistas de todos os tempos, Luciano Pavarotti, Sergei Rachmaninoff e muitos outros. Chopin certa vez relatou:

³ ... is the experience of marked and persistent anxious apprehension related to musical performance that has arisen through specific anxiety conditioning experiences and which is manifested through combinations of affective, cognitive, somatic and behavioral symptoms. It may occur in a range of performance settings, but is usually more severe in settings involving high ego investment and evaluative threat.

Eu não estou preparado para dar concertos. O público me intimida, eu me sinto sufocado, paralisado por aqueles olhares curiosos, bobo perante todos aqueles rostos estranhos (KENNY, 2011, p.1)⁴.

Segundo Studer (2011) muitos autores utilizam os termos “ansiedade de *performance*” e “medo de palco” de modo intercambiável, mas salienta que alguns estudiosos consideram a ansiedade de *performance* como uma versão agravada do medo de palco e outros consideram o contrário, onde o medo de palco seria uma versão agravada da ansiedade de *performance* musical, como já mencionado anteriormente. Brugués (2009), por sua vez, defende que medo de palco é uma reação normal e a APM é uma desordem patológica e necessita de tratamento.

De acordo com Salmon (1990), APM é uma apreensão persistente, associada ou não a um prejuízo real da *performance*, o que não é condizente com o nível de preparação do músico. Uma *performance* com um alto nível de ansiedade pode comprometer o trabalho final, devido a uma possibilidade de declínio da concentração, o que pode refletir em um comprometimento na destreza motora, podendo assim ocasionar um decaimento na qualidade da *performance* (FEHM, 2006; WILSON, 1997).

Wilson (2002) descreve a percepção de uma ameaça como uma interação entre três variáveis: tendência do intérprete em se tornar ansioso perante situações de estresse; nível de estresse de acordo com a situação; importância da apresentação.

As principais características da APM reunidas por Fehm (2006), baseando-se em vários pesquisadores são: irracionalidade, perfeccionismo e pensamentos catastróficos negativos; sintomas fisiológicos como tremores, sudorese e palpitações; problemas comportamentais, como o ato de evitar o palco.

Bruce e Barlow (1990, *apud* KENNY, 2006) verificaram que pensamentos negativos sobre a *performance* podem ser mais destrutivos do que as alterações fisiológicas e comportamentais associadas. Frases e pensamentos como: “eu odeio minha *performance*”, “eu nunca consigo”, “fico sempre tenso”, “estrago tudo sempre”, “o que os outros estão pensando”, podem expressar a presença de ansiedade de *performance*.

A autocrítica, a busca da perfeição, a necessidade de êxito, a cobrança, são fatores que podem gerar tamanha ansiedade que acabam comprometendo uma boa *performance*. A realização de um espetáculo pode ser transformado em tortura. A autocrítica é necessária, e quando bem utilizada permite o avanço da técnica e da musicalidade do artista. Porém,

⁴ “I am not fitted to give concerts. The audience intimidates me, I feel choked by its breath, paralyzes by its curious glances, struck dumb by all those strange faces”. Frederic Chopin

quando é muito severa e punitiva, o erro toma dimensões desproporcionais, impedindo o artista de se expressar.

Mor *et al.* (1995) defendem que a ansiedade pode surgir quando o músico percebe uma diferença entre o seu ideal interpretativo e o que está executando no momento. Estudiosos sugerem que indivíduos com traços de perfeccionismo são mais facilmente suscetíveis a sofrer de APM.

O medo de palco chega a afetar 80% da população, quando colocados à frente de uma plateia. Pode afetar músicos, cantores, dançarinos, atletas, atores e oradores. Tal reação é normal e deve ser treinada para melhorar o desempenho em situações performáticas (BRUGUÉS, 2009).

Schröder e Liebelt (1999) investigaram 330 estudantes de música entre 20 e 23 anos de idade, dos quais 22,8% apresentavam fortes problemas de ansiedade em *performance*. Isso caracteriza um alto índice de ansiedade. Problemas como nervosismo (78,1%) e suor nas mãos (56,7%) foram relatados como frequentes ou sempre presentes em estudantes de música pesquisados por Fehm e Schmidt (2006). Nos mesmos estudos, 1/3 dos músicos pesquisados relataram impactos negativos da ansiedade e 10% deles sentiram suas carreiras musicais ameaçadas.

De acordo com Kemenade *et al.* (1995) a ansiedade de *performance* não acontece necessariamente no período imediatamente antes ou durante a *performance*. A APM pode acontecer semanas ou até meses antes da apresentação pública. Alega que isso contribui para que a APM seja considerada um problema ocupacional para quem vive de música (ABEL; LARKIN, 1990, SCHRÖDER; LIEBELT, 1999).

1.4 Limites saudáveis da APM

O significado da palavra ansiedade pode evocar, a princípio, somente sensações desagradáveis e talvez por isso, em geral, ela é tida como uma vilã para a *performance* musical. Ao contrário do que se possa pensar, nem sempre a APM é vivenciada de forma negativa. Alguns estudiosos defendem que uma ansiedade, em um certo nível, é essencial para otimizar uma *performance*, acrescentando concentração e conseqüentemente bom domínio da coordenação motora (FEHM, 2006; WILSON, 1997)

A ansiedade pode ser uma importante aliada para a *performance* musical. Quando o indivíduo encontra-se em uma situação de possível perigo, ocorre a ativação do sistema

nervoso simpático, que por sua vez lança adrenalina na corrente sanguínea. Com isso, o coração bate mais rápido, pupilas se dilatam, a respiração fica mais intensa, aumenta a sudorese. Todas essas respostas visam a preparação para o enfrentamento de uma ameaça e caracterizam uma resposta ao estresse.

É preciso saber usar este mecanismo de forma positiva, para que o mesmo não se torne a própria ameaça para o indivíduo. McEwen (1994, *apud* PINEL, 2005, p. 460) cita: “A intensidade da resposta de estresse não depende apenas do estressor e do indivíduo, mas também das estratégias que o indivíduo adota para enfrentá-lo”.

Para Kenny (2011) uma *performance* de alto nível é determinada pela combinação entre as características pessoais, a tarefa a ser executada e a demanda da *performance*. Um bom intérprete apresenta traços como: sentimento de confiança e sucesso, energia e relaxamento, controle da situação, intensa concentração, foco na tarefa a ser realizada, atitude positiva durante *performance* e determinação.

Resultados nos estudos de Studer *et al.* (2011) mostram que apenas 1/3 dos estudantes consideraram o medo de palco como problema e que isso foi correlacionado com sentimentos negativos de APM somente a um nível moderado. Músicos que sofrem de medo de palco podem exprimir níveis diversos de ansiedade, de baixo até alto, por conseguinte, altos níveis de ansiedade podem não implicar necessariamente em perdas na qualidade musical.

A ansiedade pré-*performance*, em alguns casos, é vista como fator positivo para a *performance*, onde as sensações de alerta permitem uma *performance* de alto nível (STUDER *et al.*, 2011). Steptoe (2001) relata que a APM não está somente associada com sentimentos negativos. Sentimentos positivos como antecipação prazerosa e satisfação também são notados. Um nível moderado de estresse e tensão pode ser considerado por muito músicos como uma condição benéfica para uma boa *performance* (WILSON, 1997).

Dados de Fehm (2006) mostram que 73% da amostra em seus estudos relataram que a ansiedade teve um impacto negativo na carreira. Contudo, a autora encontrou que 40% da amostra consideraram a ansiedade como benéfica em certo nível. A tabela abaixo ilustra os dados encontrados pela autora. A tabela expressa gradações em relação a questões como: impacto negativo da ansiedade de *performance* na carreira musical; prejuízo em decorrência da APM; influência positiva da APM e influência negativa da APM na *performance*.

Tabela 1 – Impacto da APM sobre amostra estudada por Fehm (2006)

Consequências e avaliações da ansiedade de <i>performance</i> (n=74; resultado total da amostra em porcentagem)					
Item	Nenhum (0)	Pouco (1)	Moderado (2)	Forte (3)	Muito Forte (4)
Impacto negativo da ansiedade de <i>performance</i> na carreira musical	27,0	31,1	32,4	9,5	0
Prejuízo pela ansiedade de <i>performance</i>	10,8	25,7	31,1	25,7	6,8
Influência positiva na <i>performance</i>	18,9	40,5	27,0	10,8	1,4
Influência negativa na <i>performance</i>	4,1	23,0	27,0	39,2	6,8

Alguns autores analisaram os níveis de ansiedade no indivíduo e observaram que um nível baixo a moderado é necessário para otimizar a *performance*, e um nível alto desencadeia uma alta tensão psicológica, causando prejuízo na *performance* do músico (FEHM, 2006).

Para Cox (2007, *apud* KENNY, 2011, p. 15), “mecanismos de alerta podem ser disparados por qualquer estímulo sensorial proveniente do meio ambiente e/ou a partir do cérebro”. Segundo o autor, se este sinal de alerta estiver associado com algo positivo, o músico vivenciará uma sensação de excitação e antecipação. Em contrapartida, se o alerta estiver relacionado à percepção de uma ameaça, a pessoa irá sofrer de sintomas de ansiedade.

De acordo com Dienstbier (1989, *apud* KENNY 2011), a exposição ao estresse pode ser benéfica, e não somente uma forma de comprometer sua *performance*. Atuar com sucesso em situações de estresse permite um bom aprendizado e uma boa forma de lidar com esses problemas. Isso aumenta a possibilidade de se obter sucesso em situações estressantes e faz com que eventos futuros sejam mais facilmente vivenciados.

O equilíbrio no nível de ansiedade é tão discutido que existe uma lei chamada “Lei de Yerkes-Dodson”. Ela mostra o nível de excelência da *performance* em relação ao estresse. Segundo essa lei, em um estado de pouco estresse a qualidade da *performance* é baixa. Quando o estresse é muito elevado, a *performance* também é baixa, pois o cérebro se apresenta em um estado de desorganização. O nível desejado seria o de estresse mediano, onde a *performance* teria potencial de melhor qualidade. Abaixo, ilustração da curva invertida de Yerkes-Dodson.

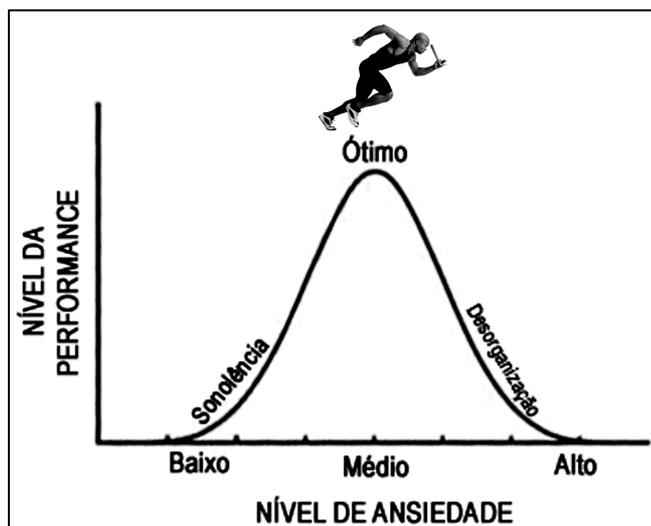


Figura 1- Gráfico da Lei Yerkes-Dodson.

Kenny (2011), em contrapartida, critica a Lei Yerkes-Dodson pelo fato de ela ter sido baseada a partir de experimentos com camundongos e não com humanos. Para a autora o modelo se mostra demasiado simplista, pois o uso do termo *performance* no experimento, equivale somente a execução/desempenho de uma tarefa, algo bem distante da complexidade que envolve a *performance* musical. O modelo não leva em consideração fatores importantes como características individuais, características da tarefa e a demanda da *performance*, como local, nível e ocasião. Segundo a autora muitos autores ainda insistem em usar a curva de Yerkes-Dodson incondicionalmente, desconsiderando artigos mais recentes sobre sua aplicação.

Ainda considerando a curva invertida de Yerkes-Dodson, se forem considerados níveis ideais de estresse, mas o músico tiver praticado pouco, o desempenho será abaixo do ideal. Da mesma forma, um músico com uma peça bem preparada e executada em níveis altos de alerta, poderá ter uma *performance* abaixo do esperado se o nível máximo ideal de estresse for ultrapassado (KOKOTSAKI; DAVIDSON, 2003, *apud* BRUGUÉS, 2009).

A busca pelo equilíbrio sadio da ansiedade cabe ao músico. É importante ressaltar que a ansiedade faz parte da *performance* e que com o treino é possível lidar com essa variável de forma mais sadia. Estudos de Steptoe e Fidler (1987) relatam que a APM diminuiu em alunos com um aumento da exposição ao público, assim, esta exposição frequente pode ser uma estratégia para lidar com problemas de ansiedade e paralelamente a *performance* musical pode ser aperfeiçoada com a prática.

1.5 Epidemiologia

Neste capítulo será tratado da epidemiologia da ansiedade de *performance* musical, ou seja, a análise da prevalência desse quadro por gênero, idade e até mesmo por grupos musicais onde o indivíduo atua.

A *American Psychiatric Association* relatou que as mulheres são duas a três vezes mais propensas a desenvolverem quadros de ansiedade (APA, 1994). Através da aplicação do questionário K-MPAI, Kenny (2006) também relatou que o sexo feminino é mais propenso à ansiedade, corroborando os resultados de vários outros autores, como LeBlanc *et al.* (1997) e Schröder e Liebelt (1999). As mulheres mostraram maiores problemas emocionais.

Mak (2010) observou que as mulheres, em geral, sofrem mais comumente com problemas de distração e pensamentos negativos antes e durante uma apresentação.

Wesner (1990) relatou que o sexo feminino apresentou maior frequência de problemas como angústia e comprometimento da *performance* devido à ansiedade. As mulheres também alegam com maior frequência que suas carreiras são prejudicadas por esse problema.

Em um estudo, 80 músicos, sendo metade do sexo feminino e outra metade do sexo masculino, foram expostos a quatro situações distintas: tocar sozinho, tocar com 2 pessoas presentes em uma sala ao lado, em frente ao espelho e diante de um áudio-gravador, que seria avaliado posteriormente pelo professor. As mulheres exibiram menor número de erros durante a *performance*, mas tiveram uma taxa de ansiedade maior que a dos homens (ABRAMS; MANSTEAD, 1982 *apud* LEBLANC, 1997).

Abel e Larkin (1990, *apud* LEBLANC, 1997) pesquisaram 22 estudantes de música compreendendo 8 homens e 14 mulheres em uma situação de *performance* em frente a um júri. A frequência cardíaca e pressão sanguínea foram maiores em frente ao júri do que em uma situação normal. Ambos os sexos tiveram aumentos em sua frequência cardíaca e pressão sanguínea, entretanto as mulheres apresentaram um nível mais alto do que os homens.

Estudos mostram que o nível de ansiedade varia de acordo com a formação musical que o músico atua e perfil da plateia para que se apresenta. Leblanc (1997) possui uma teoria na qual a presença e comportamento da plateia, assim como a composição do público podem influenciar na ansiedade de *performance* musical. Uma plateia composta por autoridades, professores, família, mídia são variáveis a serem consideradas em uma situação de ansiedade de *performance*. O autor, no seu estudo “Efeito do público na ansiedade de *performance* musical”, reuniu uma amostra de músicos de ambos os sexos que tinham em

comum tocar em uma banda de música. O pesquisador selecionou uma série de peças condizentes com o nível técnico dos estudantes e forneceu cópias para que todos pudessem praticar suas peças antes de se iniciar o experimento. O experimento considerou três opções de *performance*, e em cada uma delas o estudante foi monitorado por equipamentos específicos para checar a função cardíaca. A primeira opção foi tocar sozinho em uma sala por dois minutos; a segunda, tocar diante do pesquisador por 2 minutos; a terceira, tocar diante de uma pequena plateia e além disso ser submetido à uma gravação para posterior análise. Cada uma dessas opções de *performance* foi realizada com um intervalo de duas semanas entre cada uma. Imediatamente após cada *performance*, o participante preenchia um formulário relatando o nível de ansiedade em cada uma das exposições.

Os resultados estão expostos na Tabela 2, onde 63% dos participantes consideraram a terceira *performance* como a mais estressante, em consonância com a frequência cardíaca mais elevada nesta ocasião.

Tabela 2 – Resultados da ansiedade de *performance* em cada ocasião do estudo e batimentos cardíacos (LEBLANC, 1997)

Relato de escores médios de ansiedade de <i>performance</i> e monitoração de frequência cardíaca		
Condição da <i>performance</i>	Média	Desvio padrão
Relato pessoal de ansiedade de <i>performance</i>		
1	2,04	1,60
2	3,33	1,80
3	5,11	2,33
Monitoração da frequência cardíaca		
1	109,19	21,34
2	109,04	18,95
3	116,72	22,15

Nota: 27 participantes no estudo. Escores altos indicam maior ansiedade e maior frequência cardíaca

Na mesma pesquisa pode-se observar que as mulheres mais uma vez se mostraram mais ansiosas na presença do público, tendo mostrado menores níveis de ansiedade somente na primeira situação, quando praticaram sozinhas. A Figura 2 ilustra a diferença pelo gênero.

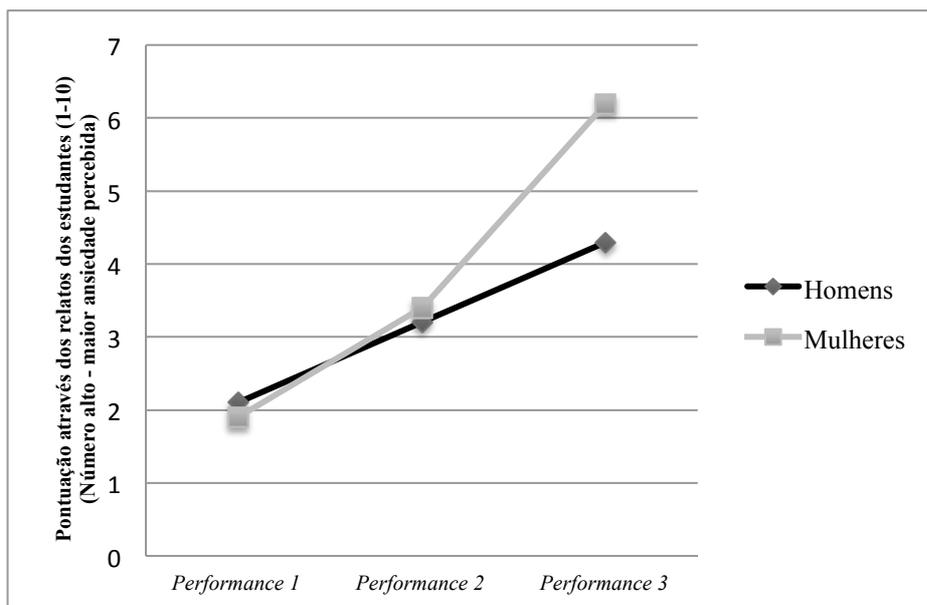


Figura 2 – Nível de ansiedade por gênero nas três situações (LEBLANC, 1997).

O grau de importância da apresentação pode causar maior ou menor ansiedade, assim como o tipo de grupo musical no qual o indivíduo atua. Uma apresentação em uma sala de concerto grande, repleta de autoridades, músicos e professores imprimirá muito mais ansiedade do que uma apresentação entre amigos. O estresse também aumenta na medida em que o indivíduo se apresenta sozinho. Em pesquisas feitas por Cox e Kenardy (1993) e Jackson e Latane (1981), o nível de ansiedade para quem toca em orquestras é menor, aumentando em apresentações de pequenos grupos e sendo máximo em apresentações solo, ou seja, quando o indivíduo se encontra completamente sozinho no palco. Nessa situação, a cobrança do desempenho recai somente sobre ele, não havendo a quem recorrer e por isso, essa situação causa o maior nível de estresse para o músico.

Considerando-se o fato das apresentações solo serem possivelmente as que impõe uma maior ansiedade, atenção especial deve ser dada aos violonistas eruditos e pianistas que, pelo perfil de seus instrumentos, tocam praticamente sempre em recitais solo, logo podem estar mais expostos ao problema.

Embora alguns autores acreditem que a ansiedade seja menor quando o músico atua em grandes grupos musicais, existem muitas pesquisas com músicos de orquestra, que mostram o problema de ansiedade é muito recorrente nessa formação musical. Em um estudo clássico de Lockwood (1989), realizado com 2212 participantes de 48 orquestras, constatou-se que 24% dos músicos sofriam do nível mais alto de APM, 13% sofriam de APM aguda e 17% sofriam de depressão. Kemenade *et al.* (1995, apud KENNY, 2006) viram em seus estudos que 59% dos músicos de orquestras sinfônicas apresentavam algum tipo de ansiedade

na *performance*, de tal forma que já era suficiente para atrapalhar seu trabalho. James (1998, apud KENNY, 2006) pesquisou músicos de 56 orquestras e averiguou que 70% dos músicos alegaram que a ansiedade era suficiente para prejudicá-los.

Músicos de orquestras profissionais, em geral, tocam dois programas diferentes por semana, regentes convidados de renome são frequentes, cada qual com suas cobranças, ideias musicais, que, às vezes são totalmente contraditórias às suas próprias opiniões ou ao do regente da semana anterior. Assim, pode-se imaginar como é o perfil de músico que tem que ser responsivo a cobranças artísticas elevadas diariamente.

Boas orquestras são o foco profissional da maioria dos músicos eruditos. Além das cobranças musicais internas ao grupo, o fato de tocar pode ser muito estressante, pois na plateia estão sentados vários instrumentistas ávidos para conquistar um espaço. As oportunidades musicais, no Brasil, principalmente, são pequenas, o que gera essa busca desenfreada por espaço e reconhecimento. Muitos músicos têm que fazer testes anuais para manter suas posições e muitos são descartados nessas ocasiões. Manter-se numa orquestra de grande porte é uma tarefa árdua que tem que ser conquistada todos os dias.

Outro ambiente propício para o aparecimento da APM são as bancas avaliativas, sejam elas compostas para competições, concursos para ingresso em orquestras e escolas de música, e para avaliações dentro das próprias escolas de música. Craske e Craig (1984) compararam músicos com alto grau de ansiedade e músicos com baixo grau de ansiedade num contexto performático perante uma banca avaliativa. Os que tinham menor ansiedade apresentavam uma frequência cardíaca mais elevada, mas não exibiam sintomas cognitivos e comportamentais decorrentes da *performance*. Já os que tinham uma alta taxa de ansiedade mostravam alterações nos três parâmetros citados.

A APM pode acometer também crianças e jovens. Ao se falar dessa faixa etária pode-se imaginar a princípio uma fase de aprendizado dentro e fora do lar, de crescimento contínuo em busca da maturidade. Em música, contudo, é a fase de musicalização e iniciação em determinado instrumento. Isso marca o início de um período de dedicação e vivência junto ao instrumento em seu estudo individual, junto ao professor e também diante do público.

Segundo Kenny (2006), crianças não exprimem um nervosismo tão grande quanto pessoas mais velhas; em geral elas adoram se apresentar não se atendo a falhas técnicas em suas *performances*. Entretanto, as crianças estão cada vez mais absorvendo os problemas de adultos de forma precoce. Estudos de Ryan (2004, apud KENNY, 2006) mostram que estudantes de 12 anos de idade já demonstram traços de APM como em adultos. A principal causa notada foi a possibilidade de cometer falhas diante dos outros e que isso aumentava de

acordo com o tamanho da plateia e importância do evento. A autora também notou a existência de APM em crianças de 3 a 7 anos.

Barlow (2000) relatou que jovens provenientes de ambientes de cobrança artística alta e que até então não tem todas as ferramentas pessoais desenvolvidas para suportar esse ideal artístico e competitivo, podem desencadear um perfil de APM.

Os autores Simon e Martens (1979) foram os primeiros a identificar APM em crianças. Isso se deu de forma acidental, pois o foco da pesquisa era em esportes. Eles contaram com um contingente de 749 jovens de 9 a 14 anos. A análise da ansiedade levava em consideração fazer testes escolares, esportes e atividades musicais. O maior grau de ansiedade foi encontrado nos garotos que eram músicos solo. Tocar na banda provocou o maior nível de estresse em atividades em grupo em comparação com a atividade nos times de futebol.

Nagel (1987) em seu estudo constatou que 90% dos músicos começaram seus estudos antes dos 12 anos e 46% antes dos 7 anos. Esses dados mostram que o ingresso na música se dá bem cedo e isso suscita a necessidade de mais estudos nessa faixa etária, onde a princípio pode-se achar que esses problemas não acontecem, mas onde a ansiedade já pode estar atuando. Crianças com alta tendência para a APM podem ter reações parecidas com os adultos. Elas podem temer manifestações corporais e possíveis associações com alguma doença, constrangimento e perda do controle (VASEY; DADDS, 2001, apud KENNY, 2011).

Um estudo entre jovens de 11 a 13 anos de bandas musicais nos Estados Unidos e na Austrália mostrou que os integrantes com preparação musical mais básica exibiam menor nível de APM que os mais preparados musicalmente. Outro resultado foi que os que pretendiam se tornar profissionais exibiram menor índice de APM em relação aos que não queriam ou não sabiam. A propensão de não seguir a profissão de músico ou de ainda não saber, já estava provavelmente ligada ao desconforto relacionado com a APM (OSBORNE *et al.*, 2005).

A epidemiologia aumenta em jovens universitários de música, onde observa-se um alto grau de ocorrência da APM. Nesta fase há a preparação para uma carreira profissional extremamente concorrida, onde os estudantes precisam desenvolver suas capacidades técnicas e musicais ao máximo. Esses fatores podem contribuir para a ocorrência de APM nesta faixa etária, que, se não tratada ou prevenida, poderão causar grandes problemas na vida profissional que se iniciará (STUDER, 2011). Schröder e Liebelt (1999) pesquisaram 330 estudantes alemães entre 20 e 23 anos e constataram que 22,8% manifestavam um alto grau de ansiedade na *performance*.

Cerca de 22% dos alunos pesquisados por Studer (2011) responderam que já haviam cometido falhas por causa da APM. Cerca de 35% dos que haviam participado de algum tipo de concurso, relataram ter cometido falhas; 49% acusaram o recebimento de críticas ruins; e 36% já haviam recebido notas ruins pelo seu desempenho. Do total de entrevistados, 1/4 já tinham evitado determinada situação envolvendo o palco e 11% já tinham interrompido uma apresentação por causa do medo de palco.

Em um estudo envolvendo jovens já atuantes na área da *performance*, foi encontrado uma taxa maior de APM do que o esperado. Os jovens com um pouco mais de idade já possuíam maior consciência e entendimentos das causas da APM. Esses estudantes também eram os que discutiam o tema com os professores com maior frequência, relatando que tal ação contribuía para a criação de estratégias para lidar com a APM (BRITSCH, 2005, *apud* BRUGUÉS, 2009).

A APM pode ser considerada um problema ocupacional e quando falamos de jovens, pode estar associada a limitações na carreira, antes mesmo dela se iniciar ou à interrupção de carreiras já estabelecidas (RAE; MCCAMBRIDGE, 2004, CLARK; AGRAS, 1991, *apud* STUDER, 2011).

Observar a interação pedagógica entre professor e aluno é de suma importância. É muito importante a consciência do educador musical sobre esses problemas. Alguns erros comuns dos professores são relatados por Taborsky (2007), como o fato de educadores musicais frequentemente fornecerem conselhos inadequados de como seus estudantes deveriam lidar com sua ansiedade de *performance*, acreditando que a ansiedade será menor se o tempo de estudo for maior. Isso nem sempre é verdade, pois um estudo em demasia pode aumentar o quadro de ansiedade. Outro assunto abordado pelo autor é que os professores também devem estar atentos para o fato de que estudantes mais experientes podem ter melhor desempenho em apresentações públicas, não por experimentarem níveis reduzidos de ansiedade, mas sim, por não deixarem transparecer os sintomas clássicos durante uma apresentação. Isso se torna perigoso, pois neste caso o diagnóstico é mais difícil e isso pode fazer com que o estudante assimile cada vez mais o quadro de ansiedade com o tempo, podendo culminar em grandes dificuldades em lidar com o palco futuramente.

Abaixo serão expostos alguns trechos de relatos de jovens que tiveram seu desempenho e até mesmo carreira comprometidos pela APM e mostra que uma melhor orientação por parte dos professores poderia ter evitado ou pelo menos minimizado tais fatos.

Fiz uma apresentação para cerca de 50 colegas, numa grande sala de recitais na universidade. Era uma peça para violoncelo e piano e a parte do piano era mínima e a do violoncelo muito exigida. Eu preparei a peça pobremente, não tinha tido nenhuma aula com meu professor, tive somente um rápido ensaio com o pianista. Estava muito nervoso. Aguardei 2 horas enquanto meus colegas tocavam suas peças e não tive oportunidade de me aquecer. Comecei a tocar, minha mão direita tremia descontroladamente, estava muito embaraçado. Era uma peça lenta e minha mão tremia, cada arcada era ampliada 100 vezes. Foi o momento mais constrangedor da minha vida... Agora, após 8 anos, me sinto doente para tocar. Não tenho mais controle, a partir desse dia uso betabloqueadores em todas as minhas *performances*. Violoncelista, 19 anos (KENNY, 2011, p. 24).⁵

Venho sofrendo de APM há 5 ou 6 anos de um nível crescente de APM... Eu toco bem e me sinto em condições de ser um profissional, mas no momento não é possível, pois coloco uma enorme carga de ansiedade em mim mesmo. Tomei a decisão de abandonar o violoncelo completamente. Violoncelista, 27 anos (KENNY, 2011, p. 28).⁶

Tradicionalmente as crianças são colocadas para tocar cedo. Elas participam de orquestras infantis e já tem uma vida no palco, mas os educadores musicais ainda não estão preparados para detectar problemas e lidar com a APM. Muito das instruções para o aluno subir ao palco se restringem a orientá-lo a tocar o que sabe e depois agradecer à plateia. Hoje em dia isso pode já não ser suficiente. Novas metodologias precisam ser criadas e discussões sobre o tema devem ser encorajadas dentro das instituições de ensino, para que as causas e soluções sejam devidamente abordadas.

⁵ I was performing in my last recital for my music degree in front of about 50 colleagues and staff members from the university. The venue was a large recital room at the university. It was a piece for cello and piano but the piano part was minimal and the cello part required long, slow, lyrical playing. I was poorly prepared. I had not had a lesson on the piece with my teacher, and I had only a quick rehearsal with the pianist. I was very nervous, and because it was an assessment, I had to sit in the room for two hours while other students performed, so I did not get the opportunity to warm up. When I started to perform, my right hand shook uncontrollably for the whole eight minutes of the performance and I was incredibly embarrassed. I tried to play a very difficult slow piece where every shake in the bow is magnified 100 times and it was, and probably still is, one of the most embarrassing moments of my life... Even now, eight years later, I feel sick thinking about that performance. It made me lose confidence in myself; I lost my nerve and mental strength. Soon afterwards, I started taking beta blockers in all my performances.

⁶ I think it has probably been five or six years in the making of me suffering from a growing level of performance anxiety... I play well I am actually good at it and I think I am good enough to be at the professional level but at the moment it's just not possible because of the stress and the pressure that I am putting on myself. Now I am at the point of actually making the decision to stop the cello and stop doing it altogether.

1.6 De onde vem esse quadro?

Muito se discute sobre a origem da APM, mas até o momento não há consenso sobre o tema. Hereditariedade, meio ambiente, traumas de *performance* anteriores, perfeccionismo são fatores possivelmente envolvidos nas causas da ansiedade de *performance*.

Barlow e colaboradores (BARLOW *et al.*, 2000, 2004, WILAMOWSKA *et al.*, 2010) propõem um modelo com três componentes para explicar o desenvolvimento de distúrbios de ansiedade. O primeiro componente seria uma vulnerabilidade biológica generalizada, que representaria o fator genético/hereditário. O segundo componente seria o que eles chamaram de vulnerabilidade psicológica generalizada, provinda de experiências vividas na infância em ambiente estressante e imprevisível, associadas ou não a um relacionamento parental que prejudique o desenvolvimento de estratégias eficientes para lidar com as situações geradoras de ansiedade. Os autores argumentam que a predisposição genética em conjunto com a vivência de situações imprevisíveis e de difícil controle pode deixar o indivíduo mais susceptível ao desenvolvimento de ansiedade generalizada e/ou depressão diante de eventos estressantes desencadeantes (WILAMOWSKA *et al.*, 2010). O terceiro componente do modelo refere-se a uma vulnerabilidade psicológica específica, representando um componente aprendido, onde uma determinada situação, objeto ou estado somático interno passa a ser vivenciado com ansiedade já que é tido como algo potencialmente ameaçador, mesmo que objetivamente isso não seja verdade. Este último componente irá definir os sintomas mais específicos do distúrbio.

Charles Darwin tinha curiosidades em saber se a ansiedade era algo inato ou aprendido; ele próprio sofria de ataques de pânico relacionados à agorafobia (DARWIN, 1872, KENNY, 2011). Segundo estudiosos, Darwin possuía um histórico de vulnerabilidade psicológica e hipotetizam que isso tenha contribuído para o desenvolvimento desse quadro. Alguns fatores, em sua infância, podem ter contribuído, como a morte da mãe quando tinha somente oito anos, tendo sido levado, após esse evento, para um internato, sendo desta forma retirado do seu círculo familiar e de amizades (KENNY, 2011).

Canon (1929) realizou inúmeros estudos e observou que tanto animais como humanos reagem à determinada situação de perigo com um conjunto de respostas fisiológicas estereotipadas que em inglês são denominadas “*fight, flight, fright*”. A primeira resposta – luta – ocasionaria em uma reação de enfrentamento diante de determinada situação ameaçadora. A segunda resposta – fuga – resultaria em uma reação visando escapar do perigo. A terceira

resposta – medo – seria marcada pelo que chamamos de congelamento. Fazendo uma comparação com a Lei Yerkes-Dodson, discutida anteriormente, a luta e a fuga podem sugerir um grau ideal de ansiedade, tanto que, na primeira, o indivíduo se sente apto fisicamente e psicologicamente para um enfrentamento. Na fuga, o indivíduo mostra um grau de consciência para perceber que não tem condições de enfrentamento, contudo, possui uma capacidade física e mental para a fuga daquela situação. O congelamento pode sugerir um extrapolamento do nível ideal de ansiedade, pois o indivíduo não tem condições de pensamento e reações físicas condizentes com a situação que lhe é imposta.

Nos humanos observamos reações muito parecidas, cuja base neural está grandemente relacionada à atividade do sistema nervoso autônomo, subdividido em sistemas simpático e parassimpático. Diante de alguma iminência de perigo, há uma interferência no equilíbrio do organismo, onde a relação estável entre a parte simpática e parassimpática do sistema nervoso é quebrada. A parte simpática do sistema nervoso prepara o corpo para lutar ou fugir (*fight-flight*) fazendo com que haja um aumento nos batimentos cardíacos, respiração acelerada, digestão mais lenta, dilatação dos vasos sanguíneos nos músculos, dilatação da pupila, entre outras alterações. Toda essa preparação visa promover capacidades físicas tanto para luta quanto para fuga (GLEITMAN *et al.*, 2004, *apud* KENNY, 2011). Já o sistema parassimpático faz com que seja produzida a imobilidade, congelamento ou o que chamamos de “fingir de morto”. Essa característica quando ocorrida durante uma *performance* é chamada de “medo de palco” segundo Coyle (2006, *apud* KENNY, 2011).

Em algumas situações, em algumas pessoas, as respostas de alarme simpático e parassimpático podem ser ativadas em conjunto, resultando no executante ansioso uma experiência de misturas de sintomas, alguns decorrentes da ativação do simpático e outros, do parassimpático (MORNELL, 2002, *apud* KENNY, 2011).⁷

A visão mais tradicional ressalta principalmente o antagonismo balanceado entre as ações dos sistemas simpático e parassimpático, onde o primeiro prepara o indivíduo para a reação de luta ou fuga diante de determinada ameaça, e o segundo está associado ao funcionamento normal do organismo, quando não exposto a uma situação de perigo (KENNY, 2011).

⁷ In some situations, in some people, sympathetic and parasympathetic alarm responses may become activated together, resulting in the anxious performer experiencing a mixture of symptoms, some stemming from sympathetic and some from parasympathetic activation.

... mudanças fisiológicas podem ter consequências cognitivas para o intérprete. Por exemplo, mudanças na circulação sanguínea e nas substâncias químicas transportadas no sangue podem causar pensamentos confusos, perda de concentração, lapsos de memória, e sentimentos de agitação e irrealdade (BARTLEY; CLIFTON-SMITH, 2006, *apud* KENNY 2011, p. 14).⁸

Uma visão alternativa introduz um terceiro componente aos citados acima, que seria uma subdivisão mais recente do parassimpático (PORGES, 2007, *apud* KENNY, 2011), responsável por regular a comunicação e o engajamento social. O autor defende que o sistema nervoso autônomo não é um sistema em equilíbrio total, mas sim, um sistema hierárquico composto por três circuitos neurais, onde cada um é responsável por certa estratégia de comportamento.

1- Resposta de congelamento: comandada pela porção mais antiga do sistema parassimpático, regula a pressão sanguínea e os músculos responsáveis pela digestão. A resposta ao medo se expressa por imobilidade ou depressão da batida do coração e atividade metabólica.

2- “Lutar ou fugir”: comandado pelo sistema simpático, prepara o organismo para luta ou fuga.

3- Comunicação (engajamento social), comandada pela porção mais recente do sistema parassimpático, regula os músculos da fala e alimentação, laringe, faringe e esôfago e também processos associados com atenção, movimento, emoção e comunicação. Regula também coração e brônquios produzindo calma, mas pode responder rapidamente a qualquer mudança no ambiente.

Desta forma, diante de um estímulo ou situação potencialmente ameaçadora, o sistema nervoso gera uma resposta rápida e imediata, mediada pelo sistema nervoso autonômico, a partir da ativação do sistema límbico, uma região do sistema nervoso central envolvida no circuito neural das emoções. Paralelamente, as mesmas informações alcançam as porções mais superiores do sistema nervoso central, localizadas no córtex cerebral, que realizam uma análise da situação a fim de avaliar e decidir se a ameaça é real. Se a interpretação for de que a ameaça não é real, áreas corticais normalmente inibirão as regiões

⁸ ... physiological changes can have cognitive consequences for the performer. For example, changes in blood circulation and chemicals transported in the blood may cause confused thinking, loss of concentration, memory lapses, and feelings of agitation and unreality.

cerebrais que geraram as respostas autonômicas e a ansiedade iniciais. Na presença de um distúrbio de ansiedade, o indivíduo não consegue realizar uma análise apropriada da situação ou estímulo ameaçador, e/ou não consegue inibir as respostas físicas e psicológicas da ansiedade. Do ponto de vista neural, isso pode ser explicado por uma hiperexcitabilidade de estruturas do sistema límbico responsáveis pelas emoções e ativação do sistema nervoso autonômico, associada com um mau funcionamento das regiões responsáveis pela interpretação do contexto e pelo controle inibitório sobre o sistema límbico.

Outra possibilidade de origem do quadro foi relatado por Kenny (2011), onde a autora levanta a possibilidade da ansiedade ser contagiosa. A autora expõe estudos realizados por autores (IZHAR; EILAM, 2010) que investigaram a ansiedade de roedores a ataque de predadores, testando mais uma vez a teoria da “luta e fuga”. Quando os animais são colocados isoladamente diante de um perigo, cada qual responde com diversos níveis de ansiedade. Entretanto, quando um grupo de indivíduos é colocado diante de um perigo, praticamente o mesmo nível de ansiedade é encontrado em cada um dos indivíduos. Em grupos formados somente por machos e somente por fêmeas, cada grupo mostrou um nível de ansiedade similar. Ao se colocar grupos mistos, ou seja formados por machos e fêmeas, somente as fêmeas mostraram uma alta ansiedade, enquanto os machos mostraram relativa calma. Segundo a autora, esse estudo tem implicações em músicos de orquestra, onde um corpo orquestral é formado por músicos de ambos os gêneros expostos a um medo comum, como por exemplo, um maestro extremamente impiedoso. Em sua experiência com estudos de ansiedade, a autora percebeu que os músicos profissionais são um pouco relutantes em falar sobre suas dificuldades emocionais e principalmente ansiedade de *performance*. Aparentemente quando uma pessoa fala sobre isso para o outro, é como se a ansiedade fosse passada para o outro que não estava ansioso. O que se pode cogitar neste acontecimento é que em uma orquestra cada músico é dependente do trabalho e desempenho do outro, por isso a APM é um pouco mais reduzida em músicos de orquestra, pois eles dividem a tarefa a ser executada. Quando um músico ansioso chega e fala para o colega que está com esse tipo de problema, automaticamente ele pode começar assimilar que isso poderá comprometer seu desempenho próprio, pois este depende do desempenho do músico ansioso. Esse músico pode começar a ter pensamentos como: “Será que ele tocará afinado?”, “Será que conseguirei tocar minha parte?”

O perfeccionismo também pode ser um forte indicativo de ansiedade, pois coloca o indivíduo em um alto grau de cobrança associado a tendências de ser ridicularizado ou não aceito pela comunidade. Pessoas que não estão satisfeitas consigo mesmas e com seu

desempenho musical podem desencadear ansiedade. O perfeccionismo aparece como causador e mantenedor da ansiedade de *performance* (KENNY, 2011). Auto-cobranças exageradas, cobranças do professor, do maestro, pais podem ser negativas e exageradas, mas segundo Kenny (2011), o perfeccionismo, assim como a ansiedade pode ter seu lado positivo. Certo grau de perfeccionismo é importante para o apuramento técnico-interpretativo do músico, pois uma pessoa com traços perfeccionistas moderados aliado com um preparo musical mais refinado, tende a ser um músico melhor.

Contudo, observar a interação pedagógica entre professor e aluno é de suma importância, pois um nível de cobrança dos docentes extremamente alto, pode fazer o aluno almejar graus elevados de perfeccionismo. A possibilidade de uma avaliação negativa, independente de que fonte, pode contribuir para que os índices de APM subam.

Lehrer (1987) relaciona o perfeccionismo com o fato do músico atual se comparar com gravações de Cd, realizados com alta tecnologia, com inúmeros cortes e repetições e tenta replicar isso em uma *performance* ao vivo, onde a perfeição absoluta das notas, fraseados devem ser equivalentes, algo que se torna quase impossível.

Mak (2010, p. 6) reúne perfis de músicos estudados por autores diversos, que podem fazer com que a ansiedade se manifeste mais facilmente:

- pessoas introvertidas e neuróticas em geral, são mais ansiosas;
- pessoas que estão preocupadas com pensamentos sobre como os outros pensam sobre elas;
- atitude pessimista com a vida, onde as pessoas mais pessimistas são mais suscetíveis ao medo e depressão;
- pessoas com menos estratégias de enfrentamento com o medo experimentam mais sentimentos de impotência, o que os torna ansiosos;
- técnica insuficiente, pois limita e causa insegurança na *performance*.

Muitos músicos têm um perfil introvertido o que acaba contribuindo para um perfil ansioso, compartilhando de tendências fortes para neuroticismo (reações exageradas ou desproporcionais a determinado acontecimento), instabilidade emocional, dificuldade nos relacionamentos, e poucas habilidades sociais (STEPTOE; FIDLER, 1987, *apud* SLOCUMB, 2009).

Os concursos e competições podem estar associados com a origem da APM. Em muitos casos, o primeiro contato das crianças com a música se dá em forma de competição,

afinal não há vaga para todos. Nem todos estarão aptos e é preciso se perguntar: como será isso para uma criança de 7 anos? Mesmo no grupo das crianças aprovadas, como serão os comportamentos e as ideias que elas farão da música dentro desses moldes, onde a música lhes fora apresentada com sabor de competição?

1.7 Tratamentos

Até o momento não existe nenhum tratamento padronizado e com aceitação ampla e comprovada para tratar a APM, entretanto, algumas terapias e atividades atenuam os sintomas manifestados pela ansiedade.

Alguns estudos têm colocado a Técnica de Alexander, ioga, hipnose, massagens, fármacos e terapias diversas como estratégias para lidar com a APM. Entretanto esses estudos ainda são insuficientes para dizer qual dos tratamentos é mais eficaz, mesmo porque cada pessoa pode reagir diferentemente a cada um deles.

Muitos músicos buscam diferentes formas para lidar com a ansiedade. Fehm e Schmidt (2006) investigaram a ansiedade de *performance* em 74 estudantes de música com idades entre 15 e 19 anos que frequentavam uma escola de música na cidade de Dresden (Alemanha). Dentre os pesquisados, 58,1% relataram possuir alguma estratégia para lidar com a ansiedade pré-concerto. Algumas das estratégias utilizadas foram: lavar as mãos com água morna, comer chocolate, limpar o próprio instrumento, andar em círculos e rezar. Esses atos serviam como rotina de concerto e ajudavam a preparar o cérebro para enfrentar momentos de estresse.

Nos estudos de Studer (2011), 2/3 dos alunos pesquisados pediram mais suporte para lidar com maior eficácia com a APM. A maioria dos estudantes (73%) gostaria de receber apoio de especialistas, como psicólogos, psicoterapeutas, clínicos gerais, e mais da metade deles (56%) gostaria de receber mais informações de seus professores.

Na tabela que se segue podemos observar algumas estratégias pesquisadas por Studer (2011), como exercícios respiratórios, cafeína, medicação, álcool e outras. Na primeira tabela temos a frequência de uso de determinada estratégia e na segunda a eficácia de cada estratégia, ambas segundo a opinião dos estudantes.

Tabela 3 - Frequência e eficácia das estratégias para lidar com a APM (STUDER, 2011)

Frequência de uso de diferentes estratégias	Estratégias	Frequência de uso				
		<i>n</i>	Frequente	Às vezes	Excepcionalmente	Nunca
Frequência = % <i>n</i> = número de observações	Exercícios respiratórios	184	39,1	22,8	9,3	28,8
	Técnicas autocontrole	186	27,4	19,4	11,8	41,4
	Substâncias naturais	184	12,0	15,7	16,3	56,0
	Nicotina	188	6,4	3,2	2,1	88,3
	Cafeína	188	4,8	7,5	17,0	70,7
	Medicação	186	3,8	5,9	9,1	81,2
	Álcool	188	0,5	1,1	7,4	91,0
	Drogas ilícitas	188	0,0	0,5	2,7	96,8

Autopercepção sobre a efetividade das estratégias	Estratégias	Autopercepção da efetividade			
		<i>n</i>	Muito efetiva	Moderadamente efetiva	Não efetiva
Frequência = % <i>n</i> = número de estudantes usando alguma estratégia	Exercícios respiratórios	113	54,0	45,1	0,9
	Medicação	34	50,0	44,1	5,9
	Técnicas autocontrole	99	46,5	48,5	5,0
	Drogas ilícitas	5	20,0	60,0	20,0
	Nicotina	22	18,2	40,9	40,9
	Substâncias naturais	72	17,8	64,4	17,8
	Álcool	16	12,5	62,5	25,0
	Cafeína	54	11,1	46,3	42,6

Studer (idem) também abordou isoladamente o uso de medicamentos, álcool e drogas ilícitas, estudando em que grau eram ou não aceitas dentro de sua amostra.

Tabela 4 - Nível de aceitação com relação ao uso de drogas diversas (STUDER, 2011)

Aceitação de estratégias baseadas em substâncias pelos estudantes					
	<i>n</i>	Sim, sempre justificável	Sim, justificável em alguns casos	Não, nunca justificável	Eu não sei
Aceitação de medicação	185	2,7	53,5	33,0	10,8
Aceitação do álcool	188	0,5	12,8	75,5	11,2
Aceitação de drogas ilícitas	187	0,5	9,6	78,6	11,3
Frequência = % <i>n</i> = número de observações					

Agora será feito o levantamento de algumas técnicas e tratamentos que têm sido usados como ferramentas para lidar com a APM.

Memória

A memória é uma função de suma importância para os seres humanos. É através dela que podemos armazenar informações diversas sobre nosso cotidiano e posteriormente acessá-las por quaisquer motivos. Sua importância não haveria de ser diferente para a *performance* musical. Para Kenny (2006) a *performance* musical requer um alto nível de habilidades, como motoras, de atenção e memória. Para Rocha (2005) a memória é fundamental para a constituição do sentido musical por possibilitar a internalização da música.

Segundo Rocha (2005), quanto mais o músico estiver familiarizado com as informações musicais, mais facilidade terá para armazenar os dados, possibilitando uma preparação mais rápida e eficiente do repertório. A memória permite dar mais sentido à *performance*, pois conecta estruturas menores dentro de uma unidade maior. A memória contribui para o processo de apreensão musical. O processo de memorização envolve estímulos diversos de acordo com o grau de elaboração e sofisticação da *performance* musical (ROCHA, 2005).

Pode-se sugerir que uma pessoa capaz de tocar sem o auxílio da partitura tenha uma maior intimidade com a música. Esses intérpretes em geral também possuem uma concentração maior do que pessoas que fazem uso da partitura, pois tem que recorrer somente ao que tem gravado no cérebro e podem também fechar os olhos diminuindo assim possibilidades de interferências externas, como o julgamento do olhar de certa pessoa na plateia para si.

Terapia Comportamental

A forma mais conhecida de terapia comportamental é a sensibilização sistemática. Este tratamento envolve técnicas de relaxamento muscular, respiração e a mentalização progressiva do objeto que causa a ansiedade.

Essa terapia baseia-se principalmente na troca de comportamentos que fazem com que as pessoas se sintam ansiosas. Comportamentos indesejáveis e sentimentos negativos precisam ser desaprendidos e mudados.

Uma das abordagens dessa terapia é fazer com que o músico ansioso se imagine tocando primeiramente para uma plateia pequena e amigável. Uma vez confortável com esta

situação, o músico poderia então imaginar-se tocando para uma plateia um pouco maior e assim por diante.

Outro treino é se imaginar na sala de concerto onde tocará, treinar todos os passos, podendo inclusive usar a roupa que irá tocar no dia. Entrar, agradecer, imaginar a plateia, tocar, enfim, visualizar tudo que envolva a *performance*, só que de forma antecipada. Geralmente a pessoa sofre de ansiedade só com esse tipo de treino, mas geralmente fica mais tranquila na apresentação pelo fato de já ter condicionado o seu cérebro para esse momento estressante.

Terapia Cognitiva

A terapia é baseada na troca de pensamentos ruins que adicionam comportamentos indesejados como tensão muscular excessiva, fuga de situações de possível medo e pensamentos negativos sobre a *performance*. A reestruturação cognitiva consiste na troca de pensamentos negativos por pensamentos mais racionais, visando a busca da solução dos problemas. A terapia tem um foco educacional e mescla sessões com o terapeuta e tarefas dirigidas para reforçar e manter as habilidades aprendidas (KENNY, 2011).

Na *performance* musical há três focos principais para intérprete: ele mesmo, a música e a plateia. Durante a *performance*, o músico pensa mais ou menos em um desses focos em determinado momento. Através da terapia, o objetivo é retirar a atenção demasiada de si e da plateia, voltando a atenção para a música. O foco em si ou na plateia em geral evocam pensamentos catastróficos como: “não posso errar”, “o que estão pensando de mim” (KENNY, 2011).

Terapia Comportamental Cognitiva

Esta terapia mescla abordagens das terapias comportamental e cognitiva. Dentre todos os tratamentos mencionados, a terapia comportamental cognitiva foi apontada por pesquisas como sendo a mais eficaz. Se o tratamento for combinado com técnicas de relaxamento muscular, seu resultado se torna ainda mais satisfatório.

A terapia começa com a investigação do passado do paciente, onde ele conta seu histórico de ansiedade, após isso o terapeuta expõe informações sobre a condição do paciente, como por exemplo: como a ansiedade se desenvolve, possíveis origens e possibilidades de melhoras. Após essa parte investigativa e informativa começam as intervenções, que por sua

vez trabalham componentes como: exposição a situações estressantes, sensações corpóreas comumente evitadas ou temidas; treinamento através técnicas para lidar com estresse; aplicação e treinamento com técnicas de terapia cognitiva; treinamento de situações específicas de *performance*, como o manejo de uma mão trêmula durante um concerto (KENNY, 2011).

Clark e Agras (1991, *apud* Kenny, 2011) encontraram que a terapia cognitiva comportamental foi superior ao uso de determinados medicamentos no tratamento da ansiedade de *performance*.

Wilson e Roland (2002) descrevem que a terapia comportamental cognitiva busca uma reestruturação do pensamento do intérprete antes e durante a *performance*. Dessa forma, pensamentos negativos são transformados em positivos. Os seguintes procedimentos podem ajudar nesta reestruturação:

- considerar a ansiedade e todas as suas implicações físicas, como o aumento da adrenalina na corrente sanguínea, como sendo um fator positivo que vai adicionar energia à *performance*;
- sempre que possível, ensaiar o programa do recital no local onde se dará a apresentação, para familiarização;
- traçar metas realistas para a *performance*;
- adquirir uma rotina de *performance*;
- procurar sempre respirar e relaxar.

Para Canton (2012) a terapia cognitiva comportamental parece ser mais eficaz do que outras técnicas e os seus efeitos parecem ser duradouros que os que envolvam medicamentos. Fala também que a combinação de certos medicamentos e a terapia comportamental cognitiva pode ser mais eficaz que qualquer estratégia conduzida isoladamente.

Medicamentos

Talvez a forma mais rápida de se combater parte dos efeitos da ansiedade causada pela *performance* seja o uso de medicamentos. Os betabloqueadores adrenérgicos, segundo estimativas, são usados por cerca de 1/4 dos músicos. Essas drogas agem diminuindo a pressão arterial, a frequência cardíaca e os tremores, bloqueando as vias ativadas pelo estresse. O uso dessas drogas chega a 40% entre os músicos (FISHBEIN *et al.*, 1988). O uso

de betabloqueadores sem orientação médica é algo comum entre músicos e podem acarretar danos à saúde, devido aos seus efeitos adversos tais como diminuição da potência sexual, náusea, diarreia, extremidades frias, insônia, cansaço, fraqueza muscular, confusão mental, perda de cabelo e pesadelos. Para pessoas com asma, diabetes e problemas cardíacos o problema é ainda maior, uma vez que os bloqueadores podem desencadear problemas cardiorrespiratórios graves (KENNY, 2011).

Wesner *et al.* (1990) expõe em seu estudo que metade dos estudantes que sofrem de APM e 1/3 dos que ainda não sofrem aceitariam se medicar para agir contra a APM.

Quando a pessoa fica estressada o corpo produz hormônios que produzem respostas fisiológicas diante deste estado de ansiedade, no entanto, muitos dos betabloqueadores não possuem um efeito sedativo e calmante diante dos sintomas emocionais ou psicológicos. Portanto, músicos que compartilham de sintomas cognitivos para tocar não precisam esperar benefícios dos betabloqueadores, e sim de alguma terapia (KENNY, 2011). Mak (2010) também defende que a medicação com betabloqueadores usado com frequência diminui os sintomas fisiológicos, mas nem sempre a ansiedade, além de poder levar a uma interpretação sem muita expressão.

Studer (2011) constatou que o uso de medicamentos e outras drogas aumentam conforme o profissionalismo do indivíduo e que podem ter efeitos colaterais sérios, além de poder causar dependência. Pode ainda tornar-se um problema ocupacional. Kenny (2011) salienta também que as drogas expõem o indivíduo a um risco de dependência e seu uso descontinuado podem resultar em altos índices de recaída. Alerta também que a eficácia dos betabloqueadores para tratar ansiedade teve sua eficácia questionada em muitos estudos, onde suas possíveis melhorias não foram melhores que o placebo utilizado no decorrer das pesquisas.

Estudo lento (*Slowmotion*)

O *slowmotion* é o estudo em “câmera lenta”, sem perder, no entanto a intenção. Em *slowmotion* os atos devem ser repletos de atitude e movimento, mesmo que em velocidade baixa. Muitos não acreditam no estudo lento, pois o fazem com descaso e desatenção. No entanto, estudar lento pode ser muito eficaz: dá tempo para o intérprete pensar, assimilar movimentos, ritmos e notas. É fundamental não perder a direção e o interesse pela música.

Devido a ansiedade, na hora do concerto, o músico tende a oscilar o andamento da música, geralmente acelerando, o que pode vir a comprometer sua execução adequada. O método de *slowmotion*, além de ser utilizado no estudo diário, pode ser aplicado dias e horas antes da *performance* permitindo uma desaceleração do pensamento e do corpo, e uma reconscientização dos movimentos musculares previamente memorizados. Esse método também pode ajudar a aumentar a concentração.

Técnica de Alexander

A técnica de Alexander é um método prático de reeducação corporal. Segundo Kenny (2011) ela ensina a diminuir as tensões corpóreas, o controle voluntário do movimento, diminuindo assim a tensão muscular involuntária. O método trabalha a sensação de tensão, esforço, peso e posição no espaço para maior conscientização. A técnica procura levar o indivíduo a uma auto-percepção corpórea, do movimento e da respiração evitando a repetição de certos hábitos condicionados que interferem de forma negativa na *performance*.

A técnica volta a observação do intérprete para seu próprio corpo, parte do seu instrumento de trabalho. Kenny (2011) relata que há poucos estudos relacionando Técnica de Alexander e APM. Nos estudos de Valentine *et al.* (1995, *apud* KENNY, 2011) foram formados dois grupos onde um recebeu 15 lições de Técnica de Alexander e o outro não. Ao final, o grupo que participou das lições apresentou desempenho melhor, onde observou-se melhorias na técnica e disposição do grupo. O grupo que não recebeu as lições da técnica mostrou exatamente o contrário. Sugere-se que a técnica melhora a qualidade da *performance* e o estado mental do músico.

Ioga e Meditação

Ioga é mais que um exercício, é uma filosofia de vida. É originária da Índia e propõe ligar corpo e mente. A Ioga se propõe a atingir níveis altos de relaxamento, tranquilidade, concentração, amplia a capacidade pulmonar, além de fortalecer os músculos e promover o desenvolvimento da flexibilidade.

A meditação envolve a observação de si mesmo e pode ser uma tática se desligar da agitação do dia a dia e para trabalhar a concentração. Kenny (2011) diz também não haver estudos suficientes para demonstrar sua eficácia e que as duas terapias se mostram mais eficazes para trazer benefícios para a saúde do que na redução da ansiedade de *performance*.

Hipnose

Somente um estudo de Stanton (1994, *apud* KENNY, 2011) abordou e conseguiu resultados significantes para a hipnose. O tratamento através da hipnose pode apresentar resultados, mas requer maiores estudos.

Apresenta a desvantagem que somente aproximadamente 12% das pessoas conseguem entrar em estado de hipnose (KENNY, 2011).

Bio e Neuro-feedback

É uma ferramenta de aprendizado, considerada até o momento como terapia alternativa. Esta técnica utiliza métodos para captar os sinais de correntes elétricas gerados pelas membranas celulares do nosso corpo e batimentos cardíacos. O equipamento capta e ilustra essa atividade e posteriormente exhibe o resultado para o músico ansioso, indicando como está o funcionamento do seu corpo. Com base nisso, o músico pode reduzir a tensão muscular de determinado membro, diminuir a frequência cardíaca acelerada e até temperatura corpórea através de treinamento (KENNY, 2011).

Terapia Musical / Improvisação Musical

Montello et. al (1990, *apud* KENNY, 2011) trabalharam 12 semanas com terapia musical com músicos que apresentavam alto grau de ansiedade na cidade de Nova Iorque. A intervenção consistia na improvisação musical em frente ao público. Isso pode causar uma certa estranheza a princípio, ora, uma terapia musical para músicos. Contudo, é importante observar que muitos músicos não possuem a liberdade da improvisação. Muitos são formados para tocar determinada obra de certa forma. Assim uma terapia que pregue a liberdade, a prática em grupo, onde todos têm o direito de se expressar, a criatividade, parece ser benéfico para músicos. O resultado da pesquisa mostrou um saldo positivo, a ansiedade diminuiu e a confiança em si mesmo aumentou. A técnica ajudou os músicos a se tornarem mais conscientes sobre a APM, a terem mais apoio dentro do grupo, possuírem maior vínculo com a música, transformarem ansiedade em criatividade e de cultivarem maior vínculo com o outro.

O tratamento para a APM pode ser difícil e demorado, logo a melhor opção é a prevenção. Para Brugués (2009) a disponibilização dos tratamentos e terapias existentes devem ser mostrados aos estudantes desde sua iniciação. É de suma importância o apoio e expectativas dos pais na medida certa. Outra variável interessante defendida por Nagel (1990), mostra que o acréscimo de horas de estudo não garante uma *performance* livre de ansiedade. As pesquisas mostram que a qualidade da *performance* melhora com a prática real ou simulada da *performance* e não somente com horas extras de estudos. Estratégias de aprendizagem na fase inicial de aprendizagem podem ajudar na diminuição futura dos efeitos estressantes da profissão (BRUGUÉS, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Investigar a ocorrência de ansiedade de *performance* entre estudantes de música de Belém do Pará. O estudo compreendeu alunos dos cursos técnicos do Instituto Estadual Carlos Gomes (IECG) e da Escola de Música da Universidade Federal do Pará (EMUFPA), assim como alunos do curso de bacharelado em música da Fundação Carlos Gomes (FCG)/Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2.2 Objetivos Específicos:

- Avaliar o nível de ansiedade de *performance* dos estudantes utilizando a escala K-MPAI;
- Avaliar comparativamente os níveis de ansiedade por faixa etária, gênero e instrumento;
- Averiguar quais as manifestações físicas, cognitivas e comportamentais mais frequentemente associadas à ansiedade de *performance* musical;
- Averiguar quais as estratégias utilizadas para lidar com a APM;
- Averiguar se os estudantes estão tendo oportunidades suficientes de se apresentarem.

3 METODOLOGIA

3.1 A Escala K-MPAI

A ansiedade de *performance* possui instrumentos específicos para investigação, como é o caso do *State Trait Anxiety Inventory* (STAI); *Piano Performance Anxiety Scale*, exclusivo para pesquisas entre pianistas; *Stage Fright Rating Scale*, aplicado a instrumentistas de cordas; e o *Kenny Musical Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI), aplicável a intérpretes de todos instrumentos e também ao canto.

A escala K-MPAI foi o instrumento utilizado por ser atual e também aplicável à uma gama mais ampla de músicos. A escala foi baseada na Teoria de Barlow, abordando componentes cognitivos, físicos e comportamentais. Como pôde-se ver, Barlow (2000) discute que a APM pode se manifestar por diferentes motivos: vulnerabilidade biológica e hereditária; vulnerabilidade psicológica, provinda de experiências *a priori*, nem sempre boas; e vulnerabilidades psicológicas associadas a estímulos ambientais. Sendo assim, o questionário aborda essas variáveis no teor das perguntas utilizadas. A escala possui 9 fatores estruturantes em sua avaliação: depressão/descrença; preocupação, medo; ansiedade somática pré-*performance*; empatia dos pais; memória; transmissão hereditária de ansiedade; avaliação minuciosa por si e pelos outros; e controle (KENNY, 2011).

Até 2008, o teste era composto de 26 perguntas, sendo que a versão atual possui 40 perguntas. As perguntas são baseadas em gradações de 0 até 6 e de 6 a 0, dando assim 7 opções de resposta. O extremo “6” ora é expresso por “discordo plenamente”, ora por “concordo plenamente”. O mesmo acontece com o extremo “0”. Isso pode causar, a princípio, certa estranheza devido a inversão dos valores dependendo da pergunta (Figura 3), mas basta observar o teor de cada pergunta para constatar que isso é necessário, caso contrário o escore encontrado em uma pergunta iria anular o outro. Nas perguntas de teor mais positivo, observa-se a escala de 6 a 0. Já nas perguntas de teor negativo, observa-se a escala de 0 a 6. Isso se faz necessário também pelo fato de um escore mais alto refletir uma maior tendência de problemas com a ansiedade de *performance*. Os extremos “concordo plenamente” e “discordo plenamente” são mantidos em ambos os casos.

	Discordo Plenamente						Concordo Plenamente
1. Sinto que tenho minha vida sob controle.	6	5	4	3	2	1	0
2. Confio facilmente em outras pessoas.	6	5	4	3	2	1	0
3. Às vezes me sinto deprimido sem saber por que.	0	1	2	3	4	5	6
4. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4	5	6
5. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4	5	6
6. Frequentemente sinto que a vida não tem nada a oferecer.	0	1	2	3	4	5	6
7. Quanto mais preparo uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6
9. Meus pais sempre atenderam às minhas vontades.	6	5	4	3	2	1	0
10. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4	5	6

Figura 3 - Exemplo do questionário K-MPAI (ROCHA, 2011).

Os números contidos nas lacunas são úteis somente para o pesquisador. Durante a aplicação do questionário os entrevistadores deixaram claro para os participantes que os números deveriam ser ignorados e que a atenção deveria ser dada somente às gradações relacionadas à “concordo plenamente” e “discordo plenamente”. Para auxiliar o entendimento e o foco dos participantes optou-se por fazer um breve guia para orientá-los durante o preenchimento (Figura 4).

Prezado(a) participante,

Obrigado por participar desta pesquisa científica. O questionário a ser preenchido é estruturado por gradações onde o lado extremo esquerdo significa que você discorda plenamente com o que está sendo perguntado e o lado extremo direito significa que você concorda plenamente com o que está sendo perguntado. As outras lacunas são gradações entre os dois extremos. Ex.: Concordo, mas não totalmente. Discordo, mas não totalmente. Assinale a lacuna de acordo com a gradação mais adequada para sua realidade. Desconsidere os números contidos nas lacunas.

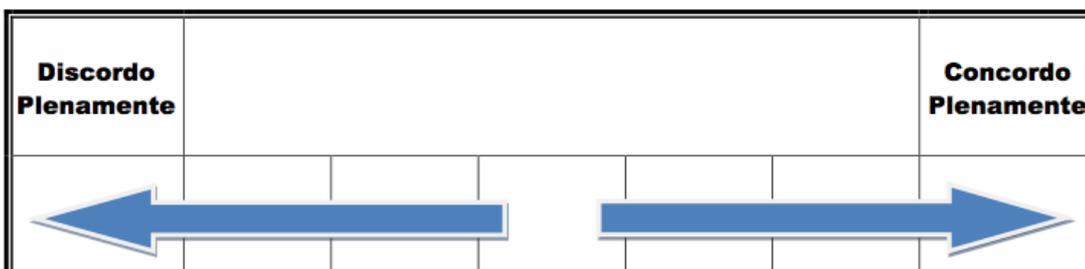
Discordo Plenamente						Concordo Plenamente
						

Figura 4 - Instrução de preenchimento complementar.

O escore máximo possível da escala K-MPAI é 240 e quanto mais próximo desse número, maior o grau de ansiedade do indivíduo. Não há, no entanto, classificação padrão dos níveis de ansiedade, onde a partir de determinado escore o sujeito já poderia ser considerado ansioso. Os valores do escore são estipulados dentro da própria amostra, não é um número

fixo. A escala é útil para acompanhar sujeitos com escores altos e no caso deste estudo foi considerado a parcela da população que se encontrava acima do percentil 67. O percentil 67 é o escore abaixo do qual 67% das respostas foram encontradas.

A versão atual foi validada em um estudo recente que compreendeu cerca de mil músicos. A versão supracitada também já foi devidamente validada para a língua portuguesa em um trabalho feito por pesquisadores brasileiros (ROCHA, 2011).

3.2 O modelo de estudo

O modelo de estudo escolhido para a realização deste trabalho foi o estudo observacional descritivo transversal. O estudo se caracterizou por observacional por não haver nenhuma intervenção com o participante a nível experimental. Os questionários foram aplicados com a intenção de avaliar a prevalência de ansiedade de *performance* no grupo selecionado, sem no entanto intervir diretamente.

O estudo teve um teor também descritivo, pois informou quantitativamente a ocorrência de ansiedade de *performance* de acordo com algumas variáveis como gênero, idade e instrumento dos participantes. O estudo descreveu algumas características do grupo estudado.

O modelo foi também transversal, pois a determinação de todos os parâmetros foi feita de uma só vez, no momento em que os questionários foram aplicados pelos entrevistadores. Não houve nenhum período de acompanhamento, pois a coleta de dados foi feita em um ponto determinado do tempo, demarcado nesse caso, pela aplicação dos questionários. O pesquisador delimitou uma amostra da população e avaliou todas as variáveis dentro da mesma.

3.3 A população de referência

A amostra foi selecionada dentre os alunos dos cursos técnicos do Instituto Estadual Carlos Gomes e da Escola de Música da Universidade Federal do Pará (UFPA), assim como estudantes do curso de bacharelado em música da Fundação Carlos Gomes/Universidade do Estado do Pará.

Essas instituições são as responsáveis por formar estudantes de nível técnico e superior em Belém, logo foram as fontes de pesquisa mais sistematizadas. Facilidade de

acesso à essa população e aceite dos seus diretores foram imprescindíveis para o bom andamento das pesquisas.

3.4 A população de estudo

Estudantes de música com idade igual ou superior a 18 anos, o que permitiu englobar o aprendizado intermediário e superior. Indivíduos com idades inferiores foram excluídos pelo fato do questionário K-MPAI ser aplicável somente em adultos. Para menores de 18 anos existe um instrumento de avaliação específico chamado MPAI-A.

3.5 Os critérios de inclusão

Foram considerados estudantes de música dentro da faixa etária desejada, regularmente matriculados nas instituições participantes e que atuavam em apresentações públicas, independente do local ou gênero musical.

3.6 Os critérios de exclusão

Foram excluídos musicistas que já faziam uso de medicamentos para o tratamento da ansiedade, assim como aqueles já assistidos por psicólogos e psiquiatras, para evitar possíveis interferências na amostra. Questionários dúbios e mal preenchidos foram também excluídos.

3.7 A amostragem

Foram excluídos os questionários de 10 participantes que se enquadraram nos critérios de exclusão. Dentre o total de participantes, obteve-se o número válido de 128 participantes na pesquisa ($n=128$).

A amostra contou com representantes de vários instrumentos, incluindo o canto. A amostra foi diversificada também por faixa etária, gênero e curso que frequentava. Dentro da amostra, considerou-se principalmente o fato de se tocar em público. A amostra variada pôde ao final do estudo traçar perfis considerando o gênero, idade e determinados naipes de instrumentos.

3.8 A coleta de dados

Aplicação de questionário baseado na escala K-MPAI (*Kenny Music Performance Anxiety Inventory*)⁹ devidamente validado para a língua portuguesa com aprovação da própria autora da escala. Esse questionário é ferramenta comum para aferir níveis de ansiedade em música. Ele é composto de 40 perguntas onde o entrevistado assinala as respostas dentro de uma escala graduada, onde os dois extremos são “discordo plenamente” e “concordo plenamente”.

A coleta de dados foi feita por pessoas devidamente treinadas para lidarem com o questionário e com possíveis dúvidas que porventura vieram a acontecer.

A média de preenchimento do questionário foi de 24 minutos.

3.9 O questionário complementar

Após a aplicação da escala K-MPAI houve a aplicação de um questionário complementar¹⁰ para avaliar algumas hipóteses levantadas, haja vista que o questionário principal avalia um perfil mais quantitativo. Embora o questionário não seja validado, seu conteúdo baseia-se em teorias de estudiosos renomados da área, como Barlow. O questionário investiga qual a frequência que o aluno sobe ao palco, se houve um aumento ou diminuição no número de suas apresentações em dado tempo, se a prática de subir ao palco contribuiu para o crescimento ou decaimento da ansiedade musical, quais as manifestações físicas e psicológicas mais frequentemente associadas à *performance* musical e se há em Belém espaços e oportunidades suficientes para a *performance* musical de estudantes. Através deste questionário pôde-se sondar alguns possíveis fatores relacionados à ansiedade musical no contexto regional.

Os questionários continham em seu cabeçalho informações como tempo de estudo no instrumento, idade e curso que frequenta. A APM pode se relacionar a vários fatores como idade, sexo, prática que o indivíduo já vivenciou. Todos esses dados puderam contribuir para a análise dos resultados.

A média de preenchimento do questionário complementar foi de 12 minutos.

⁹ Versão completa vide anexos.

¹⁰ Versão completa vide anexos.

3.10 Os aspectos éticos

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (ICS-UFPA) e aprovado sob o número CAAE: 06266212.7.0000.0018. O risco envolvido foi somente a revelação de identidade do paciente, onde o pesquisador se comprometeu, através de termo assinado pelas partes, a manter total anonimato e confidência dos dados. Foram gerados números aleatórios de quatro algarismos para a identificação dos questionários.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado após explicação ao participante do que se tratava a pesquisa, deixando claro que era livre para participar ou não. Após a elucidação de todos os pontos da pesquisa assinou-se o TCLE, ficando uma cópia com o participante e outra com o entrevistador. A coleta de dados foi feita logo após a assinatura do termo, em local reservado, climatizado e com conforto para ambas as partes.

3.11 A análise estatística

A análise estatística foi feita segundo os protocolos da escala K-MPAI utilizando-se de programas estatísticos como o Prism 5.0, BioEstat 5.0 e principalmente o SPSS Statistics 17. Os resultados foram apresentados em tabelas, gráficos e figuras. Os grupos de dados foram expressos como histogramas, médias, desvios padrão (dispersão estatística) ou intervalos de confiabilidade (CI). Vários testes foram utilizados para a verificação e cruzamento dos dados, adotando-se o nível de significância de $p < 0,05$.

3.11.1 Teste de Kolmogorov-Smirnov

O teste de Kolmogorov-Smirnov de uma amostra é um teste de aderência. O teste verifica a similaridade entre a distribuição de um conjunto de valores amostrados, os escores K-MPAI observados, por exemplo, com uma distribuição teórica, determinando se tais escores na amostra podem ser considerados como provenientes de uma população tendo a distribuição teórica analisada, no caso, uma distribuição normal. Para tanto, o método compara a função de distribuição acumulada teórica com a função de distribuição acumulada amostrada.

As hipóteses testadas foram:

H_0 : A distribuição amostrada segue uma distribuição normal.

H_1 : A distribuição amostrada não segue uma distribuição normal.

3.11.2 Teste t-Student

O teste t-Student foi utilizado na comparação de médias quando as distribuições das variáveis comparadas foram normais $N(\mu_1, \sigma_1^2)$ e $N(\mu_2, \sigma_2^2)$, respectivamente. As hipóteses testadas foram:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

3.11.3 Teste de Mann-Whitney

O teste de Mann-Whitney é um teste não-paramétrico e foi utilizado para comparar duas amostras, cuja distribuição de pelo menos uma delas, não seguiu uma distribuição normal. As hipóteses testadas foram as mesmas descritas acima para o teste t-Student.

3.11.4 Análise de variância de Kruskal-Wallis para k amostras independentes

A análise de variância de Kruskal-Wallis é uma alternativa não-paramétrica para a Análise de Variância tradicional (ANOVA) quando os pressupostos para a mesma não são satisfeitos, como a distribuição normal das amostras e a igualdade de suas variâncias. Assim como a ANOVA, a análise de variância de Kruskal-Wallis é um teste útil para decidir se k amostras independentes provêm de populações diferentes.

Quando se analisa dados amostrais os valores geralmente diferem-se um pouco. O importante é saber se as diferenças entre as amostras significam diferença entre suas populações de origem ou se é meramente uma variação esperada entre amostras aleatórias de uma mesma população.

As hipóteses testadas foram:

H_0 : As k amostras provêm de uma mesma população ou de populações com mesma mediana.

H_1 : A mediana de pelo menos uma das amostras é diferente.

3.11.5 Teste de Tukey

O teste de Tukey é um dos métodos que fornecem uma diferença mínima significativa entre duas médias. Preferencialmente realizado quando a análise de variância de um experimento mostra que as médias de tratamento não são estatisticamente iguais, o teste de Tukey compara as médias das amostras duas-a-duas para verificação se são estatisticamente diferentes.

3.11.6 Teste Qui-quadrado de Independência

Quando se deseja verificar se há diferença significativa entre dois, ou mais, grupos ou amostras em relação a uma determinada variável, sendo esta categórica ou quantitativa categorizada, uma opção largamente utilizada é o teste de Qui-quadrado de Independência, pois verifica a independência da característica analisada em relação aos grupos de indivíduos ou amostras observadas, que também podem ser considerados como uma variável.

As hipóteses testadas foram:

H_0 : As variáveis são independentes. Ou seja, a característica analisada é considerada a mesma para os grupos ou amostras observadas.

H_1 : As variáveis são dependentes. Ou seja, a característica analisada é considerada diferente para os grupos ou amostras observadas.

A ideia inicial do teste parte de uma das propriedades da teoria de probabilidade, que diz que, se duas variáveis (X e Y) são independentes, então a probabilidade de ocorrência conjunta das variáveis é igual ao produto das probabilidades individuais de cada variável.

Contextualizando as probabilidades podem ser entendidas como as frequências relativas observadas. O objetivo de teste é, portanto, identificar se há diferença significativa entre as frequências relativas observadas e as frequências relativas esperadas para H_0 , que é a independência.

3.11.7 Análise de Correspondência

A Análise de Correspondência é uma técnica estatística multivariada e pode ser classificada no conjunto de técnicas associadas a mapas perceptuais/intuitivos, destacando-se entre estas pela sua facilidade de aplicação e de interpretação, bem como pela sua versatilidade no tratamento de variáveis categóricas ou qualitativas categorizadas. E como toda técnica de análise multivariada o principal objetivo da Análise de Correspondência é a sintetização da massa dos dados.

O gráfico de correspondência deve ser interpretado como um mapa geográfico que mostra se há, ou não, similaridade entre as categorias das variáveis em estudo, representadas geralmente pelas linhas e colunas de uma tabela de contingência. A análise pode ser feita em duas ou mais dimensões, sendo que a representação gráfica se limita a três dimensões.

Outro conceito importante resultante da decomposição das matrizes é a Proporção de Inércia, que indica o quanto das variações totais estão sendo explicadas por cada dimensão.

É importante que, antes da apresentação do gráfico de correspondência, seja realizado o teste Qui-quadrado e a dependência entre as variáveis seja significativa.

Além da interpretação gráfica dos resultados da Análise de Correspondência, é possível avaliar o padrão de inter-relacionamento das categorias utilizando um procedimento mais formal baseado nos resíduos padronizados, que são as diferenças entre os valores observados e os valores esperados, expressos em unidade de desvio-padrão. Isto é:

$$RP_{i,j} = \frac{O_{i,j} - E_{i,j}}{\sqrt{E_{i,j}}}$$

Os resíduos padronizados representam valores de informação biunívoca com probabilidade de ocorrência. Para avaliar a significância dos resíduos faz-se necessário calcular o coeficiente de confiança a partir de:

$$\gamma_{i,j} = \begin{cases} 0 & , \text{ se } RP_{i,j} \leq 0 \\ 2 \times P(Z < RP_{i,j}) & , \text{ se } 0 < RP_{i,j} \leq 3 \\ 1 & , \text{ se } RP_{i,j} > 3 \end{cases}$$

onde Z é uma variável aleatória com distribuição de probabilidade normal padrão. Sendo que são consideradas relações significativas entre as variáveis quando $\gamma_{i,j} \geq 70\%$.

3.12 Estudo Piloto

Para melhor adaptação ao questionário e possíveis variáveis decorrente das entrevistas, optou-se pela realização de um teste piloto.

O teste-piloto foi aplicado a 20 participantes. Esse piloto serviu para treinamento do pesquisador e um entrevistador, preparando-os para lidar com possíveis dúvidas dos entrevistados, verificação de clareza textual e cronometragem do tempo médio gasto em cada questionário.

Através do questionário constatou-se que a clareza verbal foi considerada boa. A média para preenchimento foi de 24 minutos para o questionário K-MPAI e 12 minutos para o questionário complementar, o que serviu para estimar e organizar o tempo gasto com a amostragem total de participantes.

4 RESULTADOS

A amostra total compreendeu 138 participantes ($n=138$). Foram excluídos 10 indivíduos ($n=10$) que preenchiam os critérios de exclusão pré-estabelecidos na metodologia e participantes que não preencheram o questionário com consistência.

4.1 Ocorrência de APM em estudantes de música em Belém

Através da aplicação da escala K-MPAI o escore mínimo foi de 26 e o máximo de 208, sendo 240 o maior valor possível de ser encontrado. A média do escore da amostra foi de 106,4 ($\pm 34,8$). A Tabela 5 apresenta a estatística descritiva dos escores K-MPAI da amostra total.

Tabela 5 - Estatística descritiva dos escores K-MPAI

Estatística Descritiva	Valores
Frequência	128
Média	106,4
Desvio-padrão	34,8
Mínimo	26
Máximo	208
1° Quartil	78,25
Mediana	106,5
3° Quartil	132

O passo inicial na avaliação dos resultados foi verificar o comportamento dos escores obtidos na escala K-MPAI.

Primeiramente verificou-se se os escores K-MPAI poderiam ser considerados estatisticamente provenientes de uma distribuição normal, o que foi constatado pelo teste de aderência de Kolmogorov-Smirnov ($p=0,519$). A Figura 5 mostra o histograma de frequências dos escores K-MPAI.

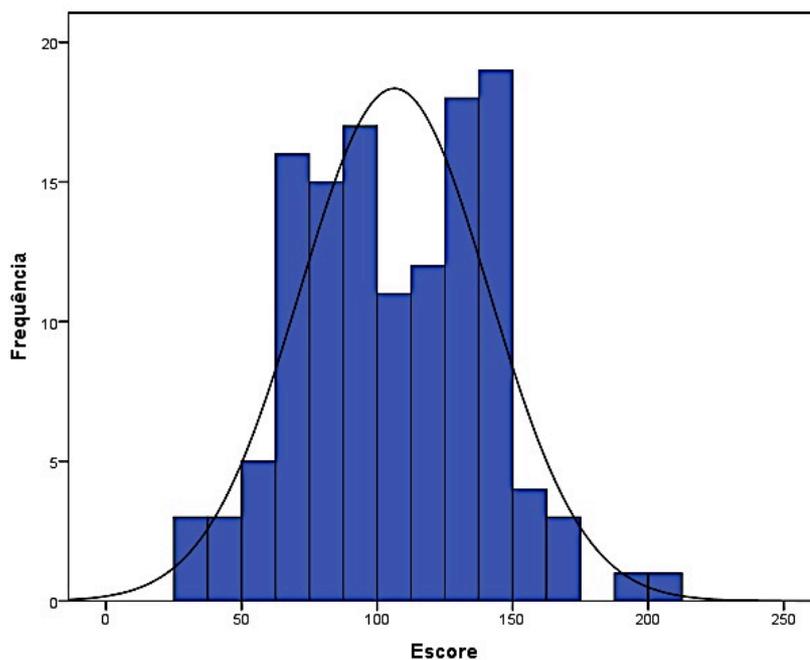


Figura 5 - Histograma de frequências dos escores K-MPAI e curva normal correspondente.

A Figura 6 apresenta a frequência de participantes por curso, onde se detectou uma maior frequência de participantes do curso Técnico da EMUFPA, seguido pelo Curso de Bacharelado UEPA/FCG e Curso Técnico do IECG.

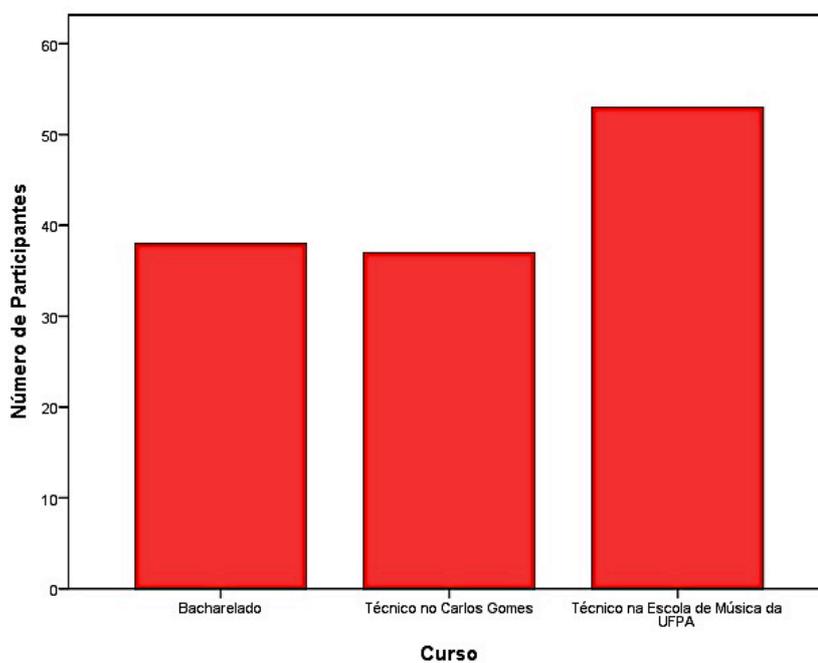


Figura 6 - Frequência de participantes por curso.

Verificou-se se o nível de ansiedade de *performance* dos alunos foi influenciado pelo curso frequentado. Na Figura 7 compara-se as médias dos escores K-MPAI dos participantes por curso com seus respectivos intervalos de confiança ao nível de 95%. No Curso de Bacharelado obteve-se escore médio de 110,8 ($\pm 35,3$), no Curso Técnico do IECG o escore médio foi de 117,7 ($\pm 31,1$) e no Curso Técnico da EMUFPA ficou em 96,5 ($\pm 34,2$). A partir da análise dos intervalos de confiança, observou-se que a média do escores do Curso de Bacharelado foi semelhante a dos outros dois cursos, dada a interseção dos intervalos, e que a média dos escores dos cursos técnicos foram diferentes, já que os intervalos se aproximaram, mas não houve interseção. A Tabela 6 sintetiza a estatística descritiva básica dos escores K-MPAI por curso.

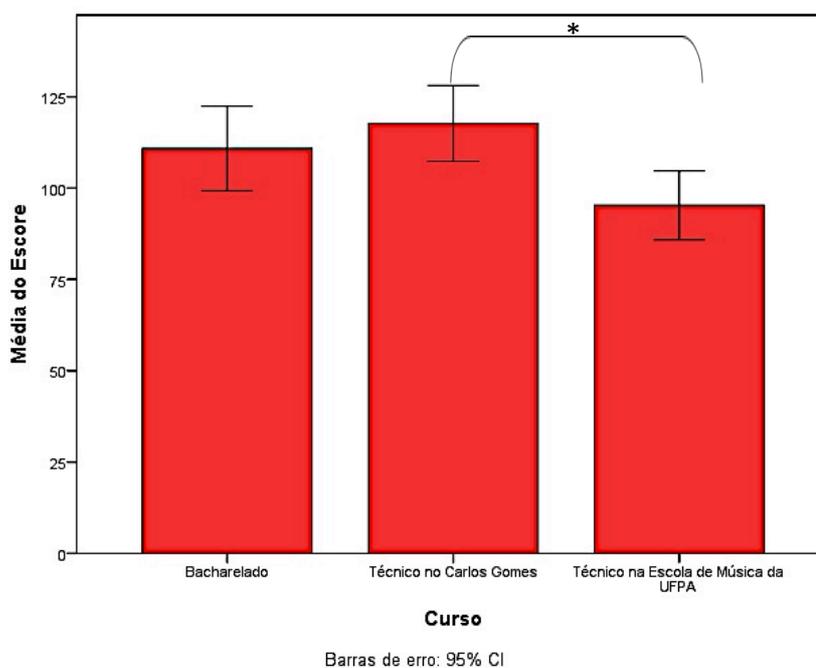


Figura 7 - Média dos escores K-MPAI dos participantes por curso. As barras representam os intervalos de 95% de confiança (95% CI) da média * $p=0,011$.

Tabela 6 - Estatística descritiva dos escores K-MPAI por curso

Curso	Escore				
	Frequência (<i>n</i>)	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Bacharelado	38	110,8	35,3	49	208
Técnico (Carlos Gomes)	37	117,7	31,1	53	174
Técnico (EMUFPA)	53	95,3	34,2	26	196

Para verificar se as médias dos escores K-MPAI foram significativamente diferentes entre os indivíduos dos três cursos utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis. O resultado mostrou que as médias não foram iguais para todos os cursos ($p=0,011$), indicando que pelo menos em um dos cursos a média dos escores foi diferente. As hipóteses foram confirmadas utilizando-se o Teste de Tukey, que compara as médias duas-a-duas. Os resultados mostraram que as médias dos escores foram iguais quando se comparou os alunos do Bacharelado tanto com os alunos do Técnico do IECG ($p=0,653$), como com os alunos do Curso Técnico da EMUFPA ($p=0,116$), indicando que os alunos do Bacharelado apresentaram um nível de ansiedade de *performance* intermediário entre os alunos dos dois cursos técnicos. O resultado do teste estatístico mostrou que os alunos do Curso Técnico do IECG são, em média, mais ansiosos do que os alunos do Curso Técnico da EMUFPA, rejeitando-se a hipótese nula ($p=0,011$).

4.2 Resultados de APM por faixa etária

A idade é outra variável que poderia influenciar no grau de APM. A Figura 8 apresenta o histograma de idade dos alunos entrevistados, mostrando uma concentração de alunos com idades entre 18 e 30 anos, caracterizando uma assimetria positiva (cuja cauda está deslocada para a direita) na distribuição de idade.

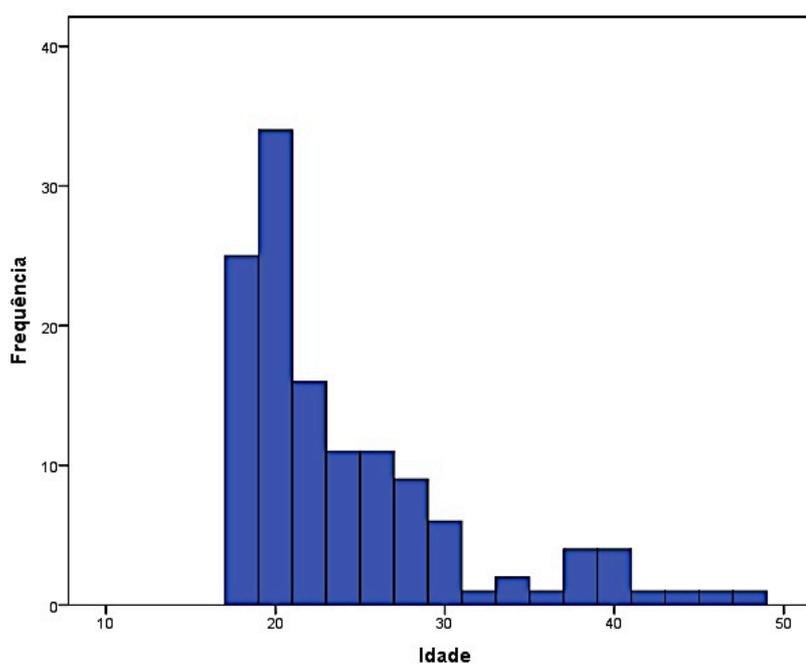


Figura 8 - Histograma da frequência de idade dos participantes.

A Figura 9 apresenta o diagrama de dispersão dos escores K-MPAI em função da idade dos participantes, mostrando que não houve correlação definida entre as duas variáveis. Porém, a partir da análise gráfica foi possível identificar que a variabilidade dos escores na escala K-MPAI foi maior entre os participantes de menor idade, com indivíduos com baixíssimos escores e outros com escores bem elevados, enquanto que os indivíduos de maior idade tenderam a ser mais similares em relação aos escores, com valores mais próximos da média.

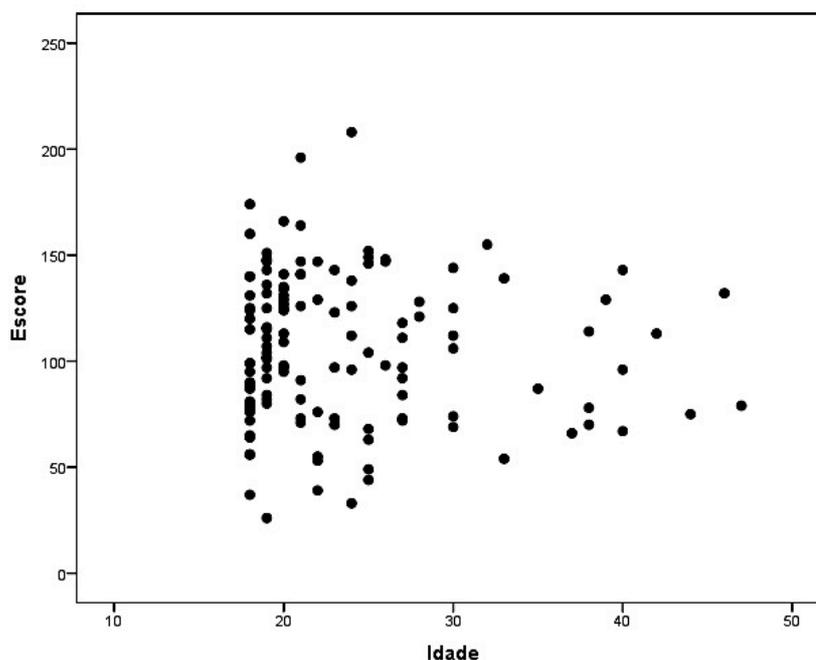


Figura 9 - Diagrama de dispersão dos escores K-MPAI em função da idade dos participantes.

A amostra foi dividida em 4 faixas de idades para facilitar a verificação da influência da idade nos escores K-MPAI: <20 anos, de 21 a 30 anos, de 31 a 40 anos e >40 anos. A Figura 10 mostra as médias dos escores por faixa etária e seus respectivos intervalos de confiança ao nível de 95%, onde se observou que as diferenças entre as médias são mínimas, com intervalos de confiança que se intercedem.

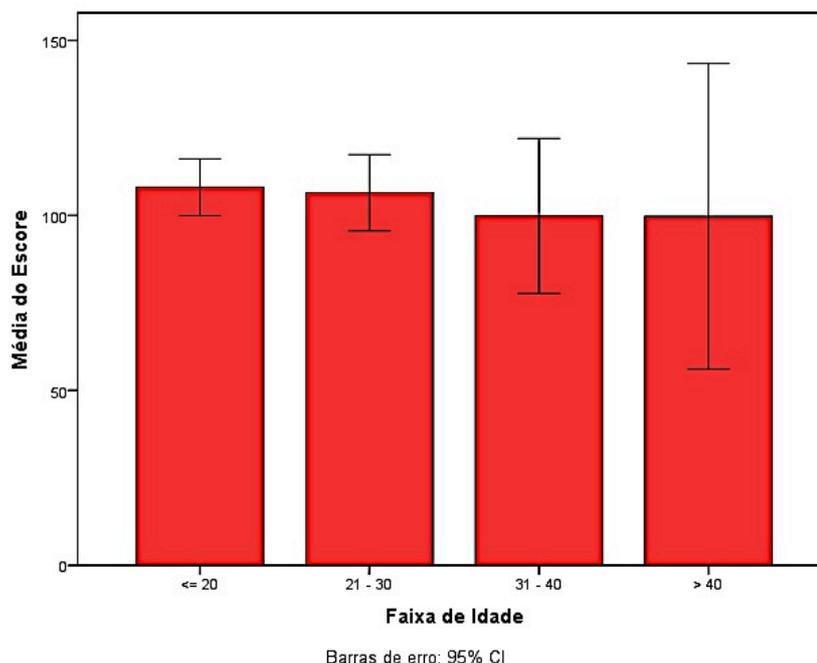


Figura 10 - Média dos escores K-MPAI dos participantes por faixa de idade. As barras representam os intervalos de 95% de confiança (95% CI) da média.

Foi aplicado o Teste de Kruskal-Wallis, e verificou-se que a média dos escores K-MPAI foi igual para todas as faixas de idade ($p=0,764$), indicando que a idade não interferiu significativamente na ansiedade dos participantes desta amostra. Apesar da desigualdade na frequência (n) das classes, as diferenças entre as médias não foram significativas.

A Tabela 7 resume a estatística descritiva básica dos escores K-MPAI por faixa etária, a frequência absoluta (números de participantes), as médias e desvios-padrões dos escores, assim como os valores mínimos e máximos encontrados em cada faixa etária.

Tabela 7 - Estatística descritiva dos escores K-MPAI por faixa de idade

Faixa de Idade	Escore				
	Frequência	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
<= 20	58	108,8	30,8	26	174
21 - 30	54	106,9	39,2	33	208
31 - 40	12	99,8	34,8	54	155
> 40	4	99,7	27,4	75	132

4.3 Resultados de APM por gênero

A amostra total contabilizou 89 homens e 39 mulheres. A Figura 11 apresenta o percentual da amostra por gênero, sendo que o gênero masculino representou 69,3% da amostra e o gênero feminino, 30,7%.

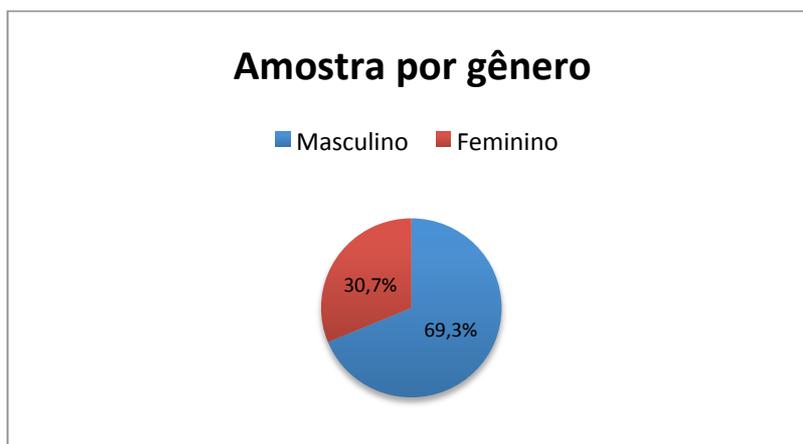


Figura 11 - Percentual de participantes por gênero.

A Figura 12 mostra a média de escores por gênero. O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov demonstrou que a distribuição das frequências para ambos os gêneros seguiram uma curva normal (feminino, $p=0,626$; masculino, $p=0,894$). Assim, as médias dos escores foram comparadas utilizando-se o Teste t-Student, cujo resultado mostrou que as médias foram diferentes ($p=0,000$), sendo a média dos escores das participantes do gênero feminino maior do que a média dos escores dos participantes masculinos, indicando que as mulheres pesquisadas possuem uma maior tendência de ansiedade de *performance* musical do que os homens. A Tabela 8 mostra a frequência absoluta (números de participantes), as médias e desvios-padrões dos escores, assim como os valores mínimos e máximos encontrados em homens e mulheres.

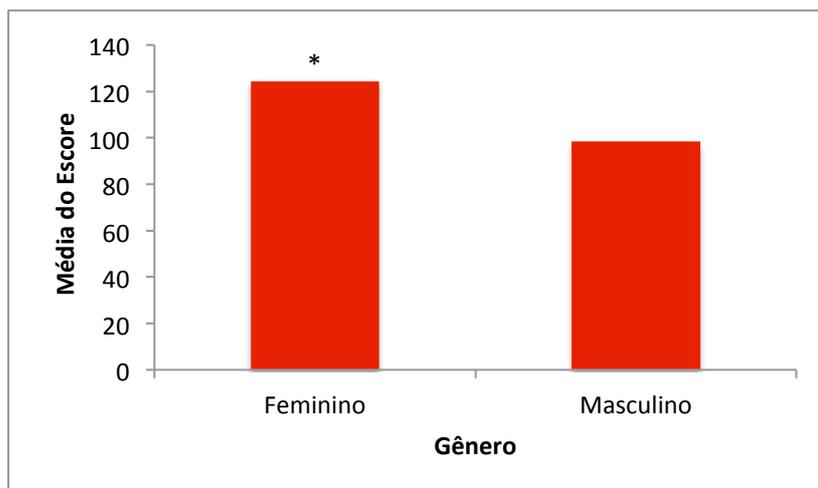


Figura 12 - Média dos escores K-MPAI dos participantes por gênero * $p=0,000$.

Tabela 8 - Estatística descritiva dos escores K-MPAI por gênero

Gênero	Escore				
	Frequência	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Feminino	39	124,4	33,8	26	196
Masculino	89	98,5	32,3	33	208

A Figura 13 apresenta a distribuição de frequência dos escores por gênero.

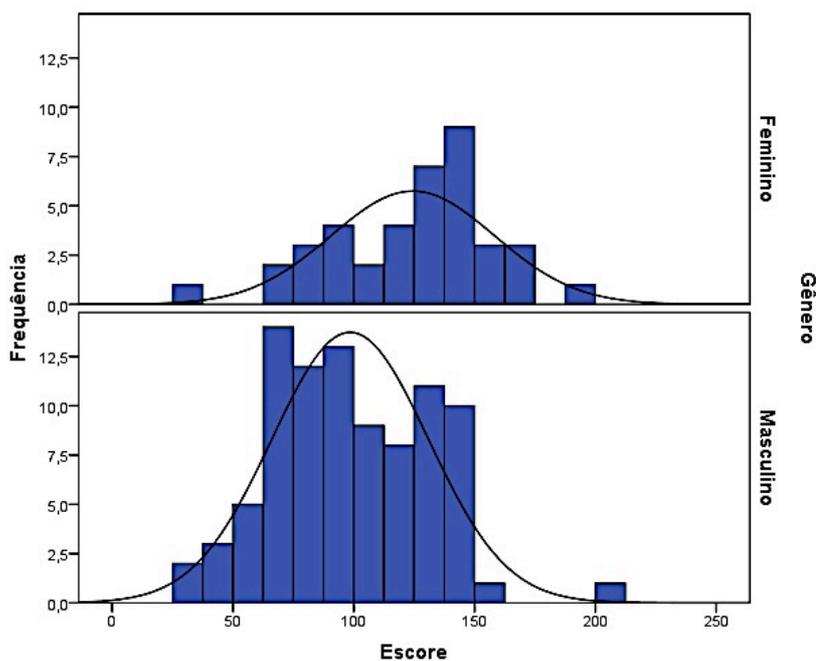


Figura 13 - Histogramas de frequência dos escores K-MPAI por gênero.

Uma das hipóteses levantadas para que as mulheres tenham um nível de ansiedade musical mais alto do que os homens seria a influência da variação hormonal mensal do seu ciclo reprodutivo que pode causar inclusive oscilações na destreza motora (SIMIC, 2010; BAYER, 2012). Para abordar esta possibilidade, foi perguntado no questionário complementar se elas consideravam que o ciclo menstrual interferia em suas *performances*, com 51,3% ($n=20$) relatando que sim.

Para averiguar se havia diferença no nível de ansiedade entre o grupo de mulheres que responderam “sim” em relação às que responderam “não”, comparou-se as respectivas médias dos escores K-MPAI. Primeiramente, aplicou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para cada um dos subgrupos, cujo resultado mostrou que somente os escores K-MPAI do segundo subgrupo (“não”) passaram no teste de normalidade. Desta forma, a comparação foi realizada através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, que demonstrou uma diferença significativa entre as médias dos escores ($p=0,0097$). A média foi de 137,3 ($\pm 27,8$) para o subgrupo de mulheres que relataram interferência do ciclo menstrual, sendo, portanto, significativamente maior do que a média de 110,8 ($\pm 35,0$) obtida pelo subgrupo que compreendeu as mulheres que disseram que o ciclo menstrual não interferia em suas *performances*. Esses resultados sugerem que o ciclo menstrual pode contribuir negativamente na ansiedade de *performance* musical. A Figura 14 ilustra a média dos escores das mulheres que sofriam e não sofriam interferências em suas *performances* devido ao ciclo menstrual. Observa-se que as mulheres que alegaram interferência possuem os escores mais altos (*).

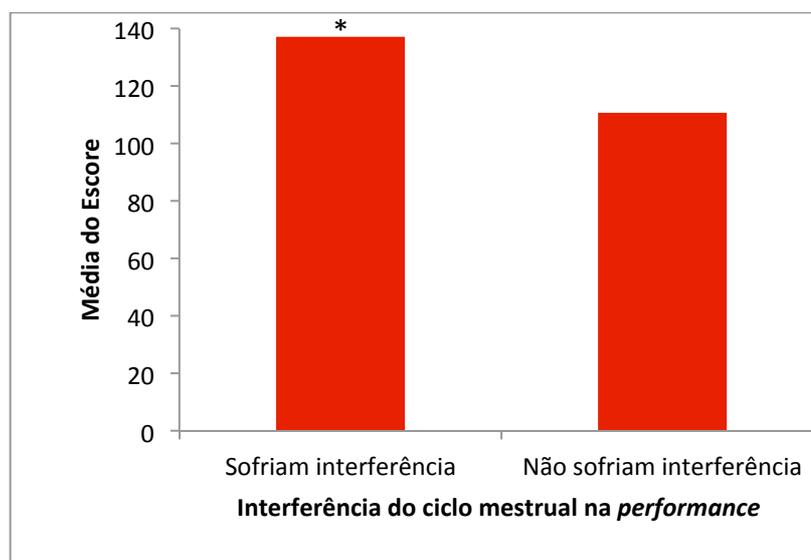


Figura 14 - Média dos escores K-MPAI com relação ao ciclo menstrual * $p=0,0097$.

Abaixo, na Figura 15, estão os efeitos negativos do ciclo menstrual mais relatados espontaneamente. Efeitos como dor de cabeça, incontrolabilidade, garganta fechada e má postura foram relatados isoladamente.

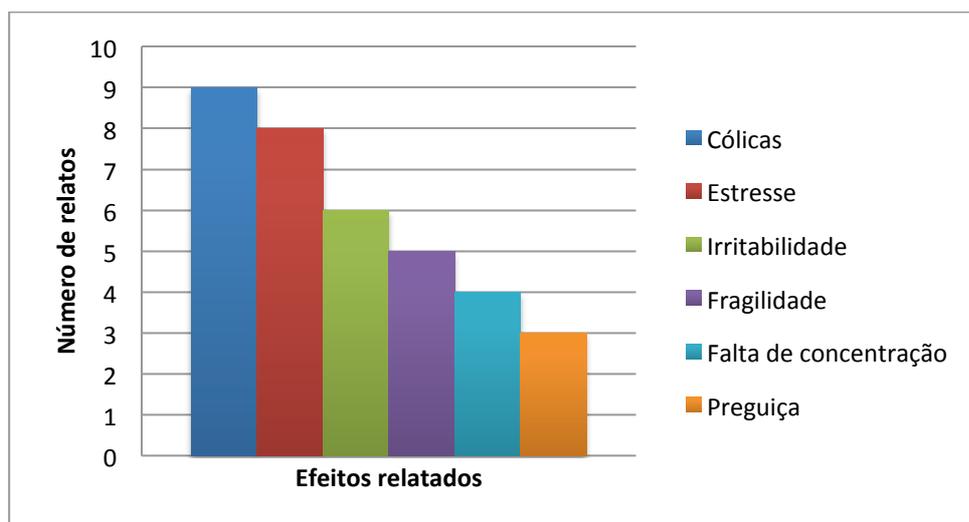


Figura 15 - Efeitos negativos do ciclo menstrual relatados.

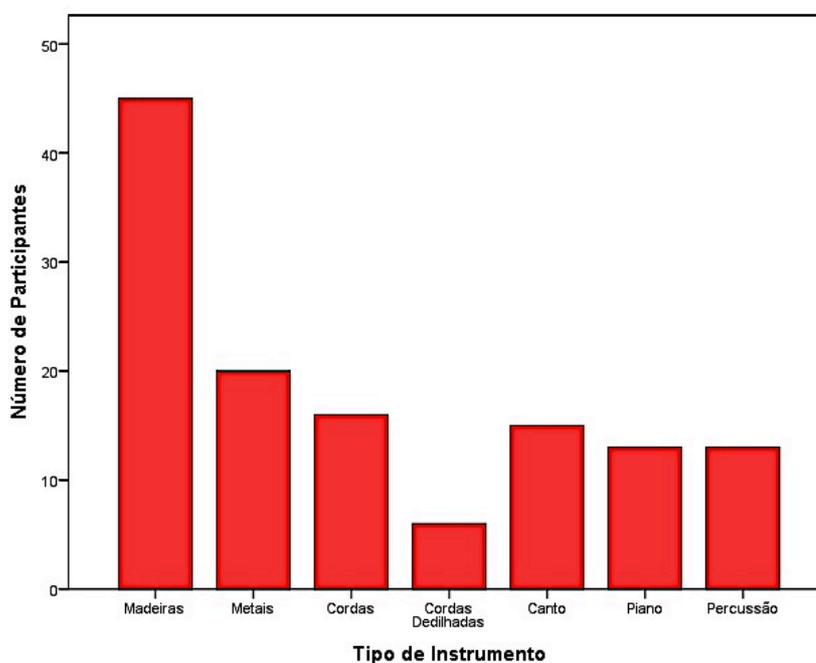
4.4 Resultados de APM por instrumento

Outra hipótese testada foi se havia diferença no nível de ansiedade entre os naipes de instrumentos. Os instrumentos foram divididos em 7 naipes: canto, cordas, cordas dedilhadas, madeiras, metais, percussão e piano. A Tabela 9 apresenta a estatística descritiva básica dos escores K-MPAI dos participantes por naipe de instrumento. Dentre os pesquisados a maior frequência foi de instrumentistas do naipe das madeiras ($n=45$) e a menor frequência foi de instrumentistas do naipe das cordas dedilhadas ($n=6$). Quanto à média dos escores, foi maior entre os indivíduos que tocam piano, com $125,3 (\pm 41,4)$, e menor para os que tocam instrumentos do naipe das cordas, $87,4 (\pm 35,6)$. Observa-se que o indivíduo de maior escore não se encontra no grupo de maior média de escore, mas sim, no naipe das cordas dedilhadas. Porém, o indivíduo de menor escore se encontra no grupo de menor média.

Tabela 9 - Estatística descritiva dos escores K-MPAI por tipo de instrumento

Naipes de instrumentos	Escore				
	Frequência	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Madeiras	45	107,7	30,8	37	166
Metais	20	109,6	24,0	76	155
Cordas	16	87,4	35,6	26	143
Cordas Dedilhadas	6	114,5	52,9	68	208
Canto	15	113,9	33,9	55	151
Piano	13	125,3	41,4	56	196
Percussão	13	90,1	36,2	33	164

A Figura 16 apresenta a frequência de participantes por naipe de instrumentos. Reforçando os resultados da tabela anterior, e evidenciando a distribuição dos participantes da pesquisa por naipes de instrumentos.

**Figura 16** - Frequência de participantes por tipo de instrumento.

A Figura 17 apresenta a média dos escores K-MPAI dos participantes por naipe de instrumentos, com seus respectivos intervalos de confiança ao nível de 95%, onde se

verificou que, apesar das consideráveis diferenças entre as médias, seus intervalos intercederam-se, sugerindo que as diferenças não foram estatisticamente significantes. Para comparação entre as médias, utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis, que demonstrou que não houve diferença entre as médias dos escores K-MPAI ($p=0,065$), concluindo-se que o naipe de instrumento não influenciou na ansiedade de *performance* dos estudantes.

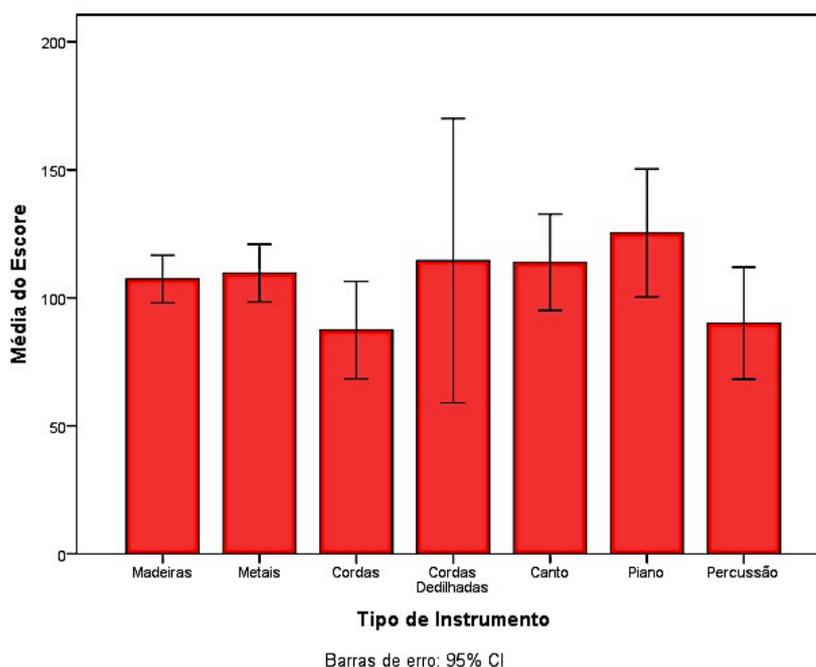


Figura 17 - Média dos escores K-MPAI dos participantes por naipe de instrumentos.

Entretanto, fazendo-se comparações pontuais entre participantes de instrumentos específicos, constatou-se algumas diferenças nos níveis de ansiedade. Houve diferença estatisticamente significativa nos escores K-MPAI comparando-se piano ($125,3 \pm 41,4$) e percussão ($90,1 \pm 36,2$) com $p=0,0299$, e comparando-se flauta ($126,4 \pm 26,0$) e clarineta ($106,1 \pm 21,3$) com $p=0,0321$, sugerindo que pianistas e flautistas são mais ansiosos do que percussionistas e clarinetistas, respectivamente. As Figuras 18 e 19 ilustram as médias dos escores de pianistas e percussionistas e de flautistas e clarinetistas.

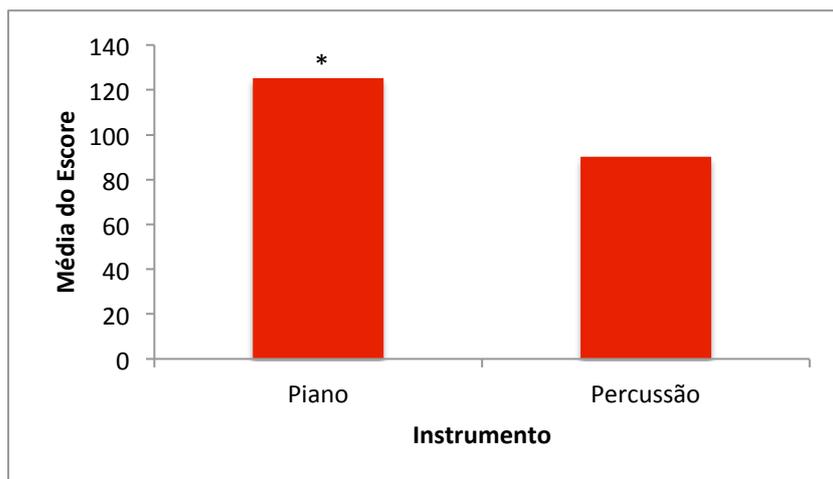


Figura 18 - Média dos escores K-MPAI dos pianistas e percussionistas * $p=0,0299$.

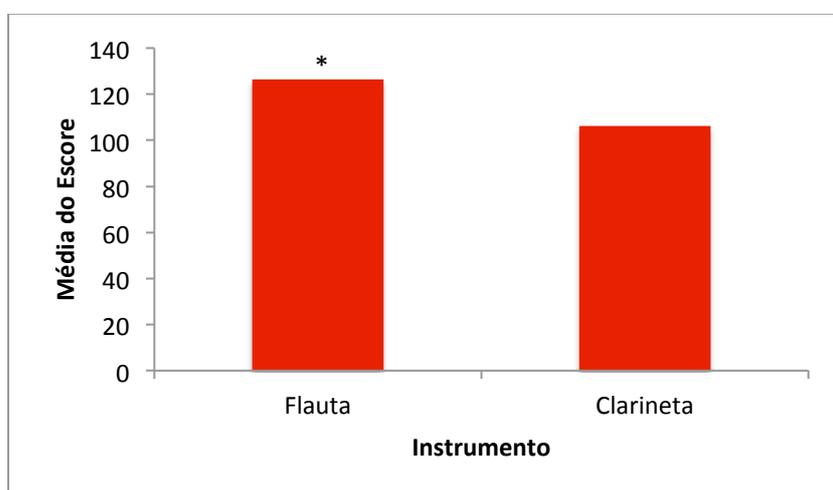


Figura 19 - Média dos escores K-MPAI dos flautistas e clarinetistas * $p=0,0321$.

Ao se verificar a distribuição da amostra quanto à formação musical, constatou-se que a mesma foi desigual, mostrando uma parcela majoritária (66,4%, $n=85$) atuando em grandes grupos musicais, como orquestras, bandas e corais. A Figura 20 mostra a distribuição em valores relativos por formação musical.

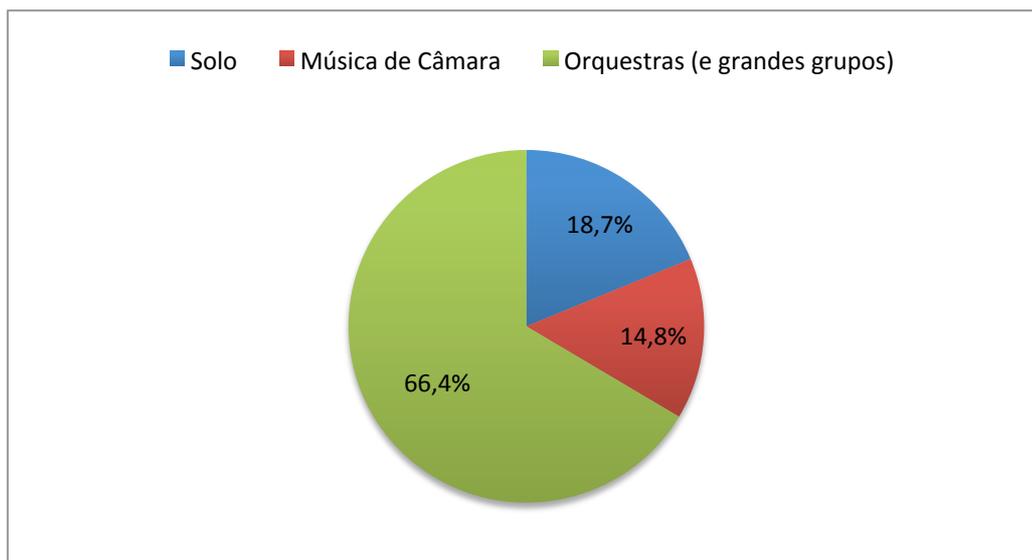


Figura 20 - Percentual da amostra dividido por formação musical na qual o estudante mais atua.

Comparando-se os escores K-MPAI por formação musical, a ANOVA mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias ($p=0,328$), indicando que a formação musical na qual o estudante mais atuava não influenciou no nível de ansiedade (Figura 21). A Tabela 10 ilustra a estatística descritiva dos escores K-MPAI por formação musical.

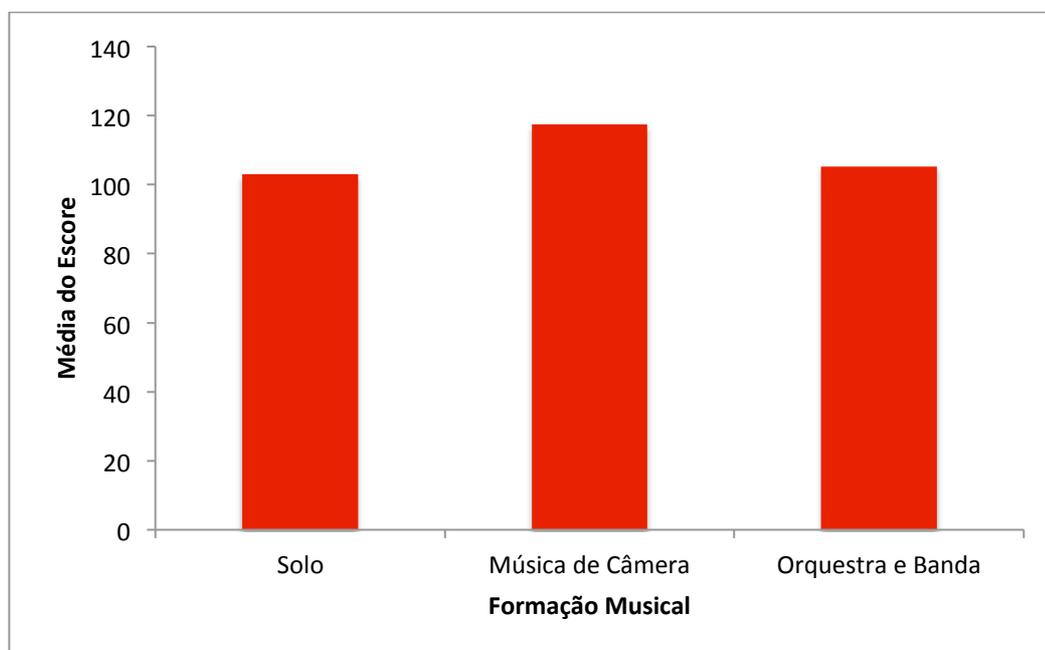


Figura 21 - Média dos escores K-MPAI dos participantes por formação que mais atuava.

Tabela 10 – Estatística descritiva dos escores K-MPAI por formação musical

Formação Musical	Escore				
	Frequência (n)	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Solo	24	103,0	38,1	37	196
Música de Câmara	19	117,5	28,7	70	166
Orquestra e Bandas	85	105,3	34,7	26	208

4.5 Manifestações sintomáticas mais frequentes

As manifestações sintomáticas da APM investigadas foram agrupadas em três categorias seguindo a teoria de Barlow: manifestações físicas, cognitivas e comportamentais. Ao preencher o questionário complementar, cada participante poderia assinalar de zero até no máximo 3 manifestações em cada categoria, indicando aquelas que fossem mais frequentes em suas apresentações públicas.

A Tabela 11 apresenta o número e o percentual de participantes que relataram determinada manifestação. Observou-se que a manifestação física de maior frequência foi a tensão muscular (46,7%). Já as manifestações cognitivas mais frequentemente relatadas foram a “preocupação sobre o que estão pensando de você” (49,2%) e a autocrítica severa (48,3%). A manifestação comportamental mais frequente foi “erro de notas recorrentes durante a apresentação” (70,2%). Verificou-se que, de uma forma geral, as manifestações cognitivas (42,5%) foram mais frequentes do que os outros tipos de manifestações isoladamente (físicas, 34,4%; comportamentais, 23,1%) .

Uma das hipóteses a ser testada era se as manifestações cognitivas estavam mais relacionadas aos casos de maior nível de ansiedade de *performance*. Para averiguar esta possibilidade, primeiramente dividiu-se a amostra em três níveis de ansiedade - baixo, médio e alto - de acordo com os escores na escala K-MPAI. Em seguida, para cada nível de ansiedade, computou-se a frequência de indivíduos que relataram de 0-3 manifestações, sendo a análise realizada para cada categoria de manifestações separadamente.

Os indivíduos considerados com nível de ansiedade baixo foram os que apresentaram escores K-MPAI entre o mínimo valor observado (escore 26) e o valor do 33º percentil (escore 89). Os indivíduos considerados com nível de ansiedade médio apresentaram escores K-MPAI entre o 34º percentil observado (escore 90) e o 66º percentil (escore 125). Já

os indivíduos considerados com nível de ansiedade alto foram os que apresentaram escores K-MPAI entre o 67º percentil (escore 126) e o máximo valor observado (escore 208).

Tabela 11 - Frequência e percentual de participantes por manifestação de APM

Tipo de Manifestação	Manifestação	Frequência	Percentual
Físicas	Suor excessivo	33	31,4%
	Tremores	36	34,3%
	Boca seca	38	36,2%
	Salivação excessiva	11	10,5%
	Frequência respiratória acelerada	38	36,2%
	Náuseas	8	7,6%
	Tensão muscular	49	46,7%
	Tonteira	6	5,7%
Subtotal de relatos		219	34,4%
Cognitivas	Sensação de incapacidade	14	11,9%
	Falta de concentração	24	20,3%
	Preocupação sobre o que estão pensando de você	58	49,2%
	Vontade de terminar a música rapidamente	30	25,4%
	Bem estar	32	27,1%
	Boa concentração	34	28,8%
	Autocrítica severa	57	48,3%
	Medo do público	22	18,6%
Subtotal de relatos		271	42,5%
Comportamentais	Inquietação psicomotora	34	40,5%
	Reação de esquiva	4	4,8%
	Deixou de tocar em uma apresentação	6	7,1%
	Deixou o palco sem terminar a execução de uma música	3	3,6%
	Uso de medicamento para tocar	4	4,8%
	Irritabilidade no dia da apresentação	9	10,7%
	Irregularidades rítmicas durante a apresentação	28	33,3%
	Erros de notas recorrentes durante a apresentação	59	70,2%
Subtotal de relatos		147	23,1%
Total		637	

4.5.1 Manifestações Físicas

A Tabela 12 apresenta a frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações físicas e nível de ansiedade na *performance* musical. Observou-se que a maioria dos alunos com baixo nível de ansiedade (38,1%) não relatou nenhuma manifestação física; que a maioria dos alunos com moderado nível de ansiedade (35,6%) relatou duas manifestações físicas; e que a maioria dos alunos com alto nível de ansiedade (62,5%) sentiu três manifestações físicas. Esses resultados sugerem, portanto, que as manifestações físicas podem estar diretamente associadas aos níveis de ansiedade na *performance* dos alunos, servindo para diferenciar os três grupos (baixo, médio e alto) pela quantidade de manifestações físicas apresentadas. As mesmas conclusões podem ser extraídas da análise da Figura 22.

Tabela 12 - Frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações físicas e nível de ansiedade

Quantidade de manifestações físicas		Nível de Ansiedade			Total
		Baixo	Médio	Alto	
0	Frequência	16	6	1	23
	% por coluna	37,2%	13,3%	2,5%	18,0%
1	Frequência	15	13	5	33
	% por coluna	34,9%	28,9%	12,5%	25,8%
2	Frequência	10	16	9	35
	% por coluna	23,3%	35,60%	22,5%	27,3%
3	Frequência	2	10	25	37
	% por coluna	4,7%	22,2%	62,5%	28,9%
Total	Frequência	42	45	40	128
	% por coluna	100%	100%	100%	100%

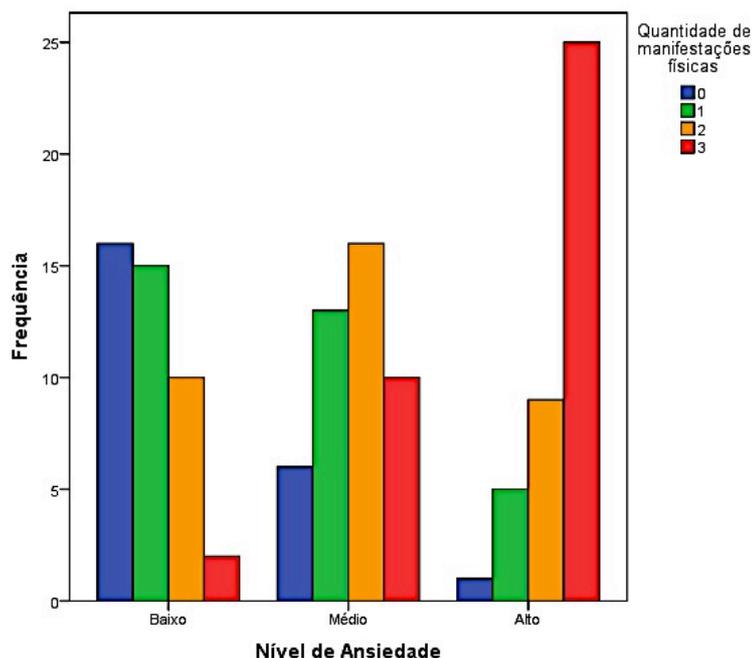


Figura 22 - Frequência de participantes por nível de ansiedade e por quantidade de manifestações físicas.

4.5.2 Manifestações Cognitivas

A Tabela 13 apresenta a frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações cognitivas e nível de ansiedade de *performance* musical. Observou-se que a maioria dos alunos com baixo nível de ansiedade (45,2%) relataram duas manifestações cognitivas; que a maioria dos alunos com moderado nível de ansiedade (48,9%) sentiram três manifestações cognitivas; e que a maioria dos alunos com alto nível de ansiedade (55,0%) relataram três manifestações cognitivas. Não foi possível diferenciar os grupos pelo número de manifestações cognitivas apresentadas, haja vista que grande parte dos indivíduos considerados com um nível baixo e moderado de ansiedade relataram sentir de duas a três manifestações cognitivas. Sendo assim as manifestações cognitivas foram as mais recorrentes e as que atingiram indivíduos classificados nos três níveis de ansiedade. As mesmas conclusões podem ser extraídas da análise da Figura 23.

Tabela 13 - Frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações cognitivas e níveis de ansiedade

Quantidade de manifestações cognitivas		Nível de Ansiedade			Total
		Baixo	Médio	Alto	
0	Frequência	6	3	1	10
	% por coluna	14,0%	6,7%	2,5%	7,8%
1	Frequência	11	12	2	25
	% por coluna	25,6%	26,7%	5,0%	19,5%
2	Frequência	19	8	15	42
	% por coluna	44,2%	17,8%	37,5%	32,8%
3	Frequência	7	22	22	50
	% por coluna	16,3%	48,9%	55,0%	39,8%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por coluna	100%	100%	100%	100%

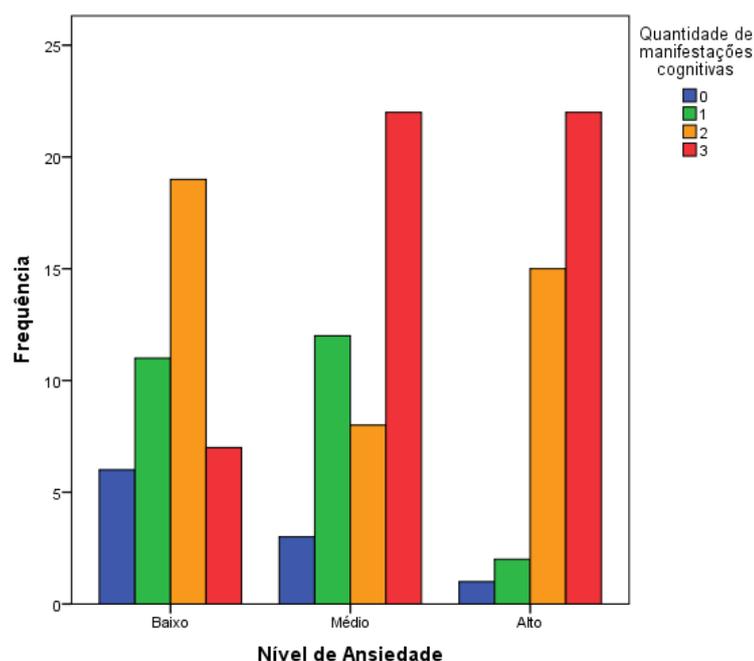


Figura 23 - Frequência de participantes por nível de ansiedade e por quantidade de manifestações cognitivas.

4.5.3 Manifestações Comportamentais

A Tabela 14 apresenta a frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações comportamentais e nível de ansiedade de *performance* musical. Observou-se que a maioria dos alunos com baixo nível de ansiedade (60,5%) não apresentam nenhuma

manifestação comportamental; que a maioria dos alunos com moderado nível de ansiedade (35,6%) apresentam uma manifestação comportamental; e que a maioria dos alunos com alto nível de ansiedade (32,5%) apresentam três manifestações comportamentais. Esses resultados sugerem, portanto, que as manifestações comportamentais podem estar diretamente associadas aos níveis de ansiedade na *performance* dos alunos, servindo para diferenciar os três grupos (baixo, médio e alto) pela quantidade de manifestações comportamentais apresentadas. As mesmas conclusões podem ser extraídas da análise da Figura 24.

Tabela 14 - Frequência e percentual de participantes por quantidade de manifestações comportamentais e nível de ansiedade

Quantidade de manifestações comportamentais		Nível de Ansiedade			Total
		Baixo	Médio	Alto	
0	Frequência	26	12	6	43
	% por coluna	60,5%	26,7%	15,0%	34,4%
1	Frequência	14	16	11	41
	% por coluna	32,6%	35,6%	27,5%	32,0%
2	Frequência	3	14	10	27
	% por coluna	7,0%	31,1%	25,0%	21,1%
3	Frequência	0	3	13	16
	% por coluna	0,0%	6,7%	32,5%	12,5%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por coluna	100%	100%	100%	100%

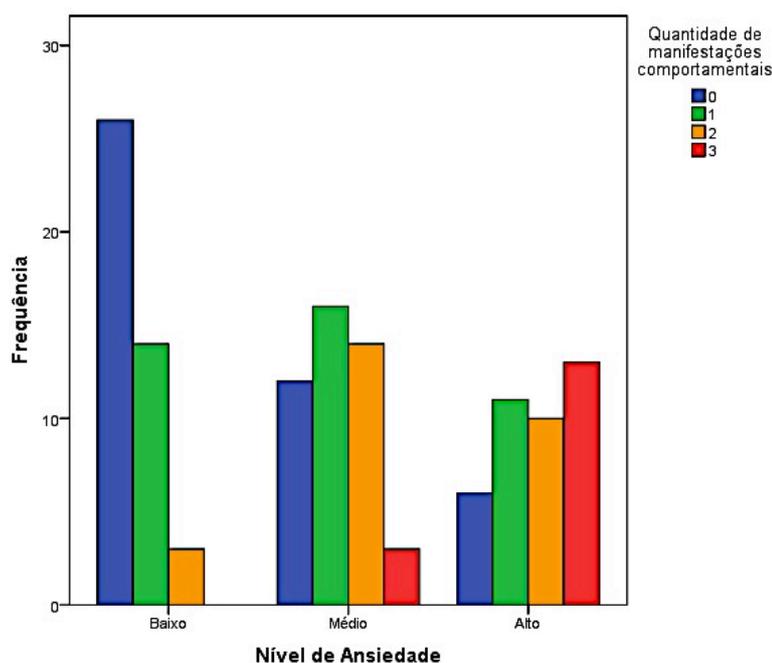


Figura 24 - Frequência de participantes por nível de ansiedade e por quantidade de manifestações comportamentais.

4.5.4 Análise de Correspondência

A fim de extrair conclusões mais precisas acerca da associação das categorias de manifestações em relação à ansiedade de *performance* musical, aplicou-se uma das técnicas de análise estatística multivariada, denominada Análise de Correspondência. O passo inicial foi verificar a interdependência entre as quantidades de manifestações e o nível de ansiedade dos participantes através do teste de Qui-quadrado de Independência. Os resultados dos testes foram:

- Rejeita-se a hipótese nula de independência entre quantidades de manifestações físicas e o nível de ansiedade na *performance* musical dos participantes, ao nível de significância de 5%, com $p=0,000$.
- Rejeita-se a hipótese nula de independência entre quantidades de manifestações cognitivas e o nível de ansiedade na *performance* musical dos participantes, ao nível de significância de 5%, com $p=0,000$.
- Rejeita-se a hipótese nula de independência entre quantidades de manifestações comportamentais e o nível de ansiedade na *performance* musical dos participantes, ao nível de significância de 5%, com $p=0,000$.

A Tabela 15 apresenta os Resíduos e Níveis de Confiança resultantes da Análise de Correspondência entre a quantidade de manifestações físicas e o nível de ansiedade de *performance* musical, onde os valores destacados apresentam nível de confiança maior ou igual a 70% para efeito de relação estatística entre as categorias das variáveis. Portanto, a partir da mesma, pôde-se verificar que os alunos com baixo nível de ansiedade não apresentaram manifestações físicas ou apresentaram no máximo uma manifestação física, com probabilidade de 99,7% e 77,0%, respectivamente. Os alunos com moderado nível de ansiedade apresentaram duas manifestações físicas, com probabilidade de 72,9% e os de alto nível de ansiedade apresentaram três manifestações físicas com probabilidade de 100%.

Tabela 15 - Resíduos e Níveis de Confiança resultantes da Análise de Correspondência entre a quantidade de manifestações físicas e o nível de ansiedade de *performance* musical

Quantidade de manifestações físicas		Nível de Ansiedade		
		Baixo	Médio	Alto
0	Resíduo Padronizado	3	-0,7	-2,3
	Coefficiente de Confiança	99,7%	0,0%	0,0%
1	Resíduo Padronizado	1,2	0,5	-1,7
	Coefficiente de Confiança	77,0%	31,1%	0,0%
2	Resíduo Padronizado	-0,5	1	-0,6
	Coefficiente de Confiança	0,0%	72,9%	0,0%
3	Resíduo Padronizado	-3	-0,8	4
	Coefficiente de Confiança	0,0%	0,0%	100%

Uma interpretação semelhante é extraída da Figura 25, que apresenta o gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações físicas, com duas dimensões, sendo que a primeira dimensão explica 91,6% da inércia, ou seja, da variabilidade total. A segunda dimensão explica o restante de 8,4%, comprovando a associação entre os níveis de ansiedade e as manifestações físicas.

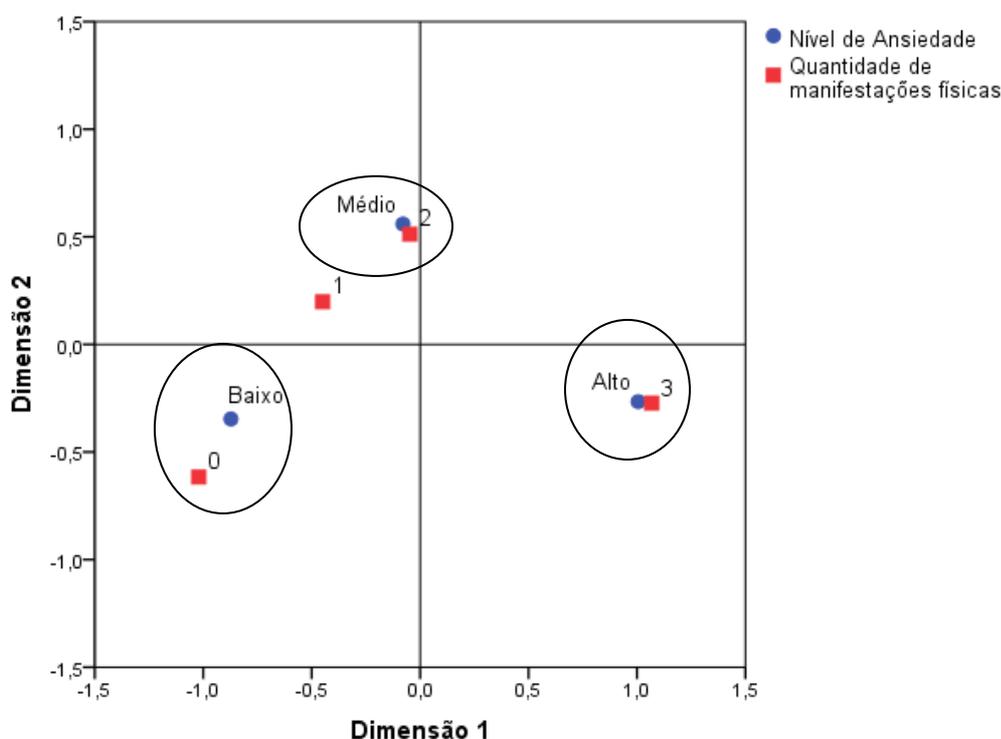


Figura 25 - Gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações físicas.

A Tabela 16 apresenta os Resíduos e Níveis de Confiança resultantes da Análise de Correspondência entre a quantidade de manifestações cognitivas e o nível de ansiedade de *performance* musical. A Análise de Correspondência demonstrou que não há uma correlação direta entre o número de manifestações cognitivas e o nível de ansiedade, uma vez que, há uma probabilidade maior de alunos com níveis baixos de ansiedade apresentarem duas manifestações cognitivas do que alunos com nível moderado de ansiedade. Entretanto, o teste de Qui-quadrado demonstrou dependência entre a quantidade de manifestações cognitivas e o nível de ansiedade de *performance* musical dos alunos. Estes resultados reafirmam a influência preponderante das manifestações cognitivas na ansiedade de *performance*, pois mostraram que há probabilidade significativa de que alunos classificados nos níveis baixo e médio manifestem um número elevado de manifestações cognitivas comparável ao grupo considerado como detentor de alta ansiedade.

Uma interpretação semelhante é extraída da Figura 26, que apresenta o gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações cognitivas, com duas dimensões, sendo que a primeira dimensão explica 70% da inércia, ou seja, da variabilidade total, e a segunda dimensão explica o restante de 29,30%.

Tabela 16 - Resíduos e Níveis de Confiança resultantes da Análise de Correspondência entre a quantidade de manifestações cognitivas e o nível de ansiedade de *performance* musical

Quantidade de manifestações cognitivas		Nível de Ansiedade		
		Baixo	Médio	Alto
0	Resíduo Padronizado	1,4	-0,3	-1,2
	Coeficiente de Confiança	83,8%	0,0%	0,0%
1	Resíduo Padronizado	0,9	1,1	-2,1
	Coeficiente de Confiança	63,2%	72,9%	0,0%
2	Resíduo Padronizado	1,3	-1,8	0,5
	Coeficiente de Confiança	80,6%	0,00%	38,3%
3	Resíduo Padronizado	-2,4	1	1,6
	Coeficiente de Confiança	0,0%	68,3%	86,6%

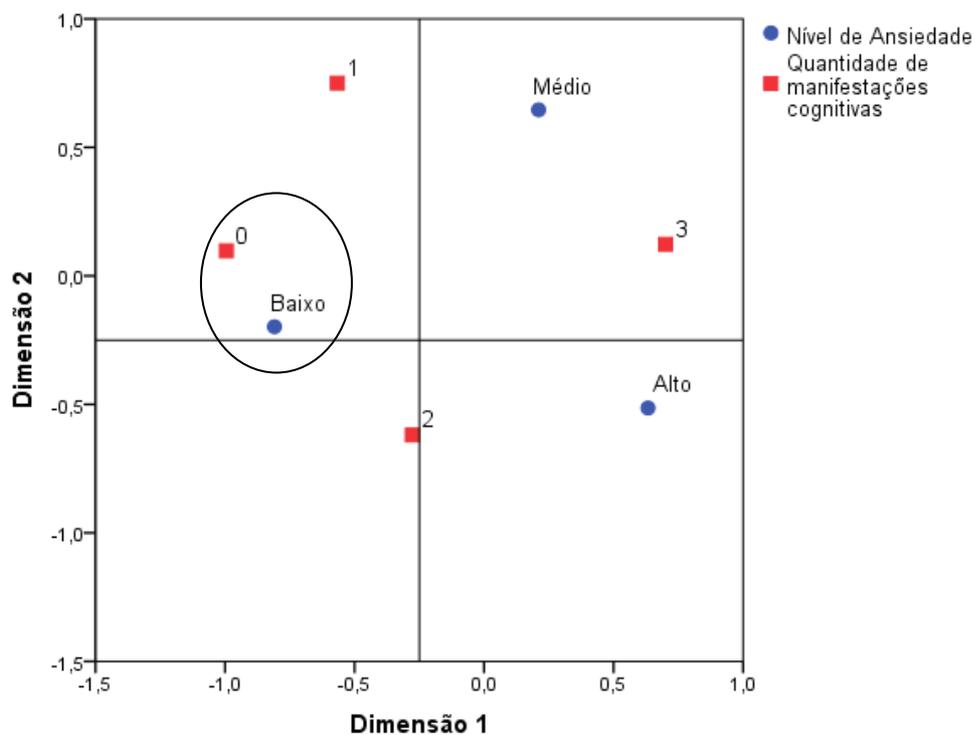


Figura 26 - Gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações cognitivas.

A Tabela 17 apresenta os Resíduos e Níveis de Confiança resultantes da Análise de Correspondência entre a quantidade de manifestações comportamentais e o nível de ansiedade na *performance* musical, onde os valores destacados apresentam nível de confiança maior ou igual a 70% para efeito de relação estatística entre as categorias das variáveis. Portanto, a partir da mesma, pôde-se verificar que os alunos com baixo nível de ansiedade não apresentaram manifestações comportamentais com probabilidade de 99,63%, que os alunos com moderado nível de ansiedade apresentaram duas manifestações comportamentais com probabilidade de 83,85% e que os de alto nível de ansiedade apresentaram três manifestações comportamentais com probabilidade de 100,00%.

Tabela 17 - Resíduos e Níveis de Confiança resultantes da Análise de Correspondência entre a quantidade de manifestações comportamentais e o nível de ansiedade de *performance* musical

Quantidade de manifestações comportamentais		Nível de Ansiedade		
		Baixo	Médio	Alto
0	Resíduo Padronizado	2,9	-0,9	-2,1
	Coefficiente de Confiança	99,6%	0,0%	0,0%
1	Resíduo Padronizado	0,1	0,4	-0,5
	Coefficiente de Confiança	8,0%	31,1%	0,0%
2	Resíduo Padronizado	-2	1,4	0,5
	Coefficiente de Confiança	0,0%	86,6%	38,3%
3	Resíduo Padronizado	-2,3	-1,1	3,5
	Coefficiente de Confiança	0,0%	0,0%	100%

Uma interpretação semelhante é extraída da Figura 27, que apresenta o gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações comportamentais, com duas dimensões, sendo que a primeira dimensão explica 83,50% da inércia, ou seja, da variabilidade total, e a segunda dimensão explica o restante de 16,50%, comprovando a associação entre os níveis de ansiedade e as manifestações comportamentais.

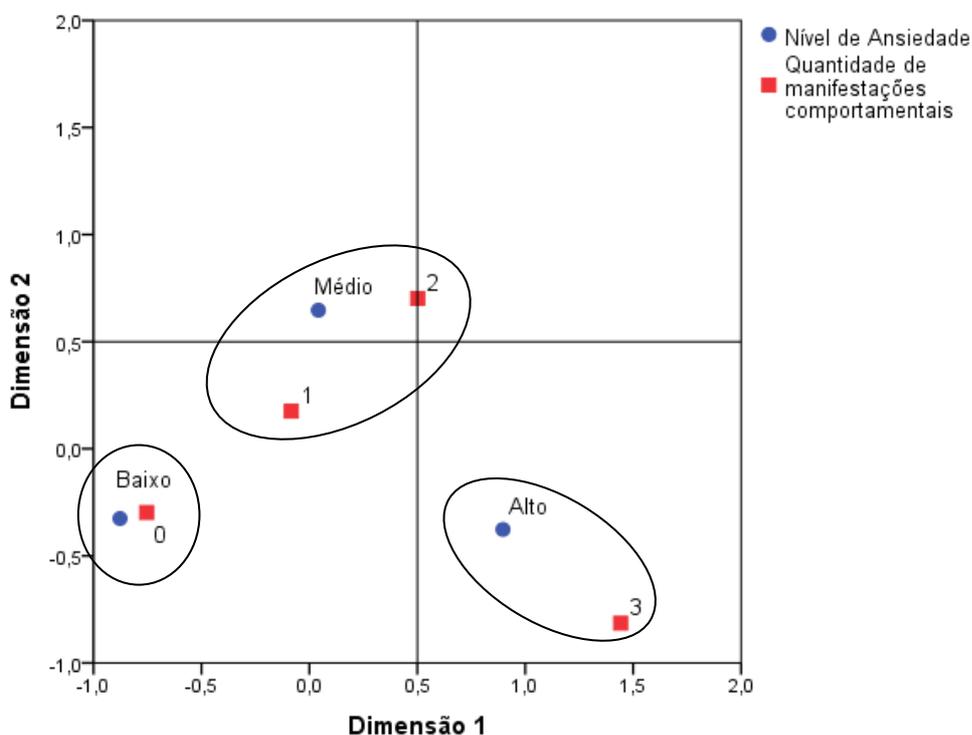


Figura 27 - Gráfico de correspondência entre o nível de ansiedade e a quantidade de manifestações comportamentais.

4.6 Estratégias empregadas pelos estudantes para lidar com a APM

Dos 128 participantes, 69 (54%) possuíam alguma estratégia própria para lidar com a ansiedade de *performance* (Figura 28). Considerou-se estratégia qualquer ato que o músico fazia antes de sua *performance* com o intuito de preparação e melhoria de desempenho. Essas estratégias são extremamente importantes, por mais simples que sejam, pois colocam o músico em estado de alerta para desempenhar uma tarefa importante.



Figura 28 - Gráfico do percentual de estratégias para lidar com a ansiedade.

A Figura 29 ilustra as estratégias mais relatadas espontaneamente pelos participantes. Orar antes de uma apresentação foi a estratégia mais utilizada dentro desta amostra. O gráfico ilustra o número de vezes que determinada estratégia foi citada.

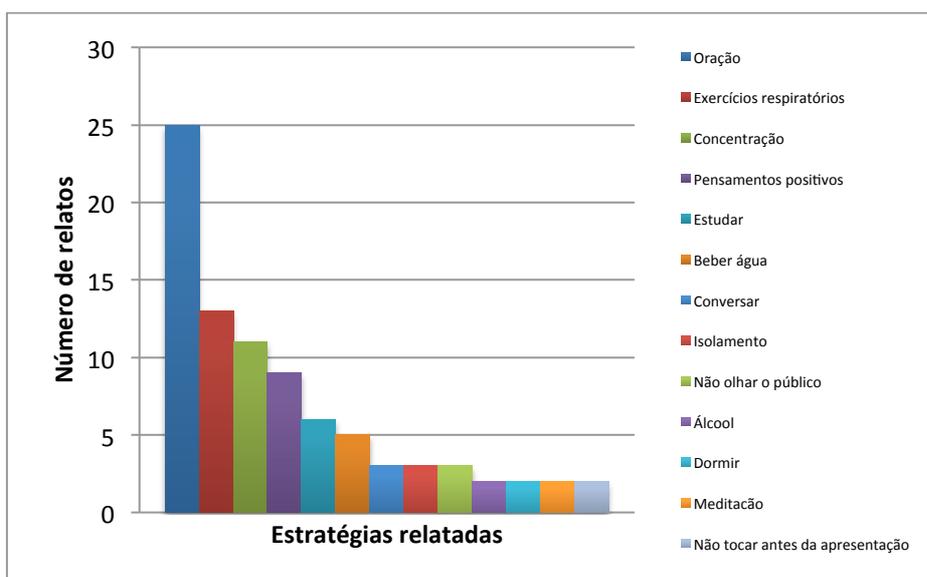


Figura 29 - Frequência das estratégias relatadas para lidar com a ansiedade.

Outras estratégias foram utilizadas isoladamente como: chegar cedo ao local, gritar, comer frutas, uso de tabaco, chás e sucos, escovar os dentes, pensar que está sozinho em cima do palco, cortar o cabelo no dia do recital e tomar banho demorado antes da apresentação.

Para se comparar os grupos de baixo, médio e alto nível de ansiedade quanto ao percentual de estudantes que utilizavam ou não alguma estratégia ou ritual para lidar com o medo do palco, foi feito o Teste de Qui-quadrado, e aceitou-se a hipótese nula de independência entre as variáveis, ao nível de significância de 5%, com $p=0,415$, ou seja, os 3 grupos não foram diferentes em relação a esta característica.

Tabela 18 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por utilização de alguma estratégia ou ritual para lidar com o medo do palco

Possui alguma estratégia ou ritual para lidar com o medo do palco		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	24	20	17	61
	% por linha	39,3%	32,8%	27,9%	100%
Sim	Frequência	19	25	23	67
	% por linha	28,4%	37,3%	34,3%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

Foi analisado se dentro da amostra havia músicos que usavam bebidas alcoólicas e medicamentos para lidar com os efeitos da APM. Uma parcela pequena de 7% alegou já ter feito uso de medicamentos e álcool para se apresentarem. A Figura 30 mostra o gráfico quanto ao uso de medicamentos e álcool dentro da amostra pesquisada.



Figura 30 – Gráfico quanto ao uso de medicamentos e álcool como estratégia para lidar com a ansiedade.

O Teste de Qui-quadrado mostrou que o percentual de alunos que fizeram uso de medicamentos, álcool ou alguma droga para lidar com o medo do palco não foi diferente entre os 3 níveis de ansiedade ($p=0,181$). A Tabela 19 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada grupo por nível de ansiedade.

Tabela 19 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por uso de medicamento, álcool ou alguma droga para lidar com o medo do palco

Uso de medicamento, álcool ou alguma droga para lidar com o medo do palco		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	40	44	35	119
	% por linha	33,6%	37,0%	29,4%	100%
Sim	Frequência	3	1	5	9
	% por linha	33,3%	11,1%	55,6%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

4.7 Frequência e oportunidades de *performances* em Belém

A média de apresentações periódicas dos estudantes também é um fator que supostamente poderia influenciar na ansiedade de *performance* musical. A Figura 31 apresenta o histograma do número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses, demonstrando a concentração de alunos que se apresentaram entre 0 e 20 vezes ao ano, caracterizando uma assimetria positiva da distribuição do número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses.

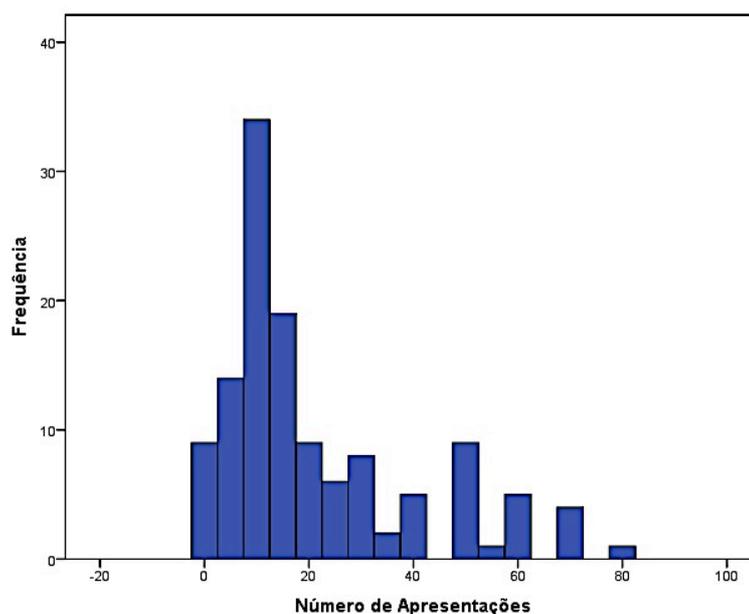


Figura 31 – Histograma do número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses.

A Figura 32 apresenta o diagrama de dispersão entre os escores do K-MPAI e o número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses, demonstrando que nesta amostra não houve correlação definida entre as duas variáveis, ou seja, os escores K-MPAI não demonstraram seguir o crescimento de forma diretamente ou inversamente proporcional em relação ao número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses.

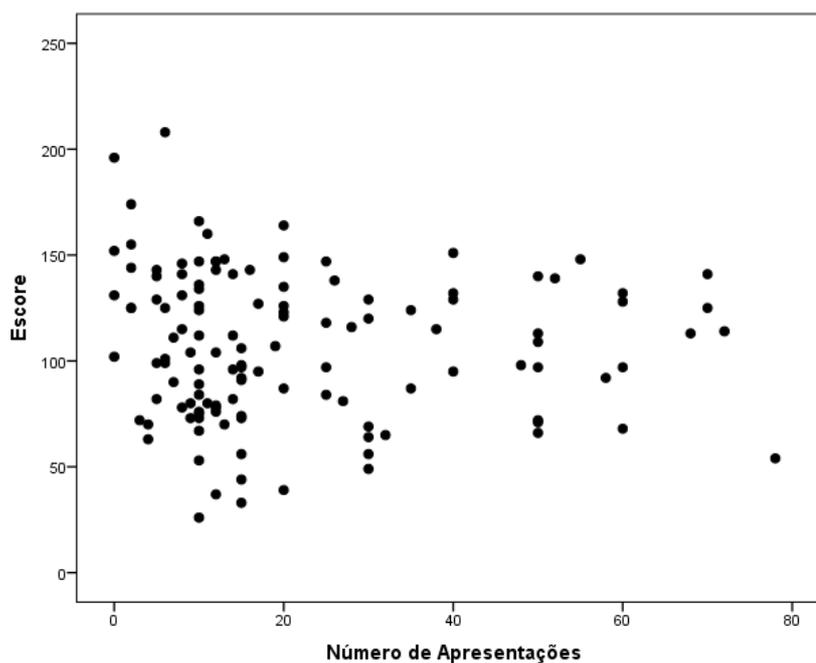


Figura 32 – Diagrama de dispersão entre os escores do K-MPAI e o número de apresentações dos participantes nos últimos 12 meses.

Para facilitar a verificação da influência do número de apresentações dos participantes na ansiedade na *performance* musical e para melhorar a interpretação optou-se por classificar o número de apresentações dos alunos em três faixas. A Tabela 20 apresenta a estatística descritiva básica dos escores K-MPAI por faixa de apresentação. Observou-se que apesar da desigualdade na frequência das classes, as diferenças entre as médias e entre os desvios aparentaram não ser expressivas.

Tabela 20 – Estatísticas descritivas dos escores do K-MPAI por faixa de apresentação

Faixa de Apresentação	Escore				
	Frequência	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
<= 10	47	112,51	37,74	26	208
11 - 30	51	100,94	34,94	33	164
> 31	28	107,68	28,02	54	151

A Figura 33 apresenta a frequência de participantes por faixa de número de apresentações nos últimos 12 meses.

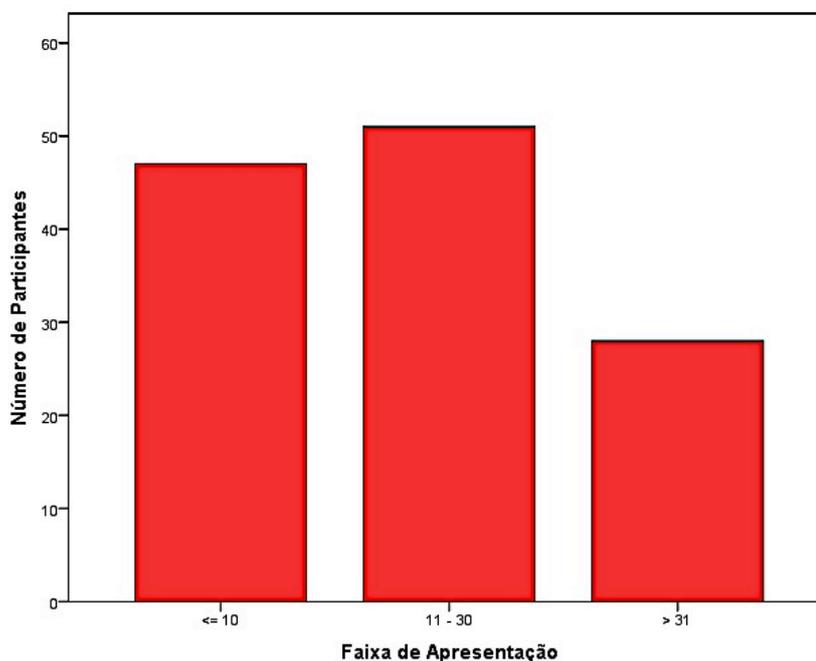


Figura 33 – Frequência de participantes por faixa de apresentações nos últimos 12 meses.

O mesmo teste utilizado na comparação entre as faixas de idade foi utilizado para comparar a diferença entre as médias dos escores para cada faixa de apresentações. O resultado do Teste de Kruskal-Wallis foi de aceitação da hipótese nula de que a média dos escores K-MPAI é igual para todas as faixas de apresentações, ao nível de significância de 5%, com $p=0,403$, indicando que o número de apresentações não interferiu significativamente na ansiedade de *performance* dos participantes.

A Figura 34 apresenta a média dos escores K-MPAI dos participantes por faixa de apresentações, com seus respectivos intervalos de confiança, ao nível de 95%. Observou-se mais claramente que as diferenças entre as médias foram mínimas, com intervalos que se intercederam, indicando que as diferenças não foram estatisticamente significantes.

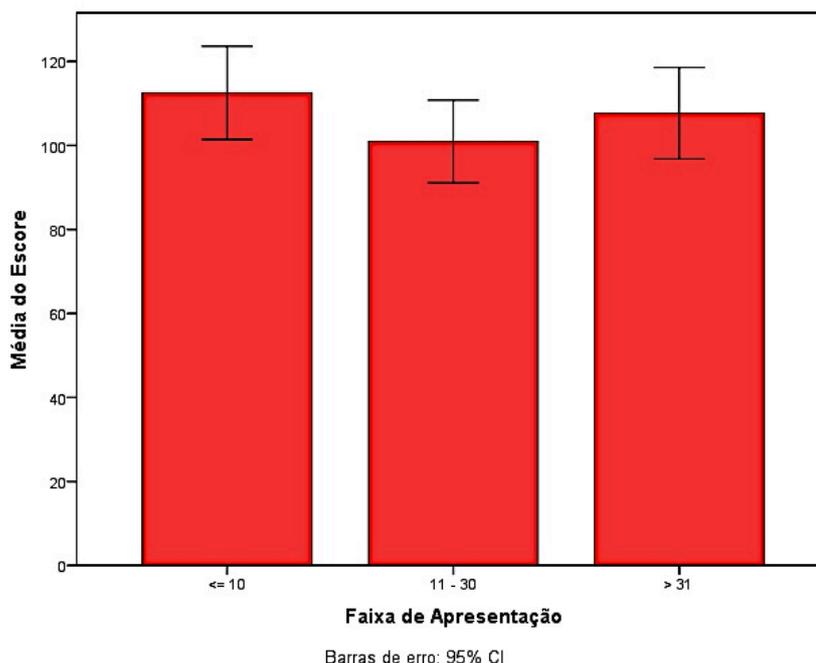


Figura 34 – Média dos escores K-MPAI dos participantes por faixa de apresentações nos últimos 12 meses.

Faz-se a partir de agora uma análise descritiva dos resultados obtidos no questionário complementar, que tinha como objetivo abordar questões de cunho mais qualitativo. As tabelas continuam sendo expostas com o critério de divisão por níveis de ansiedade.

Ao serem perguntados se sentiram uma melhoria no nível de ansiedade, caso tenham tido uma frequência de uma apresentação por mês, 86% ($n=110$) dos participantes responderam que sim, sentiram melhorias em suas *performances* com a prática. A Tabela 21 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 21 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por sensação de melhorias na *performance* no decorrer das apresentações

Sentiu melhorias no decorrer das apresentações		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	4	4	10	18
	% por linha	22,2%	22,2%	55,6%	100%
Sim	Frequência	39	41	30	110
	% por linha	35,5%	37,3%	27,3%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

Investigou-se se o número de apresentações era maior antes do curso que eles frequentavam na ocasião da entrevista (técnico ou superior), sendo que 42,5% relataram que tocavam com menor frequência, 30% que tocavam com maior frequência e 27,5% que tocavam com a mesma frequência. A Tabela 22 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 22 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por frequência de apresentações por ano antes do curso atual

Frequência de apresentações por ano antes do curso		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Menor Frequência	Frequência	18	17	19	54
	% por linha	33,3%	31,5%	35,2%	100%
Maior Frequência	Frequência	15	11	12	38
	% por linha	39,5%	28,9%	31,6%	100%
Mesma Frequência	Frequência	10	16	9	35
	% por linha	28,6%	45,7%	25,7%	100%
Total	Frequência	43	44	40	127
	% por linha	33,9%	34,6%	31,50%	100%

Sobre as oportunidades de se tocar em público em Belém nos dias atuais, foi pesquisado se as oportunidades diminuíram, aumentaram ou se permaneceram iguais, e 46,4% (n=59) relataram um aumento, contra 28,3% que consideraram que houve um declínio no número de oportunidades e 25,2% avaliaram que não houve variação no número dessas apresentações. A Tabela 23 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 23 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião sobre a situação atual das oportunidades de apresentação em Belém

Situação atual das oportunidades de apresentação em Belém		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Diminuição	Frequência	11	16	9	36
	% por linha	30,6%	44,4%	25,0%	100%
Aumento	Frequência	24	15	20	59
	% por linha	40,7%	25,4%	33,9%	100%
Manutenção	Frequência	8	13	11	32
	% por linha	25,0%	40,6%	34,4%	100%
Total	Frequência	43	44	40	127
	% por linha	33,9%	34,6%	31,5%	100%

Sobre o desejo de tocar mais em público, 96,1% ($n=123$) relataram querer tocar mais em apresentações. A Tabela 24 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 24 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por desejo de ter mais oportunidades de apresentação

Gostaria de ter mais oportunidades de apresentação		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	0	2	3	5
	% por linha	0,0%	40,0%	60,0%	100%
Sim	Frequência	43	43	37	123
	% por linha	35,0%	35,0%	30,1%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

Para tentar ilustrar um pouco da realidade das *performances* em Belém, perguntou-se sobre as oportunidades para se tocar em público para profissionais e estudantes, e 70,8% ($n=90$) opinaram que não há oportunidades suficientes para músicos profissionais, e 73,2% ($n=93$) disseram não haver oportunidades suficientes para estudantes. Ao se confrontar as oportunidades para os dois grupos, 77,1% dos estudantes disseram que as oportunidades são maiores para o grupo de profissionais. As Tabelas 25, 26 e 27 ilustram a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 25 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião se há oportunidades suficientes para músicos profissionais se apresentarem.

Há oportunidades suficientes para músicos profissionais se apresentarem		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	33	27	30	90
	% por linha	36,7%	30,0%	33,3%	100%
Sim	Frequência	10	17	10	37
	% por linha	27,0%	45,9%	27,0%	100%
Total	Frequência	43	44	40	127
	% por linha	33,9%	34,6%	31,5%	100%

Tabela 26– Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião se há oportunidades suficientes para estudantes se apresentarem.

Há oportunidades suficientes para estudantes se apresentarem		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	35	32	26	93
	% por linha	37,60%	34,40%	28,00%	100%
Sim	Frequência	8	12	14	34
	% por linha	23,50%	35,30%	41,20%	100%
Total	Frequência	43	44	40	127
	% por linha	33,90%	34,60%	31,50%	100%

Tabela 27 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por opinião sobre as oportunidades de profissionais e estudantes se apresentarem.

Comparação entre as oportunidades de profissionais e estudantes se apresentarem		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Iguais para profissionais e estudantes	Frequência	3	7	2	12
	% por linha	25,0%	58,3%	16,7%	100%
Maiores para profissionais	Frequência	34	34	30	98
	% por linha	34,7%	34,7%	30,6%	100%
Maiores para estudantes	Frequência	6	3	8	17
	% por linha	35,3%	17,6%	47,1%	100%
Total	Frequência	43	44	40	127
	% por linha	33,9%	34,6%	31,5%	100%

Perguntou-se aos estudantes de que maneira o ato de estar presente com frequência nos palcos influenciava no nível de ansiedade, e 88,3% ($n=113$) relataram que atuar nos palcos com frequência contribuía para um decréscimo no nível de ansiedade. A Tabela 28 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 28 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por relação da frequência de apresentações com o nervosismo.

Relação da frequência de apresentações com o nervosismo		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Diminui nervosismo	Frequência	38	42	33	113
	% por linha	33,6%	37,2%	29,2%	100%
Aumenta nervosismo	Frequência	2	1	2	5
	% por linha	40,0%	20,0%	40,0%	100%
Não interfere	Frequência	3	2	5	10
	% por linha	30,0%	20,0%	50,0%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

O ato de tocar com repertório memorizado foi equilibrado, com 52,3% relatando o hábito de tocar sem a partitura contra 47,7% que não possuíam esse hábito. A Tabela 29 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 29 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por utilização de repertório memorizado.

Repertório memorizado		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Não	Frequência	22	23	22	67
	% por linha	32,8%	34,3%	32,8%	100%
Sim	Frequência	21	22	18	61
	% por linha	34,4%	36,1%	29,5%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

Para testar o impacto da primeira apresentação pública nos níveis de ansiedade atuais, perguntou-se aos entrevistados se essa experiência havia sido ruim ou boa, e comparou-se os 3 níveis de ansiedade quanto ao percentual das respostas. Pelo Teste de Qui-quadrado, rejeitou-se a hipótese nula de independência entre as variáveis, ao nível de significância de 5%, com $p=0,043$, ou seja, o tipo de experiência na primeira apresentação influenciou no nível de ansiedade. Constatou-se que os participantes que tiveram uma experiência ruim em suas primeiras apresentações são mais ansiosos atualmente, contrastando com aqueles que tiveram uma boa experiência na primeira apresentação. A Tabela 30 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 30 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por tipo de experiência na primeira apresentação.

Experiência da primeira apresentação		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Ruim	Frequência	3	10	11	24
	% por linha	12,5%	41,7%	45,8%	100%
Boa	Frequência	40	35	29	104
	% por linha	38,5%	33,7%	27,9%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

Em relação ao número total de apresentações ao longo da vida, 33,6% ($n=41$) relataram que se apresentaram menos de 40 vezes. A Tabela 31 ilustra a frequência absoluta e os valores percentuais em cada nível de ansiedade.

Tabela 31 – Frequência e percentual de alunos por nível de ansiedade e por faixa de totais de apresentações públicas.

Total de apresentações públicas		Nível de Ansiedade			Total (n)
		Baixo	Médio	Alto	
Menos de 15 vezes	Frequência	2	3	2	7
	% por linha	28,6%	42,9%	28,6%	100%
Entre 15 e 40 vezes	Frequência	10	11	13	34
	% por linha	29,4%	32,4%	38,2%	100%
Mais de 40 vezes	Frequência	31	31	25	87
	% por linha	35,6%	35,6%	28,7%	100%
Total	Frequência	43	45	40	128
	% por linha	33,6%	35,2%	31,3%	100%

5 DISCUSSÃO

5.1 Comparação dos níveis de ansiedade entre os estudantes das instituições pesquisadas

O estudo foi feito com estudantes de Belém matriculados em três cursos distintos e uma hipótese testada foi verificar a possível influência do curso frequentado no nível de ansiedade de *performance* dos alunos. Partiu-se do pressuposto que o curso superior poderia mostrar um nível maior de ansiedade devido às exigências diferenciadas, a preparação para o mercado de trabalho, entre outras variáveis. A literatura relata que estudantes de nível universitário tendem a ter níveis mais altos de ansiedade (OSBORNE *et al.*, 2005b; STUDER *et al.*, 2011), entretanto, nessa amostra específica isso não foi constatado. Os estudantes do curso de Bacharelado ficaram em um nível intermediário de ansiedade, não tendo havido diferença estatisticamente significativa em relação aos alunos dos dois cursos técnicos estudados.

No caso dos dois cursos técnicos pesquisados, houve uma diferença significativa, onde os estudantes do Curso Técnico do IECG tiveram um escore K-MPAI mais elevado que os estudantes do Curso Técnico da EMUFPA. Assim pode-se dizer que o nível de ansiedade dos alunos do IECG foi maior do que o dos alunos da EMUFPA. O perfil desses dois cursos parece diferir-se um pouco. O curso do IECG possui uma formação a nível técnico mais voltado para práticas performáticas solo, enquanto que o curso da EMUFPA possui uma diferença, onde além do curso no formato já mencionado, possui cursos onde a ênfase é na prática performática em grupo, e o aluno atua em grupos como orquestras, bandas e *big bands*. Pelo que a literatura relata sobre o tema, a ansiedade tende a ser menor quando o músico atua em grandes grupos (JACKSON; LATANE, 1981, COX; KENARDY, 1993). Entretanto, no presente estudo não se encontrou diferença quanto aos níveis de ansiedade quando se comparou os estudantes de acordo com a formação musical na qual mais frequentemente se apresentavam. Uma outra hipótese para explicar a diferença encontrada seria uma possível abertura que o curso da EMUFPA permite à música popular, onde os critérios de *performance* geralmente estão ligados a uma maior liberdade interpretativa, o que se refletiria no perfil dos estudantes. Contudo, essas hipóteses precisam ser melhor exploradas em estudos posteriores.

A amostra foi dividida em 3 grupos de acordo com o nível de ansiedade (baixo, médio e alto), onde cada nível contou com respectivamente, 43, 45 e 40 estudantes. Comparando-se com a Lei de Yerkes-Dodson discutida anteriormente, supõe-se que os 45

participantes com nível médio de ansiedade estejam em um nível mais próximo do ideal, como defendido por alguns autores, onde certo grau de ansiedade é necessária para uma *performance* de bom nível (WILSON, 1997; FEHM, 2006; STUDER *et al.*, 2011;). Entretanto, isso não foi testado no presente trabalho. Para tanto, teria sido necessário a realização de avaliações dos estudantes em situações reais de *performance*.

5.2 As variáveis – idade e faixa etária

A literatura sugere que há uma diferença no nível de ansiedade de acordo com a idade do músico. As crianças, em geral não possuem um alto nível de ansiedade e a mesma tenderia a aumentar com a idade devido a fatores diversos, como a busca por excelência e profissionalização, e posteriormente tenderia a diminuir com o amadurecimento musical (RYAN, 2004; KENNY, 2006; STUDER *et al.*, 2011). A amostra pesquisada compreendeu a faixa etária de 18 a 30 anos em sua grande maioria, tendo poucos participantes em outras faixas etárias. A idade nesta pesquisa não influenciou significativamente no nível de ansiedade. A análise estatística mostrou que as médias foram estatisticamente iguais para todas as quatro faixas de idade em que a amostra foi dividida. Caso a amostra desta pesquisa tivesse compreendido um número maior de pessoas em outras faixas de idade, o resultado poderia, talvez, ter sido diferente. Cox *et al.* (1993) também trabalharam com a hipótese dos jovens sofrerem maior ansiedade do que pessoas de maior idade, em geral mais experientes. Entretanto, em sua pequena amostra ($n=32$) não encontrou diferenças significativas.

Os resultados indicaram, contudo, traços interessantes, onde na faixa etária mais jovem obteve-se a maior variação de escores, ou seja, uma grande dispersão em torno da média, com uma grande diferença entre os escores máximo e o mínimo. A medida que a idade da amostra aumentou, os escores tenderam a se concentrar mais próximos da média, como ilustrado pela Figura 19. Esse fato, possibilita, mais uma vez, uma relação com a Lei de Yerkes-Dodson, onde um nível de ansiedade médio pode ser benéfico. Indivíduos com maior idade, em geral possuem maior maturidade, inclusive musical, portanto suas experiências podem contribuir para um decréscimo no nível de ansiedade. Uma outra possibilidade de interpretação do referido gráfico, um tanto quanto negativa, seria que os indivíduos pesquisados com maior idade foram aqueles já selecionados pelo ambiente e que permaneceram atuantes até hoje, ao contrário de uma parcela maior, concentrada nos dois extremos de ansiedade, que já fora eliminada no decorrer dos anos. Essas duas possibilidades requerem estudos posteriores para uma melhor análise.

5.3 Mulheres, aparentemente mais ansiosas

A literatura relata vários estudos em que as mulheres mostram uma maior tendência de manifestar quadros de ansiedade (KENNY, 2006; LEBLANC *et al.*, 1997; SCHRÖDER, LIEBELT, 1999). Os motivos para essa maior tendência à ansiedade não são totalmente conhecidos.

Em um estudo recente, Kenny *et al.* (2012) aplicou a escala K-MPAI e concluiu mais uma vez que as mulheres são mais ansiosas. Nesse estudo os escores mínimos e máximos para homens foram respectivamente 6 e 185 ($\pm 36,3$) e para mulheres 7 e 210 ($\pm 43,3$). Na amostra estudada em Belém os escores dos homens estiveram entre 33 e 208 ($\pm 32,3$) e das mulheres entre 26 e 196 ($\pm 33,4$) com uso da mesma escala do estudo anterior. A análise da amostra pesquisada foi significativa e corrobora os estudos realizados por outros pesquisadores, no qual as mulheres possuem um ansiedade de *performance* maior que a dos homens.

Uma hipótese levantada para justificar essa maior ocorrência neste gênero foi o ciclo menstrual e toda a oscilação hormonal que a mulher vivencia mensalmente. Simic (2010) avaliou que a ansiedade e dificuldades para a realização de tarefas que envolvessem coordenação motora foram mais elevadas na fase menstrual, mais precisamente quando o nível de estrógeno está baixo. Na pesquisa realizada em Belém, foi perguntado se o ciclo menstrual atrapalhava na *performance* e 51,3% das participantes relataram serem prejudicadas em suas *performances* por essa variável. As mulheres que responderam que eram prejudicadas obtiveram uma média de escore de 137,3 ($\pm 27,8$), enquanto as que negaram prejuízo obtiveram a média 110,8 ($\pm 35,0$). Esse teste foi estatisticamente significativo ($p=0,0097$), sugerindo que o ciclo menstrual pode adicionar uma parcela de ansiedade neste gênero. Diversos efeitos do ciclo menstrual foram relatados, com maior predominância para cólicas, estresse e irritabilidade.

5.4 A ansiedade correlacionada ao perfil do instrumento musical

Outra hipótese testada foi que um estudante de determinado instrumento poderia ter um nível de ansiedade diferenciado de acordo com o perfil do seu instrumento, ou seja, se é um instrumento solista, de orquestra, virtuosístico, etc. Devido ao número de instrumentos isoladamente não ter tido um n bem distribuído proporcionalmente, optou-se por dividi-los em naipes de instrumentos. O mesmo procedimento foi feito por Kenny *et al.* (2012), com a

diferença de que sua pesquisa não compreendeu nem piano, nem violão, por se tratar de um estudo envolvendo músicos de orquestra. Mesmo com a divisão em naipes, tanto no estudo de Kenny *et al.* (2012) e na presente pesquisa, não se obteve diferenças significativas entre os níveis de ansiedade por grupos de instrumentos.

A literatura relata que apresentações solo geram um nível de ansiedade maior (JACKSON; LATANE, 1981, COX; KENARDY, 1993), sendo assim, supõe-se que instrumentistas que tocam piano e violão clássico, instrumentos tipicamente solos, possam ter níveis altos de ansiedade, além de terem quase que uma obrigatoriedade de tocar memorizado. No presente estudo, observou-se que os pianistas e violonistas alcançaram os maiores escores médios da amostra estudada, sendo que o maior escore (208) foi apresentado por um violonista.

Embora na análise comparativa entre todos os naipes a diferença não tenha sido estatisticamente significativa, realizando-se algumas análises entre instrumentos isoladamente, constatou-se diferença significante entre piano e percussão, e entre flauta e clarineta, com os primeiros apresentando um nível de ansiedade maior.

A amostra apresentou uma grande parcela atuando em grandes grupos musicais (66,4%, $n=85$), como orquestras, bandas e corais. O teste estatístico mostrou que a formação musical não influenciou no nível de ansiedade. É importante salientar que o resultado poderia ser diferente se a amostra fosse mais diversificada, com mais indivíduos atuando em formações solo e música de câmara.

Na literatura há vários estudos que relatam que a prática em grupos maiores gera um nível de ansiedade mais baixo (JACKSON; LATANE, 1981, COX; KENARDY, 1993). Em um estudo recente de Kenny *et al.* (2012), situações avaliativas, como em audições, mostraram ser as ocasiões de maior ansiedade para os músicos. Em seguida têm-se em gradações de maior para menor ansiedade, as situações de *performances* solo, música de câmara e *performance* orquestral.

5.5 Sintomas e sua relação com a APM

As manifestações de ansiedade, segundo a teoria de Barlow (2000), são de ordem física, cognitiva e comportamental. Segundo os estudos as manifestações cognitivas podem ser mais deletérias que as outras. Na amostra em questão as manifestações cognitivas foram as mais frequentes.

Uma vez dividida a amostra em 3 grupos de acordo com o nível de ansiedade (baixo, médio e alto), verificou-se que as manifestações físicas estiveram pouco presentes em estudantes do grupo com nível de ansiedade baixo, um pouco mais no grupo médio e muito frequente no grupo de altos escores, sugerindo que a maior quantidade de manifestações físicas está associada a níveis mais altos de ansiedade.

Analisando-se as manifestações cognitivas, as mesmas estiveram presentes com grande frequência nos 3 grupos, sugerindo uma influência direta dessas manifestações nos grupos considerados com níveis baixo, médio e alto de ansiedade. As manifestações cognitivas mais frequentemente relatadas foram a “preocupação sobre o que estão pensando de você” e a autocrítica severa, ambas com praticamente 50% de frequência relatada. Kenny (2011) defende que a autocrítica é comumente identificada pelos próprios músicos com uma das causas da APM, e que isso sugere um perfeccionismo mal trabalhado e uma vulnerabilidade psicológica. A Figura 21 ilustra que o indivíduo com nenhuma manifestação cognitiva encontra-se no grupo de baixo nível de ansiedade, contudo, indivíduos com uma, duas ou três manifestações podem ser indivíduos de quaisquer um dos grupos. Isso mostra que as manifestações cognitivas são tão preponderantes que não serviram para diferenciar os grupos, haja vista que foram encontradas nos três níveis de ansiedade considerados.

As manifestações comportamentais praticamente não estiveram presentes nos estudantes classificados com baixa ansiedade. Os estudantes com nível médio de ansiedade apresentaram somente uma manifestação e a maioria dos estudantes com nível alto de ansiedade apresentaram três manifestações comportamentais. A mais citada foi “erros de notas recorrentes durante a apresentação”, o que remete mais uma vez à Lei de Yerkes-Dodson, onde indivíduos com um alto grau de ansiedade tendem a entrar em um estado de confusão mental e desconcentração, comprometendo a coordenação motora e levando-os a cometer mais falhas.

No estudo de Kenny *et al.* (2012), os autores reuniram as principais causas de APM na amostra pesquisada. A autocrítica figura entre as mais assinaladas, seguida de manifestações físicas antes ou durante a apresentação. Esses dados foram parecidos com os encontrados em Belém, onde obteve-se que as manifestações cognitivas, incluindo a autocrítica severa, foram as mais assinaladas (42,5%), seguida das manifestações físicas (34,4%).

5.6 Uso de estratégias para lidar com a ansiedade

Foi perguntado aos participantes se eles possuíam alguma estratégia para lidar com ansiedade e 54% disseram possuir alguma estratégia, onde “orar” foi a mais relatada, seguida de exercícios respiratórios, concentração, pensamentos positivos e o estudo. Retirando-se a primeira e terceira estratégia (orar e concentração), todas as outras foram citadas como as principais estratégias utilizadas pela amostra estudada por Kenny *et al.* (2012).

Através da análise estatística, a utilização de alguma estratégia ou ritual para lidar com o medo do palco não influenciou no nível de ansiedade desta amostra, sinalizando que quem possui uma estratégia não necessariamente possui escores mais baixos. Entretanto, tais dados também podem sugerir que caso essas pessoas não tivessem uma estratégia, por mais simples que seja, seus níveis de ansiedade poderiam ser ainda maiores. Essas estratégias são importantes para servir de alerta e preparação para os músicos, haja vista que muitas estratégias fazem parte de um ritual no dia do concerto. Uma pequena parcela (7%) alegou já ter usado excepcionalmente álcool e medicamentos para se apresentarem publicamente. Essa porcentagem é parecida com os dados encontrados por Studer (2011), onde 7,4% de sua amostra alegaram já ter usado álcool e 9,4% já ter usado medicamentos para se apresentarem.

5.7 As oportunidades são suficientes?

Partindo do pressuposto que a ansiedade decai em estudantes com o aumento das exposições públicas (STEPTOE; FIDLER, 1987), partiu-se para a análise dessa hipótese no contexto local. Ao analisar a frequência de *performances* em Belém, constatou-se que a variação do número de apresentações pouco influenciou na diferença dos escores. Pelo diagrama de dispersão (Figura 24) percebeu-se que o número de apresentações concentrou-se por volta de mais ou menos 10 apresentações nos últimos 12 meses e que a medida que o número de apresentações aumentou, os escores tenderam a se concentrar em um ponto médio. Fazendo mais uma correlação com a Lei de Yerkes-Dodson, pode-se extrair a interpretação que pessoas com maior vivência nos palcos tendem a ter um nível mais equilibrado de ansiedade, nem baixo e nem alto. Esse tipo de gráfico sugere uma interpretação alternativa, onde a parcela que possui uma maior vivência nos palcos representam os indivíduos que “sobreviveram” e que melhor se adaptaram às circunstâncias exigidas pela *performance*; a

grande parcela inicial fora eliminada no decorrer das apresentações públicas. As duas interpretações necessitam estudos específicos para uma melhor compreensão.

O teste estatístico aplicado indicou que o número de apresentações não interferiu significativamente na APM. Entretanto, analisando descritivamente, a grande maioria dos estudantes ($n=110$) consideraram a prática da *performance* uma boa ferramenta para lidar com a ansiedade.

Para verificar se os estudantes tocavam com maior ou menor frequência antes de ingressarem no curso que estavam matriculados, verificou-se que 42,5% tocavam com menor frequência antes do curso atual, 30% tocavam com maior frequência e 27,5% tocavam com a mesma frequência. Sendo assim, pode-se sugerir que os cursos das instituições envolvidas permitiram um acréscimo no número de apresentações públicas.

Com relação às oportunidades de se tocar em público em Belém, incluindo atividades extra-curso, 46,4% consideraram que houve um aumento dessas oportunidades, 28,3% consideraram um decréscimo e 25,2% consideraram que as oportunidades não mudaram.

Ao analisar as oportunidades para músicos profissionais e para estudantes, 70,8% dos estudantes afirmaram que não há oportunidades suficientes para os músicos profissionais se apresentarem, 73,8% opinaram não haver oportunidades suficientes para estudantes e 77,1% creem que as oportunidades são maiores para músicos profissionais. Da amostra investigada, 96% gostaria de tocar mais em público. Todos esses dados sugerem que as oportunidades para se tocar em público em Belém ainda são reduzidas o que poderia comprometer o aprendizado desses estudantes na prática performática, e assim contribuir para a geração de músicos ansiosos devido a falta dessa vivência no palco.

Dentre os estudantes, 24% se classificaram como detentores de uma ansiedade alta ou muito alta, e estar presente nos palcos foi, para a grande maioria (88,3%), algo que contribuiu para diminuir a ansiedade.

A experiência na primeira apresentação pública do estudante influenciou no nível de ansiedade. Constatou-se que os participantes que tiveram uma experiência ruim em suas primeiras apresentações foram mais ansiosos do que os que tiveram uma boa experiência na primeira apresentação.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa constatou que uma parcela significativa de estudantes, cerca de 31% da amostra, apresentou altos escores na escala K-MPAI, sugestivos da presença de ansiedade de *performance* musical.

Dada a importância do tema, que além da área da *performance*, está diretamente ligado à área de saúde e pedagogia do instrumento, o estudo permitiu um levantamento da epidemiologia da APM entre os estudantes de música de Belém, onde constatou-se que a variável gênero esteve diretamente relacionada ao aparecimento do quadro de ansiedade, mostrando que as mulheres são, de fato, mais propensas a manifestarem APM. Esses dados podem ajudar os professores a entenderem melhor as especificidades do gênero feminino. Outras variáveis como idade, instrumento e formação musical em que os estudantes atuavam, não tiveram significância estatística para se afirmar que influenciaram no aparecimento do quadro ansioso nesta amostra.

Os dados também sugerem que Belém necessita de mais espaços e iniciativas que permitam a *performance* de estudantes, haja vista que as oportunidades ainda são insuficientes e que há uma demanda latente de músicos interessados em se apresentarem publicamente. Novas oportunidades de apresentações públicas resultarão na formação de profissionais mais preparados e saudáveis. A prática de se tocar em público é aprendida, condicionada, portanto faz-se necessário que as instituições fomentem esses laboratórios de *performance*, inclusive em sua grade curricular, para que os estudantes aprendam a obter ferramentas para lidar com sua ansiedade no palco.

Os resultados aqui obtidos poderão servir também para músicos, que enquanto educadores, possam avaliar e repensar um pouco sobre suas condutas de ensino para com futuros transmissores da música, de modo a evitar que desenvolvam problemas de ansiedade debilitantes para a sua vida e para sua prática musical. Uma vez instalado, o distúrbio de ansiedade de *performance* pode ser uma condição difícil de se tratar, de modo que o melhor é a prevenção. Destaca-se a importância da observação do quadro em músicos desde sua fase inicial de aprendizado, onde o acompanhamento do professor será primordial para guiar o aluno na superação dessas situações estressantes.

Os resultados podem servir de base para que novas metodologias de ensino em música sejam trabalhadas, além de fornecer dados quantitativos para que novas pesquisas possam ser feitas, inclusive na parte terapêutica.

O título “Música no palco” possui um significado de resgate da música de concerto, da música feita ao vivo, dividida e compartilhada com um público. O palco é aquele lugar de destaque, local onde os olhos veem e escutam e onde os ouvidos decifram sons e enxergam imagens constituídas a partir do discurso desenvolvido pelo *performer*. A música não pode permanecer no silêncio solitário de quatro paredes, o palco é o seu lugar, local este há milênios, destinado à contemplação do público. Finalizo agora, escrevendo essas últimas linhas em primeira pessoa, citando um dizer parafraseado daquele professor que fez de sua vida um palco e que me impregnou com toda essa essência: a música pode ser um lindo artefato de barro, com lindos ornamentos e cores, mas este só se tornará forte e resistente quando levado ao fogo em altas temperaturas; assim é a música, se tornará consistente, com uma forma definida quando levada ao público. Até lá será somente uma peça frágil, um estudo comedido e não propriamente música.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEL, J. L.; LARKIN, K. T. Anticipations of performance among musicians: physiological arousal, confidence, and state-anxiety. **Psychology of Music**, 18, p. 171-182, 1990.
- ABRAMS, D.; MANSTEAD, A. S. A test of theories of social facilitation using a musical task. **British Journal of Social Psychology**, 20, p. 271-278, 1981. *Apud* LEBLANC, A.; JIN, Y. C.; OBERT, M.; SIVOLA, Carolyn. Effect of audience on music performance anxiety. **JRME**, 45(3), p. 480-496, 1997.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders**, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- BARLOW, D. H.; ALLEN, L. B.; CHOATE, M. L. Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders. **Behavior Therapy**, 35, p. 205-230, 2004.
- BARLOW, H. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. **American Psychologist**, 55, p. 1247-1263, 2000.
- BARTLEY, J.; CLIFTON-SMITH, T. Breathing matters. In: Bateman, A.; Fonagy, P. **Psychotherapy for borderline personality disorder**. Oxford University Press, Auckland, NZ., 2006. *Apud* KENNY, D. T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- BAYER, U., HAUSMANN, M. Menstrual cycle-related changes of functional cerebral asymmetries in fine motor coordination. **Brain Cogn.**, 79(1), p. 34-38, 2012.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Mental Illness. In: **Neuroscience Exploring the brain**. 3ª edição. Philadelphia, p. 661- 685, 2007.
- BÉHAGUE, G. **Performance Practice: Ethnomusicological Perspectives**. Edited by Gerard Béhague. Westport, Connecticut: Greenwood, 1984.
- BRITSCH, L. Investigating performance-related problems of young musicians. **Medical Problems of Performing Artists**, 20(1), p. 40-47, 2005. *Apud* BRUGUÉS, Ariadna Ortiz. **Music Performance Anxiety: A Review of the Literature**. Tese, Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009.
- BRUCE, T. J.; BARLOW, D. H. The nature and role of performance anxiety in sexual dysfunction. In: H. Leitenberg (Ed.). **Handbook of social and evaluation anxiety**. New York, Plenum, p. 357-384, 1990. *Apud* KENNY, D. T.; OSBORNE, M. S. Music performance anxiety: New insights from young musicians. **Advance in Cognitive Psychology**, 2(2-3), p. 103-112, 2006.
- BRUGUÉS, Ariadna Ortiz. **Music Performance Anxiety: A Review of the Literature**. Tese, Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009.
- CANNON, W. B.; The emergency function of the adrenal medula in pain and the major emotions, p. 356-372, 1929.
- CANTON, J.; SCOTT, K. M.; GLUE, P. Optimal treatment of social phobia: systematic review and meta-analysis. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, n. 8, 203-215, 2012.
- CARLSON, M. **Performance** - Uma introdução crítica. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
- CISLER, J. M.; OLATUNJI, B.; LOHR, J. M. Disgust, fear, and the anxiety disorders: a critical

review. **Clin. Psychol. Rev.**, 29(1), p. 34-46, 2009.

- CLARK, D. B.; AGRAS, W. S. The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. **Am J Psychiatry**, 148, p. 598–605, 1991. *Apud* STUDER, R.; GOMEZ, P.; HILDEBRANDT, H.; ARIAL, M.; DANUSER, B. Stage fright: its experience as a problem and coping with it. **Int Arch Occup Environ Health** DOI 10.1007/s00420-010-0608-1, 2011.
- COSTELLO, E. J.; MUSTILLO, S.; ERKANLI, A.; KEELER, G.; ANGOLD, A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. **Archives of General Psychiatry**, 60, p. 837–844, 2003. *Apud* MURIS, Peter; BROEREN, Suzanne. Twenty-five Years of Research on Childhood Anxiety Disorders: Publication Trends Between 1982 and 2006 and a Selective Review of the Literature. **J. Child Fam. Stud.**, 18, p. 388-395, 2008.
- COSTELLO, E. J.; EGGER, H. L.; ANGOLD, A. Developmental epidemiology of anxiety disorders. **A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions**. New York: Oxford University Press, p. 61–91, 2004. *Apud* MURIS, Peter; BROEREN, Suzanne. Twenty-five Years of Research on Childhood Anxiety Disorders: Publication Trends Between 1982 and 2006 and a Selective Review of the Literature. **J. Child Fam. Stud.**, 18, p. 388-395, 2008.
- COX, R. **Sport psychology: concepts and applications**. 6^a edição, New York: McGraw Hill, 2007. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- COX, W. J.; KENARDY, J. Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students. **Journal of anxiety disorders**. 7, p. 49-60, 1993.
- COYLE, S. Conquer stage fright. **Acoustic Guitar**, 16(7), p. 40-41, 2006. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- CRASKE, M.; CRAIG, K. Musical-performance anxiety: the three-systems model and self-efficacy theory. **Behavior Research and Therapy**, 22, p. 267-280, 1984.
- DARWIN, C. R. **The expressions of the emotions in man and animals**. London: John Murray, 1872. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- DIENSTBIER, R. A. Arousal and physiological toughness: implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96(1), p. 84-100, 1989. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- FEHM, L.; SCHMIDT, K. Performance anxiety in gifted adolescent musicians. **Journal of Anxiety Disorders**. 20, p. 98-109, 2006.
- FINK, M.; AKIMOVA, E.; SPINDELEGGER, C.; HAHN, A.; LANZENBERGER, R; KASPER, S. Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. **Psychiatria Danubiana**, vol. 21, n. 4, p. 533-542, 2009.
- FISHBEIN, M., MIDDLESTADT, S.E., OTTATI, V., STRAUS, S., ELLIS, A. Medical problems among ICSOM musicians: overview of a national survey. **Med. Prol. Perform Art**, 3: p. 1-8, 1988.
- GLEITMAN, H.; FRIDLUND, A. J.; REISBER, D.; **Psychology**, 6^a edição, New York: Norton, 2004. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- HELLHAMMER, D. H.; STONE, A. A.; HELLHAMMER, J.; BRODERICK, J. Measuring Stress. **Elsevier**, p. 186-191, 2010.
- HOFMANN, S. G.; ASNAANI, A. Cultural Aspects in Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. **Depress Anxiety**, 27(12), p. 1117-1127, 2010.

- IZHAR, R.; EILAM, D. Together they stand: A life-threatening event reduces individual behavioral variability in groups of voles. **Behavioral Brain Research**, 208, p. 282–285, 2010.
- JACKSON, J.; LATANÉ, B. All alone in front of all those people: Stage fright as a function of number and type of co-performers and audience. **Journal of Personality and Social Psychology**, 40(1), p. 73-85, 1981.
- JACOBI, F.; WITTCHEM, H.; HÖLTING, C.; HÖFLER, M.; MÜLLER, N.; PFISTER, H.; LIEB, R. Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). **Psychol Med**, 34, p. 597-611, 2004. *Apud* WANCATA, Johannes; FRIDI, Marion; FRIEDRICH, Fabian. Social Phobia: Epidemiology and health care. **Psychiatria Danubina**, vol. 21, n. 4, p. 520-524, 2009.
- JAMES, I. Western orchestral musicians are highly stressed. *Resonance: International Music Council*, 26, p.19-20, 1998. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- KENNY, D. T. Music performance anxiety treatment approaches: what works? **Music Forum**, August-October, 10, 5, p. 44-49, 2004.
- KENNY, D. T.; OSBORNE, M. S. Music performance anxiety: New insights from young musicians. **Advance in Cognitive Psychology**, 2(2-3), p. 103-112, 2006.
- KENNY, D. T. Music Performance Anxiety. **International Handbook of Musicians Health and Wellbeing**, 2008. *Apud* BRUGUÉS, Ariadna Ortiz. **Music Performance Anxiety: A Review of the Literature**. Tese, Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009.
- KENNY, D. T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- KENNY, D. T.; DRISCOLL, T.; ACKERMANN, B. Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. **Psychology of Music**. p. 1-23, 2012.
- KIRCHNER, J. M. A qualitative inquiry into musical performance anxiety. **Medical Problems of Performing Artists**, 18, p. 78-82, 2003.
- KOKOTSAKI, D.; DAVIDSON, J. W. Investigating music performance anxiety among music college singing students – a quantitative analysis. **Music Education Research**, 5(1), p. 45-59, 2003. *Apud* BRUGUÉS, Ariadna Ortiz. **Music Performance Anxiety: A Review of the Literature**. Tese, Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009.
- KOOLHAASA, J.M.; BARTOLOMUCCIC, A.; BUWALDAA, B.; BOERA, S.F. DE; FLÜGGEB, G.; KORTEI, S.M.; MEERLOA, P.; MURISONG, R.; OLIVIERI, B.; PALANZAK, P.; RICHTER-LEVINE, G.; SGOIFOK, A.; STEIMERJ, T.; STIEDLF, O.; VAN DIJKH, G.; WÖHRD, M.; FUCHS, E. Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 35, p. 1291–1301, 2011.
- LEBLANC, A.; JIN, Y. C.; OBERT, M.; SIVOLA, C. Effect of audience on music performance anxiety. **JRME**, 45(3), p. 480-496, 1997.
- LEHRER, P. M. A Review of the Approaches to the Management of Tension and Stage Fright in Music Performance, **JRME**, 35(3), P. 143-152, 1987.
- LOCKWOOD, A. H. Medical problems of musicians. **New England Journal of Medicine**, 320, p. 221-227, 1989.

- MAK, P. **Peak Performance e Reducing Stage Fright**. Research Group Lifelong Learning in Music & The Arts, 2010.
- McEWEN, B. S. Introduction: Stress and the nervous system. **Seminars in the Neurosciences**, 6, p. 195-196, 1994. *Apud* PINEL, John P. J. **Biopsicologia**. Medo, defesa e agressão. São Paulo: Artmed Editora. p. 457-461, 2005.
- MONTELLO, L.; COONS, E. E.; KANTOR, J. The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, p. 49-57, 1990. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- MOR, S.; DAY, H. I.; FLETT, G. I. Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. **Cognitive Therapy and Research**, vol. 19, n. 2, p. 2007-225, 1995.
- MORNELL, A. **Lampenfieber und Angst bei ausübenden Musikern**. Frankfurt: Peter Land GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften, 2002. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- MUNARETTI, C. L. **Clínica Santa Thecla**. Disponível em: <<http://www.santathecla.com.br/temas02.html>>. Acessado em: 9 de setembro de 2012.
- MURIS, P.; BROEREN, S. Twenty-five Years of Research on Childhood Anxiety Disorders: Publication Trends Between 1982 and 2006 and a Selective Review of the Literature. **J. Child Fam. Stud.**, 18, p. 388-395, 2008.
- NAGEL, J. J. An examination of commitment to career in music: Implications for alienation from vocational choice. **Dissertation Abstracts International**, 42, p. 1154-1155, 1987.
- NAGEL, J. J. Performance anxiety and the performing musician: a fear of failure or a fear of success? **Medical Problems of Performing Artists**, 5(1), p. 37-40, 1990.
- OSBORNE, M. S.; KENNY, D. T.; HOLSOMBACK, R. Assessment of music performance anxiety in late childhood: A validation study of the Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents (MPAI-A). **International Journal of Stress Management**, 12(4), p. 312-330, 2005.
- OSBORNE, M. S.; KENNY, D. T. Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. **Journal of Anxiety Disorders**, 19, p. 725-751, 2005(b).
- PERUGI, G.; SIMONINI, E.; SAVINO, M.; MENGALI, F; CASSANO, G. B.; AKISKAL, H. S. Primary and secondary social phobia: psychopathologic and familial differentiations. **Compr Psychiatry**, 31, p. 245-252, 1990. *Apud* WANCATA, Johannes; FRIDI, Marion; FRIEDRICH, Fabian. Social Phobia: Epidemiology and health care. **Psychiatria Danubina**, vol. 21, n. 4, p. 520-524, 2009.
- PINEL, J. P. J. Medo, defesa e agressão. In: **Biopsicologia**. São Paulo: Artmed Editora. 457-461, 2005.
- PORGES, S. W. The polyvagal perspective. **Biological Psychology**, 74, p. 116-143, 2007. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- POWELL, D. H. Treating Individuals with Debilitating Performance Anxiety: An Introduction. **Wiley InterScience**, n. 60, p. 801-808, 2004.
- PRUNOR, Josefina Rovira. **Sociedade Paulista de Psicanálise**. Disponível em: <<http://sppsic.wordpress.com/tag/nervosismo/>>. Acessado em: 9 de setembro de 2012.
- RAE, G.; MCCAMBRIDGE, K. Correlates of performance anxiety in practical exams. **Psychol.**

- Music**, 32, p. 432–439, 2004. *Apud* STUDER, R.; GOMEZ, P.; HILDEBRANDT, H.; ARIAL, M.; DANUSER, B. Stage fright: its experience as a problem and coping with it. **Int Arch Occup Environ Health** DOI 10.1007/s00420-010-0608-1, 2011.
- ROCHA, S. F. **Memória: uma chave efetiva para o sentido na performance musical numa perspectiva fenomenológica**. Dissertação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. **Ansiedade na performance musical: estudo molecular de associação e validação da escala de “K-MPAI”**. Tese, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
 - _____. **Ansiedade na performance musical: estudo molecular de associação e validação da escala de “K-MPAI”**. Tese, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
 - RYAN, C. Gender differences in children's experience of musical performance anxiety. **Psychology of Music**, 32(1), p. 89-103, 2004. *Apud* KENNY, D. T.; OSBORNE, M. S. Music performance anxiety: New insights from young musicians. **Advance in Cognitive Psychology**, 2(2-3), p. 103-112, 2006.
 - SALMON, P. A psychological perspective on musical performance anxiety: a review of the literature. **Medical Problems of Performing Artist**, 5, p. 2-11, 1990.
 - SCARPATO, A. **Psicoterapia**. Disponível em: <http://www.psicoterapia.psc.br/scarpatofobiasocial.html>. Acessado em: 12 de janeiro de 2013.
 - SCHRÖDER, H.; LIEBELT, P. Psychologische Phänomen und Bedingungsanalysen zur Podiumsangst von Studierenden. **Musikphysiologie und Musiktherapie an Musikhochschulen**, 6, p. 1-6, 1999.
 - SIMIĆ, N.; TOKIĆ, A.; PERIČIĆ M. Performance of fine motor and spatial tasks during the menstrual cycle. **Arh Hig Rada Toksikol**, 61(4), p. 407-414. 2010.
 - SIMON, J. A.; MARTENS, R. Children's anxiety in sport and nonsport evaluative activities. **Journal of Sport Psychology**, 1, p. 160-169, 1979.
 - SLOCUMB, B. S. **Causes, Effects, and Solutions to Performance-Related Anxiety: Suggestions for the Teaching of Brass Instruments**. Dissertação, University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, 2009.
 - SOMERS, J. M.; GOLDNER, E. M.; WARAICH, P.; HSU, L. Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature. **Can. J. Psychiatry**, 51, p. 100–113, 2006. *Apud* WANCATA, Johannes; FRIDI, Marion; FRIEDRICH, Fabian. Social Phobia: Epidemiology and health care. **Psychiatria Danubina**, vol. 21, n. 4, p. 520-524, 2009.
 - STANTON, H. E. Reduction of performance anxiety in music students. **Australian Psychologist**, 29 (2), p. 124-127, 1994. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
 - STEPTOE, A. Negative emotions in music making: the problem of performance anxiety. **Music and emotion: theory and research**. Oxford: Oxford University Press. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
 - STEPTOE, A.; FIDLER, H. Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioral strategies in performance anxiety. **British Journal of Psychology**, 78, p. 241-249, 1987. *Apud* SLOCUMB, Brandon Scott. **Causes, Effects, and Solutions to Performance-Related Anxiety: Suggestions for the Teaching of Brass Instruments**. Dissertação, University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, 2009.
 - STUDER, R.; GOMEZ, P.; HILDEBRANDT, H.; ARIAL, M.; DANUSER, B. Stage fright: its experience as a problem and coping with it. **Int Arch Occup Environ Health** DOI 10.1007/s00420-010-0608-1, 2011.

- TABORSKY, C. Musical Performance Anxiety: A Review of Literature. **Applications of Research in Music Education**, 26, p. 15-25, 2007.
- THOMPSON, W. F.; BELLA S.D.; KELLER, Peter E. Music Performance. **Advances in Cognitive Psychology**, volume 2, n. 2-3, p. 99-102, 2006.
- van KEMENADE, J. F. L. M.; van SON, M. J. M.; van HEESCH, N. C. A. Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras: A self-report study. **Psychological Reports**, 77, p. 555-562, 1995. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- VASEY, M. W.; DADDS, M. R. **The developmental psychopathology of anxiety**. New York: Oxford University Press, 2001. *Apud* KENNY, Dianna T. **The Psychology of Music Performance Anxiety**. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- WANCATA, J.; FRIDI, Marion; FRIEDRICH, Fabian. Social Phobia: Epidemiology and health care. **Psychiatria Danubina**, vol. 21, n. 4, p. 520-524, 2009.
- WESNER, R. B.; NOYES, R. Jr.; DAVIS, T. L. The occurrence of performance anxiety among musicians. **Journal of Affective Disorders**, 18, p. 177-185, 1990.
- WILAMOWSKA, Z. A.; THOMPSON-HOLLANDS, J.; FAIRHOLME, C. P.; ELLARD, K. K.; FARCHIONE, T. J.; BARLOW, David H. Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. **Depression and anxiety**, 27, p. 882–890, 2010.
- WILSON, G. D. Performance anxiety. **The social psychology of music**. Oxford University Press, Oxford, p. 229–248, 1997. *Apud* STUDER, R.; GOMEZ, P.; HILDEBRANDT, H.; ARIAL, M.; DANUSER, B. Stage fright: its experience as a problem and coping with it. **Int Arch Occup Environ Health** DOI 10.1007/s00420-010-0608-1, 2011.
- WILSON, G.; ROLAND, D. Performance Anxiety. **The Science and Psychology of Music Performance**. Oxford University Press, p. 47-59, 2002.
- WINTER, L. L.; SILVEIRA, F. J. Interpretação e execução: reflexões sobre a prática musical. **Per Musi**, Belo Horizonte, n. 13, p. 63-71, 2006.
- ZINN, M. L.; McCAIN, C.; ZINN, M. A. Music Performance Anxiety and the High Risk Model of Threat Perception. **Medical Problems of Performing Artist**, 15 (2), p. 65-71, 2000.

8 ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Música no palco: ansiedade de performance em estudantes de música em Belém do Pará.

Pesquisador:

Versão: Jonathan Guimarães e Miranda

CAAE: 1

06266212.7.0000.0018

Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 054927/2012

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: Música no palco: ansiedade de performance em estudantes de música em Belém do Pará.
Pesquisador: Jonathan Guimarães e Miranda
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 05266212.7.0000.0018
Submetido em: 03/09/2012
Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará
Situação: Aprovado
Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Documentos Postados do Projeto

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Parecer Consubstanciado do CEP	A	 PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_157170.pdf	28/11/2012 15:23:45
Interface REBEC	A	 PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	14/09/2012 12:18:55
Projeto de Pesquisa	A	 PB_PROJETO_DE_PESQUISA_62662.pdf	03/09/2012 21:43:03
Folha de Rosto	A	 Folha de Rosto..pdf	03/09/2012 21:41:51
Outros	A	 KMPAI.jpg	29/08/2012 12:11:47
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	A	 TCLE combinados.pdf	29/08/2012 12:07:30

[Listar Todos >](#)

Tramitação:

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Núcleo de Medicina Tropical-NMT/ Universidade Federal do Pará - UFPA	Submetido para avaliação do CEP	03/09/2012		
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA	Aceitação do PP	20/11/2012		
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA	Parecer liberado	28/11/2012		

Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável

[Voltar](#)
[Enviar Notificação](#)

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Música no palco: ansiedade de performance em estudantes de música em Belém do Pará.

Pesquisador: Jonathan Guimarães e Miranda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06266212.7.0000.0018

Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 157.170

Data da Relatoria: 27/11/2012

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho visa estudar as manifestações de ansiedade relacionadas à transmissão de música para o público entre estudantes do curso técnico do Instituto Estadual Carlos Gomes e da Escola de Música da Universidade Federal da UFPA, assim como estudantes do curso de bacharelado da Fundação Carlos Gomes/Uepa, todos situados em Belém. Implicações, causas e possíveis soluções também serão abordados. O conjunto de manifestações de ansiedade é chamado de APM (ansiedade de performance musical) e atinge músicos de diversas idades e níveis. O tema torna-se pertinente, visto que uma parte significativa de estudantes e de músicos profissionais parecem sofrer dessa condição. A coleta de dados será feita com base na escala K-MPAI, devidamente validada para a língua portuguesa, utilizando-se dos protocolos e análises que o método impõe. A pesquisa pode vir contribuir como referência para quem sofre de APM, além de servir como base estatística inicial para que mais pesquisas possam ser feitas, inclusive na parte clínica.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a ocorrência de ansiedade de performance entre estudantes de música de Belém do Pará. Compreenderá alunos do curso técnico do Instituto Carlos Gomes e Escola de Música da UFPA, e também alunos do curso de bacharelado em música da Fundação Carlos Gomes/Uepa. quadro possam ser tratadas clinicamente.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/**



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco envolvido será somente a revelação de identidade do paciente, onde o pesquisador se compromete a manter total anonimato e confidência dos dados.

Benefícios:

Em posse dos dados gerados por essa pesquisa, novos estudos podem ser feitos para o tratamento desses músicos e novas metodologias de ensino podem ser desenvolvidas para minimizar o efeito bloqueador da ansiedade em música.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Riscos:

O risco envolvido será somente a revelação de identidade do paciente, onde o pesquisador se compromete a manter total anonimato e confidência dos dados.

Benefícios:

Em posse dos dados gerados por essa pesquisa, novos estudos podem ser feitos para o tratamento desses músicos e novas metodologias de ensino podem ser desenvolvidas para minimizar o efeito bloqueador da ansiedade em música.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta metodologia e critérios bem definidos e não consta de nenhuma implicação ética.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, somos pela aprovação do projeto. Esta é nosso parecer, SMJ.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
 Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepocs@ufpa.br

ANEXO B – CARTAS DE ANUÊNCIA



Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Arte
Programa de Pós-Graduação em Artes

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sra. Profa. Maria Lúcia Azevedo
Diretora de Ensino do Instituto Estadual Carlos Gomes - IECG

Solicitamos respeitosamente autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: **“Música no palco: ansiedade de performance em estudantes de música em Belém do Pará”**.

A pesquisa visa estudar as manifestações de ansiedade na transmissão da música para o público e suas implicações em estudantes de música, assim como discutir as causas e suas possíveis soluções. O conjunto de manifestações de ansiedade é chamado de APM (Ansiedade de Performance Musical) ou o que comumente chamamos de “medo de palco”. A APM é um mal que atinge músicos de diversos níveis, idades e sexos, comprometendo seu trabalho interpretativo ao atuar em frente ao público.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (ICS-UFPA) sob o número **CAAE: 06266212.7.0000.0018**.

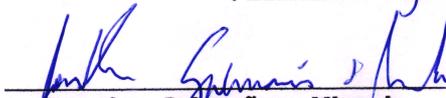
A pesquisa será feita com os estudantes do Curso Técnico com a faixa etária a partir de 18 anos e também com os alunos do curso de Bacharelado em Música.

O estudo será conduzido pelo mestrando Jonathan Guimarães e Miranda, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Maria Moraes Chada (UFPA) e do Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha (UFSJ). A pesquisa faz parte do Programa de Pós-Graduação em Artes da Universidade Federal do Pará (UFPA).

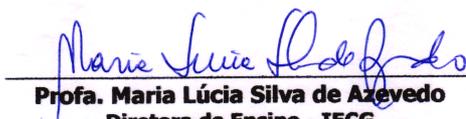
Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos ainda que os dados gerados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessário.

Belém - PA, 8 de janeiro de 2013.


Jonathan Guimarães e Miranda
Pesquisador Responsável do Projeto

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação


Profa. Maria Lúcia Silva de Azevedo
Diretora de Ensino - IECG
(CARIMBO)
Maria Lucia Silva Azevedo
Diretora de Ensino/FCG

Jonathan Guimarães e Miranda
PPGARTES - UFPA
Tels.: 91 3201 9468 - 91 8115 0008
E-mail: jgmflute@yahoo.com.br



Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Arte
Programa de Pós-Graduação em Artes

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sra. Profa. Dra. Valéria Cristina Marques
Diretora da Escola de Música da UFPA - EMUFPA

Solicitamos respeitosamente autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: **“Música no palco: ansiedade de *performance* em estudantes de música em Belém do Pará”**.

A pesquisa visa estudar as manifestações de ansiedade na transmissão da música para o público e suas implicações em estudantes de música, assim como discutir as causas e suas possíveis soluções. O conjunto de manifestações de ansiedade é chamado de APM (Ansiedade de Performance Musical) ou o que comumente chamamos de “medo de palco”. A APM é um mal que atinge músicos de diversos níveis, idades e sexos, comprometendo seu trabalho interpretativo ao atuar em frente ao público.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (ICS-UFPA) sob o número **CAAE: 06266212.7.0000.0018**.

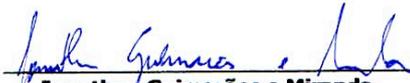
A pesquisa será feita com os estudantes do Curso Técnico com a faixa etária a partir de 18 anos.

O estudo será conduzido pelo mestrando Jonathan Guimarães e Miranda, sob a orientação da Profa. Dra. Sonia Maria Moraes Chada (UFPA) e do Prof. Dr. Sérgio de Figueiredo Rocha (UFSJ). A pesquisa faz parte do Programa de Pós-Graduação em Artes da Universidade Federal do Pará (UFPA).

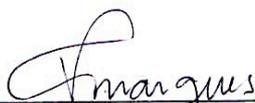
Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos ainda que os dados gerados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessário.

Belém - PA, 05 de maio de 2013.


Jonathan Guimarães e Miranda
Pesquisador Responsável do Projeto

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação


Profa. Dra. Valéria Cristina Marques
Diretora - EMUFPA
(CARIMBO)
Portaria 091/2013

Jonathan Guimarães e Miranda
PPGARTES - UFPA
Tels.: 91 3201 9468 - 91 8115 0008
E-mail: jgmflute@yahoo.com.br

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está prestes a participar de uma pesquisa científica como voluntário. Após ler esse documento e esclarecer suas dúvidas, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinie ao final deste documento. O documento terá duas vias, onde uma delas será de sua propriedade. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de nenhuma forma.

Informações sobre a pesquisa:

Título do Projeto: “Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará”

Pesquisador responsável: Jonathan Guimarães e Miranda

Contatos: 91 8115 0008 / 91 3201 9568 E-mail: jgmflute@yahoo.com.br

Subir ao palco para tocar é fato corriqueiro na vida do músico, mas o que praticamente poucos sabem é que por trás disso pode existir uma grande carga de ansiedade que esse profissional carrega consigo, principalmente na área erudita, onde a busca pela perfeição é incansável. O conjunto de manifestações de ansiedade é chamado de APM (Ansiedade de Performance Musical) ou o que comumente chamamos de “medo de palco”. A APM é um mal que atinge músicos de diversos níveis, idades e sexos, comprometendo seu trabalho interpretativo ao atuar em frente ao público.

Essa pesquisa visa estudar as manifestações de ansiedade na transmissão da música para o público e suas implicações em estudantes de música, assim como discutir as causas e suas possíveis soluções. Para tal, você está sendo convidado(a) a responder algumas perguntas, que ao final da pesquisa contribuirão para traçar um perfil da ansiedade de performance entre os estudantes de música em Belém, servindo assim para que novas metodologias e pesquisas sejam feitas para ajudar aqueles que sofrem desse quadro. Todos os dados gerados serão mantidos em absoluto sigilo e anonimato para preservar a identidade de todos os entrevistados. Caso não se sinta a vontade para aceitar ou terminar o questionário, você é livre para interromper a qualquer momento.

Consentimento de Participação da Pessoa como Sujeito de Pesquisa

Eu _____, portador(a) do RG _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Jonathan Miranda sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, a garantia da liberdade e sigilo dos dados gerados.

Belém - PA, ____ / ____ / _____

Assinatura do Participante

Jonathan Guimarães e Miranda
Pesquisador - UFPA

ANEXO D – QUESTIONÁRIO K-MPAI

Número: 5498 Instrumento: _____ Curso: _____

Sexo: M F Tempo de estudo no instrumento: _____ anos Idade: _____ anos

A seguir estão relacionadas questões que, em linhas gerais, expressam como você se sente durante, ou antes, de uma apresentação. Por favor, marque a lacuna que indica o quanto você concorda ou discorda das afirmações.

	Discordo						Plenamente
	6	5	4	3	2	1	
11. Sinto que tenho minha vida sob controle.	6	5	4	3	2	1	
12. Confio facilmente em outras pessoas.	6	5	4	3	2	1	
13. Às vezes me sinto deprimido sem saber por que.	0	1	2	3	4	5	
14. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4	5	
15. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4	5	
16. Frequentemente sinto que a vida não tem nada a oferecer.	0	1	2	3	4	5	
17. Quanto mais preparo uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4	5	
18. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	
19. Meus pais sempre atenderam às minhas vontades.	6	5	4	3	2	1	
20. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4	5	
21. Nunca posso prever se minha apresentação será um sucesso.	0	1	2	3	4	5	
22. Antes ou durante uma apresentação sinto garganta e boca secarem.	0	1	2	3	4	5	
23. Frequentemente sinto que não tenho valor, enquanto indivíduo.	0	1	2	3	4	5	
24. Durante uma apresentação, surpreendo-me pensando se serei capaz de chegar ao fim.	0	1	2	3	4	5	
25. Pensar sobre como eu possa ser avaliado, interfere em minha apresentação.	0	1	2	3	4	5	
26. Antes ou durante uma apresentação sinto um mal estar estomacal ou vertigens.	0	1	2	3	4	5	
27. Mesmo nas apresentações mais estressantes, tenho confiança de que me sairei bem.	6	5	4	3	2	1	
28. Frequentemente me preocupo com uma reação negativa da plateia.	0	1	2	3	4	5	
29. Às vezes me sinto ansioso sem motivo aparente.	0	1	2	3	4	5	
30. Desde o início de minha carreira musical, lembro-me de estar sempre nervoso em apresentações.	0	1	2	3	4	5	
31. Preocupe-me que uma má apresentação possa arruinar minha carreira.	0	1	2	3	4	5	
32. Antes ou durante uma apresentação sinto aumento da frequência cardíaca como um pulsar forte no peito.	0	1	2	3	4	5	
33. Quase sempre fui ouvido por meus pais.	6	5	4	3	2	1	
34. Eu desisto de boas oportunidades de apresentação em virtude da ansiedade.	0	1	2	3	4	5	
35. Após uma apresentação me pergunto se me saí bem o suficiente.	0	1	2	3	4	5	
36. Minha preocupação e nervosismo sobre a interpretação interferem na minha concentração.	0	1	2	3	4	5	
37. Quando criança, sempre me sentia triste.	0	1	2	3	4	5	
38. Frequentemente me preparo para um concerto com um sentimento de desastre eminente, ou mau presságio.	0	1	2	3	4	5	
39. Um de meus pais ou ambos eram muito ansiosos.	0	1	2	3	4	5	
40. Sinto aumento na tensão muscular antes ou durante uma apresentação.	0	1	2	3	4	5	
41. Frequentemente sinto que não tenho nada com o que me alegrar no futuro.	0	1	2	3	4	5	
42. Após terminar a apresentação, continuo repetindo-a em minha mente.	0	1	2	3	4	5	
43. Meus pais me estimularam a tentar coisas novas.	6	5	4	3	2	1	
44. Preocupo-me tanto antes de uma apresentação, que não consigo dormir.	0	1	2	3	4	5	
45. Quando estou diante de um público sem a partitura, minha memória é confiável.	6	5	4	3	2	1	
46. Antes ou durante uma apresentação sinto tremores no corpo.	0	1	2	3	4	5	
47. Sinto-me confiante tocando de memória.	6	5	4	3	2	1	
48. Preocupa-me ser "examinado" por outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	
49. Preocupo-me com meu próprio julgamento de como será a apresentação.	0	1	2	3	4	5	
50. Permaneço engajado com as apresentações, mesmo me causando grande ansiedade.	0	1	2	3	4	5	

ANEXO E – QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR

Número: 5498 Instrumento: _____ **Curso:** _____

Sexo: M F **Tempo de estudo no instrumento:** _____ anos **Idade:** _____ anos

As perguntas abaixo se referem à sua prática no palco. Assinale as respostas que mais se aproximam de sua realidade.

1 - Quantas vezes você subiu ao palco nos últimos 12 meses? Resposta: _____ vezes

2 - Em sua opinião, caso você tenha mantido uma frequência de pelo menos uma apresentação pública ao mês, você sentiu melhorias e maior conforto para lidar com os efeitos da ansiedade no decorrer de suas apresentações?

- Sim
 Não

3 - Na etapa anterior ao curso de graduação (para universitários) e anterior ao curso técnico (para estudantes do nível técnico) você tocava com menor, maior ou mesma frequência que atualmente?

- Menor frequência
 Maior frequência
 Mesma frequência

4 - De acordo com a questão anterior, qual era a frequência que você se apresentava durante o ano?

Resposta: _____ vezes

5 - Houve, em sua opinião, uma diminuição, aumento ou manutenção das oportunidades de se tocar em público em Belém nos dias atuais?

- Diminuição
 Aumento
 Manutenção

6 - Você gostaria de ter mais oportunidades de se apresentar em público?

- Sim
 Não

7 - Sobre as oportunidades para apresentações públicas em nossa cidade, assinale:

A - Há oportunidades suficientes para músicos profissionais se apresentarem?

- Sim
 Não

B - Há oportunidades suficientes para estudantes se apresentarem?

- Sim
 Não

C - As oportunidades:

- São iguais para profissionais e estudantes
 São maiores para profissionais
 São maiores para estudantes

8 - Você fica nervoso ao tocar em público? Quantifique seu nervosismo.

<input type="radio"/> Nenhum	<input type="radio"/> O Muito pouco	<input type="radio"/> O Pouco	<input type="radio"/> O Médio	<input type="radio"/> O Grande	<input type="radio"/> O Muito grande
------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

9 - Em sua opinião, o ato de estar presente nos palcos com maior frequência é um fator que contribui para diminuir, aumentar ou não interfere no nervosismo?

- Diminui nervosismo
 Aumenta nervosismo
 Não interfere

10 - Você tem o hábito de se apresentar com o repertório memorizado?

- Sim
 Não

Vire 

11 - Em qual formação musical você costuma se apresentar em público com maior frequência?

- Solo
 Música de câmara (duos, trios, etc.)
 Orquestras, bandas ou corais

12 - Quais as manifestações físicas e psicológicas mais frequentes quando você sobe ao palco. Marque no máximo 3 alternativas em cada coluna.

Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Suor excessivo	Sensação de incapacidade	Inquietação psicomotora (excesso de movimentos)
Tremores	Falta de concentração	Reação de esquiva (fuga, distanciamento)
Boca seca	Preocupação sobre o que estão pensando de você	Deixou de tocar em uma apresentação
Salivação excessiva	Vontade de terminar a música rapidamente	Saiu do palco sem terminar a execução de uma música
Frequência respiratória acelerada	Bem estar	Uso de medicação para tocar
Náuseas	Boa concentração	Irritabilidade no dia da apresentação
Tensão muscular	Autocrítica severa (preocupação excessiva sobre os erros cometidos)	Irregularidades rítmicas durante a apresentação
Tonteira	Medo do público	Erros de notas recorrentes durante a apresentação

13 - Assinale abaixo a situação que mais de adequa a sua realidade. "Minhas performances públicas melhorarão se...":

- ...eu estudar mais horas e preparar melhor meu repertório.
 ...eu me apresentar mais vezes diante de uma plateia.
 ...eu conseguir controlar meu nervosismo nas apresentações.

14 - Com que idade aproximadamente você fez sua primeira apresentação pública? A experiência foi boa ou ruim?

Resposta: _____ anos

- Boa
 Ruim

15 - Quantas vezes aproximadamente você já se apresentou publicamente até hoje?

- Menos de 15 vezes
 Entre 15 e 40 vezes
 Mais de 40 vezes

16 - Você possui alguma estratégia ou ritual para lidar com o medo de palco no dia de sua apresentação?

- Sim. Qual? _____
 Não

17 - Você já fez uso de medicamento, álcool ou alguma droga para lidar com o medo de palco antes de uma apresentação?

- Sim. O quê? _____
 Não

18 - Somente para mulheres: Você considera que o seu ciclo menstrual interfere na sua performance?

- Sim. Como? _____
 Não

