



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE MÚSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

GUEBER PESSOA SANTOS

**ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL:
A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA CLARINETA NO BRASIL**

Salvador
2017

GUEBER PESSOA SANTOS

**ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL:
A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA CLARINETA NO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Música, Escola de Música, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutor em Música – Execução Musical (Clarineta).

Orientador: Prof. Dr. Pedro Robatto

Salvador
2017

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca da Escola de Música - UFBA

S237 Santos, Gueber Pessoa
Ansiedade na performance musical: a experiência de
profissionais da clarineta no Brasil / Gueber Pessoa Santos.-
Salvador, 2017.
193 f. : il. Color.

Orientador: Prof. Pedro Robatto
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de
Música, 2017.

1. Ansiedade - Música - Execução. 2. Performance (Arte) -
Stress (Psicologia). 3. Clarineta - Desempenho. I. Robatto, Pedro.
II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

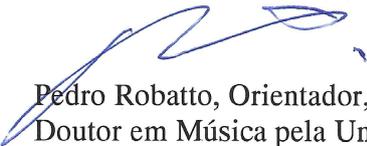
CDD: 788.62

“ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL: A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA CLARINETA NO BRASIL”

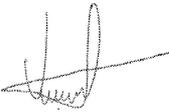
GUEBER PESSOA SANTOS

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Música, Escola de Música da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 28 de setembro de 2017



Pedro Robatto, Orientador, UFBA
Doutor em Música pela Universidade Federal da Bahia



Vinicius de Sousa Fraga
Doutor em Música pela Universidade Federal da Bahia



Alexandre Alves Casado
Doutor em Música pela Universidade Federal da Bahia



Joel Luís da Silva Barbosa
Doutor em Musica pela University of Washington - EUA



Marcos da Silva Sampaio
Doutor em Música pela Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela sua infinita graça.

À Ana, por todo seu amor e dedicação.

Aos meus familiares e amigos, pelo apoio e torcida.

Ao professor Sérgio Nilsen Barza e ao amigo Flávio Hamaoka, por nossas conversas sobre o tema da ansiedade no início deste projeto.

Ao meu pai João, minha irmã Carina e minha esposa Ana, pela valiosa colaboração no decorrer desta pesquisa.

E finalmente ao meu orientador professor Pedro Robatto, por sua disponibilidade e amizade.

SANTOS, Gueber Pessoa. *Ansiedade na Performance Musical: a experiência de profissionais da clarineta no Brasil*. 28 de setembro de 2017, 193p. Tese (Doutorado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

RESUMO

Apesar de existir inúmeros métodos de estudos para clarineta, a temática da ansiedade entre esses profissionais ainda é pouco explorada na literatura. Assim, com o objetivo de investigar a experiência de profissionais da clarineta no Brasil no que se refere à ansiedade na *performance* musical, desenvolveu-se um estudo qualitativo utilizando-se como abordagem o estudo de caso com profissionais da clarineta no Brasil que exercem a docência no seu instrumento. Adotou-se como amostra intencional os professores de clarineta dos cursos de graduação e/ou pós-graduação em música de universidades públicas brasileiras, com os quais a coleta dos dados se deu por meio da aplicação de questionário. Além disso, foram realizadas entrevistas com cinco informantes-chaves, selecionados dentre a amostra anterior de forma intencional, contemplando as cinco regiões do país. Os resultados evidenciaram a existência de ansiedade na *performance* de profissionais da clarineta no Brasil, as características dessa ansiedade, os fatores que a desencadeia e as estratégias de enfrentamento utilizadas por essa população. Verificou-se, ainda, a contribuição da prática de aulas coletivas em formato de masterclasses para o controle da ansiedade. Por fim, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à ansiedade, pois entende-se que esse é o caminho para que o músico possa lidar com esse sentimento de forma saudável, evitando seus efeitos deletérios sobre a *performance* musical.

Palavras-chave: *Performance Musical*; *Psicologia da Música*; *Ansiedade*; *Clarinetistas*.

SANTOS, Gueber Pessoa. *Music Performance Anxiety: the experience of professionals of the clarinet in Brazil*. September 28, 2017, 193p. Thesis (Doctor of Music) – Escola de Música, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

ABSTRACT

Although there are many methods of studies for the clarinet, the theme of anxiety among these professionals is still little explored in literature. Thus, with the objective of investigating the experience of professionals of the clarinet in Brazil in relation to anxiety in musical performance, a qualitative study was developed, using as its approach the case study of professionals of the clarinet in Brazil who teach their instrument. We adopted as an intentional sample, clarinet teachers of graduate and/or post-graduate courses in music from Brazilian public universities, with whom the data collection occurred through the application of a questionnaire. In addition, interviews were conducted with five key informants selected among the previous sample intentionally, contemplating the five regions of the country. The results showed the existence of anxiety in the performance of professionals of the clarinet in Brazil, the characteristics of such anxiety, the factors that trigger it and the coping strategies used by this population. The contribution of the practice of collective classes in the form of master classes for the control of anxiety was also verified. Finally, the developing of coping strategies for anxiety becomes increasingly necessary, because it is understood that this is the way for the musician to deal with this feeling in a healthy way, avoiding its deleterious effects on the musical performance.

Keywords: Musical Performance; Psychology of Music; Anxiety; Clarinetists.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Partes do cérebro especialmente ativas quando as pessoas experimentam ansiedade e outras emoções: córtex cerebral, sistema límbico (representado em cinza-escuro) e formação reticular.....50

Figura 2. Principais conexões entre o SNA e os órgãos. Para maior clareza o sistema simpático está desenhado à direita e o sistema parassimpático à esquerda.....51

LISTA DE QUADROS

Quadro1. Distribuição dos respondentes, de acordo com as Regiões, Estados e Instituições de Ensino Superior (IES). Brasil, 2016.....	99
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Identificação da população de estudo, conforme natureza dos cursos realizados. Brasil, 2016.....	100
Tabela 2. Identificação da população de estudo, conforme idade de início dos estudos na clarineta. Brasil, 2016.....	100
Tabela 3. Caracterização da população de estudo, conforme idade da primeira apresentação musical pública. Brasil, 2016.....	101
Tabela 4. Avaliação dos respondentes acerca da sua primeira apresentação musical pública. Brasil, 2016.....	101
Tabela 5. Percepção dos respondentes acerca da frequência com que seu/sua professor(a) de clarineta oferecia orientação sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade na <i>performance</i> musical, no início da trajetória musical. Brasil, 2016.....	102
Tabela 6. Percepção dos respondentes acerca da frequência com que seus/suas professores(as) abordavam questões sobre como proceder no palco, no início da sua formação/trajetória musical. Brasil, 2016.....	102
Tabela 7. Percepção dos respondentes acerca da frequência com que seus/suas professores(as) acompanhavam suas apresentações musicais públicas, no início da sua formação/trajetória musical. Brasil, 2016.....	103
Tabela 8. Percepção dos respondentes acerca dos efeitos da ansiedade em sua <i>performance</i> musical. Brasil, 2016.....	104
Tabela 9. Sintomas da ansiedade (fisiológicos, psicológicos e comportamentais) vivenciados pelos respondentes na <i>performance</i> musical. Brasil, 2016.....	105
Tabela 10. Fatores que contribuem para a ansiedade na <i>performance</i> musical dos respondentes. Brasil, 2016.....	107
Tabela 11. Nível de ansiedade vivenciada pelos respondentes em situações inerentes à atividade musical. Brasil, 2016.....	108
Tabela 12. Nível de ansiedade vivenciada pelos respondentes ao se apresentarem em público, de acordo com a formação musical. Brasil, 2016.....	108
Tabela 13. Incidência de ansiedade vivenciada pelos respondentes em sua trajetória musical. Brasil, 2016.....	109
Tabela 14. Hábitos que integram o estilo de vida dos respondentes. Brasil, 2016.....	109

Tabela 15. Percepção dos respondentes com relação à influência do ato de se apresentar publicamente com maior frequência sobre a ansiedade na *performance* musical. Brasil, 2016.....110

Tabela 16. Percepção dos respondentes com relação à influência da prática de aulas coletivas (masterclasses) sobre a ansiedade na *performance* musical. Brasil, 2016.....110

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychological Association</i>
APM	Ansiedade de <i>performance</i> musical
MPA	<i>Music Performance Anxiety</i>
K-MPAI	<i>Kenny Music Performance Anxiety Inventory</i>
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
ACTH	Adrenocorticotrofina
UFBA	Universidade Federal da Bahia
RPG	Reeducação Postural Global
OMS	Organização Mundial da Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
SBIBHAE	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
DAS	Síndrome de Dependência do Álcool
ISRS	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina
IRSN	Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina
TIE	Treinamento de Inoculação do Estresse
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
IES	Instituições de ensino superior
UEA	Universidade Estadual do Amazonas
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNB	Universidade Federal de Brasília
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESP	Universidade Estadual Paulista
USP	Universidade de São Paulo
UNESPAR	Universidade Estadual do Paraná
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 PRIMEIRAS CONCEPÇÕES DE ANSIEDADE	17
2.2 SOBRE O CONCEITO DE ANSIEDADE	19
2.3 TIPOS DE ANSIEDADE	21
2.3.1 Ansiedade Ante uma Ameaça Externa e Real	23
2.3.2 Ansiedade Ante uma Ameaça Interna e Imaginária	30
2.4 ANSIEDADE RELACIONADA AO DESEMPENHO DE TAREFAS	32
2.5 ANSIEDADE NA <i>PERFORMANCE</i> MUSICAL	35
2.6 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A ANSIEDADE NA <i>PERFORMANCE</i> MUSICAL	40
2.6.1 A Pessoa	40
2.6.2 A Tarefa	46
2.6.3 A Situação	47
2.7 SINTOMAS DA ANSIEDADE NA <i>PERFORMANCE</i> MUSICAL	49
2.8 CONTROLE DA ANSIEDADE NA <i>PERFORMANCE</i> MUSICAL	54
2.8.1 Cuidados com o Corpo	57
2.8.2 Estratégias Cognitivas	75
2.8.3 Estratégias Comportamentais	79
2.8.4 Estratégias Cognitivo-Comportamentais	85
2.8.5 Outras Estratégias	86
3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	92
3.1 FUNDAMENTAÇÃO DA PESQUISA	92
3.2 COLETA DE DADOS	94
3.2.1 Questionário	94
3.2.2 Entrevista	96
3.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	97
4 RESULTADOS	99
4.1 QUESTIONÁRIO	99
4.2 ENTREVISTAS	110
4.2.1 Formação Musical	110

4.2.2 Prática de Ensino	117
4.2.3 Conhecimento Empírico	133
4.2.4 Influência da Ansiedade na <i>Performance Musical</i>	135
4.2.5 Controle da Ansiedade na <i>Performance Musical</i>	139
5 DISCUSSÃO	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	159
REFERÊNCIAS	161
APÊNDICE A	180
APÊNDICE B	192
APÊNDICE C	193

1 INTRODUÇÃO

A *performance* musical exige do indivíduo a capacidade de expressar-se por meio da música como uma competência artística, que por sua vez, envolve uma série de habilidades técnicas tais como coordenação motora, atenção e memória. Desse modo, o sucesso na *performance* musical demanda um excepcional controle motor fino, associado a um profundo conhecimento da estrutura musical e da tradição da *performance*. Ressalta-se ainda que a proficiência musical, perto da perfeição, requer anos de treinamento, prática individual e autoavaliação constante e intensa. Portanto, toda essa complexidade envolvida no fazer musical, acrescida da pressão diante da plateia, torna a *performance* uma atividade suscetível aos estados de ansiedade e, esse quadro, relativamente comum entre os musicistas, pois ninguém está isento da experiência de ansiedade, um sério problema que tem prejudicado artistas de alto nível em suas respectivas carreiras.

No presente estudo, o tema da ansiedade é abordado desde as suas primeiras concepções, as quais atribuíam a experiência de ansiedade a fenômenos sobrenaturais, tais como visitação ou intrusão de deuses e espíritos. Por meio de uma pesquisa etimológica, foi possível identificar que o conceito de ansiedade está originalmente associado a três sentidos principais, comunicados pelos termos gregos *frontis*, *ídos* e *agônia* e, posteriormente, encampados pelo termo latino *anxietate*. Assim, o referido termo deu origem à definição atual do conceito de ansiedade, apresentada pela *American Psychological Association* – APA. Com base nessa definição, os vários tipos de ansiedade reconhecidos pela APA foram apontados no trabalho com o intuito de abordar o tema de forma mais ampla. Entre eles, destaca-se a ‘ansiedade de *performance* musical’, um típico exemplo de ansiedade relacionada ao desempenho de tarefas e objeto de estudo da presente pesquisa. Assim, são apresentados três importantes fatores que contribuem para a experiência de ansiedade na *performance* musical, além das principais estratégias de enfrentamento utilizadas para o controle desse tipo de ansiedade.

A pesquisa teve como objetivo geral investigar a experiência de profissionais da clarineta no Brasil no que se refere à ansiedade na *performance* musical. A partir disso, foram definidos os seguintes objetivos específicos: averiguar a existência e as características da ansiedade na *performance* musical de clarinetistas no Brasil; analisar as estratégias utilizadas por profissionais da clarineta no Brasil para lidar com a ansiedade na *performance* musical; e avaliar a possível relação entre o ato de se apresentar publicamente com maior frequência e o

controle da ansiedade na *performance* musical. O presente estudo foi norteado pela indagação de como os profissionais da clarineta no Brasil lidam com a ansiedade na *performance* musical.

Com relação à sua metodologia, desenvolveu-se um estudo qualitativo utilizando-se como abordagem o estudo de caso com profissionais da clarineta no Brasil que exercem a docência no seu instrumento. Adotou-se como amostra intencional os professores de clarineta dos cursos de graduação e/ou pós-graduação em música de universidades públicas brasileiras, com os quais a coleta dos dados se deu por meio da aplicação de questionário. Além disso, foram realizadas entrevistas com cinco informantes-chaves, selecionados dentre a amostra anterior de forma intencional, contemplando as cinco regiões do país.

Posteriormente, os resultados e sua discussão foram apresentados em capítulos destinados a esse fim. A partir disso, tecemos algumas considerações que emergiram como resultado final do presente estudo. Apesar de existir inúmeros métodos de estudos para clarineta, a temática da ansiedade entre esses profissionais ainda é pouco explorada na literatura. Desse modo, o presente trabalho visa abordar esse tema com o intuito de fornecer elementos que contribuam com um referencial teórico-prático na área da *performance* musical. Portanto, além de gerar conhecimento, pretende-se que esta pesquisa tenha uma utilidade prática, produzindo subsídios para o aperfeiçoamento da execução e do ensino da clarineta.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A história... testemunha dos tempos, luz da verdade, vida da memória, mestra da vida, arauto da antiguidade [...] Ignorar o que aconteceu antes de termos nascido equivale a sermos sempre crianças.

Cícero (106-43 a. C.). *Do Orador*, p. II; p. XXXIV.

2.1 PRIMEIRAS CONCEPÇÕES DE ANSIEDADE

Existem descrições clínicas daquilo que hoje se denomina ‘estados ansiosos’ desde os séculos que antecederam ao nascimento de Cristo (PEREGRINO, 1997). Assim, alusões a esses estados de ansiedade já podem ser encontradas na *Ilíada*, obra clássica do poeta Homero, escrita por volta do século VIII a.C. Na *Ilíada*, estados de medo e ansiedade são descritos como decorrentes da visitação ou intrusão de deuses (SHORTER, 1997). Trata-se, portanto, de uma concepção ontológica desses eventos, que os associa a fenômenos sobrenaturais.

Nessa concepção, o termo fobia, que hoje nomeia um subgrupo de transtornos de ansiedade, advém do nome atribuído a uma divindade grega: o deus *Fobos* ou *Fóibos*. Etimologicamente, o termo deriva de *Phóbos*, do verbo grego *phēbesthai*, que significa fugir espavoridamente, visto que a fuga é provocada por meio do pânico. Assim, Junito de Souza Brandão (1991) afirma que o deus *Fobos* era a personificação do medo e do terror. Explica ainda que *Fobos* era filho de Ares e Afrodite e irmão de *Deimos*, que compreendia o pavor personificado. Além disso, esclarece que *Fobos* não possuía um mito próprio, mas como demônio, costumava acompanhar o pai para onde quer que haja batalha e derramamento de sangue, pois esse configura o terreno fértil para o pânico. Desse modo, segundo a mitologia grega, *Fobos*, juntamente com seu irmão *Deimos* e a deusa *Ênio*, acompanhava seu pai aos campos de batalha, injetando nos corações dos inimigos a covardia e o medo que os faziam fugir. Em tempo, *Fobos* é mencionado em alguns trechos da *Ilíada* de Homero como, por exemplo, no Canto I, verso 210-220 e Canto II, verso 40, ambos concernentes à luta entre Aquiles e Heitor; além de ser descrito no Canto XIII, verso 295.

Conforme se pode perceber, a ideia de medo e terror transmitida pelo termo fobia parece estar intrinsecamente relacionada ao termo pânico. Este, por sua vez, possui sua origem mitológica na divindade grega Pã, o deus nacional das montanhas, protetor dos

pastores, dos rebanhos e das florestas. De acordo com Tassilo Orpheu Spalding (1965), Pã era filho de Mercúrio¹ com a ninfa *Dryope*. Ao nascer, o pai o teria envolvido em uma pele de lebre, apresentando-o aos deuses, que lhe puseram o nome de Pã, porque havia divertido a todos, conforme o grego *Pãnta*, que significa todos. Em sua origem, Pã era considerado um deus cabeludo e barbudo, com os pés e chifres de bode. Com relação à sua aparência, Carlos Parada (1993) ressalta que a figura de Pã pouco se diferencia da figura de um fauno ou de um sátiro, sendo frequentemente representado como possuindo chifres, barba e corpo de bode da cintura para baixo, inteiramente coberto por um pelo espesso. Assim, segundo o mito, é em função da sua fealdade que, ao vê-lo, sua mãe o abandona e foge. Por conta desse abandono, Pã é criado por ninfas nos vales e florestas da Arcádia.

Com o passar do tempo, os poetas e os filósofos antigos, aos poucos, fizeram de Pã uma das grandes divindades protetoras da natureza, vindo a identificá-lo como o ‘Grande Todo’. Sua residência preferida era nas alturas da Arcádia, onde oráculos, músicos, caçadores, soldados e dançarinos o honravam (SPALDING, 1965). Seu humor, entretanto, não era dos melhores. Segundo o mito, ao ser acordado de seu sono noturno, Pã gritava enfurecido a plenos pulmões e, assim, seu grito medonho incutia o medo nos passantes desavisados. Além disso, como Pã andava muito na floresta e possuía uma voz ameaçadora, quando alguém fazia algo que prejudicava a natureza, Pã aproximava-se sorrateiramente e, com um grito, deixava o infrator gelado de terror, de susto, de pânico, pois sua voz era estridente e sua forma física assustadora. Essas, porém, são algumas das explicações admitidas para a associação do seu nome com o que, posteriormente, veio a ser conhecido como pânico.

Além do medo e do pânico, destaca-se ainda outro conceito correlato que, de maneira geral, também parece estar relacionado à experiência subjetiva da ansiedade: o conceito de angústia. Conforme Isidro Pereira (1976), o conceito ‘angústia’, na Grécia Clássica, era expresso por meio de quatro termos diferentes, a saber: 1) *Lypê*, angústia no sentido de pena, aflição, tristeza, situação aflitiva, dor física, dor de parto; 2) *Álgos*, angústia correspondendo à dor física, aflição, desespero; 3) *Pénthos*, angústia referente à dor, luto, tristeza, cerimônia de luto, desgraça, desespero; e, finalmente 4) *Ácos*, angústia traduzindo a ideia de dor, pena, aflição, desespero. Posteriormente, o termo latino *angustia* passou a comunicar os sentidos expressos pelos quatro termos gregos anteriores.

Com isso, é possível perceber que, já em seus primeiros relatos, a ansiedade parece estar associada a uma complexa gama de emoções. Assim, tal relação ocorre ainda nos dias de

¹ O deus Mercúrio, na mitologia romana, corresponde ao deus Hermes, na mitologia grega.

hoje, uma vez que os termos fobia, medo, pânico e angústia, por exemplo, são utilizados, entre outros termos, para descrever e nomear vários tipos de transtorno de ansiedade. Cabe ressaltar que, assim como a ansiedade, esses sentimentos também provocam desequilíbrios emocionais que podem desencadear perturbações físicas e mentais. Consideradas originalmente pelos egípcios e gregos como doenças, tais perturbações tiveram seus primeiros relatos descritos sob uma concepção ontológica, sendo atribuídas a fenômenos sobrenaturais como, por exemplo, a visitação e intrusão de deuses e espíritos, possessão demoníaca, encantamento, magia, sortilégio. Desse modo, os tratamentos terapêuticos tinham por objetivo fazer sair do doente aquilo que havia se apoderado dele e, nesse sentido, o reestabelecimento da saúde era compreendido como a expulsão do mal. Segundo Georges Canguilhem (2009), o pensamento egípcio resultou em um dos primeiros modelos médicos que propôs a ideia da doença-possessão. Para o autor, as afecções parasitárias e infecciosas corroboravam de certa forma com alguns pressupostos desta concepção, pois expulsar parasitas significa restaurar a saúde perdida. Assim, os rituais terapêuticos expulsam o mal, restaurando a saúde do indivíduo que estava doente.

Contudo, por volta do séc. IV a.C., os gregos, a partir de Hipócrates (460-377 a.C.) e Platão (427-347 a.C.), passam a defender uma concepção dinâmica e não mais ontológica das doenças. Segundo essa nova concepção, a natureza no homem (e fora dele) é equilíbrio e, portanto, a doença configura a perturbação do equilíbrio. Desse modo, tanto para Hipócrates quanto para Platão, o desequilíbrio entre substâncias produzidas pelo próprio organismo é que leva ao estado patológico. Em tempo, a mudança de paradigma realizada pelos gregos representou, sem dúvida, um importante passo na direção de uma concepção fisiológica das doenças. Além disso, no que diz respeito às doenças mentais, essa ruptura com o paradigma ontológico contribuiu para a construção do pensamento atual, que compreende a ansiedade enquanto um fenômeno relacionado à interação corpo-mente.

2.2 SOBRE O CONCEITO DE ANSIEDADE

O termo ansiedade, frequentemente utilizado na língua portuguesa, tanto na linguagem coloquial, quanto na linguagem acadêmica, especialmente no campo da psicologia, remonta ao grego antigo. Principalmente na região da Ática, península onde se encontrava a cidade de Atenas, costumava-se empregar os termos *frontis*, *ídos* e *agônia* para designar a ideia de ansiedade.

O termo *frontis*, etimologicamente, deriva de *frên*, traduzindo a noção de cuidado, preocupação, maneira de pensar, sentimento, reflexão, meditação. O termo *ídos*, com relação à *frontis*, assume uma conotação coloquial, associando-se ao termo *idrôs*, que traduz a ideia de suar, transpirar, molhar as vestes com suor. Por sua vez, o termo *agônia*, que literalmente significa esterilidade (infecundidade), indica os efeitos da ansiedade sobre a pessoa que não consegue reagir e contorná-la, deixando-se abater por ela (PEREIRA, 1976). Com isso, é possível perceber o conceito de ansiedade associado, em sua origem, a três sentidos principais: 1) sentimentos de cuidado e preocupação, atrelados às ações da psique de reflexão e meditação; 2) reações físicas como, por exemplo, a transpiração; e, finalmente 3) estagnação e falta de reação do indivíduo, que não consegue produzir diante da ansiedade.

Por sua vez, o termo latino *anxietate*, na medida em que procura encampar os três sentidos gregos anteriores, afirma a ansiedade como sendo uma espécie de aperto da alma, proveniente do temor de um grande mal, real ou imaginário; podendo designar também uma ambição invulgar (incomum), assim como um desejo veemente ou uma perturbação aflitiva; ou podendo indicar uma inquietação moral, que não permite sossego a quem a experimenta (FARIA, 1967).

Diante disso, Champlin e Bentes (1995) reconhecem que a emoção da ansiedade é comum a todos os seres humanos devido à precariedade da vida, admitindo a possibilidade de a ansiedade ser vencida pela fé. Nisso, contrastam o ‘deísmo’, segundo o qual o ser humano no mundo é entregue a si mesmo enquanto criatura livre, que responde pelos seus próprios atos; com o ‘teísmo’, que admite que Deus esteja presente no mundo e vele eternamente pela humanidade. Com isso, os autores ressaltam que, no campo da filosofia, especialmente na vertente existencialista, a ansiedade é inerente ao ser humano, visto que a própria vida, com suas surpresas, pode nos deixar ansiosos. Nesse sentido, a ansiedade torna-se inevitável, diante do paradoxo da liberdade e da finitude, que envolve o ser humano.

Atualmente, a APA (2010) define o conceito de ansiedade como sendo um estado de humor caracterizado por apreensão e sintomas somáticos de tensão, em que o indivíduo antecipa um perigo iminente, catástrofe ou infortúnio. Assim, afirma que a futura ameaça pode ser real ou imaginada, interna ou externa. Desse modo, pode ser uma situação identificável ou um medo mais vago do desconhecido como, por exemplo, um sentimento geral de ‘algo muito ruim está para acontecer’. Com isso, o corpo geralmente se mobiliza para enfrentar a ameaça: os músculos ficam tensos, a respiração mais rápida, e os batimentos cardíacos aceleram.

Conforme abordado no tópico anterior, a ideia de ansiedade está originalmente associada a uma complexa gama de sentimentos, entre estes, o pânico e o medo. Porém, diferente de como ocorreu em sua origem, hoje a psicologia afirma que a ansiedade pode ser distinguida do medo, tanto conceitualmente quanto fisiologicamente, embora os dois termos muitas vezes sejam utilizados como sinônimos (APA, 2010). Nesse sentido, Sigmund Freud, no campo da psicanálise, realizou a seguinte distinção entre essas emoções: a ansiedade relaciona-se com o estado e ignora o objeto, enquanto que o medo chama a atenção precisamente para o objeto. Assim, segundo Freud é possível dizer, portanto, que uma pessoa se protege do medo por meio da ansiedade (FREUD, 1973). Com relação ao pânico, este, por sua vez, enfatiza o modo súbito, sem preparação cognitiva, como o indivíduo reage frente à determinada situação de perigo. Desse modo, o pânico é definido pela APA (2010) como sendo uma reação de medo súbita e incontrolável, que pode envolver terror, confusão e comportamento irracional. Tal reação é precipitada por uma ameaça percebida.

Com isso é possível perceber que, tanto a psicanálise quanto a psicologia moderna, na busca pela objetividade científica, têm se debruçado sobre o tema da ansiedade enquanto objeto de estudo, com o intuito de delimitar o seu conceito e diferenciá-lo dos demais correlatos fisiológicos das emoções. Assim, devido aos avanços obtidos nessa área do conhecimento, hoje se sabe que a ansiedade configura uma experiência comum a qualquer ser humano, podendo se manifestar de diversas maneiras durante o desenvolvimento cognitivo do indivíduo. Entretanto, conforme será visto a seguir, a psicanálise e a psicologia moderna reconhecem a existência de vários tipos de ansiedade, admitindo formas distintas de o sujeito vivenciá-los, desde um estado emocional comum que faz parte das experiências humanas, até uma patologia que necessite ser diagnosticada e tratada com medicamentos.

2.3 TIPOS DE ANSIEDADE

A ansiedade pode se manifestar nas diversas fases do desenvolvimento cognitivo do indivíduo. Nesse sentido, Gustavo D'EL Rey (2005) afirma que o sentimento de ansiedade é uma experiência comum a qualquer ser humano, pois este configura uma resposta normal para diversos acontecimentos na vida como, por exemplo, para um bebê ameaçado com o afastamento dos pais, para as crianças no primeiro dia de escola, para os adolescentes no primeiro dia de namoro, para os adultos que contemplam a velhice e a morte, etc. Assim, para o autor, a ansiedade figura como uma acompanhante normal do crescimento, das mudanças,

de experiências novas e inéditas, do encontro da identidade e do sentido da vida de uma pessoa.

Segundo Andrade e Gorenstein (1998), a ansiedade é um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas e apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Porém, ela passa a ser patológica quando não existe um objeto específico ao qual se direcione, ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia. Desse modo, uma pessoa que apresente uma reação inadequada e/ou extrema ou de longa duração a um determinado acontecimento, pode estar sofrendo de algum tipo de transtorno de ansiedade. Para D'EL Rey (2005), o ser humano normal é dotado de um equipamento psicológico e biológico suficiente para fazê-lo sentir ansiedade diante de situações específicas e que exigem uma atitude mais incisiva e imediata. Entretanto, o autor afirma que, assim que tal situação se resolva, é adequado que tudo volte ao normal e que o indivíduo fique sem ansiedade.

Com isso, é importante realizar a distinção entre a ansiedade que ocorre em resposta a uma situação específica, desaparecendo logo após o término dessa situação; e a propensão que o indivíduo possui de experimentar a ansiedade. Nesse sentido, o psicólogo norte-americano Charles D. Spielberger (1983) definiu dois conceitos de ansiedade, são eles: 1) 'Ansiedade-estado', ansiedade em resposta a uma situação específica que é percebida como ameaçadora ou perigosa e 2) 'Ansiedade-traço', propensão a experimentar ansiedade. Além disso, o autor afirma que a 'ansiedade-estado' varia de intensidade e flutua com o passar do tempo, em função do estímulo estressor com o qual o organismo se depara; e ressalta que pessoas com alta 'ansiedade-traço' tendem a ver o mundo como mais perigoso ou ameaçador do que aquelas com baixa 'ansiedade-traço', e a responder com 'ansiedade-estado' a situações que não evocariam uma resposta em pessoas com baixa 'ansiedade-traço' (APA, 2010). Nesse mesmo sentido, o psicólogo David Myers (1999) exemplifica que uma pessoa sozinha numa casa pode ignorar os rangidos e não experimentar qualquer estresse; outra, porém, pode desconfiar da presença de um intruso e ficar alarmada. Além disso, uma pessoa pode encarar um novo emprego como um desafio bem vindo; outra pode considerá-lo como um risco de fracasso. Para o autor, o modo como nos sentimos estressados depende da maneira como avaliamos os eventos.

Diante disso, a APA (2010) define como 'ansiedade cognitiva' o nível de preocupação e apreensão que um indivíduo experiencia em determinada situação; e 'ansiedade crônica' como sendo o estado persistente e global de apreensão que pode estar associado a aspectos de vários transtornos de ansiedade como, por exemplo, preocupações incontroláveis no 'transtorno de ansiedade generalizada', medo de um ataque de pânico no 'transtorno de

pânico’ e obsessões no ‘transtorno obsessivo-compulsivo’. Dessa forma, a ‘ansiedade cognitiva’ representa o nível de preocupação e apreensão vivenciado pelo indivíduo durante o estado de ansiedade; e a ‘ansiedade crônica’ configura o estado persistente e global de apreensão, que pode estar associado a uma alta ‘ansiedade-traço’ e que pode criar perturbações físicas, resultando em doenças psicossomáticas. Cabe ressaltar que tais perturbações físicas correspondem a uma quebra no equilíbrio interno do organismo e ocorrem a partir da ativação do sistema nervoso simpático, que prepara o organismo para reagir diante da mudança geradora de instabilidade. Assim, o nível de reação do sistema nervoso simpático que a pessoa experimenta em qualquer dada situação é definido pela APA (2010) como ‘ansiedade somática’.

A partir disso, é possível perceber que a ansiedade compreende um estado emocional normal que faz parte das experiências humanas, apresentando componentes psicológicos e fisiológicos. Entretanto, dependendo da forma como o indivíduo reaja ao seu agente causador, a ansiedade pode se tornar uma patologia. Desse modo, uma pessoa que apresente uma reação inadequada e/ou extrema ou de longa duração a um determinado acontecimento, pode estar sofrendo de algum tipo de transtorno de ansiedade. Conforme foi dito anteriormente, a ansiedade pode ser gerada quando o indivíduo antecipa um perigo iminente, catástrofe ou infortúnio e essa futura ameaça pode ser real ou imaginada, interna ou externa. Assim, pode ser uma situação identificável ou um medo mais vago do desconhecido como, por exemplo, um sentimento geral de ‘algo muito ruim está para acontecer’. Portanto, com o intuito de abordar os vários tipos de ansiedade reconhecidos pela APA (2010) de forma mais clara e objetiva, o presente tópico do estudo encontra-se dividido em dois subtópicos que os apresentam agrupados de acordo com o seu agente gerador: 1) uma ameaça externa e real; e 2) uma ameaça interna e imaginária.

2.3.1 Ansiedade Ante uma Ameaça Externa e Real

A ansiedade pode se manifestar nas diversas fases do desenvolvimento cognitivo do ser humano. Assim, o indivíduo está propenso a experimentar a ansiedade já em seus primeiros momentos de vida quando, por exemplo, o bebê é separado da mãe no nascimento e subitamente tem que lidar com o fluxo de novos estímulos. Esse tipo de ansiedade é denominado pela APA (2010) como ‘ansiedade primal’ e, em teoria psicanalítica, representa a forma mais básica de ansiedade. Além disso, essa forma de ansiedade é considerada, por alguns psicanalistas, como ‘trauma primitivo’ ou ‘trauma de nascimento’.

Com isso, é possível perceber que uma situação externa e real de separação entre o bebê e sua mãe, identificada pelo recém-nascido como algo ameaçador, pode produzir no indivíduo um medo do desconhecido e, dessa maneira, gerar insegurança para lidar com o fluxo de novos estímulos. Contudo, esses sentimentos também poderão ser vivenciados posteriormente, no decorrer do desenvolvimento cognitivo da criança, gerando assim outros tipos de ansiedade. Dessa forma, a APA (2010) define como ‘ansiedade de separação’ o alarme ou medo normal experimentado por uma criança pequena separada (ou frente a uma perspectiva de separação) da pessoa ou das pessoas às quais ela está apegada (particularmente os pais). Cabe ressaltar que a ‘ansiedade de separação’ é mais ativa entre os seis e dez meses de vida do indivíduo, porém, a separação de pessoas queridas em anos posteriores também pode induzir ansiedade semelhante. Assim, um exemplo de situação externa e real que pode gerar ‘ansiedade de separação’ na criança ocorre no primeiro dia de aula, quando esta, ao se separar dos pais (ou das pessoas às quais está apegada), se depara com um ambiente desconhecido, repleto de pessoas desconhecidas que, por sua vez, também podem desencadear outros tipos de ansiedade no indivíduo.

Diante disso, outra situação externa e real que pode gerar um sentimento de insegurança na criança é a exposição ao desconhecido, ou a alguém desconhecido. Desse modo, o sofrimento, medo e infelicidade experimentados por crianças pequenas, quando estão entre indivíduos que não lhes são familiares é denominado pela APA (2010) como ‘ansiedade de estranhos’. Esse tipo de ansiedade compreende uma parte normal do desenvolvimento cognitivo, pois bebês diferenciam cuidadores de outras pessoas e exibem uma forte preferência por rostos familiares. Geralmente, a ‘ansiedade de estranhos’ começa por volta dos oito ou nove meses, mas pode começar aos seis meses de vida e, tipicamente, permanece até os dois anos de idade. Além disso, a ‘ansiedade de estranhos’ também pode ser denominada como ‘medo de estranhos’.

Com isso, no presente subtópico foram abordados até o momento três tipos de ansiedade, gerados a partir de situações externas e reais, que podem ser vivenciados pela criança em seus primeiros meses de vida, são eles: ‘ansiedade primal’, ‘ansiedade de separação’ e ‘ansiedade de estranhos’. Assim, a apreensão vivenciada pelo indivíduo, quando bebê, separado da mãe no nascimento e, subitamente, tendo que lidar com o fluxo de novos estímulos; o alarme ou medo experimentado por uma criança pequena separada, ou frente a uma perspectiva de separação da pessoa, ou das pessoas às quais ela está apegada; e finalmente, o sofrimento e infelicidade experimentados por crianças pequenas quando estão entre indivíduos que não lhes são familiares causam no sujeito uma espécie de insegurança

que também pode ser vivenciada nas demais fases do desenvolvimento cognitivo do ser humano, desencadeando, conseqüentemente, outros tipos de ansiedade.

Desse modo, alguns tipos de ansiedade podem se manifestar de maneira frequente, especialmente na adolescência, pois esta configura uma fase repleta de mudanças durante a qual o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade. Para Evelyn Eisenstein (2005) a adolescência compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta. Segundo a autora, este período é caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Dessa forma, as pressões sociais para que o sujeito obtenha sua independência financeira, construa sua identidade como pessoa, encontre alguém para se relacionar afetivamente, ou integre algum grupo social, por exemplo, podem gerar no indivíduo uma espécie de insegurança e instabilidade que, por sua vez, podem vir a desencadear algum tipo de ansiedade, especialmente na adolescência, considerando as inúmeras incertezas, desafios e cobranças sociais vividas pelo ser humano durante essa fase de seu desenvolvimento cognitivo.

Assim, a APA (2010) denomina como ‘ansiedade social’ o medo de situações sociais comuns como, por exemplo, conversar, encontrar estranhos ou namorar, nas quais pode ocorrer constrangimento ou há um risco de ser avaliado negativamente pelos outros. Nesse sentido, a aflição, apreensão e medo relacionados a preocupações sobre como os outros perceberam a aparência física da pessoa, como também a ansiedade persistente e irracional relacionada com o sentimento de não ser sexualmente atraente na aparência e desempenho, figuram como dois exemplos típicos de ‘ansiedade social’ gerados a partir de situações externas e reais. Desse modo, a ‘ansiedade social’ envolve apreensão sobre a própria condição, papel e comportamento social e quando esta causa um sofrimento ou prejuízo significativo no funcionamento de um indivíduo, um diagnóstico de ‘fobia social’ pode ser justificado (APA, 2010).

Segundo Artur Scarpato (2012), o ‘transtorno de ansiedade social’ (ou ‘fobia social’) pode ser classificado em dois subtipos, são eles: 1) ‘generalizado’, no qual a pessoa teme quase todas as situações sociais como, por exemplo, conversar, namorar, sair em lugares públicos, falar, comer, escrever em público; e 2) ‘não generalizado’, ou ‘restrito’, no qual a pessoa teme uma ou poucas situações sociais específicas. Além disso, o autor explica que a ‘fobia social’ se diferencia da timidez comum pelo grau de intensidade da ansiedade gerada, antes e durante a situação social, como também pelo grau de prejuízos que esta traz à vida da pessoa, com comprometimentos que alcançam a esfera profissional, escolar e social

(SCARPATO, 2012). É importante ressaltar que o ‘transtorno de ansiedade social’ também pode ocorrer nas demais fases do desenvolvimento cognitivo do ser humano. Porém, a adolescência, por se tratar de um período de instabilidade e transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado por uma série de mudanças, de experiências novas, pelo encontro da identidade e pela consolidação do crescimento, configura um terreno fértil e propenso a esse tipo de ansiedade.

Após a consolidação do crescimento e da personalidade do indivíduo, alcançadas com o término da adolescência, outras mudanças ocorrem com a chegada das inúmeras responsabilidades que surgem na vida adulta. Assim, a pessoa que outrora era assistida por seus pais ou responsáveis, agora se encontra diante do desafio de constituir e suprir as necessidades de uma família, por exemplo. Além disso, Carla Faria e colaboradores (2013) explicam que o aumento da longevidade e do envelhecimento da população aumenta a probabilidade dos filhos adultos assumirem os cuidados para com os seus pais envelhecidos. Desse modo, ao perceberem que os pais podem vir a necessitar de cuidados, os filhos podem evidenciar uma preocupação antecipada, tanto com relação à sua capacidade para cuidar dos pais, quanto com relação ao bem-estar dos mesmos.

Nesse contexto, conceitos como ‘maturidade filial’, proposto por Blenker (1965) e ‘ansiedade filial’, proposto por Cicirelli (1988), são de grande utilidade, na medida em que permitem compreender as transformações que ocorrem na relação entre pais envelhecidos e filhos adultos. Para Blenker (1965), a crise filial pode ocorrer na maioria dos indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos, quando os seus pais não possuem mais condições de serem perspectivados como uma fonte de apoio em tempos de crise emocional ou econômica e os próprios pais podem vir a necessitar de conforto e de suporte dos seus filhos. Segundo o autor, uma realização bem-sucedida da tarefa filial ou o cumprimento do papel filial promove a ‘maturidade filial’. Nesse sentido, a partir do momento em que os filhos são capazes de aceitar e perceber os pais como pessoas com limitações, necessidades e direitos, mas também com uma história, desenvolveram a ‘maturidade filial’.

No entanto, existe evidência de que muitos filhos adultos respondem com algum grau de preocupação ou mal-estar às necessidades dos pais envelhecidos. Desse modo, parecem estar pouco comprometidos com o seu papel de futuros cuidadores, mostrando-se preocupados com a quantidade de ajuda a proporcionar e com a sua capacidade para lidar com tal exigência (CICIRELLI, 1981). Este processo, denominado por Cicirelli (1988) como ‘ansiedade filial’, é definido como um estado de preocupação antecipada face ao declínio e

perda dos pais envelhecidos e à capacidade pessoal para satisfazer as necessidades de cuidados.

Apesar de o conceito de ‘ansiedade filial’ ter sido associado ao comportamento de filhos adultos que não estavam envolvidos na prestação de cuidados e que evidenciavam sinais de ansiedade perante a possibilidade de oferecer assistência a um dos pais envelhecidos no futuro, Cicirelli (1988) explica que esse conceito pode ser estendido a situações em que os cuidados filiais já são assumidos pelos filhos, considerando que a ‘ansiedade filial’ configura uma resposta a condições atuais que sugerem um maior declínio e, conseqüentemente, uma maior necessidade de cuidados no futuro. Nesse sentido, a ‘ansiedade filial’ envolve também preocupações de filhos adultos face à sua capacidade de continuar a cuidar dos pais envelhecidos, lidando com o declínio e, conseqüentemente, com a perda dos mesmos (CICIRELLI, 1988). Em tempo, embora esse tipo de ansiedade esteja associado principalmente ao comportamento de filhos adultos diante da responsabilidade de cuidar de pais idosos, a APA (2010) reconhece que outra modalidade de ‘ansiedade filial’ também pode ocorrer em crianças, quando estas vivenciam medo e apreensão em seu relacionamento com os pais.

Reconsiderando a relação entre pais envelhecidos e filhos adultos, mais especificamente quando os filhos precisam lidar com o declínio e conseqüente perda dos pais, é possível perceber que, além da ‘ansiedade filial’, outro tipo de ansiedade também pode ocorrer nessa fase da vida, dessa vez, sendo vivenciada pelos pais, que contemplam a velhice e a proximidade da morte. Nesse caso, a morte não é experienciada como um fenômeno instantâneo. Trata-se, portanto, de um verdadeiro processo biológico e psicossocial, em que um grande número de atos vitais se extingue numa seqüência tão gradual que escapa geralmente à simples observação, suscitando na maioria das pessoas intensas emoções (CASTEDO & SANTOS, 2008). Desse modo, a lembrança da mortalidade pode provocar insegurança e uma perturbação emocional no indivíduo, configurando o que a APA (2010) denomina como ‘ansiedade de morte’.

É importante salientar que a morte constitui um tema presente em todos os períodos da história da humanidade, por fazer parte da própria vida e por ser uma realidade universal e experienciada por todos. Dessa forma, é natural sentir medo e ansiedade face à morte, uma vez que o ser humano possui a capacidade cognitiva de se aperceber da inevitabilidade da mesma e de recear o que poderá vir após a morte. Na maioria dos casos, essa capacidade cognitiva evoca imagens negativas e perturbadoras que, por sua vez, provocam sentimentos de medo e ansiedade (REBELO, 2004). Tais sentimentos podem acarretar conseqüências

psicológicas que poderão ter repercussões no bem-estar global do indivíduo. Para Feifel e Nagy (1981), pessoas com maior medo veem a morte de forma mais negativa e temem-na mais à medida que vão envelhecendo.

Considerando que o medo da morte é inerente ao ser humano, tanto a psicanálise quanto a psicologia moderna têm se debruçado sobre esse tema nas últimas décadas, entendendo que esse medo pode estar presente na origem de algumas doenças psíquicas como, por exemplo, depressões e insônias. No campo da psicanálise, a teoria psicanalítica clássica afirmava, inicialmente, que o inconsciente não pode acreditar em sua própria morte e, portanto, a ‘tanatofobia’ (medo exagerado da morte) era um disfarce para algum medo mais profundo. Posteriormente, os existencialistas propuseram que a ansiedade da morte está na raiz de todos os medos, ainda que disfarçada. Além disso, pesquisas que utilizam escalas de autorrelato sugerem que a maioria das pessoas possui um nível leve ou moderado de ansiedade da morte (APA, 2010).

Segundo Wong (1994; 1995; 1998; 2000), os principais motivos que podem desencadear esse tipo de ansiedade são: a finalidade da própria morte; a incerteza de não saber o que acontece depois da morte; o medo de deixar de existir; o medo de experimentar a dor envolvida no morrer; o medo da solidão e o medo da não finalização dos projetos de vida traçados. Já Tomer e Eliason (1996) apresentaram um modelo integrado sobre a ansiedade face à morte, postulando a existência de três antecedentes imediatos do medo da morte, são eles: 1) uma lamentação do passado, com objetivos que não foram atingidos; 2) uma lamentação do futuro, com a constatação de que não se pode atingir todos os objetivos, dada a finitude da vida; e 3) a significação que o indivíduo atribui à morte e o que esta representa para si.

Embora a ‘ansiedade de morte’ esteja mais comumente associada ao comportamento de pessoas idosas, as quais contemplam a velhice e a proximidade da morte de maneira gradativa, vale ressaltar que situações pontuais também podem desencadear esse tipo de ansiedade nas demais fases da vida. Nesse sentido, Limonero (1997) define a ansiedade face à morte como uma reação emocional resultante da percepção de sinais de perigo ou ameaças à própria existência. Segundo o autor, tais ameaças podem ser reais ou imaginárias, podendo ser desencadeadas por estímulos ambientais (tais como uma doença grave ou ver um cadáver), ou ainda por pensamentos ou imagens relacionadas com a própria morte ou a morte alheia. Conforme Limonero (1997), elevados níveis de ansiedade face à morte podem chegar a incapacitar a pessoa para o desenvolvimento de uma vida normal. Contudo, Rasmussen e

Brems (1996) afirmam que uma maior maturidade psicológica associada à progressão da idade conduz a uma diminuição da ansiedade face à morte.

Continuando a presente exposição, os próximos tipos de ansiedade abordados nesse subtópico são nomeados pela APA (2010) como ‘ansiedade realista’ e ‘ansiedade fóbica’. Em ambos os casos a ansiedade ocorre ante uma ameaça real e externa, atuando como um mecanismo de defesa do indivíduo, porém, na ‘ansiedade realista’ essa ameaça oferece um perigo real ao sujeito, enquanto que na ‘ansiedade fóbica’ representa medo real, mas impõem pouco ou nenhum perigo real.

Segundo a APA (2010), a ‘ansiedade realista’, também denominada como ‘ansiedade objetiva’, ocorre em resposta a uma ameaça ou perigo identificável. Esse tipo de ansiedade é considerado uma resposta normal a situações que oferecem perigo no mundo real e serve para mobilizar recursos a fim de proteger o indivíduo de dano. Em contraponto à ‘ansiedade realista’, a ‘ansiedade fóbica’ é dirigida a objetos ou situações que representam medo real ao indivíduo, porém, impõem pouco ou nenhum perigo real.

Conforme foi visto no tópico anterior, Sigmund Freud distinguiu a ansiedade do medo ao afirmar que a ansiedade relaciona-se com o estado e ignora o objeto, enquanto que o medo chama a atenção precisamente para o objeto (FREUD, 1973). Com base nessa explicação, é possível interpretar que os termos ansiedade e medo constituem conceitos opostos que não dialogam entre si, entretanto, Freud (1973) explica ainda que uma pessoa se protege do medo por meio da ansiedade. Segundo a pesquisadora Maria Márcia Bachion e colaboradores (1998), o medo surge como resposta a um agente estressor conhecido pela pessoa que o vivencia, tratando-se, portanto, de uma sensação de temor frente a uma situação conscientemente percebida como problemática. Desse modo, é possível entender que o medo provocado por um agente estressor, conhecido pela pessoa que o vivencia, pode gerar no indivíduo um tipo de ansiedade denominada como ‘ansiedade fóbica’, que atua como um mecanismo de defesa e se focaliza, ou é dirigida a objetos ou situações que representam medo real, mas impõem pouco ou nenhum perigo real como, por exemplo, insetos, cabines telefônicas, áreas abertas (APA, 2010).

Atualmente a APA (2010) reconhece a existência de diversos agentes externos causadores de ‘ansiedade fóbica’. Um exemplo mais recente que se destaca entre esses é o computador. Assim, quando o indivíduo apresenta uma intensa apreensão em relação a computadores e ao uso de computadores, desproporcional à ameaça real colocada por essas máquinas, pode estar sofrendo de um tipo de ansiedade denominada como ‘ansiedade de computador’. Esse tipo de ansiedade pode estar relacionado ao medo do desconhecido ou ao

medo do possível resultado de tentar usar um computador (por exemplo, fracasso, frustração, vergonha ou desapontamento). Se a ansiedade for suficiente para causar sofrimento e comprometimento significativos, ela pode ser classificada como uma fobia específica do tipo situacional. Assim, essa forma de ansiedade também é considerada, por alguns psicanalistas, como ‘fobia de computador’ e figura como um típico exemplo de ‘ansiedade fóbica’ (APA, 2010).

Por fim, essa mesma apreensão demonstrada com relação ao uso de computadores também pode ser vivenciada pelo sujeito quando este se encontra diante de situações nas quais ele precisa realizar uma tarefa desafiadora, envolvendo cobranças, tanto por parte do próprio indivíduo, quanto por parte de terceiros, além do risco de ser avaliado negativamente pelos outros. Desse modo, a apreensão ou medo das consequências de ser incapaz de realizar essa tarefa, ou de realiza-la em um nível que levará a expectativas de níveis mais altos de realização pode desencadear um tipo de ansiedade denominado pela APA (2010) como ‘ansiedade de desempenho’ (ou ‘ansiedade de *performance*’). Assim, situações externas e reais como, por exemplo, fazer um teste ou exame de avaliação, proferir um discurso ou apresentação oral em público, participar de aulas ou encontros, disputar uma competição esportiva, cantar ou tocar um instrumento musical em público podem ser percebidas como uma ameaça pelo indivíduo, ocasionando vários tipos de ‘ansiedade de desempenho’. Entre esses, destacamos a ‘ansiedade de *performance* musical’. Portanto, no presente estudo reservamos um tópico para discorrer sobre a ansiedade relacionada ao desempenho de tarefas, como também destinamos quatro tópicos posteriores para dissertar sobre a ‘ansiedade de *performance* musical’, objeto de estudo da presente pesquisa.

2.3.2 Ansiedade Ante uma Ameaça Interna e Imaginária

Conforme mencionado anteriormente, a ansiedade pode ser gerada quando o indivíduo antecipa um perigo iminente, catástrofe ou infortúnio, e essa futura ameaça pode ser interna ou externa, real ou imaginada. A presente seção destina-se ao estudo dos tipos de ansiedade que se apresentam relacionados a ameaças internas e imaginárias. Desse modo, ainda nos primeiros meses de vida da criança, a ‘ansiedade de castração’ figura como um transtorno de ansiedade que pode ser gerado a partir de ameaças internas e imaginárias. De acordo com a teoria psicanalítica, esse tipo de ansiedade surge na fase pré-genital e ocorre, especialmente, em sujeitos do sexo masculino. Assim, a ‘ansiedade de castração’ corresponde ao medo de ferimento ou perda dos genitais, gerado a partir das várias perdas e privações experienciadas

pelo menino, quando bebê, que podem dar origem ao medo de perder também o pênis (APA, 2010).

Segundo a ‘teoria da personalidade’, desenvolvida por Freud (1962) em seus estudos sobre a psicanálise, a psique humana é formada pelo ‘ego’, o ‘superego’ e o ‘ID’. De acordo com essa teoria, o ‘ego’ é a parte racional da personalidade, regido pelo princípio da realidade. Ele se constrói na falta, já que nem todas as necessidades do bebê são prontamente atendidas. O ‘ID’, por sua vez, consiste nas forças primitivas inconscientes, relacionadas ao princípio do prazer, enquanto o ‘superego’ representa a internalização das regras, normas e valores sociais. Assim, o ‘ego’ media os conflitos entre o ‘ID’, que tudo quer e o ‘superego’, que tudo proíbe. Nesse processo, o indivíduo pode vivenciar alguns tipos de ansiedade referentes ao desequilíbrio entre a atividade dessas três instâncias.

Desse modo, na teoria psicanalítica, a ‘ansiedade de ego’ é causada por demandas conflitantes do ego, ID e superego; a ‘ansiedade de superego’ é desencadeada por atividade do superego inconsciente que produz sentimentos de culpa e demandas por reparação; e a ‘ansiedade do ID’ deriva das pulsões instintuais, sendo a principal causa de ansiedade primária (ou ansiedade automática). Por sua vez, esse tipo de ansiedade é experimentado como uma resposta espontânea a trauma ou em resposta a dissolução do ego. Outro tipo de ansiedade direcionada ao ‘ego’ é a ‘ansiedade sinalizadora’, que surge em resposta a conflito interno ou um impulso emergente e funciona como um sinal para o ‘ego’ de ameaça iminente resultando no uso de um mecanismo de defesa (APA, 2010).

Além desses tipos de ansiedade desencadeada pela atividade das instâncias que compõem a psique humana, a teoria psicanalítica reconhece outras formas de ansiedade que se referem a demandas mais internas do que externas. Nesse sentido a ‘ansiedade de desconforto’ configura a tensão e conseqüente baixa tolerância à frustração proveniente de crenças irracionais sobre ameaças ao bem-estar. Esse termo foi proposto em 1979 pelo psicólogo norte-americano Albert Ellis (1913-2007). Segundo Ellis, podemos sentir ansiedade de desconforto, por exemplo, quando temos a temerosa crença ‘não suporto quando as coisas não saem do meu jeito’ (APA, 2010).

Outras duas formas de ansiedade admitidas pela teoria psicanalítica são: ‘ansiedade depressiva’ e ‘ansiedade maníaca’. A ‘ansiedade depressiva’ é provocada pelo medo de nossos próprios sentimentos hostis em relação aos outros. Esse tipo de ansiedade se baseia na teoria de que a depressão é a hostilidade dirigida para dentro. Por outro lado, a ‘ansiedade maníaca’ manifesta sintomas que indicam conflito ou repressão emocional, subjacentes. Essa

forma de ansiedade vem de mania, euforia, elevação do humor, sendo contrária à depressão, que é marcada por um rebaixamento do humor (APA, 2010).

Ainda de acordo com a teoria psicanalítica, a ‘ansiedade neurótica’ se origina em conflito inconsciente e é de natureza adaptativa. Essa forma de ansiedade exerce um efeito perturbador sobre as emoções e o comportamento do indivíduo, além de intensificar a resistência a tratamento. A ‘ansiedade neurótica’ contrasta com ansiedade realista, sobre um perigo ou ameaça externa, e com a ansiedade moral, que configura culpa supostamente originada no superego (APA, 2010).

No que se refere à preocupação com a saúde, a ‘ansiedade de saúde’ é caracterizada pela apreensão excessiva ou inadequada em relação à própria saúde, baseada em uma má interpretação de sintomas como indicativas de doença grave. Assim, a ‘ansiedade de saúde’ é considerada uma forma menos grave de ‘hipocondria’ (APA, 2010).

No que tange à própria condição humana, a ‘ansiedade existencial’, também denominada ‘angústia existencial’, envolve a sensação geral de apreensão e angústia associada ao sentimento de que, em última análise, a vida é inútil e sem sentido e que estamos alienados não só das outras pessoas, mas também de nós mesmos. Além disso, essa forma de ansiedade se relaciona com o sentimento de medo, até mesmo de pavor, que pode acompanhar uma escolha que envolva coisas desconhecidas (APA, 2010).

Por fim, a ‘ansiedade livre-flutuante’ compreende a sensação crônica e difusa de inquietação e apreensão não dirigida a uma situação ou objeto específico. De acordo com a teoria psicanalítica, essa forma de ansiedade envolve sentimentos gerais de mal estar que foram liberados das circunstâncias originais que os causaram, podendo ser uma característica de diversos transtornos de ansiedade (APA, 2010).

2.4 ANSIEDADE RELACIONADA AO DESEMPENHO DE TAREFAS

A ‘ansiedade de desempenho’ (ou ‘ansiedade de *performance*’) está associada com a apreensão ou medo das consequências de ser incapaz de realizar uma tarefa, ou de realizá-la em um nível que levará a expectativas de níveis mais altos de realização. Desse modo, a ‘ansiedade de teste’ (tensão e apreensão associadas com fazer um teste ou exame de avaliação) e a ‘ansiedade de falar em público’ (medo de fazer um discurso ou apresentação oral em público na expectativa de ser avaliado negativamente ou humilhado pelos outros) representam dois típicos exemplos dessa forma de ansiedade. Além desses, outros exemplos incluem o medo de participar de aulas ou encontros, de cantar ou tocar um instrumento

musical em público, de participar de uma competição esportiva ou mesmo de comer em público. Em tempo, se o medo associado com a ‘ansiedade de desempenho’ estiver focalizado em avaliação negativa pelos outros, constrangimento ou humilhação, a ansiedade pode ser classificada como uma ‘fobia social’ (APA, 2010).

Nesse sentido, Artur Scarpato (2012) explica que na ‘fobia social’ (ou ‘transtorno de ansiedade social’) a pessoa se sente ansiosa diante de situações sociais variadas, demonstrando insegurança, medo pelo seu desempenho e preocupação com o que poderão pensar dela ao perceberem o seu estado. Desse modo, o autor afirma que é comum o indivíduo fantasiar que está sendo observado devido aos sintomas por ele apresentados tais como tremor, suor, rubor na face, alteração de voz, mesmo que isso não esteja acontecendo de fato. Assim, esse pensamento distorcido faz com que o indivíduo fique cada vez mais inseguro e ansioso, o que aumenta, conseqüentemente, seus sintomas.

Segundo esse mesmo autor, o nível de ansiedade pode se tornar muito intenso, ao ponto de desencadear uma crise aguda de ansiedade (SCARPATO, 2012). Nesse caso, o referido quadro é denominado pela APA (2010) como ‘ansiedade aguda’ e apresenta um súbito sentimento de pavor e apreensão acompanhado por sintomas somáticos de tensão, habitualmente desencadeados por uma situação ameaçadora, tal qual uma prova, audiência no tribunal, competição esportiva ou apresentação musical. Desse modo, a exposição de pessoas diagnosticadas com ‘transtorno de ansiedade social’ às situações sociais por elas temidas pode vir a ocasionar um ataque de pânico e, por conta disso, tais situações são muitas vezes evitadas, ou suportadas com grande angústia pelo indivíduo (FINK *et al.*, 2009). Além disso, vale ressaltar que, após o término da exposição, os níveis de ansiedade tendem a diminuir significativamente, o que pode reforçar tendências de fuga, com o indivíduo passando a evitar, de todo modo, as situações que possam lhe colocar novamente nesse estado de ansiedade (SCARPATO, 2012).

Assim, quando a pessoa toma conhecimento da possibilidade futura de se expor a uma situação pública, é comum que ela comece a temer antecipadamente, desencadeando uma ‘ansiedade antecipatória’ (SCARPATO, 2012). Segundo a APA (2010), esse tipo de ansiedade se caracteriza pela preocupação ou apreensão em relação a um evento ou situação que está por acontecer, devido à possibilidade de um resultado negativo, tal como perigo, azar ou julgamento adverso de outras pessoas. Vale ressaltar que essa preocupação ou apreensão é frequentemente acompanhada por sintomas somáticos de tensão. Para Scarpato (2012), essa antecipação negativa começa a colocar em dúvida o bom desempenho de determinada ação, gerando assim mais insegurança e ansiedade. Além disso, é importante salientar que a

‘ansiedade antecipatória’ constitui um aspecto comum do ‘transtorno de pânico’, em que a preocupação é com a possibilidade de experienciar futuros ataques de pânico (APA, 2010). Assim, pessoas que manifestam esse quadro, conseqüentemente, começam a evitar situações em que possam ter insucesso, restringindo dessa maneira sua vida (SCARPATO, 2012).

Reconsiderando a apreensão ou medo das conseqüências de ser incapaz de realizar uma tarefa, ou de realizá-la em um nível que levará a expectativas de níveis mais altos de realização como sendo o foco da ‘ansiedade de desempenho’, é importante salientar que determinadas tarefas requerem um longo processo de preparação, além do momento de sua execução propriamente dita. Assim, no universo esportivo, por exemplo, um atleta chega a investir anos de preparação em prol de uma determinada competição que, muitas vezes, a depender do esporte, pode durar apenas alguns minutos. Com isso, é possível perceber que anos de investimento e preparo, ou até uma vida inteira de dedicação, muitas vezes são colocados à prova em apenas alguns minutos de disputa. Desse modo, é possível imaginar o turbilhão de emoções em que se encontra a psique do atleta, considerando, principalmente, que tais sentimentos tendem a se intensificar com a proximidade da competição. Normalmente isso ocorre por conta da expectativa criada, tanto pelo atleta quanto pelos outros, em função da constante cobrança de ambas as partes pelo bom desempenho do atleta durante a prova.

Assim, o aumento da ativação cognitiva e psicológica do atleta na semana anterior à competição é denominado pela APA (2010) como ‘ansiedade pré-competição’. Cabe ressaltar que esse tipo de ansiedade pode facilitar ou inibir o desempenho, dependendo da percepção do atleta acerca do nível de ativação. Desse modo, a ansiedade pode figurar de duas formas, a saber: 1) como ‘ansiedade facilitadora’ e 2) como ‘ansiedade debilitante’. No primeiro caso, a ‘ansiedade facilitadora’ representa o nível de ansiedade que o indivíduo sente que auxilia seu desempenho, por exemplo, dando-lhe ânimo para vencer ou ajudando na concentração. Dessa forma, a ‘preparação psicológica’, isto é, a realização de uma série de atividades com o objetivo de chegar a um estado de desempenho ideal para um evento ou competição, figura como uma estratégia eficiente a fim de canalizar o aumento da ativação cognitiva e psicológica do indivíduo para uma indicação de prontidão, ou seja, um sentimento de estar pronto para desempenhar a tarefa, desencadeando, dessa maneira, uma ‘ansiedade facilitadora’ (APA, 2010).

No segundo caso, a ‘ansiedade debilitante’ representa o nível de ansiedade que, na percepção do indivíduo, interfere de forma prejudicial no desempenho. Nesse sentido, a ‘intimidação psicológica’ figura como uma estratégia capaz de canalizar o aumento da

ativação cognitiva e psicológica do indivíduo para uma indicação de apreensão, ou seja, um sentimento de medo e insegurança para desempenhar a tarefa, provocando, dessa forma, uma ‘ansiedade debilitante’. Um típico exemplo de ‘intimidação psicológica’ pode ser observado nas competições de *Mixed Martial Arts* (MMA) quando, no momento do exame *antidoping* e pesagem, os atletas são colocados frente a frente com o intuito de intimidar psicologicamente o seu adversário e, com isso, iniciar a luta em certa vantagem. Cabe ressaltar que esse ritual ocorre justamente na semana que antecede à luta, considerando que a *performance* do atleta envolve tanto o momento da competição, quanto o seu processo de preparação.

Embora a ‘ansiedade de desempenho’ esteja mais comumente associada ao momento de execução da tarefa, como também ao período que antecede a essa realização, é importante salientar que nem sempre o sentimento de ansiedade desaparece assim que a situação termina. Desse modo, a APA (2010) denomina como ‘ansiedade pós-competição’ a apreensão ou medo criado após uma competição como resultado da insatisfação por metas não alcançadas durante a atividade realizada, da reação percebida dos outros ao desempenho ou resultado apresentado, ou das expectativas percebidas de outros e de si mesmo devido ao desempenho ou resultado. Isso nos leva a entender que a *performance*, quer seja de um atleta, locutor, palestrante, músico ou artista em geral, constitui um processo que envolve tanto o momento de preparação e realização da tarefa, quanto os resultados e efeitos que essa experiência poderá produzir na vida do indivíduo. Assim, em alguns casos, a ‘ansiedade de desempenho’ pode ser representada por meio de um gráfico, no qual a linha que indica o nível de ansiedade eleva-se gradualmente com a proximidade da tarefa, atinge o seu ápice durante o momento de execução dessa tarefa e decai gradativamente após o término da situação, formando assim uma curva em formato de arco. Em sentido metafórico, esse mesmo gráfico pode ser utilizado para descrever o ciclo de uma vida, pois, em uma visão macro, a própria vida constitui uma longa *performance* (KENNY, 2006).

2.5 ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL

O termo *performance* deriva do verbo inglês *perform* e significa realizar, efetuar, executar, desempenhar; já na linguagem teatral, significa representar, atuar, funcionar (MICHAELIS, 2001). O substantivo *performance*, por sua vez, traduz a ideia de execução, atuação e desempenho, enquanto na linguagem teatral, transmite a ideia de espetáculo, representação, funcionamento e ação. Desse modo, o conceito de *performance* comunica a ideia de perfeição naquilo que se faz com esmero e possui suas raízes no latim *formátio*, que

significa formação, confecção, configuração e forma; em sequência do prefixo *per*, que transmite a ideia de perfeição (FONTINHA, s/d).

Isso nos leva à compreensão de que o “*performátio*” latino possui suas raízes no “*tetramorfê*”, percebido pelos gregos antigos em termos de: 1) *morfô*, produzir a forma ideal; 2) *plássô*, produzir a forma real, concreta; 3) *synístêmi*, constituir, organizar, fazer funcionar; e 4) *paidéo*, instruir, suscitar o saber, educar e formar academicamente (PEREIRA, 1976). Como se pode perceber, os quatro termos gregos supramencionados, na medida em que transmitem a ideia de forma ideal, forma real, habilidade funcional e habilidade instrucional, correspondem à ideia latina de perfeição como resultado daquilo que se faz com esmero. Nesse particular, a perfeição traduz a ideia de completude e nos conduz de volta à ideia contemporânea de *performance* como capacidade e habilidade para alcançar os fins desejados, tendo como base a eficiência na realização desses feitos.

No universo musical, a *performance* exige do indivíduo a capacidade de expressar-se por meio da música como uma competência artística, que por sua vez, envolve uma série de habilidades técnicas que são inerentes à execução musical e que se desenvolvem a partir da prática cotidiana. Nesse sentido, Daniel Barenboim (2009) afirma que mesmo a mais apaixonada frase musical tem de ter, subjacente, um sentido de ordem e disciplina. Sônia Albano de Lima e colaboradores (2006) nos levam a entender que isso acontece devido ao fato da *performance* musical integrar tanto o mundo da interpretação, que presume um processo de execução e se reveste de um sentido hermenêutico, quanto o mundo da prática, que traz para si preocupações mais mecanicistas. Segundo os autores, a *performance* musical faz emergir a função tecnicista dessa prática e a obra musical propriamente dita, mas também, transmuta essa execução, por meio de processos interpretativos do executante, com o intuito de revelar relações e implicações conceituais existentes no texto musical.

Retomando a pesquisa etimológica, o termo *performance* encontra sua tradução para o português contemporâneo no termo desempenho (MICHAELIS, 2001). Desse modo, o desempenho do executante durante uma apresentação musical demanda habilidades e competência. Para Kenny e colaboradores (2004), a *performance* musical requer um elevado nível de habilidade em diversos parâmetros, tais como coordenação motora, atenção e memória. Tramo (2001) explica que isso acontece, pois a *performance* musical, provavelmente, envolve uma rede de regiões cerebrais, responsáveis pelo planejamento motor a ser executado, coordenação motora fina, percepção temporal e evocação da memória. Assim, o sucesso na *performance* musical exige um excepcional controle motor fino, associado a um profundo conhecimento da estrutura musical e da tradição da *performance*

(ROCHA *et al.*, 2011). Além disso, é importante ressaltar que a proficiência musical, perto da perfeição, requer anos de treinamento, prática individual e autoavaliação constante e intensa, contribuindo para o resultado final de uma *performance* (KENNY *et al.*, 2004).

Segundo Rocha e colaboradores (2011), essa complexidade envolvida na atividade musical, acrescida da pressão diante da plateia, torna a *performance* uma atividade suscetível aos estados de ansiedade e esse quadro, relativamente comum entre os musicistas. Além disso, os autores afirmam que ninguém está isento da experiência de ‘ansiedade de *performance* musical’² (APM), quer seja criança, adolescente ou adulto, amador ou profissional, experiente ou inexperiente, instrumentista ou cantor, em apresentação *solo* ou em grupo, enfim, todos estão sujeitos a experienciar a APM.

Para Thompson e colaboradores (2006), a ‘ansiedade de *performance* musical’ constitui um sério problema que tem impedido musicistas de alto nível de prosseguirem com suas carreiras. Nesse sentido, Miranda (2013) afirma que o quadro de ansiedade não está necessariamente associado à experiência de cada um, ou ao nível de excelência da *performance* e ressalta que grandes celebridades relataram vivenciar um elevado nível de ansiedade durante suas carreiras, a exemplo de Vladimir Horowitz, Luciano Pavarotti e Sergei Rachmaninoff, entre outros. Além desses, Frederic Chopin certa vez relatou: “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”³ (KENNY, 2011, p.1, tradução do autor).

Segundo Miranda (2013), a ‘ansiedade de *performance* musical’ relaciona-se com o medo de realizar uma apresentação musical em público, visto que essa atividade envolve uma plateia e, conseqüentemente, uma avaliação do desempenho, mesmo que por parte do próprio executante. Para o pesquisador, estar diante de situações nas quais o indivíduo é o centro das atenções configura um momento no qual a pessoa pode se sentir coagida, devido à observação de terceiros. Desse modo, a exposição pública pode causar um enorme estresse no músico, podendo vir a comprometer o resultado final de seu trabalho artístico. Assim, a pessoa que possui um quadro elevado de ansiedade teme pelo seu desempenho, podendo apresentar pensamentos catastróficos sobre sua *performance*, além de imaginar o julgamento do público e se preocupar, inclusive, se quem a observa percebe o estado de ansiedade em que se encontra.

² *Music Performance Anxiety - MPA*

³ “I am not fitted to give concerts. The audience intimidates me, I feel choked by its breath, paralyzed by its curious glances, struck dumb by all those strange faces”.

Desse modo, o palco representa um lugar ameaçador e apavorante para essas pessoas, e estar lá gera emoções, pensamentos e comportamentos desconfortáveis. Por conta disso, o medo do insucesso pode torna-se uma fonte de distração, o que, por sua vez, prejudica a *performance*, reforçando ainda mais sua associação com a ansiedade (ROCHA *et al.*, 2011). Nesse sentido, uma *performance* com alto nível de ansiedade pode vir a prejudicar o trabalho final do executante, 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 técnica e artística da *performance* (WILSON, 1997).

Embora a APM esteja mais comumente associada ao momento exato da apresentação musical no palco, como também ao período que antecede a essa apresentação, é importante salientar que esse tipo de ansiedade não ocorre apenas no período imediatamente anterior ou durante a *performance*, podendo assim se manifestar em semanas ou até meses antes da apresentação pública (KEMENADE *et al.*, 1995). Segundo Steptoe (2001) a ‘ansiedade de *performance* musical’ ocorre em vários contextos, podendo ser bastante previsível e se desenvolver gradualmente ao longo dos dias que antecedem a uma ocasião importante. Para o autor, o músico pode vir a experimentar sintomas decorrentes da ansiedade desde a preparação do repertório até a sua execução propriamente dita, ou seja, a ‘ansiedade de *performance* musical’ acompanha o músico durante todo esse processo e não apenas no palco.

Além disso, Miranda (2013) ressalta que a ‘ansiedade de *performance* musical’ pode ocorrer em diferentes níveis, apresentando desde boca seca, tremor nas pernas e nas mãos, até manifestações mais intensas como náuseas, vômitos e desmaios. Ainda segundo o pesquisador, além dos sintomas físicos relatados, esse tipo de ansiedade pode manifestar também sintomas de ordem psicológica e comportamental. Nesse sentido, Barlow (2000) caracteriza os sintomas da APM como sendo: 1) de ordem somática - aciona resposta ao estresse, o que produz uma gama de sensações corporais que preparam o corpo para enfrentar o desafio; 2) de ordem emocional - como ansiedade, medo e pânico; 3) de ordem cognitiva - marcado por preocupação, desatenção, pensamentos negativos; e finalmente 4) de ordem comportamental - onde se percebe erros técnicos, perda de memória e decaimento da *performance*.

Com isso, é possível perceber que a experiência de ‘ansiedade na *performance* musical’ se manifesta por meio de combinações de sintomas de ordem somática, emocional, cognitiva e comportamental. Além disso, vale ressaltar que o quadro de ansiedade pode surgir a partir de experiências musicais mal sucedidas, que por sua vez, condicionam o indivíduo a sentir preocupação ou apreensão em relação a uma apresentação futura, devido à possibilidade

de um resultado negativo. Assim, esse sentimento debilitante começa a colocar em dúvida o bom desempenho do sujeito, gerando mais insegurança e ansiedade. Nesse sentido, Kenny (2011) afirma que a experiência de ‘ansiedade na *performance* musical’ pode ser uma defesa contra a reincidência de uma experiência emocional fortemente dolorosa ou o medo da possibilidade de enfrentar uma ameaça futura intolerável, isto é, o medo da vergonha ou da humilhação diante de uma apresentação mal sucedida.

Contudo, a experiência de APM, apesar de estar geralmente associada a sentimentos de insegurança, apreensão e preocupação em relação à *performance* musical, nem sempre é vivenciada de forma negativa. Nesse sentido, Steptoe (2001) relata que a APM não se restringe apenas a sentimentos negativos e afirma que sentimentos positivos como antecipação prazerosa e satisfação também podem ser observados. Desse modo, a experiência de APM pode interferir tanto positiva quanto negativamente na atividade musical, sendo a ‘ansiedade positiva’ conhecida como excitação. Segundo Wilson e Roland (2002), a qualidade da *performance* está relacionada ao equilíbrio do nível de excitação. Para os autores, baixa quantidade de excitação poderá resultar em execução enfadonha, sem vida, mas, por outro lado, uma excitação excessiva poderá resultar na perda de concentração, lapso de memória e instabilidade no corpo e instrumento musical.

Dessa forma, um nível moderado de estresse e tensão pode ser considerado por muitos músicos como uma condição benéfica para o sucesso da *performance* (WILSON, 1997). Nesses casos, a ‘ansiedade pré-*performance*’ configura um fator positivo para a atividade musical, onde as sensações de alerta permitem uma *performance* de alto nível (STUDER *et al.*, 2011). Isso nos leva a entender que o aumento da ativação cognitiva e psicológica do músico, antes da apresentação musical, pode facilitar ou inibir o desempenho, dependendo da percepção do indivíduo acerca do nível de ativação. Nesse sentido, Wilson e Roland (2002) descrevem a percepção de uma ameaça como uma interação entre três variáveis, a saber: 1) tendência do intérprete em se tornar ansioso perante situações de estresse; 2) nível de estresse de acordo com a situação; e 3) importância da apresentação. Com isso, os autores apresentam, respectivamente, três categorias de fonte de estresse, são elas: o traço de ansiedade, a situação de estresse e o domínio da tarefa a ser executada. Assim, as três variáveis mencionadas por Wilson e Roland (2002) interferem na forma como o indivíduo percebe uma ameaça e, conseqüentemente, se relacionam com a experiência de ansiedade na *performance* musical, conforme será visto a seguir.

2.6 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL

Segundo Valentine (2002), três fatores contribuem para a ansiedade na *performance* musical, são eles: a ‘pessoa’, a ‘tarefa’ e a ‘situação’.

2.6.1 A Pessoa

Com relação à pessoa, é importante ressaltar que aspectos da personalidade do indivíduo como introversão, extroversão, independência, dependência, sensibilidade, dentre outros, podem influenciar o comportamento e interferir na forma como o sujeito reage ao ambiente no qual está inserido (SINICO; WINTER, 2012). Para Lehmann e colaboradores (2007), a maneira como os músicos pensam, suas atitudes, crenças, julgamentos e objetivos, determinam em grande parte a sua percepção da *performance* enquanto algo ameaçador. Desse modo, é possível perceber que o comportamento do indivíduo depende da interação entre as qualidades da pessoa e as qualidades do ambiente físico e social que o rodeia (DEARY *et al.*, 1993 apud KEMP 1999, p. 25). Assim, o comportamento individual pode ser compreendido como a reação à soma de interações pessoais, físicas e sociais, ou seja, a ansiedade estaria condicionada a elementos intrínsecos de cada indivíduo e de como este se relaciona com o meio que o circunda (SINICO; WINTER, 2012). Em tempo, destacam-se ainda, além da personalidade do indivíduo, outros elementos relacionados à pessoa que podem influenciar a ansiedade na *performance* musical, são eles: o ‘traço de ansiedade’, o ‘gênero’ e o ‘perfeccionismo’.

Conforme foi visto anteriormente, o ‘traço de ansiedade’ refere-se à propensão que o indivíduo possui de experimentar a ansiedade. Desse modo, pessoas com alta ‘ansiedade-traço’ tendem a ver o mundo como mais perigoso ou ameaçador do que aquelas com baixa ‘ansiedade-traço’, e a responder com ‘ansiedade-estado’ a situações que não evocariam uma resposta em pessoas com baixa ‘ansiedade-traço’ (APA, 2010). Segundo Kemp (1999), a predisposição a ser ansioso em todos os aspectos da vida torna o indivíduo mais susceptível à ansiedade também na *performance* e, conseqüentemente, o ‘traço de ansiedade’ torna-se uma característica inerente da pessoa. Para o autor, uma personalidade ansiosa resulta do acúmulo de certas experiências ao longo da vida.

Nesse sentido, Kenny (2004a) afirma que crianças muito novas raramente vivenciam a APM que afeta os adultos. Em geral, as crianças adoram plateias e *performances*, pois gostam

de ser o centro das atenções e nem se dão conta de alguma possível falha em sua *performance*. Porém, a transição da infância para a adolescência pode trazer consigo os primeiros sintomas da APM. Segundo a autora, isso acontece, pois essa transição está associada a uma combinação de fatores, sendo os mais importantes: o nosso temperamento inato; o aumento da capacidade cognitiva e a função auto reflexiva que se desenvolvem ao longo da infância e adolescência; o tipo de experiências familiares e interpessoais que vivenciamos; a nossa percepção e interpretação do mundo que nos rodeia; a habilidade técnica e a maestria que desenvolvemos; e finalmente, as experiências específicas de *performance*, que podem apresentar resultados positivos ou negativos.

Contudo, as crianças estão, cada vez mais, de maneira precoce, absorvendo os problemas que afligem os adultos. Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Ryan (2004) aponta que estudantes com 12 anos de idade já apresentam sintomas de APM, assim como ocorre com os adultos. A principal causa observada pela pesquisadora em seu estudo foi a preocupação, demonstrada pelas crianças, em relação à possibilidade de cometer falhas diante dos outros. Além disso, foi constatado que essa preocupação aumentava de acordo com o tamanho da plateia e com a importância do evento. No referido estudo, a autora também observou a existência de APM em crianças de 3 a 7 anos de idade. Segundo Barlow (2000), jovens que vivenciam ambientes com cobrança artística elevada e que ainda não possuem todas as ferramentas pessoais desenvolvidas para suportar esse ideal artístico e competitivo, podem apresentar um perfil propício para a APM.

De acordo com Kenny (2011), experiências prolongadas de descontrole emocional na infância podem levar o indivíduo a desenvolver uma vulnerabilidade psicológica, associada a estados emocionais negativos, que poderá ser resgatada em acontecimentos futuros da vida que estiverem fora de seu controle como, por exemplo, situações de *performance*. Para a autora, o ambiente familiar influencia fortemente no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Desse modo, possuir uma relação estável e previsível com pelo menos um cuidador, torna-se uma condição essencial para o crescimento saudável do indivíduo. Assim, ligações de afeto interrompidas na infância podem resultar em tentativas ansiosas para recuperar o contato com o cuidador, como também perturbações crônicas de um cuidador insensível podem resultar em acúmulo e depressão, sinalizando que a criança abandonou suas tentativas de influenciar e ter a atenção do cuidador.

Conforme foi visto anteriormente, a experiência de ansiedade pode ser vivenciada pelo indivíduo já nos primeiros estágios de seu desenvolvimento cognitivo. Diante disso, Barlow e colaboradores (2004) propõem um modelo com três componentes para explicar o

desenvolvimento de distúrbios de ansiedade, são eles: 1) ‘vulnerabilidade biológica generalizada’, representada pelo fator genético/hereditário; 2) ‘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; e finalmente 3) ‘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 percebido pelo indivíduo como algo ameaçador, mesmo que não represente uma ameaça real. Segundo os autores, este último componente poderá definir os sintomas mais específicos do distúrbio.

Considerando o primeiro componente apresentado no modelo de Barlow e colaboradores (2004), Sadock e Sadock (2007, p.635) afirmam que “há evidência sólida de que pelo menos algum componente genético contribui para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade”. Seguindo essa mesma linha de pensamento, Rocha (2012) buscou evidenciar componentes genéticos possivelmente associados à APM, mas não chegou a uma resposta conclusiva. Em seu estudo, o pesquisador sugere que o aumento do número amostral poderia ser capaz de elucidar essa questão. Contudo, para Wilamowska e colaboradores (2010), a predisposição genética associada à 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. Em tempo, além da questão genética, que ainda necessita de elementos mais sólidos para comprovar sua relação com a experiência de ansiedade, pesquisas têm demonstrado, cada vez mais, a existência da relação entre ansiedade e ‘gênero’.

Nesse sentido, Kenny (2004a) aponta que uma pesquisa realizada pela APA, em 1994, indicou que as mulheres são duas a três vezes mais propensas a sofrerem de ansiedade do que os homens. Além disso, estudos sugerem que esta relação parece ser a mesma no que diz respeito à APM, haja vista que as mulheres apresentam resultados significativamente maiores do que os homens (KENNY, 2011). Assim, por meio da aplicação do questionário ‘Kenny Music Performance Anxiety Inventory’ – K-MPAI, Kenny (2006) constatou que o sexo feminino é mais propenso à ansiedade, corroborando com os resultados apresentados por vários outros autores, a exemplo de LeBlanc e colaboradores (1997), Lewinsohn e colaboradores (1998) e Schröder e Liebelt (1999). Além desses autores, Mak (2010) relatou que as mulheres, em geral, sofrem mais comumente com problemas de distração e pensamentos negativos, antes e durante a apresentação; e Wesner e colaboradores (1990)

observaram que o sexo feminino apresenta, com maior frequência, problemas como angústia e comprometimento da *performance* devido à ansiedade. Segundo esses últimos autores, as mulheres também alegam com maior frequência que suas carreiras têm sido prejudicadas por esse problema.

Desse modo, em pesquisa realizada com alunos de um Conservatório de Música na Noruega, 36,5% dos estudantes informou que sua APM era tão problemática que sentiram a necessidade de pedir ajuda para gerencia-la. Assim, um número significativamente maior de mulheres (53%) que homens (11,8%) relatou que precisava de auxílio nessa área. Contudo, apenas 5,6% dos estudantes comunicou que não sentia ansiedade antes da *performance* e 8% respondeu não sentir ansiedade durante a *performance*. Além disso, 40% da amostra afirmou sentir ansiedade em outros momentos da vida, a maioria das vezes em situações de natureza social (KASPERSEN; GOTESTAM, 2002).

Nesse âmbito, Lewinsohn e colaboradores (1998) examinaram as diferenças de ‘gênero’ na ansiedade em uma grande amostra de adolescentes que incluiu 1079 indivíduos que nunca haviam experimentado qualquer transtorno de ansiedade, 95 que haviam se recuperado de um transtorno de ansiedade e 47 que estavam vivenciando um transtorno de ansiedade atual. Assim, os participantes foram examinados em um vasto leque de medidas psicossociais e foi constatado o predomínio do sexo feminino entre os casos de transtorno de ansiedade atuais e recuperados, mas não entre aqueles que apresentavam uma ansiedade normal e que nunca haviam experimentado um transtorno de ansiedade. Com isso, os autores observaram que a preponderância do sexo feminino emerge cedo na vida e constataram, por meio dos dados retrospectivos, que aos seis anos de idade os indivíduos do sexo feminino já são duas vezes mais propensos a experimentar um transtorno de ansiedade que os do sexo masculino. Além disso, o estudo considerou também algumas variáveis psicossociais que foram correlacionadas com a ansiedade e o ‘gênero’. Porém, estatisticamente o controle para essas variáveis não eliminou as diferenças de ‘gênero’ na prevalência, como também não alterou o significado dos sintomas apresentados.

Em sua pesquisa realizada com crianças, Ryan (2004) observou diferenças significativas com relação à APM em meninos e meninas. Entre as meninas, notou-se uma relação direta entre o nível de ansiedade experimentada e a qualidade da *performance*. Entre os meninos, a pesquisadora percebeu dois grupos distintos: 1) aqueles que apresentaram frequências cardíacas elevadas no momento imediatamente anterior à *performance*, exibiram poucos comportamentos ansiosos, mas tiveram suas *performances* prejudicadas; e 2) aqueles que mantiveram a frequência cardíaca mais baixa, apresentaram mais comportamentos

ansiosos, porém suas *performances* foram melhores. Conforme se pode perceber, as pesquisas realizadas têm apontado diferenças significativas com relação ao ‘gênero’, indicando que as mulheres são mais suscetíveis a vivenciar, tanto os transtornos de ansiedade em geral, como também a APM.

Continuando a presente pesquisa, o terceiro e último elemento relacionado à ‘pessoa’, que pode influenciar a ansiedade na *performance* musical é o ‘perfeccionismo’. Segundo Kenny (2011), a *performance* musical requer a execução de um repertório a partir da articulação de uma gama de competências (físicas, emocionais, psico-cognitivas, estético-musicais e socioculturais) de alto nível. Para a autora, a consolidação dessas competências demanda muito esforço e anos de treinamento, desenvolvendo-se de forma aliada e/ou paralelamente ao senso crítico. Desse modo, obter proficiência musical, perto da perfeição, exige anos de preparo, prática individual e autoavaliação constante e intensa (KENNY *et al.*, 2004). Isso nos leva a entender o próprio significado do conceito de *performance*, que comunica a ideia de perfeição naquilo que se faz com esmero, por meio da presença do prefixo *per*, que transmite a ideia de perfeição (FONTINHA, s/d).

Diante disso, poderíamos supor que o ‘perfeccionismo’ pudesse atuar como um facilitador ou impulsionador da qualidade da *performance*, no entanto Flett e Hewitt (2005) afirmam que o ‘traço de perfeccionismo’ apresenta um efeito paradoxal. Nesse sentido, os autores apontam algumas pesquisas indicando que indivíduos que possuem níveis elevados de ‘perfeccionismo’, e que tendem a ser cognitivamente preocupados em alcançar a perfeição em suas execuções, podem ser mais vulneráveis à degradação da *performance*, apresentando dificuldade de concentração durante suas execuções e níveis mais altos de insatisfação em relação às suas apresentações. Desse modo, Kenny (2011) afirma que o ‘perfeccionismo’ também pode ser um forte indicativo de ansiedade, pois coloca o indivíduo em um alto grau de cobrança associado ao receio de ser ridicularizado ou não aceito pela comunidade. Assim, pessoas que estão insatisfeitas consigo mesmas e com seu desempenho musical podem desenvolver ansiedade. Para a autora, o ‘perfeccionismo’ figura como um agente causador e mantenedor da ansiedade de *performance*.

Segundo Wilson e Roland (2002), o ‘perfeccionismo’ envolve: 1) medo da avaliação negativa pelos outros; 2) preocupação exagerada com pequenas falhas e/ou erros; e 3) tendência a concentrar-se no que está errado, subtraindo os acertos. Desse modo, pessoas perfeccionistas necessitam ter controle pessoal excessivo, sendo bastante autocríticas e, por consequência, sofrem de baixa autoestima. Para os autores, essa expectativa irrealista de si mesmo pode ser ‘auto orientada’ (auto imposta por padrões elevados) ou ‘socialmente

orientada' (imposta pelos altos padrões dos outros). Diante disso, é possível perceber que o 'perfeccionismo' pode ser estimulado por questões socioculturais. Nesse sentido, Oyan (2006) explica que na sociedade americana atual, a autoestima e o senso de dignidade muitas vezes são associados ao sucesso profissional e pessoal. Assim, esse comportamento pode influenciar no 'perfeccionismo', pois os perfeccionistas tendem a nivelar sua autoestima (autovalor) com o desempenho apresentado, isto é, com a perfeição ou comprometimento de suas *performances* (SHAFRAN; MANSELL, 2001).

No ambiente profissional, Mor e colaboradores (1995) investigaram o 'perfeccionismo' em 49 músicos eruditos profissionais e constataram que *performers* com exigências pessoais e sociais mais elevadas de perfeição e baixo controle pessoal experimentaram mais APM debilitante e menos satisfação do que os músicos que não tiveram pontuação alta nesses quesitos. Segundo Miranda (2013), a autocrítica, a busca pela perfeição, a necessidade de êxito, a cobrança, são fatores que podem gerar um alto nível de ansiedade, comprometendo o resultado final da *performance*. Para o pesquisador, a autocrítica é necessária, e quando bem utilizada, permite o aprimoramento da técnica e o aperfeiçoamento da musicalidade do artista. Porém, quando é muito severa e punitiva, o erro toma dimensões desproporcionais, impedindo o artista de se expressar.

Segundo Mor e colaboradores (1995), a ansiedade pode surgir quando o músico percebe uma diferença entre o seu ideal interpretativo e o que está executando no momento. Desse modo, Lehrer (1987) afirma que o 'perfeccionismo' pode estar relacionado com o fato do músico atual se comparar com gravações de CDs, independentemente do processo de edição desses produtos envolver inúmeros cortes e repetições. Assim, ao idealizar a gravação e tentar reproduzi-la em sua *performance* ao vivo, o músico cria uma expectativa irrealista de si mesmo, estabelecendo padrões elevados de execução, com altos níveis de cobrança, em busca da perfeição. Diante disso, Nascimento (2013) nos alerta com relação à importância de atentarmos para as pressões e/ou cobranças excessivas impostas pelos pais e/ou professores. Para a pesquisadora, muitas vezes o indivíduo torna-se ansioso devido ao 'perfeccionismo' exigido pelo meio em que vive, e esse 'perfeccionismo' pode ser gradualmente internalizado.

Portanto, cobranças excessivas por parte do professor, do maestro, dos pais ou do próprio indivíduo podem ser negativas e comprometer o resultado final da *performance*. Nesse sentido, Tricoli e Bignotto (2000) afirmam que pais excessivamente exigentes e/ou superprotetores podem gerar filhos perfeccionistas, ansiosos, inseguros e com muitas crenças irracionais. Segundo os autores, uma das crenças percebidas nesses casos é a de que a criança precisa apresentar um desempenho sempre perfeito, pois, em sua visão, apenas agindo dessa

maneira é que será amada e respeitada por seus pais. Com isso, a importância de sua pessoa deixa de estar no ser, enquanto ‘ser criança’, e passa a estar no fazer tudo sempre com perfeição. Contudo, Kenny (2011) afirma que o ‘perfeccionismo’, assim como a ansiedade, também possui o seu lado positivo. Para a autora, certo grau de ‘perfeccionismo’ é importante para o apuramento técnico-interpretativo do músico, pois uma pessoa com traços perfeccionistas moderados, aliados a um preparo musical refinado, tende a aprimorar o resultado de sua *performance*.

2.6.2 A Tarefa

Retomando os três fatores propostos por Valentine (2002), a ‘tarefa’ figura como o segundo agente potencializador da ansiedade na *performance* musical. Conforme foi visto anteriormente, esse tipo de ansiedade representa um típico exemplo de ‘ansiedade de desempenho’ (ou ‘ansiedade de *performance*’) e, por sua vez, está associado com a apreensão ou medo das consequências de ser incapaz de realizar uma tarefa, ou de realizá-la em um nível que levará a expectativas de níveis mais altos de realização (APA, 2010). Considerando que a atividade de *performance* musical envolve tanto o momento da apresentação, quanto o seu processo de preparação, vale ressaltar que a escolha do repertório compreende uma ação de fundamental importância nesse processo, pois o seu grau de exigência e demandas técnicas pode influenciar o nível de ansiedade a ser vivenciado pelo intérprete. Nesse sentido, Sinico e colaboradores (2012) afirmam que o nível de ansiedade na *performance* é diretamente proporcional ao grau de dificuldade da tarefa a ser realizada, ou seja, quanto mais difícil a tarefa, maior a ansiedade. Desse modo, a execução de tarefas que excedem a capacidade do executante pode contribuir para a ‘ansiedade de *performance*’ (FEHM; SCHMIDT, 2005).

Diante disso, Wilson (1997) sugere aos executantes propensos à ansiedade que escolham peças fáceis ou que trabalhem com aquelas que lhes são mais familiares, pelo menos para fins de concurso ou ocasião pública de suma importância. Ou seja, a escolha de um repertório que exceda o nível técnico do intérprete pode levar à fragilização do indivíduo e, como consequência, poderá desencadear ansiedade durante o processo de preparação e execução da obra. De acordo com Ray (2009), a escolha do repertório está quase sempre relacionada a um momento de prazer e projeções positivas, pois não se escolhe uma obra pensando em executá-la de forma inapropriada. Para a autora, além da escolha do repertório, a preparação cuidadosa das obras selecionadas, a duração do programa e o planejamento de palco representam um conjunto de escolhas que podem proporcionar maior segurança ao

intérprete e, conseqüentemente, contribuir para o aprimoramento de sua *performance* musical. Nesse sentido, Wilson e Roland (2002) chamam a atenção para o fato de que a ‘ansiedade de *performance*’ também pode estar associada à falha de domínio da tarefa, isto é, à falha no processo de preparação da tarefa.

Contudo, quando a tarefa a ser realizada compreende uma leitura à primeira vista, ou seja, a execução de uma obra musical sem qualquer prática anterior, o intérprete pode encará-la como um fator gerador de ansiedade para a sua *performance* musical. Diante disso, Marshall (2008) ressalta a importância de se observar, durante o ensaio mental que antecede à execução da música, alguns elementos específicos da peça como, por exemplo, sua tonalidade (no caso de obras compostas dentro do sistema tonal), sua fórmula de compasso, frases, possíveis dificuldades e acidentes, além de manter um alto nível de concentração para evitar deslizes. De acordo com a autora, essa forma de concentração é útil para o enfrentamento da ansiedade gerada nesse tipo de situação. Além disso, vale salientar que esse tipo de tarefa pode ser ainda mais estressante quando a leitura à primeira vista possui um caráter avaliativo, isto é, se o intérprete estiver sendo avaliado por uma banca ou júri, conforme acontece frequentemente em provas e/ou concursos. Isso nos leva a entender que a situação sob a qual o executante realiza determinada tarefa pode influenciar o nível de ansiedade a ser vivenciado pelo indivíduo, e nos conduz ao terceiro e último fator proposto por Valentine (2002).

2.6.3 A Situação

Segundo Valentine (2002), a ‘situação’ atua como um importante agente potencializador da ansiedade na *performance* musical. Desse modo, embora a apresentação pública seja parte integrante da rotina do músico, Nascimento (2013) argumenta que a *performance* diante de uma plateia gera mais ansiedade do que a particular, apesar de admitir que ainda não se tenha comprovado a existência de uma relação direta entre níveis de ansiedade e o tamanho da plateia. Além disso, a autora afirma que a proximidade entre o músico e a plateia pode ser significativa no tocante à ansiedade. De acordo com a pesquisadora, o grau de importância que o intérprete atribui à *performance*, a responsabilidade imposta pela situação (prova, recital, concurso, etc.), a presença e a qualidade da plateia e/ou banca avaliativa são fatores que contribuem potencialmente para a experiência de ansiedade na *performance* musical.

Desse modo, uma apresentação realizada em uma grande sala de concertos, repleta de autoridades, músicos e professores pode desencadear mais ansiedade do que uma

apresentação informal entre amigos, por exemplo. Segundo Wilson e Roland (2002), qualquer situação que aumente a sensação de ameaça pode intensificar o grau de ansiedade a ser vivenciado pelo músico. Nesse sentido, Nascimento (2010) explica que situações competitivas tais como testes profissionais, provas na universidade ou conservatório, exames, audições e concursos são ainda mais estressantes do que uma *performance* pública em si, pois o nível de exigência, as expectativas envolvidas e, principalmente, as possíveis perdas advindas de uma apresentação mal sucedida podem comprometer o futuro do indivíduo.

Além disso, pesquisas realizadas por Jackson e Latané (1981) e Cox e Kenardy (1993) apontam que o nível de ansiedade vivenciado pelos estudantes de música é mais baixo quando estes se apresentam em grandes grupos, a exemplo das orquestras. Assim, os autores constataram que o sentimento de ansiedade tende a aumentar à medida que a formação do grupo diminui, elevando-se em apresentações com quartetos, trios e duetos, até atingir o seu ápice em apresentações *solo*, isto é, quando o indivíduo se encontra completamente sozinho no palco. Cabe ressaltar que, nesse tipo de situação, as cobranças pelo bom desempenho da *performance* recaem exclusivamente sobre o indivíduo, não havendo outra pessoa com quem dividir tamanha responsabilidade. Por conta disso, as *performances solo* representam a modalidade que tem causado o maior nível de estresse entre os músicos, conforme afirmam os referidos pesquisadores.

Outro ponto a ser destacado no que diz respeito à situação refere-se às diferentes tendências para o desenvolvimento de ansiedade entre músicos que atuam na música popular e aqueles que trabalham com música de concerto. Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Papageorgi e colaboradores (2013) indicou que os músicos eruditos referiram vivenciar níveis mais altos de ansiedade na *performance* em comparação com os músicos populares. Além disso, um estudo transversal realizado por Nusseck e colaboradores (2015) constatou altos níveis de ansiedade entre os músicos clássicos de 07 a 16 anos, o que foi reduzido em estudantes mais velhos. Com relação aos músicos populares, foram identificados níveis mais baixos de ansiedade entre os estudantes de 07 a 11 anos, porém níveis mais altos de ansiedade nos músicos a partir de 16 anos. Estes estudos forneceram indicações de que músicos especializados em diferentes gêneros musicais e que, conseqüentemente, costumam realizar suas apresentações em contextos distintos podem experimentar ansiedade na *performance* de forma quantitativa e qualitativamente diferente.

Por fim, a ansiedade de *performance* pode ser vivenciada por artistas em geral, pois não está necessariamente associada ao nível técnico de cada um, ou ao grau de excelência da *performance*. Dessa forma, pode acometer músicos, cantores, dançarinos, atores, oradores,

entre outros. De acordo com Brugués (2009), a experiência de ansiedade é algo normal e deve ser trabalhada para melhorar o desempenho do indivíduo em situações performáticas. Nesse sentido, Rocha (2012) afirma que devemos entender a situação de se apresentar em público como uma prática corrente no meio artístico. Segundo o pesquisador, a formação de musicistas deve abranger o treinamento voltado para esse tipo de situação a fim de que o “medo de palco” se transforme gradativamente em uma vivência prazerosa.

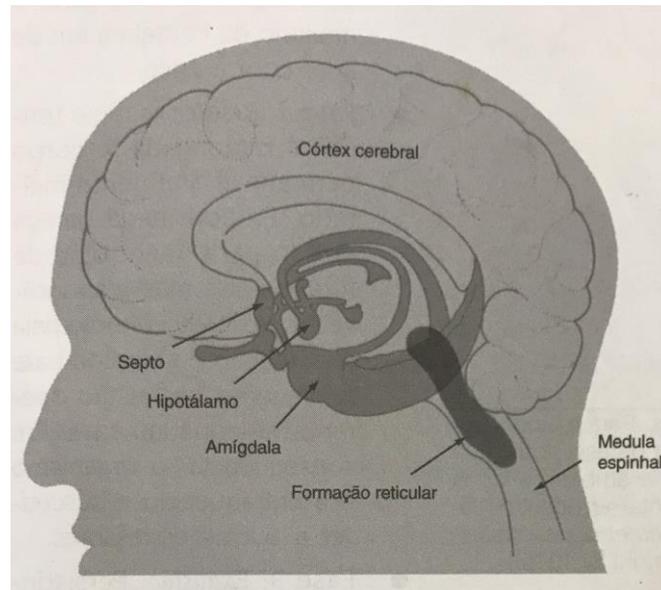
2.7 SINTOMAS DA ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL

Antes de abordar os sintomas da ansiedade, é importante entender como esse processo ocorre fisiologicamente. Nesse sentido, Linda Davidoff (2001) explica que a sequência da ansiedade começa com uma “mensagem de perigo” emitida pelo ambiente e processada pelo ‘sistema nervoso central’ do indivíduo. Segundo a autora, os circuitos ao longo de todo o ‘cérebro’ e a ‘medula espinhal’ desempenham numerosos papéis na ansiedade. A ‘formação reticular’, uma rede de células nervosas localizadas no tronco cerebral, seleciona os dados sobre eventos potencialmente perigosos e alerta o córtex⁴ para informações sensoriais importantes. Este, por sua vez, ao processar informações sobre perigo, comunica-se com o ‘hipotálamo’, que pertence a uma série de centros do ‘sistema límbico’⁵. Conforme ilustra a Figura 1, outras regiões desse sistema, incluindo a ‘amígdala’ e o ‘septo’, trabalham em conjunto com o ‘hipotálamo’ a fim de regular as emoções e as motivações do indivíduo, porém, o ‘hipotálamo’ figura como a principal delas (DAVIDOFF, 2001).

⁴ O ‘córtex cerebral’ está envolvido na identificação, avaliação e tomada de decisões sobre os dados sensoriais e o comportamento subsequente. Embora as pessoas geralmente se sintam fora do controle quando estão ansiosas, os pensamentos que surgem no córtex estão sob o controle do indivíduo e desempenham papel fundamental na manutenção ou dissolução da ansiedade (DAVIDOFF, 2001).

⁵ O ‘sistema límbico’ é constituído por agrupamentos de circuitos inter-relacionados, profundamente enraizados no centro do cérebro (DAVIDOFF, 2001).

Figura 1 – Partes do cérebro especialmente ativas quando as pessoas experimentam ansiedade e outras emoções: córtex cerebral, sistema límbico (representado em cinza-escuro) e formação reticular.

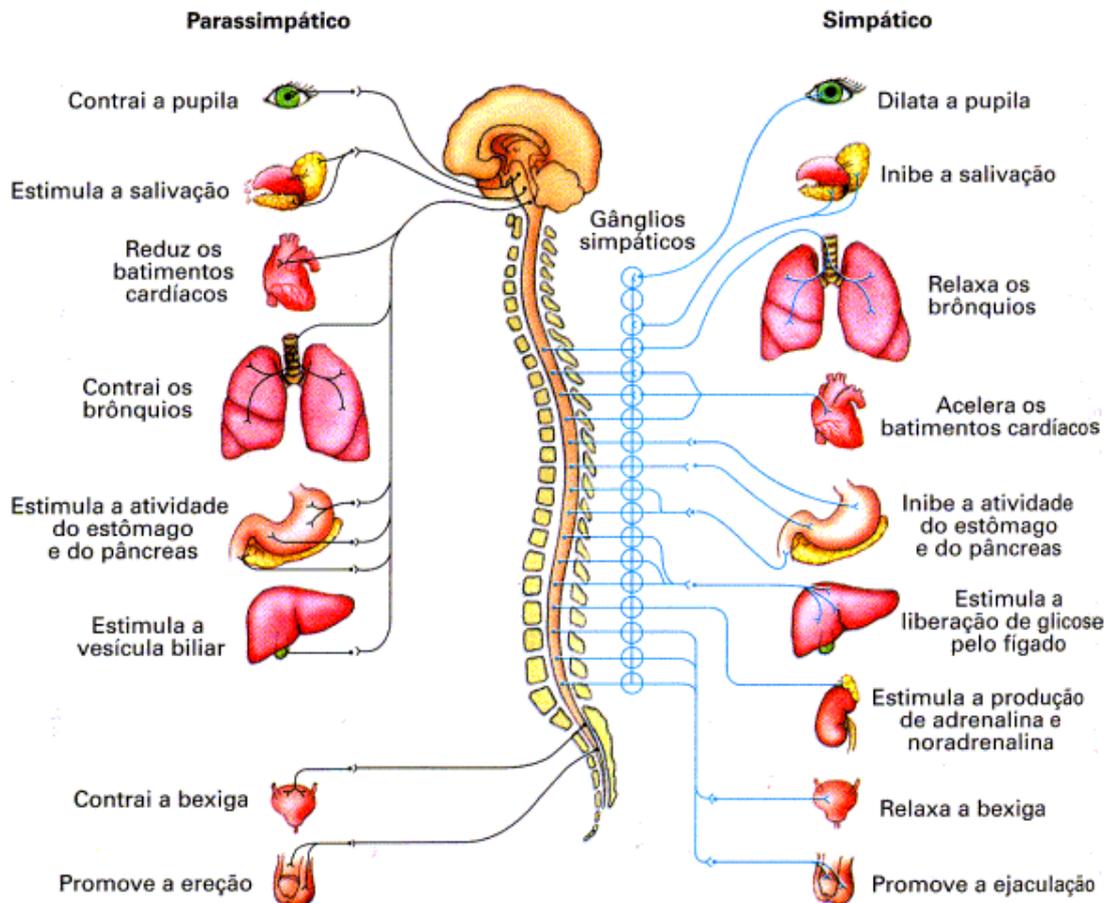


Fonte: DAVIDOFF, 2001, p.391.

Durante o estado de ansiedade, as pessoas geralmente estão cientes dos sintomas apresentados: coração disparado, dores no estômago, pulso acelerado, tensão muscular, transpiração, tremor nas pernas e nas mãos, entre outros. De acordo com Davidoff (2001), essas respostas são denominadas ‘reações autônomas’ porque são organizadas pelo ‘sistema nervoso autônomo’ – SNA⁶ e ocorrem automaticamente, sem qualquer decisão deliberada de nossa parte. O SNA possui duas ramificações, que atuam para manter um ambiente interno ideal. A primeira delas é o ‘sistema parassimpático’, mais ativo quando os animais estão calmos e responsável por auxiliar na regulação de processos como o do sono e o da digestão. A segunda ramificação é o ‘sistema simpático’, que assume a liderança no surgimento de emergências, mobilizando os recursos necessários para a ação do indivíduo (ver Figura 2).

⁶ O ‘sistema nervoso autônomo’ consiste de nervos que vão da medula espinhal e cérebro aos músculos lisos dos órgãos internos, glândulas, coração e vasos sanguíneos (DAVIDOFF, 2001).

Figura 2 – Principais conexões entre o SNA e os órgãos. Para maior clareza o sistema simpático está desenhado à direita e o sistema parassimpático à esquerda.



Fonte: LOPES; ROSSO, 2013, p.737.

Assim, por intermédio do ‘sistema simpático’ a digestão é suspensa e a respiração aumenta a fim de levar mais oxigênio para dentro do corpo, somando energia para lidar com a emergência. O sangue, responsável pelo transporte de oxigênio e nutrientes, é direcionado para o cérebro e os músculos com o objetivo de proporcionar um pensamento mais claro e uma ação decisiva. O açúcar é liberado pelas reservas do fígado e enviado aos músculos com o intuito de fornecer maior quantidade de energia. O sangue é preparado para coagular rapidamente de modo que cicatrize quaisquer ferimentos eventuais. Se houver a necessidade de uma ação rápida, fugir ou lutar, por exemplo, a resposta de ansiedade aumenta as chances de sobrevivência do indivíduo (DAVIDOFF, 2001).

Por fim, estimulada pelo mensageiro químico do hipotálamo (o fator de liberação de corticotropina) a hipófise libera dois hormônios: adrenocorticotrofina (ACTH) e ‘betaendorfina’. Esse último hormônio exerce um papel analgésico, inibindo as percepções de

dor, enquanto que o primeiro trafega até as ‘glândulas suprarrenais’, localizadas acima dos rins e ativa os hormônios suprarrenais, dentre eles a ‘adrenalina’ (epinefrina) e a ‘noradrenalina’ (norepinefrina). Os hormônios suprarrenais estimulam muitas das mesmas respostas de prontidão emergencial, já incitadas pelo sistema nervoso simpático. O ACTH e os hormônios suprarrenais exercem outros papéis no aguçamento do pensamento e no prolongamento das memórias do evento estressante. Enquanto o corpo permanecer altamente alerta e ativo, até que passe a crise de ansiedade ou se estabeleça a exaustão, os hormônios suprarrenais continuam sendo secretados. Esses hormônios são apenas um dos muitos sistemas endócrinos que preparam os animais para lidar com situações de estresse (DAVIDOFF, 2001).

Com base nesse processo, é possível perceber que a ansiedade prepara todo o organismo para enfrentar a ameaça. Porém, os sintomas decorrentes da ansiedade proporcionam uma instabilidade interna no indivíduo, que prejudica o seu controle emocional e impede que ele consiga reagir e produzir diante da ansiedade. Isso nos remete à ideia original do conceito de ansiedade, empregada pelos gregos antigos por meio dos termos *frontis*, *ídos* e *agônia*. Conforme foi visto anteriormente, os gregos costumavam empregar o termo *frontis* para designar sentimentos de cuidado e preocupação, atrelados às ações da psique de reflexão e meditação; utilizavam o termo *ídos*, associado ao termo *idrôs*, para traduzir a ideia de suar, transpirar, molhar as vestes com suor, referindo-se aos sintomas fisiológicos da ansiedade; e finalmente, adotavam o termo *agônia* para indicar o comportamento da pessoa que não consegue produzir diante da ansiedade, deixando-se abater por ela.

Nesse sentido, Valentine (2002) afirma que os sintomas da ansiedade podem ser classificados em três tipos: fisiológicos, comportamentais e mentais. Para Steptoe (2001), os sintomas mentais podem ser subdivididos em dois grupos: cognitivos e emocionais. Além disso, vimos que Barlow (2000) caracterizou os sintomas da ansiedade como sendo de ordem somática, emocional, cognitiva e comportamental. Contudo, na presente pesquisa, a título de nomenclatura, utilizou-se os termos fisiológico, psicológico e comportamental para descrever os sintomas da ansiedade.

Desse modo, os sintomas fisiológicos compreendem as reações físicas do indivíduo como, por exemplo, boca seca, falta de ar, frequência respiratória acelerada, tensão muscular, transpiração excessiva, suor nos pés e/ou nas mãos, mãos trêmulas, tremor nas pernas, falta de apetite, náuseas, taquicardia, tontura, vômitos, desmaios, diarreia, constipação, formigamento na face e/ou nos membros superiores e/ou inferiores, entre outros. Segundo Marshall (2008),

os sintomas fisiológicos da ansiedade, vivenciados pelo indivíduo na *performance* musical, são similares àqueles experienciados nas demais situações de estresse. Assim, uma pesquisa realizada por Silva e Santiago (2011) com clarinetistas da Escola de Música da Universidade Federal da Bahia – UFBA apontou que a aceleração dos batimentos cardíacos, a tensão muscular, os tremores pelo corpo e a sensação de boca seca figuram como os principais sintomas fisiológicos relatados por aqueles clarinetistas.

Com relação aos sintomas psicológicos, vale ressaltar que estes compreendem todas as manifestações cognitivas e emocionais atreladas ao funcionamento da psique do indivíduo. Desse modo, destacam-se entre eles: sensação de mente divagante, noção de tempo alterada, noção de espaço alterada, “surdez” momentânea, falha de memória, insegurança, apreensão, angústia, falta de concentração, preocupação excessiva, autocrítica severa, pensamentos negativos, entre outros. Segundo Bruce e Barlow (1990), pensamentos negativos sobre a *performance* podem ser mais destrutivos do que os sintomas fisiológicos e comportamentais decorrentes da ansiedade. Desse modo, frases e pensamentos como: “eu odeio minha *performance*”, “eu nunca consigo”, “fico sempre tenso”, “estrago tudo sempre”, “o que os outros estão pensando”, podem comprometer o resultado final da *performance* e expressar a presença de ansiedade.

Contudo, o sentimento de ansiedade também pode desencadear sintomas psicológicos positivos tais como sensação de bem-estar, sensação de prazer antecipada, sentimento de satisfação, aumento de concentração, entre outros. Para Cox (2007), se a mensagem de alerta processada pelo sistema nervoso central estiver associada com algo positivo, o indivíduo vivenciará uma sensação de excitação e antecipação prazerosa. Porém, se o alerta estiver relacionado à percepção de uma ameaça, a pessoa irá sofrer com os efeitos negativos da ansiedade.

O terceiro e último tipo de sintoma da ansiedade descrito na presente pesquisa compreende os sintomas comportamentais. Conforme mencionado, esse tipo de sintoma possui sua origem no termo grego *agônia*, que literalmente significa esterilidade (infecundidade) e indica os efeitos da ansiedade sobre a pessoa que não consegue reagir e contorná-la, deixando-se abater por ela. Isso nos leva a entender que esse tipo de sintoma é responsável por desestabilizar o indivíduo e desencorajá-lo para realizar a tarefa, impedindo que o sujeito consiga produzir diante da ansiedade e comprometendo o resultado final de sua *performance*.

Desse modo, figuram entre os sintomas comportamentais da ansiedade: inquietação, irritabilidade e excesso de movimentos – responsáveis pela desestabilização do indivíduo;

reação de esquiva, tentativa de disfarçar a ansiedade com sorrisos e brincadeiras, vontade de desistir de realizar a apresentação, ou de abandonar o palco durante a *performance* – responsáveis por desencorajar o sujeito; e finalmente, erros técnicos e decaimento da *performance* – comprometendo o resultado final da ação. Além disso, vale ressaltar que todo esse contexto pode induzir a pessoa a outros comportamentos decorrentes da ansiedade tais como necessidade de consumir bebidas alcoólicas para tocar, necessidade de utilizar *Cannabis* e/ou outras drogas não legalizadas para tocar ou ainda, necessidade de ingerir medicação para tocar, entre outros.

Por fim, Lehmann e colaboradores (2007) afirmam que os diferentes sintomas da ansiedade se relacionam entre si e podem ocorrer simultaneamente durante o processo de preparação e *performance* de uma obra musical. Diante disso, os músicos costumam utilizar diversas estratégias a fim de contornar os efeitos da ansiedade e minimizar os seus sintomas. Considerando que esses sintomas podem coexistir durante a situação de estresse, observa-se também a possibilidade do sujeito empregar mais de uma estratégia, concomitantemente, no enfrentamento da ansiedade na *performance* musical. De acordo com Maciente (2016), essas estratégias buscam ampliar o autocontrole motor e emocional do indivíduo, sendo de grande valor para o músico, tanto em sua atividade profissional, quanto em outras áreas de sua vida. Segundo a pesquisadora, esse processo contribui para a melhoria da saúde física e mental do sujeito, proporcionando uma melhor qualidade de vida que, conseqüentemente, se reflete em sua *performance*.

2.8 CONTROLE DA ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL

Segundo Kenny (2011) uma *performance* de alto nível é determinada pela combinação entre as características pessoais do indivíduo, a tarefa a ser executada e a demanda da *performance*. Para a autora, um bom intérprete apresenta traços como sentimento de confiança e sucesso, energia e relaxamento, controle da situação, concentração intensa, foco na tarefa a ser realizada, atitude positiva durante a *performance* e determinação. Em sua pesquisa, realizada com pianistas estudantes e profissionais da cidade do Recife, Mendes (2014) ressalta a importância do músico desenvolver o hábito da concentração, mantendo sua mente focada, inclusive durante sua rotina de estudos. Nesse processo, destacam-se dois conceitos importantes para a realização de uma *performance* bem sucedida, a saber, o ‘foco’ e o ‘fluxo’.

Segundo Goleman (2013), o foco relaciona-se com a capacidade de atenção do indivíduo que, por sua vez, determina o nível de competência com o qual o sujeito realiza uma tarefa. Desse modo, se sua capacidade de atenção for baixa, o indivíduo apresentará um desempenho insatisfatório, em contrapartida, se essa capacidade for alta o sujeito poderá se sobressair. De acordo com o autor, embora a conexão entre atenção e excelência permaneça oculta na maior parte do tempo, ela influencia quase todas as nossas realizações. Além disso, é importante ressaltar que por meio do foco o indivíduo pode treinar e aperfeiçoar sua atenção, desenvolvendo a capacidade de concentração. Nesse sentido, pesquisas indicam que a atenção funciona como um “músculo”, isto é, quando pouco utilizada ela atrofia, porém, caso seja bem utilizada, ela aprimora seu desempenho e expande sua capacidade de atuação (POSNER; ROTHBART, 2007).

Ainda de acordo com Goleman (2013), quando focamos no que estamos aprendendo, o cérebro situa essa determinada informação em meio ao conhecimento geral que possuímos, estabelecendo uma série de conexões neurais. Entretanto, quando nossa mente divaga, o cérebro ativa uma rede de circuitos neurais que atuam sobre conteúdos diversos e não possuem relação específica com o objeto de nossa aprendizagem. Por conta disso, sem o devido foco, nenhuma lembrança clara do que estamos aprendendo fica armazenada. Em contrapartida, quando focalizamos integralmente em algo, ignorando todo o resto, abrimos uma “porta” para a “entrega”, pois os circuitos de nosso cérebro estão voltados exclusivamente para o que é necessário, estando inativos para o que é desnecessário. Segundo Greene (2001), a sensação de entrega total recebe o nome de ‘fluxo’ e deriva de uma concentração profunda, isto é, da manutenção de um foco intenso. De acordo com o autor, sem esse estado de concentração prévia, o ‘fluxo’ não ocorre.

Diante disso, Greene (2001) ressalta a importância do músico estabelecer um foco bastante claro com relação ao que deseja em sua *performance*, ou seja, sobre seus objetivos e metas ao interpretar. Para o autor, o músico deve isolar seu pensamento de quaisquer distrações alheias à *performance* e buscar uma concentração interna, no centro gravitacional de seu corpo, um procedimento denominado como *centering*⁷ (GREENE, 2001; 2002a; 2002b). Além disso, Mendes (2014) observa a relevância do indivíduo pensar e agir com confiança, demonstrando para a plateia uma postura firme e convincente, típica de quem está bem preparado. De acordo com a pesquisadora, apresentar-se em um recital com o mínimo de

⁷ O termo *centering*, utilizado por Greene (2001; 2002a; 2002b), possui sua tradução para o português contemporâneo no termo centrando-se (tradução do autor).

ansiedade configura o resultado de um denso processo de estudo e preparação para a *performance*. Assim, tudo depende de como essa trajetória foi construída.

Desse modo, Sinico e Winter (2012) afirmam que a ‘prática deliberada’ pode ser um elemento atenuador da ansiedade na *performance* musical. De acordo com Ericsson e colaboradores (1993) a ‘prática deliberada’ constitui-se de um conjunto de atividades e estratégias de estudo, cuidadosamente planejadas, que têm como objetivo ajudar o indivíduo a superar suas fragilidades e melhorar sua *performance*. Nesse sentido, Sinico e Winter (2012) explicam que as sessões de estudo devem ir além da prática mecânica e técnica do instrumento, de forma a buscar estratégias que auxiliem na compreensão do texto musical e na otimização do desenvolvimento técnico-musical do sujeito. Segundo os autores, o planejamento, a realização e avaliação cuidadosa das sessões práticas, ao mesmo tempo em que reduzem a necessidade do músico investir mais tempo no estudo, contribuem para aumentar a eficiência desta prática. Com isso, é possível perceber que a expressão ‘estudo deliberado’ ressalta a importância da qualidade e natureza das atividades práticas (REID, 2002).

Contudo, mesmo que o músico possua qualidade, talento e sólida formação, é de fundamental importância uma preparação específica para lidar com a situação de palco e, quanto melhor for essa preparação, menor será o grau de ansiedade vivenciado na *performance* (RAY, 2009). Por conta disso, o gerenciamento da ansiedade representa uma área que tem recebido atenção especial por parte de pesquisadores e músicos, tanto estudantes quanto profissionais (WILSON; ROLAND, 2002). Conforme visto anteriormente, a ansiedade pode ser uma importante aliada para a *performance* musical. Nesse sentido, quando o indivíduo encontra-se em uma “situação de perigo”, ocorre a ativação do ‘sistema nervoso simpático’, que assume a liderança no surgimento de emergências, mobilizando os recursos necessários para a ação do sujeito. Cabe ressaltar que a atividade desse sistema visa preparar o organismo para enfrentar a ameaça. Entretanto, Miranda (2013) afirma que é preciso saber utilizar este mecanismo de forma positiva a fim de que o mesmo não se torne a própria ameaça para o indivíduo. Segundo McEwen (1994, apud PINEL, 2005, p. 460) “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”.

Por fim, 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, porém executada sob níveis altos de alerta, poderá realizar uma *performance* aquém do esperado (KOKOTSAKI; DAVIDSON, 2003). De acordo com Greene (2011), é

importante transformar o excesso de excitação que a ansiedade pode desencadear em energia e direcioná-la para a *performance*. Para o autor, estar calmo não configura necessariamente o que o músico deve almejar nesse tipo de situação, considerando que baixa quantidade de excitação poderá resultar em execução enfadonha, sem vida (WILSON; ROLAND, 2002). Diante disso, cabe ao músico buscar estratégias que proporcionem um equilíbrio saudável da ansiedade, sem perder de vista que esse sentimento faz parte da *performance* e que, por meio da prática, é possível lidar com essa variável de forma positiva (MIRANDA, 2013).

2.8.1 Cuidados com o Corpo

Conforme visto anteriormente, a psicologia moderna compreende a ansiedade enquanto um fenômeno relacionado à interação corpo-mente. Nesse sentido, Maciente (2016) afirma que uma das formas de combater a ansiedade na *performance* musical ocorre por meio de interferências no corpo. Para a pesquisadora, é possível perceber a influência do corpo na mente a partir de um simples procedimento: o controle da respiração. Assim, quanto mais lenta e pausada estiver a respiração, maior será a diminuição da velocidade dos processos do pensamento – prática bastante utilizada nas artes marciais, em exercícios de visualização, bem como em várias técnicas de meditação e relaxamento tais como ioga e hipnose. Em sentido inverso, outra forma de perceber a interação entre o corpo e a mente ocorre por meio dos pensamentos negativos, os quais muitas vezes provocam as tensões musculares que afetam o movimento do corpo, impedindo que o indivíduo consiga produzir diante da ansiedade.

Desse modo, Maciente (2016) propõe em seu estudo que as estratégias de enfrentamento da ansiedade devem atuar tanto no corpo quanto na mente, considerando que uma área interfere na outra. Com relação ao corpo, a pesquisadora aponta alguns cuidados que o músico deve adotar no intuito de atenuar a ansiedade e contribuir para a melhoria de sua saúde física e mental, a saber: prática regular de atividades físicas; alimentação balanceada; hidratação e sono adequados; correção da postura corporal; evitar o consumo de caféina, álcool, tabaco e outras drogas não legalizadas; apenas utilizar medicamentos com a devida prescrição e acompanhamento médico.

Para Wilson (2009), o exercício físico configura uma prática bastante eficaz no enfrentamento da ansiedade e depressão, apresentando também resultados positivos na promoção da resistência ao estresse. Fisiologicamente, a prática regular de atividade física proporciona o aumento do fluxo sanguíneo cerebral, promovendo a liberação de oxigênio para os tecidos do cérebro (TOMÉ; VALENTINI, 2006). Esse processo contribui para intensificar

a capacidade do sistema nervoso de enviar e receber mensagens, melhorando a *performance* do indivíduo em atividades físicas e mentais; reduzindo a ansiedade e fadiga; e aumentando a sensação de bem-estar e autoestima do sujeito (ELBAS; SIMÃO, 2004). Além disso, Matsudo & Matsudo (2000) afirmam que a prática regular de atividade física auxilia na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, além de atuar na diminuição do estresse, da ansiedade e do consumo de medicamentos.

Em sentido contrário, a falta de atividade física também está associada a transtornos psiquiátricos, tais como ansiedade, depressão e alguns estados negativos do humor (MARTINSEN *et al.*, 1989; BROWN *et al.*, 1993). Diante disso, estudos epidemiológicos sugerem que pessoas moderadamente ativas têm menos risco de serem acometidas por disfunções mentais do que pessoas sedentárias, demonstrando que a participação em programas de exercícios físicos exerce benefícios, inclusive para as funções cognitivas (MOLLOY *et al.*, 1988; MAZZEO *et al.*, 1998; ANTUNES *et al.*, 2001). De acordo com Salmon (2001), a prática regular de exercícios físicos aeróbicos pode produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos, além de proteger o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental do indivíduo. Godoy (2002) explica que isso acontece, porque o exercício físico aumenta a produção de serotonina, dopamina e norepinefrina – hormônios neurotransmissores que possuem um efeito antidepressivo.

Além disso, o exercício físico produz um efeito relaxante e analgésico, estabilizando positivamente o estado de humor, podendo, inclusive, atenuar a formação de memórias relacionadas ao medo (JOCA *et al.*, 2003). Cunha e colaboradores (2008) explicam que essa sensação de relaxamento e analgesia provocada pelo exercício físico resulta da ação da beta-endorfina na corrente sanguínea, um hormônio peptídeo opióide endógeno secretado pela glândula hipófise anterior. A beta-endorfina é uma substância endógena, similar à morfina, que interage com receptores nas áreas cerebrais envolvidas na maior tolerância à dor, melhor controle do apetite, do sono, da temperatura corporal e dos estados de raiva, tensão e ansiedade (POWERS; HOWLEY, 2014). Conforme visto anteriormente, esse mesmo hormônio figura entre as diversas substâncias que preparam os animais para lidar com situações de estresse. Isso nos leva a entender que a prática regular de atividade física proporciona ao indivíduo que sofre de ansiedade uma maior capacidade para reagir ao problema. Contudo, mais importante que os efeitos em curto prazo, provocados por uma simples sessão de exercícios, são os benefícios alcançados em longo prazo, pois contribuem para a melhoria da saúde e qualidade de vida do indivíduo.

No que diz respeito à alimentação, Borsoi (2012) explica que uma alimentação balanceada (ou equilibrada) é aquela que fornece ao organismo os elementos necessários para o seu bom funcionamento, tais como: nutrientes (minerais, vitaminas, proteínas, gorduras e carboidratos), água e fibras dietéticas. Segundo a autora, um cardápio equilibrado é aquele que fornece ao indivíduo todos os nutrientes em proporções e quantidades adequadas. Portanto, uma alimentação equilibrada deve conter vários tipos de alimentos a exemplo de verduras, carnes, legumes, frutas e laticínios, entre outros. De acordo com Lent (2004), além de fornecer a quantidade de nutrientes necessária à nossa sobrevivência, a alimentação libera hormônios neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, responsáveis por promover uma sensação de prazer e bem-estar.

Segundo Bear e colaboradores (2008), a alimentação exerce uma grande influência no cérebro (cérebro, tronco encefálico e cerebelo), assim como nos sistemas que desencadeiam o estresse, a depressão e a irritabilidade. Para os autores, o aumento dos níveis de triptofano no organismo, um dos aminoácidos que compõem as proteínas, interfere na elevação do humor, na diminuição da ansiedade e no aumento da sonolência. Além disso, os autores ressaltam que a serotonina, um hormônio neurotransmissor derivado do triptofano, atua em neurônios denominados serotoninérgicos e parece desempenhar um papel importante nos sistemas encefálicos que regulam o humor, o comportamento emocional e o sono.

Com efeito, vale destacar que alguns nutrientes influenciam diretamente no funcionamento do Sistema Nervoso Central. Sabe-se, por exemplo, que as vitaminas do Complexo B exercem um papel crucial na função neurológica e sua deficiência pode ocasionar sintomas como depressão, fadiga e insônia. Já os ácidos graxos ômega 3 contribuem diretamente para o funcionamento ótimo do cérebro, do Sistema Nervoso Central e das membranas celulares por todo o corpo. Como exemplo de alimentos fontes desses nutrientes tem-se as carnes, leite, ovos, cereais integrais (Complexo vitamínico B); e peixes, tais como sardinha, cavala, arenque e salmão (ômega 3) (MAHAN *et al.*, 2013). Contudo, apesar de se conhecer os benefícios específicos de alguns nutrientes, diversos autores destacam que uma alimentação balanceada, qualitativa e quantitativamente, é de extrema importância para os seres humanos, pois fornece os nutrientes necessários para a manutenção da saúde e o bem-estar do indivíduo (AUGUSTO, 2005; PAPALIA *et al.*, 2006; BORSOI, 2012; MAHAN *et al.*, 2013).

Para Greco e Ray (2004), pouco se discute sobre a alimentação do *performer* e sobre como esta pode influenciar em seu desempenho. O estudo realizado pelas pesquisadoras constatou que os cantores e instrumentistas de sopro são os músicos mais preocupados com os

efeitos da alimentação em seu desempenho no palco. Porém, foi observado que esse cuidado inicia-se apenas no dia anterior à *performance*, não havendo uma preocupação com a aquisição de hábitos alimentares saudáveis. De acordo com Viana (2002), alterar os hábitos alimentares constitui-se uma tarefa difícil de realizar, pois adquirir e manter um novo comportamento requer mais esforço do que continuar com os velhos hábitos arraigados e associados a fatores de ordem social e cultural. Além disso, diversos fatores de ordem psicológica e psicossocial, como falta de motivação, influências sociais, crenças e sentimentos de baixa autoestima, contribuem para dificultar as mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares (HUON; STRONG, 1998). Contudo, o músico não deve perder de vista que, para além da *performance*, hábitos de alimentação saudáveis contribuem para uma boa saúde física e mental (PAPALIA *et al.*, 2006).

Com relação à hidratação, sabe-se que a maior parte do corpo humano é composta por água, um componente vital para todos os tecidos corporais. Na condição de solvente, ela torna muitos solutos disponíveis para a função celular e figura como um meio necessário para todas as reações no organismo. Ela também participa como um substrato nas reações metabólicas e como um componente estrutural que dá forma às células. A água é essencial para os processos fisiológicos de digestão, absorção e excreção. Além disso, desempenha um papel chave na estrutura e função do sistema circulatório e atua como um meio de transporte para os nutrientes e todas as substâncias corporais. A água mantém a estabilidade física e química dos fluídos intra e extracelular e possui um papel direto na manutenção da temperatura corporal (BORSOI, 2012; MAHAN *et al.*, 2013). No que diz respeito ao funcionamento cognitivo, estudos indicam que níveis de desidratação a partir de 2% da massa corporal provocam significativa deterioração na função mental e queda no desempenho de várias habilidades cognitivas tais como memória, raciocínio, reflexo visual e coordenação motora (GOPINATHAN *et al.*, 1988; CIAN *et al.*, 2001).

Isso nos leva a entender que a água representa um elemento indispensável ao bom funcionamento do organismo, sobretudo em situações de estresse e ansiedade. Porém, a quantidade de água corporal reduz significativamente com a idade, devido à diminuição da massa muscular. A perda de água ocorre normalmente pelos rins, na urina, pelo trato gastrointestinal, por meio das fezes, assim como pelo ar expirado pelos pulmões ou vapor de água perdido através da pele. Vale ressaltar que o corpo não possui condição para armazenamento de água, portanto, a quantidade de água perdida diariamente deve ser repostada a fim de manter a saúde e a eficiência corporal. Em indivíduos saudáveis, a ingestão de água é controlada principalmente pela sede, que atua como um guia adequado para o consumo de

água. Na maioria dos casos, a recomendação diária adequada para um adulto é de aproximadamente 2,0 a 2,5L, dependendo do tamanho corporal do indivíduo (MAHAN *et al.*, 2013).

No que se refere ao sono, embora as investigações tenham aumentado nas últimas décadas, não se têm ainda uma função definida deste fenômeno. No mais, o sono é tido como um estado neurológico complexo e restaurador, necessário ao funcionamento do organismo (CANANI; SILVA, 1998; GEIB *et al.*, 2003). Diante disso, Walker e Stickgold (2006) forneceram resultados valiosos sobre o papel importante que o sono desempenha na plasticidade neural e na consolidação da memória. Segundo Valle (2011), o sono não configura um estado passivo, conforme se pensava inicialmente, mas sim um estado no qual ocorre uma intensa atividade do sistema nervoso. De acordo com a pesquisadora, o sono possui função reparadora, interfere no humor, na atenção, na memória, nos registros sensoriais, no raciocínio, enfim, nos aspectos cognitivos que relacionam uma pessoa ao seu ambiente e que determinam a qualidade de seu desempenho e saúde.

Nesse sentido, problemas relacionados ao sono pioram a qualidade de vida do indivíduo, aumentando o risco de acidentes, diminuindo sua capacidade para desempenhar as atividades do dia a dia e reduzindo sua produtividade no trabalho (PEREIRA *et al.*, 2010; BUCKWORTH *et al.*, 2013). Entre trabalhadores noturnos, a exemplo de muitos músicos que atuam na noite, a privação de sono implica no seu deslocamento para o horário diurno. No entanto, devido à interação de fatores fisiológicos e ambientais, o sono diurno é, geralmente, de menor duração e qualidade quando comparado ao sono noturno (AKERSTEDT, 1998). Os fatores cronobiológicos e fisiológicos tais como o aumento da secreção de cortisol, da temperatura central pela manhã e a redução de melatonina, assim como os fatores socioambientais a exemplo da claridade, dos ruídos e das demandas sociais estão entre os diversos aspectos associados às dificuldades para dormir durante o dia e obter um sono reparador, com duração e qualidade adequadas (MORENO; LOUZADA, 2004; ROTENBERG, 2004).

Além disso, Moreno e Louzada (2004) explicam que tentar dormir numa fase inapropriada do ciclo circadiano⁸ tende a resultar num sono com maior número de despertares

⁸ Os ritmos diários, que controlam muitas das nossas funções fisiológicas, assim como o desempenho, são conhecidos como ritmos circadianos e iniciam um novo ciclo a cada 24 horas. Várias funções orgânicas exibem ritmicidade circadiana, com valores máximos e mínimos ocorrendo em horários diferentes ao longo do dia (ATKINSON; REILLY, 1996). No turno diurno, por exemplo, ocorre redução da liberação de melatonina e aumento da temperatura central, fatores que comprometem a qualidade do sono, configurando uma fase inapropriada do ciclo circadiano para o desempenho dessa atividade (MORENO; LOUZADA, 2004).

(o que diminui a eficiência do sono) e, provavelmente, com menor duração. Segundo Aylaguerro e colaboradores (2010), a privação de sono provoca uma série de distúrbios fisiológicos e mentais, tais como: deterioração da memória; distúrbios de aprendizagem; alterações nas funções executivas, tomada de decisões e mudança de estratégias; lentidão no desenvolvimento do raciocínio; déficit de atenção, de concentração e psicomotor; comprometimento cognitivo; aumento de sensibilidade à dor; transtornos psiquiátricos, neurológicos e cognitivos; declínio de força muscular; alterações no sistema nervoso autônomo; irritabilidade, fadiga e irritação; alterações na visão; disfunções nas habilidades psicossociais, entre outros. Diante disso, o músico que almeja alcançar um alto desempenho profissional deve estar atento à quantidade (em média 7 à 9h para um adulto) e à qualidade das horas de sono no intuito de melhorar sua saúde e qualidade de vida, além de reduzir os sintomas da ansiedade aprimorando sua *performance* musical (MACIENTE, 2016).

No que tange à postura corporal, geralmente os músicos recebem orientação a esse respeito no início de sua formação musical, entretanto, esse conteúdo parece estar sendo negligenciado por muitos, tanto estudantes quanto profissionais. Do período de formação ao ingresso no mercado de trabalho, os músicos representam uma categoria profissional exposta a um elevado nível de estresse ocupacional. A intensa carga horária dedicada ao aperfeiçoamento técnico, inadequações posturais, uso excessivo da musculatura envolvida no ato de tocar, repetição de movimentos, manutenção de posturas fixas durante um longo período de tempo, bem como ensaios e apresentações em horários tardios configuram algumas das situações nas quais os músicos estão normalmente expostos, comprometendo sua saúde, qualidade de vida e capacidade laboral (TULCHINSKY; RIOLO, 1994; COSTA, 2003; COSTA; ABRAHÃO, 2004; COSTA, 2005; KANEKO *et al.*, 2005).

A observação da postura adotada pelo instrumentista pode ser esclarecedora à medida que permite evidenciar os desequilíbrios adquiridos. Desse modo, ombros acentuadamente assimétricos, lateralidade da pélvis, desenvolvimento dos músculos das mãos e antebraços, escoliose e outros desvios na coluna, cabeça tombada para o lado oposto da movimentação ao instrumento ou estendida a frente compreendem algumas das leituras corporais possíveis para o entendimento das disfunções (WINSBUR; WYNN PARRY, 1997). Além disso, desequilíbrios posturais decorrentes de padrões cinéticos repetidos podem causar a diminuição da flexibilidade e encurtamentos musculares, o que traz consequências prejudiciais à função de sustentação e mobilidade do corpo como um todo (MOLINARI, 2000; SANTOS *et al.*, 2009). Vale ressaltar que quando se desenvolve uma postura inapropriada, faz-se necessária a atuação de um maior número de fibras musculares, mesmo

de músculos que originalmente não estão envolvidos com a manutenção da postura normal. Assim, com o passar do tempo, a sequência de acionamento das fibras musculares se torna irregular e mais intensa, ocasionando fadiga de forma precoce (BACHIEGA, 2006).

Tendo em vista o aumento da incidência de desvios posturais e problemas relacionados (FEJER *et al.*, 2006; BISPO JÚNIOR, 2010), vários métodos de reestabelecimento do sistema musculoesquelético passam a ter visibilidade. Entre eles destaca-se o Método Pilates, idealizado pelo ginasta alemão Joseph Hubertus Pilates (LATEY, 2001) e o método de Reeducação Postural Global (RPG), atribuído ao fisioterapeuta francês Philippe Emmanuel Souchard (PALACÍN, 1996-1997). De acordo com Bejjani e colaboradores (1996), o adoecimento musculoesquelético pode comprometer significativamente a habilidade e o desempenho profissional dos músicos, principalmente pelo alto grau de precisão técnica que se faz necessário para o desenvolvimento de suas atividades. Por conta disso, muitos profissionais se veem obrigados a se afastarem do trabalho, o que interfere tanto em sua vida profissional quanto pessoal (TEIXEIRA *et al.*, 2009a). Além dos aspectos diretamente ligados à *performance*, outro aspecto importante diz respeito ao transporte do instrumento, o qual também é apontado como fator associado a disfunções musculoesqueléticas nos músicos (CAUS, 2003 apud TEIXEIRA *et al.*, 2009b).

Em tempo, Blum e Ahlers (1994) observam que os instrumentos utilizados atualmente em uma orquestra muitas vezes foram projetados e construídos há séculos atrás. Embora seus princípios permaneçam em termos de eficácia acústica, o conhecimento disponível acerca da fisiologia humana e biomecânica possibilita questionamentos sobre as mudanças necessárias ao conforto e saúde de quem os executa. Nesse sentido, a constituição anatômica, a maneira de transportar o instrumento, seu peso e tamanho podem contribuir para o surgimento de disfunções no sistema biológico. Os estojos, construídos para guarda e proteção dos instrumentos, podem interferir no equilíbrio postural do músico em função do seu formato, peso, do tempo e da forma que são por eles carregados. Vale ressaltar que esse peso é transportado pela maioria dos músicos a pé, normalmente por um percurso que vai de suas residências ou do meio de transporte até o local de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2009c).

No caso dos clarinetistas, os estojos muitas vezes são projetados para transportar mais de um instrumento simultaneamente, chegando a acomodar até três de uma única vez (clarineta em Sib, clarineta em Lá e requinta, por exemplo), além dos acessórios de estudo como metrônomo, lápis, correias, caixas de palhetas, partituras, etc. Desse modo, quando o peso do instrumento é suportado por várias horas, mesmo que não ultrapasse o recomendado para que o indivíduo mantenha seu alinhamento postural (10% do peso corporal), pode

comprometer a integridade do sistema biológico causando fadiga e sobrecarga excessiva, principalmente no tronco e membros inferiores (REN *et al.*, 2005). Além disso, o formato e o peso dos instrumentos, considerando a forma e o tempo que são carregados, podem causar alterações negativas no equilíbrio postural do indivíduo (NORRIS, 2001; BARELA; DUARTE, 2011).

Com efeito, vale destacar que um equilíbrio corporal eficiente e uma postura corporal adequada são fundamentais para a manutenção da postura bípede (SOUZA *et al.*, 2006; PRADO *et al.*, 2007). Desse modo, ressalta-se a importância do músico manter, durante sua *performance*, a postura com os dois pés ligeiramente afastados, distribuindo igualmente o peso do seu corpo em ambas as pernas e formando uma base de apoio firme, no intuito de assegurar seu equilíbrio⁹. Segundo Bankoff (1996), a postura corporal envolve equilíbrio, coordenação neuromuscular e adaptação. Além disso, Machado e Mezzomo (2011) observam que a postura corporal se relaciona com a respiração e juntas promovem o equilíbrio corporal.

De acordo com Maciente (2016), a postura corporal adequada permite uma respiração livre e fluente que, por sua vez, proporciona um maior controle dos batimentos cardíacos, evita tensões musculares desnecessárias, contribui para o alívio da ansiedade e potencializa a capacidade de *performance* do sujeito. Além disso, é importante ressaltar que a respiração correta propicia o aporte necessário de oxigênio para o metabolismo celular, sendo responsável pela produção de energia do organismo (MARCHESAN, 1998; MITRE, 2003). Isso nos leva a entender que a observância da respiração, bem como da postura corporal apropriada podem influenciar no equilíbrio físico e emocional do indivíduo, favorecendo a melhoria de sua *performance*.

Nesse sentido, estudos realizados acerca da relação entre a postura corporal e a produção da voz humana indicaram a importância da postura correta para uma emissão vocal eficiente. Desse modo, a manutenção do tronco ereto, cabeça levemente abaixada, ombros relaxados, buscando a livre movimentação da laringe, sem bloqueios para a produção e projeção do som no trato vocal foram apontados como características de uma postura ideal

⁹ Quando o músico estiver sentado, recomenda-se que a maior parte de peso do seu corpo esteja apoiada sobre os tecidos macios que envolvem as tuberosidades isquiáticas da pelve (ossos ísquios, localizados nas nádegas). A postura ligeiramente inclinada para frente, transferindo uma proporção do peso do corpo para o solo é mais natural e menos fatigante que a posição ereta. Além disso, os ombros devem estar relaxados e a altura do assento ajustada para que as coxas estejam horizontais e as pernas verticais, com os joelhos formando um ângulo de noventa graus. Cabe ressaltar que o acento deve permitir mudanças frequentes de postura a fim de retardar o aparecimento da fadiga (SOARES, 1990; CHAFFIN *et al.*, 2001; REZENDE, 2002; LIDA; GUIMARÃES, 2016).

(ARBOLEDA; FREDERICK, 2008; LAGIER *et al.*, 2010; CARNEIRO; TELES, 2012; MILLER *et al.*, 2012). Na área da música, a postura indicada pode auxiliar na *performance* musical tanto de cantores quanto de instrumentistas de sopro (a exemplo dos clarinetistas), uma vez que ambos produzem o som de seus respectivos instrumentos por meio da corrente de ar, a partir da respiração.

Ainda no que se refere ao sistema respiratório, outro fator que interfere no seu funcionamento é o uso do tabaco por meio do cigarro. O aparelho respiratório sofre com a ação das substâncias tóxicas da queima do tabaco e, quanto maior a exposição, maior o dano. Desse modo, fumantes têm 15 vezes mais chances de morrer por câncer de pulmão, se comparados aos não fumantes (JEMAL *et al.*, 2010). Segundo o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos¹⁰ (2014), há evidências suficientes para inferir a relação causal entre tabagismo ativo e exacerbação da asma em adultos. Além disso, Lin e colaboradores (2007) afirmam que o tabagismo também é responsável pelo aumento do risco de contrair outras patologias no sistema respiratório, a exemplo da tuberculose pulmonar, que é três vezes mais frequente em fumantes do que em não fumantes. Contudo, a Organização Mundial da Saúde – OMS¹¹ (2004) ressalta que o tabagismo passivo é a principal causa mundial de câncer de pulmão. De acordo com a organização, a poluição ambiental da fumaça do tabaco é fator desencadeante para câncer de cavidade oral, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, ureter, bexiga, colo de útero e leucemia mieloide.

Já na década de 1980, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos¹² (1983) constatou que a quantidade de agentes nocivos presente no cigarro supera as defesas do organismo e favorece o surgimento de aproximadamente 55 doenças relacionadas ao tabagismo ativo, além de outras doenças decorrentes da exposição à fumaça ambiental do tabaco, destacando-se as doenças respiratórias obstrutivas crônicas, as cardiovasculares e os cânceres, ocasionando mortes prematuras. Desse modo, o fumante ativo vive, em média, 10 anos a menos que o não fumante, configurando o tabagismo como a maior causa evitável de mortes no mundo (ERIKSEN *et al.*, 2015). Além disso, o tabaco é considerado um agravante para o controle de doenças pré-existentes, sendo o principal causador das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsável por 30% de todas as mortes por cânceres, por 85% dos cânceres de pulmão, por 80% dos óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica

¹⁰ U.S. Department of Health and Human Services.

¹¹ World Health Organization.

¹² U.S. Department of Health and Human Services.

(DPOC), por infartos e acidente vascular cerebral (FLANDERS *et al.*, 2003; FIORE *et al.*, 2008).

Diante disso, vários autores afirmam que fumar aumenta em 100% o risco de doença hipertensiva e em 80% o risco de infarto agudo do miocárdio (AMBROSE; BARUA, 2004; EZZATI *et al.*, 2005; PANDAY *et al.*, 2007). Contudo, vale destacar que não apenas os fumantes ativos aumentam seu risco para doenças cardiovasculares, mas também os fumantes passivos são acometidos das mesmas patologias (PANDAY *et al.*, 2007). Nesse sentido, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2016) ressalta que qualquer forma de uso ou exposição à fumaça do tabaco é perigosa e prejudicial à saúde, e que as complicações dessa doença crônica e a dependência química de nicotina variam de intensidade, de acordo com a quantidade e o tempo de uso do tabaco.

Segundo a OMS (2006) e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBHAE (2009) a nicotina presente no tabaco é classificada como uma substância psicoativa, ou seja, estimulante do Sistema Nervoso Central, agindo sobre o sistema ‘mesolímbico dopaminérgico’, também denominado ‘sistema de recompensa’ devido à sua relação com a atenção, motivação, sexualidade, recompensa e prazer. Ambas as instituições ressaltam que as atividades do sistema de recompensa podem ser estimuladas em até 100% por vias naturais, entretanto, sob a ação de substância psicoativa, essa atividade pode ser mil vezes maior. Desse modo, por volta de 15 segundos após a tragada, cerca de 25% da nicotina atinge o sistema de recompensa, produzindo um reforço positivo e propiciando grande sensação de prazer, melhora do desempenho cognitivo, maior controle sobre o estímulo e as emoções negativas, com diminuição da ansiedade e do apetite.

Diante disso, muitos músicos se utilizam dos efeitos da nicotina com a finalidade de reduzir a ansiedade ou relaxar. Porém, uma vez iniciado o consumo, o ato de fumar torna-se um hábito difícil de interromper (HEISHMAN *et al.*, 2010). De acordo com as instituições supramencionadas, isso acontece devido ao reforço positivo da recompensa, pois se cria uma memória específica e essas sensações de prazer impelem o organismo a uma busca repetida, instalando-se a dependência de nicotina. Dessa forma, quanto mais rápido for o pico de ação de uma substância psicoativa, maior será o risco de dependência (OMS, 2006; SBIBHAE, 2009).

Fisiologicamente, a nicotina provoca tolerância funcional, isto é, adaptações sofridas pelo cérebro (neuroadaptação) a fim de compensar as alterações causadas pela presença dessa substância no organismo. Durante a primeira exposição à nicotina, alguns receptores ficam bloqueados, inativando parcialmente o sistema colinérgico. Entretanto, com o uso contínuo do

tabaco, esse mesmo bloqueio agora age como um estimulante para uma super-regulação dos receptores nicotínicos (*up-regulation*) no intuito de compensar a ausência de resposta ao estímulo da nicotina (antagonista) pelos receptores que estão bloqueados. Como consequência, o tabagista aumenta a dose de nicotina para a manutenção do prazer (tolerância), instalando-se a dependência (OMS, 2006; SBIBHAE, 2009). Além disso, o efeito da nicotina possui uma curta duração de aproximadamente duas horas. Portanto, a redução dos níveis plasmáticos de nicotina, que surge durante a cessação ou mesmo a redução do consumo dessa substância, desencadeia sintomas desagradáveis da síndrome de abstinência tais como irritabilidade, hostilidade, ansiedade, disforia, humor deprimido, diminuição da frequência cardíaca e aumento do apetite, levando o tabagista ao retorno do consumo (SBIBHAE, 2009; MCCRADY; EPSTEIN, 2013).

Desse modo, o cigarro é utilizado de forma constante na manutenção do tabagismo, tanto em situações positivas quanto negativas, como redutor de tensão em momentos de ansiedade, de medo, de vergonha e de desconforto. Esse mecanismo denota uma pobreza de recursos psíquicos disponíveis para o processo de elaboração mental frente às tensões psicológicas (PEREZ *et al.*, 1995). Por conta disso, quando o tabagista se depara com a sua impotência diante de uma realidade insuportável, a qual não consegue tolerar ou adaptar-se, encontra como alternativa a modificação dessa realidade pelo ato de fumar, desencadeando uma dependência psicológica do cigarro. Com o passar do tempo, a nicotina perde a capacidade de desempenhar seu papel de alívio de tensão, pois a tolerância está desenvolvida. Diante disso, o usuário avalia então que não consegue viver bem, com ou sem a droga. Se antes a nicotina era usada como instrumento que propiciava uma espécie de “férias químicas de si mesmo”, uma “válvula de escape” para os problemas inerentes à própria vida, como uma solução mágica para todas as angústias da existência, agora ela aprisiona o usuário (SILVEIRA FILHO; GORGULHO, 1996).

Na dependência psicológica, o tabagista atribui ao cigarro poderes que ele não possui: crê que fumar é o único recurso de ajuda nas horas difíceis e que tem, em um cilindro de papel, um verdadeiro amigo incondicional (KALINA, 1987; MEIRELES, 2009). Portanto, para obter sucesso na cessação prolongada do tabagismo, faz-se necessário um processo de reestruturação psíquica a fim de compensar a falha no nível dos processos elaborativos (PEREZ *et al.*, 1995; MEIRELES, 2009). Desse modo, a ação combinada de fatores psicológicos, neurobiológicos e sociais elucidada o consumo do tabaco que, em determinadas pessoas, evolui para padrões de comportamento de busca e uso compulsivo, provocando a incapacidade de parar de fumar, apesar dos muitos prejuízos a saúde (INCA, 2016).

No caso dos músicos que buscam no cigarro uma sensação de prazer e relaxamento, melhora do desempenho cognitivo, maior controle sobre o estímulo e as emoções negativas e redução da ansiedade, vale ressaltar que esses mesmos efeitos também podem ser obtidos por meio da prática regular de exercícios físicos aeróbicos, por exemplo, com decorrências muito mais saudáveis para o indivíduo, especialmente em longo prazo, sem os malefícios que o fumo acarreta (RENDI, *et al.*, 2008). Com isso é possível perceber que, embora os efeitos em curto prazo do consumo de tabaco possam passar a falsa impressão de que o cigarro contribui para contornar os sintomas da ansiedade, as evidências científicas demonstram que, além da dependência química, esse consumo provoca resultados degradantes para a saúde física e mental do indivíduo. Nesse sentido, outros dois fatores comprometem a qualidade de vida do sujeito, ocasionando dependência química, são eles: o consumo regular de álcool e de cafeína.

Assim como o tabaco, o álcool é uma substância psicoativa que merece atenção especial, pois apesar de ser considerada uma droga lícita, socialmente aceita, provoca os mesmos malefícios à saúde acarretados pelas drogas ilícitas. Desse modo, o alcoolismo figura como um grave problema de saúde pública, provocando desde doenças cardíacas e hepáticas, até cânceres de boca, faringe, laringe, esôfago, pulmão, cólon, reto, fígado, mama, colorretal, entre outros (WCRF; AICR, 2007). Entretanto, o álcool parece exercer um efeito maior sobre aqueles tecidos diretamente expostos a ele durante o seu consumo e tende a atuar sinergicamente com o tabaco (MARSHALL; BOYLE, 1996). Além disso, o consumo de álcool é responsável por 50% de todas as mortes por acidentes de trânsito (chegando a 75% quando se consideram apenas os acidentes que ocorrem na madrugada), 50% de todos os homicídios e 25% de todos os suicídios. Assim, o abuso de álcool reduz a expectativa de vida em 10 anos e o seu consumo figura como a primeira causa de morte relacionada ao uso de substâncias no mundo (SADOCK; SADOCK, 2007).

Segundo Ashton e Kamali (1995), o prazer configura o motivo principal para o consumo de álcool e outras drogas, seguido pela ansiedade e por pressões sociais tais como obter sucesso em provas e exames. De acordo com Griffith (1995), o indivíduo que faz uso excessivo do álcool, frequentemente está utilizando a droga no intuito de alterar sua percepção do mundo diante de uma realidade difícil, ou deseja aliviar sentimentos insuportáveis sobre os outros ou a seu próprio respeito. Contudo, a intoxicação por álcool pode causar desde irritação, comportamento violento e sentimentos de depressão, até alucinações e delírios. Além disso, níveis crescentes de consumo em longo prazo podem produzir tolerância e adaptação tão intensa do corpo que a cessação do uso pode precipitar

síndrome de abstinência, geralmente marcada por insônia, evidência de hiperatividade do sistema nervoso autônomo e sentimentos de ansiedade (SADOCK, SADOCK, 2007).

Fisiologicamente, o álcool atua sobre as membranas celulares, que por sua vez, funcionam como barreira ou porta de entrada e saída para substâncias específicas. Ao afetar as células e o seu funcionamento, o etanol consegue prejudicar todo o organismo do indivíduo. Desse modo, a ingestão de álcool em grande quantidade pode tornar as membranas endurecidas ou enfraquecidas, podendo até dissolvê-las. Uma vez destruídas as membranas, substâncias venenosas penetram nas células expulsando seu citoplasma. Essa destruição configura o princípio básico da ação nociva do álcool sobre o Sistema Nervoso Central (COSTA, 2003). Porém, os efeitos agudos do consumo de bebidas alcoólicas tais como alegria e loquacidade mascaram a ação inibidora que o álcool exerce sobre o sistema nervoso. Isso acontece porque o álcool age indiretamente sobre o sistema límbico, que possui um papel crucial na expressão das emoções e na atividade do sistema de recompensa do cérebro (MENESES 2011).

Com relação aos seus efeitos crônicos, o álcool causa uma menor oxigenação no sistema límbico, devido à diminuição da circulação de sangue no cérebro (FERREIRA 2001). Além disso, o consumo de etanol provoca um desornamento dos processos neurológicos, principalmente do córtex cerebral, que é responsável pelo controle integrador (BRUNTON *et al.*, 2012). Desse modo, os principais processos afetados são aqueles que dependem de treinamento, autocontrole, memória e concentração. Diante disso, Kenny (2011) ressalta os prejuízos do álcool e de outras drogas, a exemplo da maconha, sobre as funções cognitivas e motoras do indivíduo, sobre a capacidade de resolução de problemas e no que se refere à realização de atividades complexas tais como dirigir e/ou operar máquinas. Segundo a autora, não se pode esperar nenhum benefício para a saúde e nem para a *performance* do músico com o uso frequente destas substâncias.

Contudo, muitos músicos fazem uso do álcool e de outras drogas motivados pelo prazer que essas substâncias proporcionam e no intuito de aliviar os sintomas da ansiedade. Fisiologicamente, essa sensação de prazer deve-se a um encadeamento de neurônios, que interagem dentro do sistema límbico por meio de diversos neurotransmissores, a exemplo da dopamina. Isso nos leva a entender que a dopamina liberada pelo consumo de drogas contribui para a sensação de bem-estar e prazer que direcionam o indivíduo na busca descontrolada pela droga (COSTA, 2003). Assim, com o uso prolongado do etanol, o organismo desenvolve tolerância e adaptação à substância, fazendo com que o indivíduo aumente o consumo da droga. Nesse sentido, o abuso e a dependência do álcool acarretando

problemas para a vida do indivíduo é comumente chamado de alcoolismo, embora esse termo não possua uma definição precisa (SADOCK; SADOCK, 2007).

A tolerância, por sua vez, configura uma tentativa do cérebro de compensar a influência da droga no organismo, provocando uma diminuição dos efeitos do álcool e gerando a necessidade do indivíduo ingerir doses cada vez maiores para obter os mesmos resultados obtidos com as doses anteriores. Desse modo, uma vez instalada a tolerância ao álcool, o consumidor terá que aumentar a ingestão da bebida a fim de obter as mesmas perturbações funcionais que foram produzidas na primeira exposição da célula à droga. Vale ressaltar que, quanto mais eficaz a metabolização do álcool no organismo, maior a capacidade de tolerar sua presença, predispondo o indivíduo a futuros problemas. Além disso, a redução ou suspensão do consumo etílico pode desencadear um quadro de desconforto físico e/ou psíquico definido como síndrome de abstinência (COSTA, 2003; GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Nesse sentido, Edwards e Gross (1976) propuseram a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) e a distinguiram do mero uso nocivo dessa substância. De acordo com os autores, um dos fenômenos mais significativos na SDA é o surgimento dos sintomas de abstinência. Assim, quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento, quanto a manutenção da dependência. Desse modo, a dependência torna-se um comportamento que se retroalimenta e que abrange muito mais que tolerância e abstinência, provocando uma série de malefícios para a saúde e a qualidade de vida do indivíduo.

Conforme mencionado, outra substância capaz de causar dependência é a cafeína, a qual pode desencadear tolerância física a alguns de seus efeitos, bem como sintomas de abstinência. A cafeína é a substância psicoativa mais consumida no mundo, sendo essencial para a economia de vários países. Seu uso está presente nas práticas cotidianas de diferentes culturas a exemplo do *coffee break* nos Estados Unidos, a hora do chá no Reino Unido e a mastigação da noz da cola na Nigéria. Além disso, a cafeína pode ser encontrada em diversos alimentos e bebidas tais como café, chás, guaraná, refrigerantes à base de cola, cacau, chocolate, bebidas esportivas, como também nos medicamentos analgésicos, remédios contra gripe e inibidores de apetite, vendidos com ou sem prescrição médica (MELLO *et al.*, 2007; SADOCK; SADOCK, 2007; RANG *et al.*, 2016). Considerando que o uso da cafeína é bastante amplo e socialmente aceito, os transtornos associados a essa substância muitas vezes podem ser subestimados. Entretanto, deve-se reconhecer que a cafeína é um composto psicoativo que pode produzir muitas síndromes e psicopatologias relacionadas ao seu

consumo tais como intoxicação, transtorno de ansiedade e transtorno do sono, além de abstinência e dependência física (SADOCK; SADOCK, 2007).

Cabe ressaltar que o efeito estimulante da cafeína no corpo humano dura aproximadamente de 03 a 10 horas, e o tempo de sua concentração máxima gira em torno de 30 a 60 minutos (SADOCK; SADOCK, 2007). Desse modo, iniciado o consumo, o indivíduo pode se sentir temporariamente mais forte e competitivo, acreditando ser capaz de realizar uma atividade física e mental por um período de tempo prolongado, antes que se inicie a fadiga (NEHLIG; DEBRY, 1994; SINCLAIR; GEIGER, 2000). Após ingerir 50 a 100mg de cafeína, os sintomas mais comuns incluem estado de atenção, leve sensação de bem-estar e sentimento de melhoria do desempenho verbal e motor. Além disso, o consumo de cafeína também está associado à diurese, estimulação do músculo cardíaco, aumento nos movimentos peristálticos intestinais, maior secreção de ácidos gástricos e um leve aumento na pressão arterial (SADOCK; SADOCK, 2007).

Assim, quando consumida em pequenas doses, a cafeína pode agir como reforço positivo, induzindo leve euforia em humanos e comportamento de busca em outros animais. Em contrapartida, doses elevadas de cafeína podem produzir ansiedade e disforia leve, afetar negativamente o controle motor e a qualidade do sono e causar irritabilidade em pessoas com quadro de ansiedade (SMITH, 2002; SADOCK; SADOCK, 2007), além de hipertensão e arritmias cardíacas, principalmente nos indivíduos propensos a essas patologias (KENNY, 2011). Ainda de acordo com Kenny (2011), o excesso de cafeína pode comprometer a ação de medicamentos ansiolíticos e, por conta disso, a autora recomenda que os músicos considerem seriamente os efeitos de potencialização que a cafeína produz sobre a ansiedade, especialmente antes da *performance* ou quando associada ao uso desses medicamentos.

Com relação ao consumo continuado da cafeína, estudos demonstram que indivíduos podem desenvolver tolerância física a alguns dos efeitos dessa substância, além de apresentar sintomas de abstinência, o que configura dependência fisiológica. Nesse quadro, sintomas como cefaleia e fadiga são os mais comuns, porém, ansiedade, irritabilidade, estados depressivos leves, prejuízo do desempenho psicomotor, náusea, vômito, desejo por cafeína, dor e rigidez muscular também podem ocorrer. Vale ressaltar que o número e a gravidade dos sintomas da abstinência estão correlacionados à quantidade de cafeína ingerida e à velocidade de instalação da abstinência. Geralmente os sintomas da abstinência iniciam de 12 a 24 horas após a última dose e têm seu pico entre 24 e 48 horas, desaparecendo em uma semana (SADOCK; SADOCK, 2007).

Fisiologicamente, a cafeína ocasiona vasoconstrição cerebral, provocando redução de fluxo sanguíneo nessa região. Contudo, o organismo não desenvolve tolerância a esses efeitos vasoconstritores e o fluxo sanguíneo cerebral apresenta aumento rebote após a abstinência. Desse modo, a intoxicação por cafeína pode provocar ansiedade, agitação psicomotora, inquietação, irritabilidade, abalo muscular, rubor facial, náusea, diurese, perturbação gastrointestinal, perspiração excessiva, formigamento nos dedos das mãos e dos pés e insônia. Além disso, o consumo de mais de 1g de cafeína pode produzir discurso errático, raciocínio confuso, arritmias cardíacas, inexaustibilidade, agitação acentuada, zumbido no ouvido e alucinações visuais leves (lampejos de luz). Já o consumo acima de 10g pode causar convulsões generalizadas, insuficiência respiratória e morte (SADOCK; SADOCK, 2007).

Finalmente, é importante destacar uma última estratégia de enfrentamento da ansiedade relacionada aos cuidados com o corpo, a saber, o uso de medicamentos. Cabe ressaltar que existe uma grande variedade de agentes e classes de fármacos que proporcionam efeitos ansiolíticos, entretanto, os principais tratamentos para os distúrbios relacionados à ansiedade incluem os ISRSs¹³, IRSNs¹⁴, benzodiazepínicos, azipirona, buspirona e antagonistas β -adrenérgicos (ATAACK, 2003). Diante dessa variedade, a escolha do tratamento medicamentoso é determinada pelos transtornos específicos relacionados à ansiedade e à necessidade clínica de efeitos ansiolíticos agudos (MILLAN, 2003). Entre os medicamentos utilizados, apenas os benzodiazepínicos e os antagonistas β -adrenérgicos são eficazes no tratamento agudo, porém, o uso dos β -adrenérgicos muitas vezes é limitado ao tratamento da ansiedade situacional¹⁵. Assim, quando se deseja um efeito ansiolítico imediato, as benzodiazepinas geralmente são selecionadas (BRUNTON *et al.*, 2012).

Os compostos benzodiazepínicos são ansiolíticos eficazes tanto como tratamento agudo quanto crônico, sendo utilizados nos casos de transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e ansiedade situacional. Além de seus efeitos ansiolíticos, esses medicamentos produzem efeitos sedativos, hipnóticos, anestésicos, anticonvulsivantes e de relaxamento muscular. No entanto, essa medicação também prejudica o desempenho cognitivo e a memória, afeta adversamente o controle motor e potencializa os efeitos de outros sedativos, incluindo o álcool. Outra preocupação relacionada ao uso de

¹³ Inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

¹⁴ Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina.

¹⁵ O transtorno de ansiedade situacional é caracterizado por medo intenso e debilitante em uma situação específica.

benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade é o seu potencial de hábito, dependência e uso abusivo (BRUNTON *et al.*, 2012).

Entre os efeitos adversos dos benzodiazepínicos destacam-se sedação, leve perda de memória, diminuição do estado de alerta e tempo de reação retardado (o que pode provocar acidentes). Os problemas de memória podem incluir déficits visuais e espaciais, dificuldade de encontrar palavras e reações amnésicas (perda de memória por períodos em particular), entre outros. Ocasionalmente, podem ocorrer também reações paradoxais como aumento de ansiedade, podendo atingir proporções de ataque de pânico. Além disso, outras reações patológicas podem incluir irritabilidade, agressividade ou desinibição comportamental (BRUNTON *et al.*, 2012).

Já os antagonistas β -adrenérgicos (ou bloqueadores β -adrenérgicos ou, simplesmente, betabloqueadores) são utilizados ocasionalmente para enfrentar a ansiedade de desempenho (BRUNTON *et al.*, 2012). Os betabloqueadores¹⁶ são medicamentos indicados para pessoas com problemas cardiovasculares tais como arritmias, pressão alta e angina (BORTOLOTTI; CONSOLIM-COLOMBRO, 2009; KENNY, 2011; FREEMAN; FREEMAN, 2015). No entanto, esses fármacos têm sido largamente utilizados a fim de melhorar o controle das ações físicas e diminuir a ansiedade, principalmente em situações de grande tensão (POLITO, 2005). Assim, os betabloqueadores tem se tornado cada vez mais populares entre os músicos, especialmente por produzirem baixo impacto sobre as funções cognitivas ou psicológicas, tais como agilidade mental, concentração, autoestima, etc. (KENNY, 2004; KENNY, 2005).

No final dos anos 1970, o uso de betabloqueadores por músicos eruditos foi pesquisado observando a frequência cardíaca, pressão arterial e desempenho musical entre estudantes de duas instituições americanas. O estudo indicou que as três variáveis testadas foram melhoradas pelo uso de betabloqueadores em comparação com o placebo (BRANTIGAN *et al.*, 1979; BRANTIGAN *et al.*, 1982). Além disso, outra pesquisa demonstrou que o uso de betabloqueadores reduz a sensação de ‘boca seca’ em instrumentistas de sopro, bem como os tremores na mão do arco em instrumentistas de cordas, influenciando positivamente na execução do vibrato (NUBÉ, 1991). No Brasil, um estudo realizado por Nascimento (2013) apontou que 17,3% de uma população composta por 220 bacharelados em música utilizavam betabloqueadores como estratégia de enfrentamento da ansiedade na *performance* musical.

¹⁶ Existe uma grande variedade de betabloqueadores tais como propranolol, nadolol, alprenolol, oxprenolol, pindolol, metoprolol, atenolol, entre outros (Nota do autor).

Entretanto, os betabloqueadores têm sido utilizados de maneira indiscriminada por músicos de orquestra e outros artistas (FREEMAN; FREEMAN, 2015). Diante dessa realidade, Nascimento (2013) constatou em sua pesquisa que 81,8% dos bacharelados, usuários de betabloqueadores que atuam em orquestras, nunca procuraram ajuda especializada para minimizar a APM. De acordo com Wilson e Roland (2002), a busca pela perfeição técnica e interpretativa pode levar os músicos a optarem pela automedicação no intuito de reduzir a ansiedade. Porém, muitos desconhecem os efeitos negativos, as indicações e as contraindicações dessas drogas no organismo. Nesse sentido, a literatura aponta alguns efeitos colaterais a partir do uso contínuo desses fármacos tais como fadiga, depressão, capacidade de exercício diminuída, disfunção sexual, crises de asma e intolerância à glicose (BORTOLOTTI; CONSOLIM-COLOMBRO, 2009).

Fisiologicamente, quando uma pessoa encontra-se em uma situação de estresse e/ou ansiedade, seu corpo produz hormônios como a adrenalina (epinefrina) e a noradrenalina (norepinefrina), que agem nos receptores adrenérgicos, produzindo assim respostas fisiológicas típicas do estado de ansiedade tais como tremor, agitação, aumento da frequência cardíaca e dilatação dos brônquios e vasos sanguíneos (KENNY, 2011). Os betabloqueadores são substâncias que inibem a estimulação dos receptores β -adrenérgicos pelo neurotransmissor noradrenalina no sistema nervoso autônomo. No entanto, Kenny (2011) ressalta que esses medicamentos não possuem efeito sedativo ou calmante sobre os sintomas cognitivos, psicológicos e/ou emocionais da ansiedade e, conforme visto anteriormente, esse tipo de sintoma pode ser mais desestabilizador para a *performance* do que os sintomas fisiológicos e comportamentais.

Por fim, os betabloqueadores podem ser utilizados como um complemento de curto prazo para apoiar pessoas com APM grave, contudo, seu uso regular em longo prazo pode causar tolerância, necessitando a ingestão de doses cada vez mais elevadas para alcançar os mesmos resultados (SASSO, 2010). Além disso, Wilson e Roland (2002) ressaltam que esses fármacos podem ser úteis para atenuar os efeitos fisiológicos da ansiedade, mas alertam que outras estratégias devem ser consideradas visando à restauração de autocontrole e de autossuficiência do *performer*. Nesse sentido, West (2004) afirma que, na maioria dos casos, é importante considerar outras estratégias para o controle da APM tais como a prática regular de exercícios físicos, relaxamento e terapia cognitivo-comportamental, por exemplo. Segundo Kenny (2004b) e Fonseca (2007), pesquisas sugerem melhorias mais significativas no controle da ansiedade quando duas ou mais estratégias são associadas, embora um número maior de estudos ainda seja necessário.

2.8.2 Estratégias Cognitivas

As estratégias cognitivas estão fundamentadas na terapia cognitiva, uma forma de psicoterapia baseada no conceito de que os problemas emocionais e comportamentais do indivíduo são, pelo menos em parte, resultado de pensamentos desadaptativos (ou falhos) e de atitudes distorcidas em relação a si mesmo ou aos outros (APA, 2010). Desenvolvida pelo psiquiatra norte-americano Aaron Beck, a terapia cognitiva é sustentada pela teoria de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são determinados pela forma como esse estrutura o mundo. De acordo com essa teoria, uma pessoa estrutura o mundo a partir de sua base de cognições – ideias verbais ou pictóricas acessíveis à consciência, que se baseiam em pressupostos – esquemas desenvolvidos por meio de experiências anteriores (SADOCK, SADOCK, 2007). Desse modo, o objetivo da terapia cognitiva é identificar cognições falhas e substituí-las por outras mais adaptativas, um processo conhecido como reestruturação cognitiva (APA, 2010).

Nesse sentido, a terapia cognitiva busca alterar padrões de pensamentos negativos que dão origem a comportamentos indesejados tais como excesso de tensão muscular, fuga de situações temidas ou comprometimento da *performance*. Assim, a reestruturação cognitiva consiste na substituição desses pensamentos deletérios por pensamentos mais racionais e realistas, visando à solução dos problemas (KENNY, 2011). Vale ressaltar que a abordagem da terapia cognitiva inclui quatro procedimentos: evocação de pensamentos automáticos, testagem de pensamentos automáticos, identificação de pressupostos mal adaptativos e testagem da validade de pressupostos mal adaptativos (SADOCK, SADOCK, 2007).

Os pensamentos automáticos, também denominados ‘distorções cognitivas’, são cognições que se interpõem entre eventos externos e a reação emocional da pessoa ao evento. Na testagem de pensamentos automáticos, o objetivo é encorajar o indivíduo a rejeitar pensamentos automáticos incorretos ou exagerados, após exame cuidadoso. À medida que o sujeito continua a identificar pensamentos automáticos, certos padrões passam a se tornar evidentes, configurando regras ou pressupostos gerais mal adaptativos que guiam a vida do indivíduo. A testagem da validade desses pressupostos mal adaptativos é semelhante à testagem da validade de pensamentos automáticos. Nela o paciente é convidado a refletir sobre quão verdadeiros são seus pressupostos mal adaptativos e confrontado para defender a validade de suas suposições (SADOCK, SADOCK, 2007).

Com isso, por meio da terapia cognitiva, músicos aprendem a identificar pensamentos prejudiciais que não apresentam motivos aparentes a fim de substituí-los por pensamentos

realistas, construtivos e bem definidos (STENCEL *et al.*, 2012). Nesse processo de reestruturação cognitiva, destacam-se as estratégias de inoculação do estresse, *self-talk* e uso de imagens. A inoculação¹⁷ do estresse, também denominada ‘inoculação emocional’, consiste na imaginação ou ensaio cognitivo de uma experiência produtora de ansiedade, permitindo que o indivíduo antecipe suas reações e planeje respostas ao evento estressor (APA, 2010). Segundo Schilder (1999), a imaginação exerce uma grande influência sobre o comportamento humano, podendo, inclusive, envolver componentes fisiológicos. De acordo com o autor, quando as pessoas visualizam-se correndo, de maneira subliminar, ativam os mesmos músculos utilizados na corrida, o que pode ser aferido por meio de eletromiografia.

Isso nos leva a entender que a técnica de inoculação do estresse, a partir da imaginação ou ensaio cognitivo da situação temida, permite ao músico antecipar os sintomas da ansiedade a fim de identificar os pensamentos negativos que provavelmente farão parte de sua *performance* e substituí-los por pensamentos positivos (SINICO; WINTER, 2012). Inicialmente, o Treinamento de Inoculação do Estresse (TIE) foi desenvolvido como uma forma de tratamento geral para as fobias (MEICHENBAUM, 1974). Assim, baseado na abordagem de Meichenbaum (1985) em relação à ansiedade, seu objetivo é dar aos pacientes uma sensação de domínio sobre seus medos ao ensinar uma série de habilidades de enfrentamento. Segundo Monson e colaboradores (2016), o TIE permite ao paciente entender a natureza e a origem de seu medo (ou de sua ansiedade), além de entender o trauma e o período posterior a ele. Portanto, a inoculação do estresse pode ajudar o músico a dominar sua ansiedade e a lidar com situações de *performance*, mesmo que esse sentimento seja originado por experiências traumáticas.

Com relação ao *self-talk*, também denominado ‘autoafirmações positivas’, Kenny (2011) explica que essa estratégia demanda um elevado nível de concentração do *performer* em seu diálogo interno, para que o sujeito identifique autoafirmações negativas e as substitua por autoafirmações positivas e realistas. Nesse diálogo, Green e Gallwey (2015) denominam as “vozes internas” que interferem no potencial do indivíduo como *Self 1* e as “vozes internas” que expressam o seu potencial como *Self 2*. Segundo os autores, o *Self 1* representa a nossa interferência e contém nossos conceitos sobre como as coisas devem ser, nossos julgamentos e associações. É particularmente afeiçoado às palavras “deve” e “não deve” e, muitas vezes, percebe as coisas em termos do que “poderia ter sido”. Já o *Self 2* compreende o

¹⁷ O termo inoculação deriva do verbo inocular que, entre outros sentidos, indica a introdução de um agente patogênico no organismo para sua prevenção ou estudo (por exemplo: inocular um vírus).

vasto reservatório de potencial dentro de cada um de nós. Ele contém nossos talentos e habilidades naturais, sendo um recurso vitalmente ilimitado, que pode ser direcionado e desenvolvido.

Além disso, Green e Gallwey (2015) explicam que o *Self 1* inclui não apenas os nossos pensamentos, mas também tudo o que temos aprendido com as instruções do nosso professor, as dicas que nossos amigos nos dão, as esperanças e desejos de nossos pais e o nosso sentimento de cumprir ou rejeitar essas expectativas. Ele inclui tudo o que "pensamos" que deveríamos estar fazendo ou nos preocupando. Segundo os autores, enquanto o indivíduo estiver ouvindo instruções do *Self 1* tais como avisos, críticas e comentários gerais sobre a *performance*, é quase impossível prestar atenção inteiramente à música. Assim, mesmo quando esses comentários forem válidos e verdadeiros em si mesmos, eles impedem o sujeito de se envolver totalmente com a arte musical naquele momento.

Porém, o problema é que nós costumamos internalizar essas instruções e escolhemos colocar o foco nelas quando estamos tocando. Precisamos perceber que é possível escolher outro tipo de orientação. Na verdade, há uma grande variedade de escolhas disponíveis. Podemos escolher focar em vários aspectos da música, ouvir os sons, observar a nós mesmos enquanto estamos tocando, sentir o envolvimento do nosso corpo no fazer musical ou monitorar nossos sentimentos. Seja qual for a nossa escolha, estamos conscientemente escolhendo focar em algo que está acontecendo no momento da *performance* (GREEN; GALLWEY, 2015). Nesse sentido, Kenny (2011) afirma que existem três focos principais para o intérprete na *performance* musical: ele mesmo, a música e a plateia. De acordo com a autora, o objetivo da terapia é retirar a atenção demasiada de si e da plateia, voltando sua atenção para a música, pois o foco em si mesmo ou na plateia, geralmente evoca pensamentos catastróficos tais como "não posso errar" ou "o que estão pensando de mim". Segundo Green e Gallwey (2015), o poder de um grande intérprete está em sua imersão na música.

Desse modo, mesmo que o crítico *Self 1* nos diga: "você vai fazer papel de bobo", "aqui vem a parte difícil", "relaxe o seu terceiro dedo e pressione o polegar", não temos que ouvi-lo. Assim, quando eliminamos nossas dúvidas e medos simplesmente ignorando a voz do *Self 1*, descobrimos que também podemos eliminar seus efeitos físicos e mentais. Quando isso acontece, o *Self 2* tem a oportunidade de emergir e se expressar. Portanto, o desafio desse jogo interno é contornar a interferência crítica do *Self 1* e liberar o poder natural e a graça do *Self 2*. Nesse sentido, Green e Gallwey (2015) afirmam a importância do músico direcionar sua atenção para as "vozes internas" que expressam o seu potencial em detrimento das "vozes internas" que interferem em seu potencial. Segundo Wilson e Roland (2002), muitos músicos

profissionais utilizam a estratégia do *self-talk*. De acordo com os autores, *performers* ansiosos costumam focar sua atenção em pensamentos negativos e catastróficos antes de um concerto, porém, se os sujeitos avaliarem realisticamente sua percepção da música, desenvolverão sentimentos mais positivos sobre seu desempenho.

Por fim, o uso de imagens mentais é um método de relaxamento no qual as pessoas são instruídas a se imaginarem em um lugar associado a memórias relaxadas e agradáveis. Essas imagens permitem ao indivíduo entrar em um estado relaxado ou experimentar, conforme denominou Herbert Benson, a ‘resposta de relaxamento’ (SADOCK; SADOCK, 2007). Este modelo é baseado na criação de novos pensamentos e sentimentos para substituir os estressantes. Assim, o paciente é encorajado a visualizar imagens corporais agradáveis e relaxantes que ocupam o lugar da preocupação e da tensão no corpo (WIGRAM, 1993). Ainda com relação ao uso de imagens, por meio de uma técnica denominada ‘imaginação dirigida’, os terapeutas encorajam seus pacientes a terem fantasias que podem ser interpretadas como realizações de desejos ou tentativas de dominar afetos ou impulsos perturbadores. Nesse sentido, a obesidade, por exemplo, pode ser tratada orientando-se os pacientes a visualizarem-se como magros, atléticos, com boa disposição e músculos bem definidos, e então treiná-los para evocar essa imagem sempre que tiverem um impulso de comer (SADOCK; SADOCK, 2007).

No universo musical, Maciente (2016) ressalta que é comum professores de instrumento instruírem seus alunos a utilizarem sua imaginação com a finalidade de criar imagens mentais que conduzam a conceitos musicais, fraseados, concepções estéticas, como também, para simular situações de *performance* por meio da imaginação dirigida. De acordo com a pesquisadora, frases como: ‘agora você é um solista internacional’, ou ‘imagine que tem um público te ouvindo, o que ele está sentindo?’, ‘imagine um caráter, uma sensação, um sentimento que esta peça (ou trecho musical) te provoca’ ou ‘o que esta música te diz?’, por exemplo, podem contribuir para o músico se desapegar de algumas inibições, como também, na hora de um *solo*, teste ou concurso, permitem que o indivíduo transfira sua consciência ou fluxo de atenção para o “personagem” ou “imagem mental” criados, podendo ser uma ferramenta eficiente para aliviar a ansiedade na *performance* musical.

Contudo, com base nas pesquisas disponíveis, Kenny (2004b) afirma que ainda não se pode formular uma conclusão em definitivo sobre a efetividade das intervenções cognitivas, quando tomadas de maneira isolada no intuito de controlar a ansiedade na *performance* musical. Segundo Sadock e Sadock (2007), uma combinação de teorias comportamentais e cognitivas pode ajudar a dominar a ansiedade ou a lidar com situações temidas. Assim,

enquanto as teorias cognitivas buscam a reestruturação cognitiva do indivíduo, investigando as causas psicológicas subjacentes do comportamento, as teorias comportamentais mantêm o seu foco no comportamento em si e nas contingências e fatores ambientais que o reforçam (APA, 2010).

2.8.3 Estratégias Comportamentais

As estratégias comportamentais estão fundamentadas na terapia comportamental (ou terapia de condicionamento), também conhecida como behaviorismo. Segundo o pensamento behaviorista, o conteúdo mental só pode ser submetido a uma investigação científica rigorosa se apresentar manifestações, ou seja, caso possa ser publicamente observado. Por conta disso, os behavioristas focalizaram sua atenção nos comportamentos manifestos e em suas influências ambientais. Na visão comportamental, eventos físicos, mais do que mentais, controlam o comportamento. Assim, a terapia comportamental aplica os princípios da teoria da aprendizagem e do condicionamento para eliminar sintomas e modificar padrões de comportamento ineficazes ou desadaptativos (SADOCK; SADOCK, 2007; APA, 2010). De acordo com Kenny (2004b), a terapia comportamental concentra-se, principalmente, na mudança de comportamentos disfuncionais que surgem quando o indivíduo está ansioso. Para tanto, utiliza-se uma grande variedade de técnicas tais como dessensibilização sistemática, *biofeedback*, ensaio comportamental e modelação (SADOCK; SADOCK, 2007; APA, 2010).

Segundo Sadock e Sadock (2007), a dessensibilização sistemática baseia-se no princípio comportamental de contracondicionamento, pelo qual a pessoa supera a ansiedade desencadeada por uma situação ou objeto abordando, de forma gradual, a situação temida em um estado psicofisiológico que inibe a ansiedade. Nessa técnica, os pacientes alcançam um estado de completo relaxamento e então são expostos ao estímulo que induz a resposta de ansiedade. De acordo com os autores, a reação negativa do indivíduo é inibida pelo estado de relaxamento, um processo denominado 'inibição recíproca'. Contudo, antes de utilizarem objetos reais que induzem medo, pacientes e terapeutas elaboram uma lista gradual ou a hierarquia de cenas provocadoras de ansiedade associadas aos medos. Assim, o estado de relaxamento e as cenas provocadoras de ansiedade são combinados no tratamento de forma sistemática. Desse modo, a pessoa é condicionada a manter-se calma durante a exposição progressiva ao estímulo temido até que consiga aplicar suas novas habilidades na situação real que desencadeia ansiedade (WILSON, 2009). Portanto, a dessensibilização sistemática

consiste de três passos: treinamento do relaxamento, construção de hierarquia e dessensibilização do estímulo (SADOCK; SADOCK, 2007).

Com relação ao relaxamento, Sadock e Sadock (2007) explicam que o seu treinamento produz efeitos fisiológicos opostos aos efeitos da ansiedade tais como taxa cardíaca lenta, aumento de fluxo sanguíneo periférico e estabilidade neuromuscular. Segundo os autores, uma variedade de métodos foi desenvolvida no intuito de proporcionar o treinamento do relaxamento, sendo alguns deles, como o Zen e a ioga, conhecidos há séculos. Além disso, muitos médicos utilizam a técnica da hipnose para facilitar o relaxamento do indivíduo, como também, exercícios gravados com o objetivo de permitir que seus pacientes pratiquem os métodos de relaxamento sozinhos. Entretanto, cabe ressaltar que, associado a esses métodos, vários profissionais têm administrado substâncias farmacológicas a fim de acelerar o relaxamento de seus clientes, a exemplo do barbiturato de sódio (Brevital®) e diazepam (Valium®).

É importante salientar que a maioria dos métodos de relaxamento utiliza o ‘relaxamento progressivo’, desenvolvido pelo psiquiatra norte-americano Edmund Jacobson. Nessa técnica, os pacientes relaxam os principais grupos musculares do corpo, em uma ordem fixa, começando com os pequenos grupos do pé e continuando em direção à cabeça, ou vice-versa. Conforme mencionado, as alterações fisiológicas que ocorrem durante o processo de relaxamento configuram o oposto daquelas induzidas pelas respostas de estresse. Desse modo, ocorre diminuição de tensão muscular, taxa respiratória, batimentos cardíacos, pressão arterial, condução cutânea; e aumento da temperatura corporal e do fluxo sanguíneo para os dedos, entre outras alterações (SADOCK; SADOCK, 2007).

Ainda de acordo com Sadock e Sadock (2007), aprender a relaxar envolve o cultivo de uma percepção muscular e, nesse processo, os pacientes são ensinados a isolar e contrair músculos ou grupos musculares específicos, um de cada vez. Para Friedberg (1993) e Mark (2003), as técnicas de respiração são estratégias de enfrentamento da ansiedade geralmente associadas ao relaxamento. Segundo os autores, quando a atenção é direcionada para os padrões respiratórios, muitas vezes se observa que as tensões musculares elevadas podem ser associadas à respiração curta e ‘rasa’, enquanto que as sensações de relaxamento estão associadas à respiração profunda e rítmica. Nesse sentido, Valentine (2002) destaca o relaxamento induzido pela respiração profunda, no qual os músculos ficam tensos e relaxados, alternadamente, para que o indivíduo desenvolva uma percepção mais refinada acerca de seu corpo e possa se corrigir nas mais diversas situações.

Corroborando com o desenvolvimento dessa percepção corporal, o *biofeedback* conta com instrumentação para aferir o *feedback*¹⁸ sobre processos psicológicos, fornecendo aos pacientes informações instantâneas com relação ao seu desempenho em várias situações. Essa técnica baseia-se na ideia de que o sistema nervoso autônomo pode estar sujeito a controle voluntário mediante condicionamento operante. Assim, utilizando esse método, é possível controlar funções fisiológicas no intuito de modificá-las. Nesse sentido, o psicólogo norte-americano Neal Miller demonstrou o potencial médico do *biofeedback* referindo que o sistema nervoso autônomo, em geral involuntário, pode ser condicionado pelo uso de *feedback* adequado (SADOCK; SADOCK, 2007).

Desse modo, no *biofeedback*, os pacientes adquirem, com o auxílio de instrumentos, informações relevantes sobre a situação de funções biológicas involuntárias tais como temperatura e condutividade elétrica da pele, tensão muscular, pressão arterial, taxa cardíaca e atividade de onda cerebral. Posteriormente, o indivíduo aprende a regular um ou mais desses estados biológicos que afetam os sintomas das emoções (SADOCK; SADOCK, 2007). De acordo com Kenny (2011), o *biofeedback* pode ajudar *performers* ansiosos a identificarem quais músculos estão sob tensão durante determinado movimento, ou até em estado de repouso. A partir disso, o músico pode desenvolver a capacidade de regulação voluntária desses grupos musculares e das emoções associadas, reduzindo a ansiedade e a tensão muscular.

Continuando o processo de dessensibilização sistemática, o segundo passo consiste na construção de hierarquia. Nesse procedimento, os terapeutas determinam todas as condições que induzem ansiedade e então os pacientes elaboram uma lista contendo de 10 a 12 cenas em ordem de ansiedade crescente. No que tange à *performance* musical, uma hierarquia pode começar com o músico imaginando-se em seu primeiro dia de ensaio, e finalizar com o mesmo imaginando-se durante sua apresentação, realizada numa grande sala de concertos, repleta por um público seletivo. No passo final, chamado de dessensibilização do estímulo, os pacientes avançam na lista, de forma sistemática, da cena menos provocadora de ansiedade para a cena mais provocadora, enquanto mantém um estado de profundo relaxamento. Cabe ressaltar que a quantidade que os pacientes avançam ao longo da lista é determinada por suas respostas aos estímulos. Assim, quando conseguem imaginar de forma bastante vívida a cena mais provocadora de ansiedade da hierarquia com tranquilidade, experimentam pouca

¹⁸ Impulsos recebidos dos músculos, órgãos viscerais e sistema nervoso central que transmitem informações para os sistemas regulatórios internos do organismo a fim de controlar e manter os órgãos em um nível fisiológico desejável (APA, 2010).

ansiedade na situação real correspondente. Além disso, é importante destacar que avanços tecnológicos tornaram possível a exposição do paciente ao estímulo temido por meio de realidade virtual, e que uma grande quantidade de trabalho experimental tem sido realizada nesse campo (SADOCK; SADOCK, 2007).

Reforçando o princípio da dessensibilização sistemática, Dienstbier (1989) afirma que a exposição ao estresse pode ser algo benéfico e não apenas uma forma de comprometer a *performance*. De acordo com o autor, atuar com sucesso em situações de estresse permite ao indivíduo um importante aprendizado e configura uma boa forma de lidar com os problemas decorrentes da ansiedade. Além disso, essa atuação aumenta a possibilidade de se obter um bom desempenho em situações estressantes e faz com que eventos futuros sejam mais facilmente vivenciados. Nesse sentido, estudos de Steptoe e Fidler (1987) relatam diminuição da APM em alunos com aumento de exposição ao público. Para Miranda (2013), esta exposição frequente pode representar uma estratégia de enfrentamento da ansiedade e, paralelamente, a *performance* musical pode ser aperfeiçoada por meio da prática. Contudo, Wilson e Roland (2002) apontam alguns estudos sugerindo que a dessensibilização clássica não apresenta resultados positivos em relação à ansiedade na *performance* musical e à ansiedade de falar em público. Considerando que muitos *performers* apresentam-se durante anos e continuam relatando sofrimento decorrente das perdas geradas pelo alto grau de ansiedade, os autores afirmam que a exposição ao estresse, por si só, não extingue necessariamente a APM.

Diante disso, Greene (2002) orienta o músico a se preparar para a *performance*, projetando um roteiro a ser executado em um período de, aproximadamente, três semanas. Como parte desse treinamento, o músico é instruído a simular *performances* ao vivo, de preferência gravadas, na presença de professores, colegas, amigos e/ou familiares a fim de formar uma plateia e, conseqüentemente, desencadear algum tipo de ansiedade. Ao contrário do que se pode pensar, o intuito nessa estratégia é proporcionar uma situação em que o indivíduo se mantenha o mais nervoso possível, pois a prática desse estado de ansiedade gera maior intimidade com a situação temida, ampliando o preparo e a capacidade de controle do sujeito (MACIENTE, 2016).

Além disso, Greene (2002) afirma que o músico deve planejar metas a serem alcançadas em cada peça do repertório até o dia da apresentação, descritas numa ficha para que os resultados sejam acompanhados. Vale ressaltar que o repertório selecionado para os simulados não precisa necessariamente abranger todo o programa da apresentação, porém o autor sugere que o intérprete realize comentários na própria gravação e, caso ele não se sinta

satisfeito com o resultado apresentado, crie alternativas para aprimorar seu desempenho. De acordo com Cardassi (2000), ao utilizar uma ficha com a definição dos objetivos (agrupados em técnicos, musicais e pessoais), o músico pode evidenciar os avanços conquistados a cada simulação, além dos pontos que necessitam ser trabalhados com maior afinco.

Ainda no que se refere ao processo de preparação para a *performance*, Greene (2002) recomenda que o músico execute trechos do repertório estudado, escolhidos aleatoriamente, sem a possibilidade de interromper a execução, no intuito de aprender a lidar com possíveis erros. Além disso, o autor sugere reservar cerca de meia hora por dia, ao término do estudo, imaginando-se estar verdadeiramente na apresentação que será realizada (o local, a temperatura, as luzes, os ruídos, a plateia, a banca, o maestro, a orquestra, ou seja, com o maior número de detalhes possível). Diante disso, Maciente (2016) observa a importância de se realizar alguns simulados vestindo-se com a roupa e os sapatos que serão utilizados na ocasião da *performance*, considerando as interferências que a vestimenta pode exercer no momento da apresentação. Para a pesquisadora, o objetivo desse procedimento é gerar o máximo de intimidade possível com a situação estressora. Nesse sentido, Greene (2002) sugere a realização do simulado no mesmo horário em que será realizada a *performance*, pois o corpo precisa se acostumar a reagir bem nesse horário, uma vez que o mesmo responde diferentemente em cada período do dia, levando-se em consideração os ciclos circadianos do organismo.

Portanto, esse processo de preparação para a *performance*, realizado por meio de simulados, além de ampliar a exposição do indivíduo à situação estressora, permite também que o músico aperfeiçoe o seu desempenho comportamental na presença de terceiros. Conforme visto anteriormente, a situação de se apresentar em público configura um dos principais fatores que contribuem para a ansiedade na *performance* musical. Em grande parte, isso acontece pela insegurança gerada a partir de dúvidas sobre como o músico deve se portar perante a plateia. Diante disso, o ensaio comportamental tem por objetivo modificar ou melhorar as habilidades sociais ou interpessoais do sujeito. Nessa técnica, o terapeuta introduz estratégias interpessoais eficientes ou padrões de comportamento a serem praticados e ensaiados pelo indivíduo até estarem prontos para serem aplicados em situações reais (APA, 2010).

No que se refere à *performance* musical, a prática e o ensaio dos procedimentos de palco, das falas que serão proferidas na interação com o público, a organização prévia das partituras utilizadas no concerto, por exemplo, pode contribuir para minimizar erros e evitar imprevistos, proporcionando confiança e autoestima ao intérprete para lidar com sua

ansiedade e realizar uma apresentação bem sucedida. Isso nos leva a entender que o planejamento e ensaio acerca de como o músico deve proceder durante a *performance* é tão importante quanto o estudo das obras musicais que serão apresentadas. Desse modo, a técnica do ensaio comportamental contribui para que o músico prepare sua *performance* como um todo e não apenas o repertório que será executado na apresentação.

Conforme mencionado no início do presente tópico, as estratégias comportamentais aplicam os princípios da aprendizagem e do condicionamento no intuito de eliminar sintomas e modificar padrões de comportamento ineficazes ou desadaptativos. Contudo, é importante ressaltar que alguns conhecimentos são construídos por meio da própria prática do indivíduo, enquanto outros podem ser adquiridos observando a prática de terceiros. Nesse sentido, Ray (2009) destaca a importância do músico assistir à apresentações de outros músicos, entre os procedimentos a serem adotados a fim de minimizar os efeitos da ansiedade na *performance* musical. Vale ressaltar que essa estratégia apontada pela autora baseia-se na técnica de modelação, na qual a aprendizagem ocorre por meio apenas da observação e imitação, sem comentário ou reforço pelo terapeuta. Nesse processo, um ou mais indivíduos servem como exemplos (modelos) para outros indivíduos. Assim, a produção de novas formas de ‘comportamento operante’ pelo reforço de aproximações sucessivas ao comportamento modelo recebe o nome de ‘modelagem’ (APA, 2010).

No universo musical, é comum que músicos e estudantes de música projetem outros músicos mais experientes (e suas respectivas produções musicais) como referência, um modelo a ser seguido. Desse modo, muitas vezes aprende-se mais observando a prática de estudos ou assistindo a uma apresentação desses músicos, do que se aprende em várias horas de estudo individual. Além disso, alguns conhecimentos podem ser adquiridos ou aperfeiçoados rapidamente observando a prática de terceiros. Portanto, torna-se imprescindível ao músico frequentar as salas de concerto a fim de assistir às apresentações de outros músicos, inclusive daqueles que executam instrumentos diferentes do seu, pois, nesses casos, as questões técnicas acerca do instrumento são colocadas de lado e o foco da atenção volta-se para outros conteúdos tais como interpretação musical e procedimentos de palco. Com relação ao processo de modelagem, destaca-se ainda a importância do estudante de música frequentar cursos de curta e longa duração que ofereçam aulas em formato de masterclasses, uma vez que a aproximação constante com colegas mais experientes, bem como a troca de informações entre todos os colegas do curso, pode contribuir para acelerar o desenvolvimento musical dos estudantes, complementando as orientações do professor.

Por fim, Kenny (2004b) afirma que a terapia comportamental e a terapia cognitivo-comportamental figuram entre as intervenções psicológicas mais pesquisadas, sendo consideradas até o presente momento como os tratamentos mais efetivos para uma série de transtornos psicológicos, especialmente depressão e ansiedade. No que tange à *performance* musical, a autora conclui que os tratamentos comportamentais parecem ser pelo menos minimamente eficazes no tratamento da APM, embora admita a ausência de evidências consistentes que indiquem a superioridade de qualquer tipo de intervenção comportamental. Apesar disso, diversos estudos apontam que as estratégias comportamentais, em especial os métodos de relaxamento e as técnicas de respiração, têm sido bastante utilizadas por músicos no Brasil (CUNHA, 2013; MIRANDA, 2013; NASCIMENTO, 2013). Isso nos leva a entender que tais estratégias podem oferecer contribuições para o controle da ansiedade na *performance* musical, mesmo não tendo sido desenvolvidas inicialmente com essa finalidade.

2.8.4 Estratégias Cognitivo-Comportamentais

As estratégias cognitivo-comportamentais estão fundamentadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC), uma forma de psicoterapia que integra teorias de cognição e aprendizagem com técnicas de tratamento derivadas da terapia cognitiva e da terapia comportamental (APA, 2010). Segundo Sadock e Sadock (2007) as técnicas cognitivas e comportamentais caminham juntas. Nesse sentido, a TCC pressupõe que variáveis cognitivas, emocionais e comportamentais estão funcionalmente inter-relacionadas. Desse modo, o tratamento tem por objetivo identificar e modificar os processos de pensamento desadaptativos e comportamentos problemáticos do indivíduo por meio de reestruturação cognitiva e técnicas comportamentais (APA, 2010). De acordo com Kenny (2004b), uma vez que os pensamentos contraproducentes são identificados, o terapeuta instrui o paciente a como desafiar e reestruturar seu padrão de pensamento e comportamento. Por conta disso, a terapia cognitivo-comportamental também é conhecida como ‘modificação cognitiva do comportamento’ (APA, 2010).

Nesse processo de reestruturação, o comportamento se fundamenta no pensamento racional, baseado na realidade, ao invés de pensamentos negativos, catastróficos que prejudicam a capacidade de funcionamento eficaz do sujeito. Assim, os indivíduos iniciam um novo processo de aprendizagem guiado por um psicólogo qualificado. Cabe ressaltar que esse profissional coloca o indivíduo na condição de agente do seu próprio processo de mudança. Contudo, como toda nova aprendizagem, a TCC exige compromisso, prática e

aplicação em situações fora do consultório de terapia. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental é focada e diretiva, geralmente de curta duração, e configura uma ação-orientada, isto é, não se trata apenas de uma "terapia de fala", pois depende da manutenção de registros, participação ativa, aplicação e avaliação do paciente. Conforme mencionado, a terapia cognitivo-comportamental, juntamente com a terapia comportamental, figura entre os tratamentos mais eficazes para uma série de distúrbios psicológicos, especialmente depressão e ansiedade (KEENY, 2004b).

No universo musical, três estudos avaliaram o efeito terapêutico das estratégias cognitivo-comportamentais e relataram que as técnicas de TCC padrão foram eficazes no tratamento de estudantes que sofriam de APM grave (KENDRICK *et al.*, 1982; HARRIS, 1987; ROLAND, 1992). Além disso, Kendrick e colaboradores (1982) constataram que a TCC melhorou a qualidade da *performance* dos estudantes que sofriam de APM e que os resultados dessa terapia foram superiores aos do ensaio comportamental em termos de melhorias nas expectativas de eficácia pessoal e nas manifestações dos sinais de ansiedade. Para Valentine (2002), apesar de ser a técnica mais eficaz para o enfrentamento da ansiedade na *performance*, a TCC tem sido a estratégia menos utilizada por músicos, que tendem a preferir métodos como o relaxamento e o uso de drogas.

Por fim, a evidência de melhorias no controle da APM após o tratamento com a TCC é bastante consistente, embora outros estudos com amostras maiores e menor dependência das medidas de autorrelato ainda sejam necessários (KENNY, 2004b). Mesmo considerando que a TCC possa ser mais eficaz que a terapia com fármacos no tratamento da APM (CLARK; AGRAS, 1991), ainda há poucas evidências sugerindo que ela é superior às técnicas comportamentais ou cognitivas quando tomadas de maneira isolada no enfrentamento da ansiedade. Além disso, cabe ressaltar que os *performers* tratados com a terapia cognitivo-comportamental podem não atingir um nível de ansiedade semelhante ao experimentado por aqueles que não sofrem com a condição, apesar dos indicativos positivos apresentados até o presente momento (KENNY, 2004b).

2.8.5 Outras Estratégias

Embora o objetivo com este tópico seja o de apresentar outras estratégias de enfrentamento da ansiedade além daquelas fundamentadas nas terapias cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental, é importante ressaltar que a intenção não é abranger todo o repertório de estratégias disponíveis na literatura, e sim contemplar algumas

das principais possibilidades abordadas por autores e pesquisadores. Nesse sentido, Watson e Valentine (1987) relataram em seu estudo que mais da metade dos músicos de orquestras britânicas utilizou alguma estratégia a fim de reduzir a ansiedade, sendo a Técnica Alexander o método mais apontado pelos participantes da pesquisa (43%). Ainda de acordo com os autores, a Técnica Alexander configura um sistema de reeducação cinética que tem sido amplamente utilizado pelos músicos no intuito de melhorar seu desempenho e evitar abusos e lesões.

A Técnica Alexander foi desenvolvida pelo jovem ator australiano Frederick Matthias Alexander, que classificou seu método como “uma técnica para o desenvolvimento do controle da reação humana” (ALEXANDER, 1941, p. 593). Segundo seu criador, a Técnica Alexander tem por objetivo evitar os malefícios decorrentes de respostas imediatas, automáticas e mal coordenadas aos estímulos presentes no dia a dia do indivíduo. De acordo com Santiago (2006) a mudança no padrão dessas reações contribui para o desenvolvimento de uma autopercepção e fornece subsídios para que o indivíduo possa utilizar seu organismo de forma inteligente e econômica em qualquer atividade do cotidiano. Além disso, a autora explica que a Técnica Alexander trata da interconexão entre sistemas de equilíbrio, postura, controle da tensão muscular, estados mentais, emocionais e atitudes promovendo o ajuste e a integração destes sistemas por meio do controle construtivo e consciente dos praticantes (SANTIAGO, 2004).

Segundo Kenny (2004b), a Técnica Alexander é um processo educacional no qual o indivíduo aprende um conjunto de habilidades que resultam na diminuição das áreas de tensão no corpo, de modo que o movimento se torne mais fácil e envolva menos esforço. De acordo com a autora, o objetivo dessa técnica é cultivar um alinhamento mais natural da cabeça, pescoço e espinha, associado às qualidades de equilíbrio, força e coordenação. O método visa ensinar controle consciente e voluntário sobre a postura e o movimento a fim de desfazer a tensão muscular involuntária. Assim, a Técnica Alexander configura um método para eliminar padrões ou hábitos musculares indesejados que interferem no desempenho suave. Portanto, a melhoria da coordenação motora e a maior liberdade nos movimentos, que diminuem a sensação de esforço na execução de tarefas, têm atraído para a prática da Técnica Alexander diversos profissionais que precisam de um bom desempenho corporal na *performance* de suas atividades (GELB, 1987).

Diante disso, um estudo realizado por Valentine e colaboradores (1995) ofertou a um grupo de estudantes de música quinze lições na técnica Alexander, enquanto um grupo controle não recebeu lições com relação à técnica. O grupo de tratamento apresentou melhora

na qualidade musical e técnica e uma elevação positiva nos níveis de humor, enquanto o grupo controle demonstrou resultados opostos. Além disso, o grupo de tratamento experimentou diminuição da ansiedade e um aumento na atitude positiva em relação ao desempenho. De acordo com Kenny (2004b), esses achados sugerem que a técnica de Alexander pode melhorar a qualidade do desempenho e estado mental do *performer*, além de ajudar no controle da frequência cardíaca sob o estresse. No entanto, a autora afirma que outras pesquisas nessa área ainda são necessárias e quaisquer conclusões devem, nesta fase, ser incipientes. Contudo, Valentine (2002) ressalta que a Técnica Alexander tem sido empregada por muitos músicos visando redução de tensão desnecessária e o equilíbrio adequado entre as diferentes partes do corpo.

Além da Técnica Alexander, Kenny (2004b) aponta o *biofeedback*, a hipnoterapia, a ioga, a meditação, a terapia musical e a Recuperação de Recursos Ericksoniana como outras estratégias de destaque no enfrentamento da ansiedade. Conforme mencionado por Sadock e Sadock (2007), o *biofeedback*, a hipnose e a ioga figuram entre os vários métodos utilizados no treinamento do relaxamento, sendo também empregados nos tratamentos de terapia comportamental. Com relação à hipnose, os autores explicam que os pacientes podem alcançar facilmente o relaxamento por meio do método, conseguindo lidar com fobias a partir do controle de sua ansiedade. A hipnoterapia, por sua vez, utiliza uma ou mais técnicas de hipnose, sob a orientação de um profissional devidamente treinado, tanto no tratamento psicológico de curto prazo, dirigido ao alívio de sintomas e modificação de padrões de comportamento, quanto de longo prazo, dirigido à adaptação ou mudança da personalidade (APA, 2010).

Na hipnoterapia, pacientes em transe hipnóticos são capazes de recordar memórias que estão inacessíveis à consciência no estado não hipnótico, podendo descrever eventos com uma intensidade semelhante à sua ocorrência original (*ab-reação*) e obter uma sensação de alívio como resultado. Contudo, os médicos devem estar cientes de que trazer material reprimido à consciência muito rapidamente pode ser prejudicial e dominar o paciente com ansiedade (SADOCK; SADOCK, 2007). No que tange à *performance* musical, Stanton (1994) avaliou em seu estudo o efeito terapêutico de duas sessões de hipnoterapia sobre a ansiedade, com duração de 50 minutos cada. De acordo com o pesquisador, o grupo de tratamento apresentou uma redução significativa na APM, e essa redução se intensificou ao longo de um período de seis meses, o que não foi observado no grupo controle. Entretanto, apenas 12% dos participantes da pesquisa conseguiram entrar em estado de hipnose. Para Kenny (2004b), os achados de Stanton (1994) sugerem que a hipnoterapia pode ser eficaz no

tratamento da APM, embora outros estudos metodologicamente superiores ainda sejam necessários.

Com relação à ioga e à meditação, Kenny (2011) aponta a escassez de pesquisas que comprovem a eficácia dessas técnicas na redução da APM, apesar de suas intervenções proporcionarem numerosos benefícios para a saúde do indivíduo. De acordo com a APA (2010), a meditação envolve contemplação ou reflexão profunda e prolongada, sendo utilizada por vezes no intuito de alcançar um estado alterado de consciência. Segundo Walsh (1995), a meditação configura uma prática de autorregulação que tem por objetivo treinar a atenção do indivíduo para que os processos mentais sejam submetidos a um maior controle voluntário. Tradicionalmente essa técnica é associada com exercícios espirituais e religiosos, embora esteja sendo cada vez mais empregada com a finalidade de promover relaxamento e alívio de estresse (APA, 2010). Nesse sentido, Cançado (2009) afirma que diversos métodos terapêuticos orientais têm sido assimilados pela cultura ocidental a exemplo da ioga, homeopatia, alimentação natural, *shiatsu*, *tai-chi-chuan*, acupuntura, *Do-In*, entre outros.

No que diz respeito à terapia musical¹⁹, a APA (2010) explica que essa intervenção consiste no uso de música como um adjunto ao tratamento ou reabilitação de indivíduos, tendo por objetivo intensificar o funcionamento psicológico, físico, cognitivo ou social do sujeito. Nesse sentido, dois estudos avaliaram o efeito de uma intervenção de terapia musical, com duração de 12 semanas, em músicos que sofriam de APM. A referida intervenção envolveu improvisação musical, *performances* musicais diante de uma plateia, técnicas de conscientização e autorrelato das experiências de ansiedade (MONTELLO, 1989; MONTELLO *et al.*, 1990).

De acordo com os pesquisadores, após a intervenção de terapia musical os 10 integrantes do grupo de tratamento tornaram-se significativamente mais confiantes como artistas e menos ansiosos do que os 10 sujeitos do grupo controle. Segundo Kenny (2004b), apesar do tamanho da amostra, outros pontos metodológicos fortes podem ser apontados nesse estudo, incluindo a escolha de indivíduos com APM severa. Contudo, a autora ressalta que esta terapia foi projetada para músicos maduros, podendo não ser adequada para aqueles mais jovens e menos experientes, pois a expectativa de improvisar pode desencadear ansiedade em intérpretes com pouca ou nenhuma experiência em improvisação musical.

¹⁹ De acordo com a APA (2010), a terapia musical também pode ser denominada como musicoterapia. Entretanto, é importante salientar que não existe consenso em relação à utilização de ambos os termos como sinônimos.

Ainda de acordo com Kenny (2004b), a recuperação de recursos Ericksoniana refere-se ao uso de mecanismos inconscientes, dentro da história pessoal do indivíduo, para se adaptar a um desafio atual da vida. Segundo a APA (2010), esse conceito de recuperação consiste no processo de restabelecer ou reaver informação armazenada na memória. Desse modo, a recuperação de recursos ajuda a pessoa a acessar suas forças existentes, ao invés de ensinar-lhe novas habilidades (KENNY, 2004b). Para o músico que sofre de ansiedade, a própria *performance* pode configurar um desafio atual da vida. Nesse sentido, Richard (1992) realizou um estudo comparativo sobre os efeitos da recuperação de recursos Ericksonian e relatou que a técnica reduziu a APM na mesma proporção que o relaxamento controlado.

No entanto, o pesquisador também observou em seu estudo que os três grupos participantes da pesquisa apresentaram redução de ansiedade e aumento de confiança ao longo do tempo. Além disso, os grupos de tratamento e controle não evidenciaram diferenças significativas em seus relatos de ansiedade, qualidade do desempenho ou confiança como artista. Segundo Kenny (2004b), limitações metodológicas da pesquisa dificultaram a interpretação dos resultados, sendo necessária uma replicação maior e com melhor conformidade para avaliar completamente o potencial da recuperação de recursos Ericksonian sobre a redução da APM e na melhoria da *performance* musical.

Finalmente, a forma como o músico lida com o sentimento de ansiedade, quer seja na *performance* musical, em sua vida pessoal, ou profissional está relacionada com aquilo que Goleman (2007) define como ‘inteligência emocional’. Segundo o autor, inteligência emocional é a capacidade que o indivíduo possui para lidar de forma saudável com suas emoções. Desse modo, quem consegue administrar sua vida emocional com maior serenidade e autoconsciência parece usufruir de vantagens consideráveis em sua saúde. Além disso, o autor explica que, enquanto a inteligência emocional determina nosso potencial para aprender os fundamentos do autodomínio e afins, nossa competência emocional demonstra o quanto desse potencial nós dominamos, de maneira que esse domínio se traduza em capacidades profissionais. De acordo com o autor, o sucesso profissional depende de uma série de aptidões tais como autoconsciência, autocontrole, consciência social, habilidade ao gerenciar relacionamentos, zelo, persistência, capacidade de automotivação, entre outras.

Isso nos leva a entender que o conhecimento técnico para executar uma tarefa ou desempenhar determinada função não assegura que o sujeito será bem sucedido profissionalmente. No campo da música, a inteligência emocional torna-se imprescindível para o gerenciamento de uma carreira profissional bem sucedida. No que tange à APM, a competência para lidar de forma saudável com esse sentimento é essencial no sentido de

possibilitar ao intérprete as condições internas necessárias para apresentar o resultado final de seu trabalho artístico. Diante disso, reitera-se a importância de um processo de preparação que contemple a *performance* em sua totalidade, e não apenas o repertório que será executado na apresentação. Nesse sentido, o tema da ansiedade tem sido abordado por vários professores e pedagogos em seus respectivos livros e tratados de pedagogia instrumental (GIESEKING; LEIMER, 1972; FLESCHE, 1998; PINO, 1998; QUANTZ, 2010; GRIFFIN; WINTERS-HUETE, 2012). Contudo, além do conhecimento explícito na literatura, é importante considerar o conhecimento tácito, construído por profissionais ao longo de suas trajetórias de vida. Portanto, os tópicos a seguir destinam-se a investigar e apresentar o resultado acerca da experiência de profissionais da clarineta no Brasil, isto é, como esses profissionais lidam com o sentimento de ansiedade na *performance* musical.

3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

Que isto de método, sendo, como é, uma coisa indispensável, todavia é melhor tê-lo sem gravata nem suspensório, mas um pouco à fresca e à solta, como quem não se lhe dá da vizinha fronteira, nem do inspetor de quarteirão.

Machado de Assis (1839-1908). *Memórias póstumas de Brás Cubas*, p. IV.

3.1 FUNDAMENTAÇÃO DA PESQUISA

Em sentido genérico, Richardson (2011) afirma que método em pesquisa significa a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos. Com isso, ele nos leva a entender que o trabalho de pesquisa deve ser planejado e executado de acordo com normas requeridas por cada método de investigação. Assim, adotando-se uma classificação bastante ampla, pode-se dizer que há dois grandes métodos: o quantitativo e o qualitativo. Segundo o autor, esses métodos se diferenciam não apenas pela sistemática pertinente a cada um deles, mas, sobretudo, pela forma de abordagem do problema.

Para a fundamentação metodológica da presente pesquisa, os procedimentos que se mostraram mais adequados foram os do método qualitativo, com uma abordagem de estudo de caso. De acordo com Richardson (2011), o método qualitativo se difere em sua essência do quantitativo por não fazer uso da estatística como base do processo de análise de um problema. Contudo, Goode e Hatt (1973) afirmam não existir uma dicotomia entre estudos ‘qualitativos’ e ‘quantitativos’, ou entre ponto de vista ‘estatístico’ e ‘não estatístico’, pois explicam que, por mais precisas que sejam as medidas, o que é medido continua a ser uma qualidade. Nesse sentido, Neves (1996) ressalta que as pesquisas ‘quantitativas’ e ‘qualitativas’ não se excluem, pois não se pode afirmar que se oponham como instrumentos de análise. Na verdade, para o autor esses dois métodos complementam-se e podem contribuir, em um mesmo estudo, para um melhor entendimento do fenômeno investigado.

Desse modo, embora a forma como se pretende analisar o problema, isto é, o enfoque adotado necessite de uma metodologia qualitativa, isso não significa que a presente pesquisa não possa utilizar indicadores quantitativos. Para Richardson (2011), isso acontece, pois o aspecto qualitativo de uma investigação pode estar presente até mesmo nas informações colhidas por estudos essencialmente quantitativos. De acordo com o autor, tais informações

não perdem seu caráter qualitativo quando são transformadas em dados quantificáveis com o intuito de se assegurar a exatidão no plano dos resultados.

Com relação à abordagem metodológica escolhida para a pesquisa, Araújo e colaboradores (2008) explicam que o ‘estudo de caso’ constitui uma estratégia especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. Segundo os autores, essa estratégia é a mais utilizada quando o investigador detém um escasso controle dos acontecimentos reais, ou mesmo quando este é inexistente; e quando o campo de investigação se concentra num fenômeno natural dentro de um contexto da vida real. Além disso, Yin (2015) afirma que esta abordagem se adequa à investigação quando: o investigador é confrontado com situações complexas, de tal forma que dificulta a identificação das variáveis consideradas importantes; o investigador procura respostas para o “como?” e o “por quê?”; o investigador procura encontrar interações entre fatores relevantes próprios dessa entidade; o objetivo é descrever ou analisar o fenômeno de forma profunda e global; e, finalmente, quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenômeno, do programa ou do processo.

Segundo Ponte (2006), o ‘estudo de caso’ compreende uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica, que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, dessa forma, contribuir para a compreensão global de um determinado fenômeno de interesse. Desse modo, na presente pesquisa selecionamos uma amostra de profissionais da clarineta no Brasil configurando nosso ‘estudo de caso’ a fim de entender como essa comunidade lida com a experiência de ansiedade na *performance* musical e, conseqüentemente, contribuir para a compreensão global desse fenômeno. Assim, após a definição das qualidades da pesquisa, realizamos uma coleta de dados, conforme será visto a seguir.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados para a presente pesquisa se deu em duas etapas: 1) aplicação de questionário; e 2) realização de entrevistas ‘não estruturadas’ (ou ‘despadronizadas’) e ‘focalizadas’²⁰ (MARCONI; LAKATOS, 2010).

3.2.1 Questionário

Com relação ao primeiro procedimento mencionado, Marconi e Lakatos (2010, p.184) definem o questionário como “um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Essa ferramenta é normalmente empregada em estudos que envolvam a busca de opiniões, hábitos e atitudes de uma população. No caso da presente pesquisa, profissionais da clarineta no Brasil, professores dos cursos de graduação e/ou pós-graduação em música de universidades públicas brasileiras.

Assim, considerando a amplitude geográfica desta pesquisa de campo, optou-se pela utilização do questionário autoaplicado via internet, pois esse formato oferece vantagens em termos de praticidade e acesso a uma população específica de maneira simultânea; abrange uma ampla área geográfica e atinge um maior número de pessoas através de um baixo custo – economia com entrevistadores, deslocamento e impressão de questionários; levanta um grande número de dados em um curto espaço de tempo – uma vez que o envio e a devolução dos questionários ocorrem em tempo real; obtém respostas mais rápidas e precisas, sem a influência do pesquisador; mantém o anonimato do respondente, oferecendo-lhe maior liberdade nas respostas; proporciona maior comodidade ao participante, que pode escolher o melhor momento para respondê-lo; e, finalmente, apresenta maior uniformidade na avaliação, devido à natureza impessoal do instrumento de pesquisa.

Contudo, Marconi e Lakatos (2010) apontam entre as principais desvantagens dessa ferramenta de pesquisa: a pequena porcentagem dos questionários devolvidos; o grande número de perguntas sem respostas; a impossibilidade de auxiliar o participante em questões mal compreendidas, podendo ocasionar uma uniformidade aparente; a possibilidade de ler previamente todas as perguntas, levando uma questão a influenciar a outra; o

²⁰ A nomenclatura utilizada para denominar cada tipo de entrevista pode variar de autor para autor. Richardson (2011) denomina a entrevista ‘focalizada’ como ‘guiada’ e ressalta que a entrevista ‘não estruturada’ também pode ser chamada entrevista ‘em profundidade’.

desconhecimento das circunstâncias em que foram respondidos os questionários; o preenchimento do questionário por outras pessoas que não os participantes escolhidos, invalidando, portanto, as respostas; e, finalmente, a devolução tardia dos questionários, prejudicando dessa maneira sua utilização e o calendário da pesquisa.

Com relação ao processo de elaboração do questionário, suas perguntas foram formuladas pelo pesquisador, com base na revisão de literatura realizada sobre o tema e observando os objetivos geral e específicos da pesquisa. Embora a própria experiência do pesquisador também tenha sido levada em consideração nesse processo, houve o cuidado para que as perguntas não fossem direcionadas e nem refletissem a sua opinião com relação aos respectivos assuntos. No que tange à sua estrutura, o questionário possui 35 (trinta e cinco) questões, podendo ser respondido em aproximadamente 20 (vinte) minutos. Seu formato combina perguntas abertas e fechadas, sendo essas últimas compostas por alternativas dicotômicas (sim – não), de múltipla escolha (permitem marcar uma ou mais alternativas) e hierarquizadas, as quais buscam estimar ou avaliar: 1 – grau de intensidade, variando entre muito alta e muito baixa, mas existindo também a alternativa N/A, que deve ser marcada quando, em determinada situação, a ansiedade não se aplica ou não existe; 2 – grau de frequência, variando entre nunca e sempre; e 3 – grau de qualidade, variando entre péssima e ótima. Nas questões que avaliam o grau de intensidade, para fins de apresentação dos resultados, optou-se por aglutinar as alternativas muito alta e alta, bem como muito baixa e baixa.

Cabe ressaltar que todas as questões foram elaboradas de maneira clara, objetiva e precisa a fim de facilitar a comunicação entre o pesquisador e o participante. Além disso, sua disposição no corpo do questionário foi pensada de modo a se iniciar a coleta com perguntas gerais, chegando pouco a pouco às específicas, percorrendo gradativamente dos itens mais simples até os mais complexos, para que o informante seja levado a responder pelo interesse despertado, sendo as perguntas atraentes e não controvertidas.

Após ser redigido, o questionário foi submetido a uma fase de pré-teste com o intuito de revisar o instrumento de pesquisa, direcionar aspectos da investigação e aprimorar o processo de coleta de dados. Desse modo, no dia 24 de outubro de 2016, alguns de seus exemplares foram aplicados em clarinetistas, alunos dos cursos de graduação e pós-graduação em música da UFBA. Vale ressaltar que muitos desses sujeitos já atuam profissionalmente com os seus instrumentos e, portanto, apresentam características semelhantes às da população-alvo da pesquisa. Assim, verificadas as falhas, o questionário foi reformulado a fim de assegurar que o seu vocabulário esteja suficientemente claro e acessível, permitindo que

cada participante possa respondê-lo sem o auxílio do pesquisador. Nesse processo, algumas de suas perguntas foram excluídas, enquanto outras foram acrescentadas, redirecionando aspectos importantes da investigação. Além disso, durante a fase de pré-teste a validade do questionário foi atestada, certificando-se que os dados recolhidos são necessários à pesquisa. Por fim, juntamente com o questionário, foi enviado um e-mail explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obtermos resposta dos participantes. Com isso, nossa pretensão foi despertar o interesse do receptor no intuito de incentivá-lo a preencher e devolver o questionário dentro do prazo estabelecido para pesquisa.

3.2.2 Entrevista

Visando complementar e aprofundar informações obtidas na etapa anterior, bem como esclarecer novos tópicos relacionados ao tema, foram realizadas entrevistas ‘não estruturadas’ e ‘focalizadas’ com cinco informantes-chaves, selecionados dentre a amostra anterior de forma intencional, utilizando-se como critério de seleção o fato de possuírem larga experiência no exercício da profissão e local de trabalho: contemplando as cinco regiões do país (Professor A – Região Centro-Oeste; Professor B – Região Norte; Professor C – Região Sudeste; Professor D – Região Sul; Professor E – Região Nordeste). Essa escolha teve o intuito de considerar as características socioculturais das distintas regiões, pois entende-se que as mesmas podem influenciar na prática de ensino da música, na formação profissional e na *performance* musical do indivíduo. Apesar da amplitude geográfica desta pesquisa, vale ressaltar que as cinco entrevistas foram realizadas de forma presencial.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), essa modalidade de entrevista ‘não estruturada’ e ‘focalizada’ possibilita ao entrevistador uma maior liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada e ao entrevistado, liberdade total para expressar suas opiniões e sentimentos.

É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão. Em geral, as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversação informal [...] Há um roteiro de tópicos relativos ao problema que se vai estudar e o entrevistador tem liberdade de fazer as perguntas que quiser (MARCONI; LAKATOS, 2010, p.180).

Segundo Richardson (2011), esse tipo de entrevista visa obter do entrevistado os aspectos mais relevantes de determinado problema. Desse modo, por meio de uma conversação guiada, pretende-se extrair informações detalhadas que possam ser utilizadas em

uma análise qualitativa. Assim, de posse do conteúdo levantado, o próximo passo foi a submissão do material coletado a uma análise minuciosa. Na presente pesquisa, optou-se por um modelo analítico que considerasse os elementos socioculturais do meio em que o informante está inserido, sugerindo que a percepção de tais aspectos contribui para uma maior compreensão dos resultados obtidos. Tal abordagem deve-se, sobretudo, à característica intrínseca do presente método de pesquisa, essencialmente qualitativo.

3.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Finalizada a coleta de dados, iniciou-se a fase destinada à análise e interpretação do conteúdo levantado. A análise dos dados coletados foi baseada na técnica de análise de conteúdo a qual se apoia na codificação da informação em categorias, de forma a dar sentido ao material estudado. Vale ressaltar que essa análise de conteúdo foi composta por três fases: a pré-análise, que abrange a escolha do material e a formulação de hipóteses e objetivos, além da elaboração de indicadores para a interpretação dos resultados; a análise do material, que consiste na codificação, categorização e quantificação da informação; e o tratamento dos resultados, que envolve procedimentos diversos (BARDIN, 2011).

O campo para a aplicação da análise de conteúdo é bastante vasto e diverso, pois se refere a toda forma de comunicação que implica a transferência de significados de um emissor a um receptor. Segundo Henry e Moscovici, “tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo” (Apud BARDIN, 2011, p.38). Para Richardson (2011), a análise de conteúdo é, particularmente, utilizada para estudar materiais de tipo qualitativo, aos quais não se podem aplicar técnicas aritméticas. Portanto, deve-se fazer uma primeira leitura a fim de organizar as ideias existentes para, posteriormente, analisar os elementos e as regras que as determinam.

Desse modo, após a leitura exhaustiva do material coletado foram identificados fatos ou informações que se relacionaram com a experiência de profissionais da clarineta no Brasil no que tange ao controle da ansiedade na *performance* musical. Observando as características metodológicas da técnica de análise escolhida, o referido conteúdo foi sistematizado de acordo com as seguintes categorias analíticas: formação musical; prática de ensino; conhecimento empírico; influência da ansiedade na *performance* musical; e finalmente, controle da ansiedade na *performance* musical.

Nas entrevistas com os informantes-chaves foi realizada análise do tipo temática que, segundo Minayo (2010) consiste “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma

comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Assim, os dados considerados relevantes, referentes às categorias analíticas, foram inseridos de forma ordenada e cronológica em uma matriz de análise com o intuito de facilitar a compreensão, interpretação e análise do material. A partir disso, as informações levantadas foram analisadas e descritas no capítulo a seguir de acordo com as categorias analíticas supramencionadas.

4 RESULTADOS

4.1 QUESTIONÁRIO

O questionário foi enviado para 27 profissionais da clarineta no Brasil, que lecionam nos cursos de graduação e/ou pós-graduação em música de universidades públicas brasileiras, e obteve resposta de 25 profissionais (92,59%). Os respondentes da pesquisa atuam em 19 instituições de ensino superior (IES), situadas em 14 Estados da federação brasileira e no distrito federal, distribuídas pelas 05 regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), conforme demonstra o Quadro 1:

Quadro1 – Distribuição dos respondentes, de acordo com as Regiões, Estados e Instituições de Ensino Superior (IES). Brasil, 2016.

Regiões	Estados	Instituições de Ensino Superior (IES)	Nº de respondentes
Norte	Amazonas e Pará	Universidade Estadual do Amazonas (UEA) e Universidade Federal do Pará (UFPA)	03
Nordeste	Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte	Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	09
Centro-Oeste	Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso	Universidade Federal de Brasília (UNB), Universidade Federal de Goiás (UFG) e Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)	03
Sudeste	Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo	Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade de São Paulo (USP)	08
Sul	Paraná e Rio Grande do Sul	Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)	02

Dos profissionais que responderam a pesquisa, 23 (92,00%) eram do sexo masculino e 02 (8,00%) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 27 e 56 anos de idade. Além disso, 19 profissionais (76,00%) afirmaram lecionar apenas em nível de graduação, enquanto 06 (24,00%) relataram lecionar nos níveis de graduação e pós-graduação. No que se refere à formação musical, os participantes indicaram a natureza dos cursos realizados durante sua trajetória de estudos (Tabela 1).

Tabela 1 – Identificação da população de estudo, conforme natureza dos cursos realizados. Brasil, 2016.

Natureza do Curso	N	%
Tecnológico	0	0,00
Bacharelado em Música Popular/Clarinetista	1	4,00
Licenciatura	2	8,00
Licenciatura em Instrumento	3	12,00
Técnico	5	20,00
Mestrado Profissional	5	20,00
Doutorado Profissional (DMA)	6	24,00
Conservatório	8	32,00
Doutorado Acadêmico (PhD)	8	32,00
Extensão	10	40,00
Mestrado Acadêmico	16	64,00
Bacharelado em Instrumento	23	92,00
Outro	6	24,00
Total de respondentes	25	100,00

Além dos cursos indicados na Tabela 1, os participantes mencionaram na opção ‘outro’ a realização de cursos livres em festivais e masterclasses, oficinas e minicursos, bacharelado em saxofone, escolas especializadas em música e bandas de música. Quando questionados sobre a idade com que iniciaram os estudos de clarineta, 03 participantes (12,00%) responderam que esse início se deu até os nove anos de idade, 16 participantes (64,00%) afirmaram ter iniciado seus estudos entre os 10 e 14 anos de idade, 05 participantes (20,00%) mencionaram que essa iniciação ao instrumento ocorreu entre os 15 e 19 anos de idade e apenas 01 participante (4,00%) informou que esse início aconteceu entre os 20 e 24 anos de idade (Tabela 2).

Tabela 2 – Identificação da população de estudo, conforme idade de início dos estudos na clarineta. Brasil, 2016.

Idade (anos)	N	%
1 a 9	3	12,00
10 a 14	16	64,00
15 a 19	5	20,00
20 a 24	1	4,00
25 a 29	0	0,00
> 30	0	0,00
Total de respondentes	25	100,00

Com relação à idade que realizaram a primeira apresentação musical pública, 01 profissional (4,00%) respondeu que essa apresentação foi realizada até os nove anos de idade,

15 profissionais (60,00%) mencionaram haver realizado sua primeira audição pública entre os 10 e 14 anos de idade, 08 profissionais (32,00%) indicaram que essa apresentação ocorreu entre os 15 e 19 anos de idade e 01 profissional (4,00%) informou haver realizado essa apresentação entre os 20 e 24 anos de idade (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da população de estudo, conforme idade da primeira apresentação musical pública. Brasil, 2016.

Idade (anos)	N	%
1 a 9	1	4,00
10 a 14	15	60,00
15 a 19	8	32,00
20 a 24	1	4,00
25 a 29	0	0,00
> 30	0	0,00
Total de respondentes	25	100,00

Quando solicitados a avaliar essa experiência, 01 profissional (4,00%) informou que sua primeira apresentação musical pública foi péssima, 01 profissional (4,00%) classificou essa experiência como ruim, 07 profissionais (28,00%) mencionaram que sua primeira audição musical pública foi regular, 12 profissionais (48,00%) apontaram que sua apresentação foi boa e 04 profissionais (16,00%) afirmaram que essa experiência foi ótima (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação dos respondentes acerca da sua primeira apresentação musical pública. Brasil, 2016.

Avaliação	N	%
Péssima	1	4,00
Ruim	1	4,00
Regular	7	28,00
Boa	12	48,00
Ótima	4	16,00
Total de respondentes	25	100,00

No que tange ao acompanhamento pedagógico por parte de seus professores, os participantes foram questionados acerca da frequência com que seu/sua professor(a) de clarineta oferecia orientação sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade durante o início de sua trajetória musical e 11 profissionais (44,00%) afirmaram que nunca receberam esse tipo de orientação por parte de seus professores, enquanto 08 profissionais (32,00%) mencionaram ter recebido raramente orientação a esse respeito. Além disso, apenas 01

profissional (4,00%) informou ter recebido orientação quase sempre e mais 01 profissional (4,00%) mencionou sempre ter recebido esse tipo de orientação da parte de seus professores (Tabela 5).

Tabela 5 – Percepção dos respondentes acerca da frequência com que seu/sua professor(a) de clarineta oferecia orientação sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade na *performance* musical, no início da trajetória musical. Brasil, 2016.

Frequência	N	%
Nunca	11	44,00
Raramente	8	32,00
Às vezes	4	16,00
Quase sempre	1	4,00
Sempre	1	4,00
Total de respondentes	25	100,00

Com relação aos procedimentos de palco, 04 profissionais (16,00%) afirmaram nunca ter recebido orientação a esse respeito por parte de seu/sua professor(a) de clarineta no início de sua trajetória musical, 10 (40,00%) afirmaram ter recebido raramente, 10 (40,00%) referiram ter recebido às vezes, enquanto que apenas 1 (4,00%) referiu que sempre recebia orientação sobre o assunto por parte de seu/sua professor (Tabela 6).

Tabela 6 – Percepção dos respondentes acerca da frequência com que seus/suas professores(as) abordavam questões sobre como proceder no palco, no início da sua formação/trajetória musical. Brasil, 2016.

Frequência	N	%
Nunca	4	16,00
Raramente	10	40,00
Às vezes	10	40,00
Quase sempre	0	0,00
Sempre	1	4,00
Total de respondentes	25	100,00

Ainda no que se refere à prática pedagógica por parte de seus professores, 09 profissionais (36,00%) informaram que seu/sua professor(a) de clarineta às vezes acompanhava suas apresentações públicas durante o início de sua formação musical, enquanto 06 profissionais (24,00%) relataram que seus professores quase sempre assistiam às suas apresentações musicais e 05 profissionais (20,00%) afirmaram que seus professores sempre estavam presentes nesses momentos. E ainda, apenas 04 (16,00%) relataram que raramente eram acompanhados por seus/suas professores(as) e 01 (4,00%) afirmou que nunca foi acompanhado (Tabela 7).

Tabela 7 – Percepção dos respondentes acerca da frequência com que seus/suas professores(as) acompanhavam suas apresentações musicais públicas, no início da sua formação/trajetória musical. Brasil, 2016.

Frequência	N	%
Nunca	1	4,00
Raramente	4	16,00
Às vezes	9	36,00
Quase sempre	6	24,00
Sempre	5	20,00
Total de respondentes	25	100,00

Quando questionados sobre o ambiente vivenciado no início de sua formação musical, 14 profissionais (56,00%) relataram ter vivenciado ambientes competitivos e com cobrança artística elevada, enquanto 11 profissionais (44,00%) referiram o contrário. Com relação ao sentimento de ansiedade na *performance* musical, 24 profissionais (96,00%) afirmaram já haver experimentado esse sentimento e apenas 01 profissional (4,00%) informou nunca ter vivenciado ansiedade em sua *performance* musical. Portanto, vale ressaltar que as próximas questões referentes à APM terão um total de 24 respondentes. Na sequência, os participantes foram questionados se sofrem perdas na qualidade musical quando estão ansiosos e 20 profissionais (83,33%) responderam que sim, enquanto 04 profissionais (16,67%) mencionaram que não.

Sobre a percepção dos profissionais acerca dos efeitos da ansiedade em sua *performance*, 15 participantes (62,50%) informaram que o sentimento de ansiedade prejudica seu desempenho, enquanto 03 participantes (12,50%) referiram que a ansiedade auxilia no desempenho e outros 03 respondentes (12,50%) mencionaram que a ansiedade não altera seu desempenho. Com relação à concentração, 12 profissionais (50%) responderam que a ansiedade prejudica essa capacidade, enquanto 07 profissionais (29,17%) percebem que esse sentimento ajuda na concentração. Para 10 participantes (41,67%), a experiência de ansiedade acarreta sentimentos de medo, apreensão e insegurança (Tabela 8). Nessa questão os respondentes poderiam marcar mais de uma alternativa.

Tabela 8 – Percepção dos respondentes acerca dos efeitos da ansiedade em sua *performance* musical. Brasil, 2016.

Efeitos da ansiedade	N	%
Auxiliam meu desempenho	3	12,50
Ajudam na concentração	7	29,17
Prejudicam meu desempenho	15	62,50
Prejudicam minha concentração	12	50,00
Acarretam sentimentos de medo, apreensão e insegurança	10	41,67
Não alteram meu desempenho	3	12,50

No que tange à imagem e autoestima do indivíduo, 14 participantes (58,33%) afirmaram não se preocupar com aquilo que o público poderá pensar ao seu respeito caso perceba o seu estado de ansiedade durante suas apresentações musicais, enquanto 10 profissionais (41,67%) informaram o contrário. Ainda no que se refere à avaliação por parte do público, 12 participantes (50,00%) relataram temer o constrangimento ou humilhação de uma possível avaliação negativa acerca de seu desempenho, enquanto os demais (50,00%) referiram o oposto. Quando questionados se uma *performance* mal sucedida já acarretou sentimentos de preocupação ou apreensão com relação a uma apresentação futura, 12 participantes (50,00%) responderam que sim e 12 (50,00%) responderam que não.

Com relação ao sentimento de ansiedade, 16 profissionais (66,67%) informaram que costumam vivencia-lo nos dias que antecedem a apresentação, enquanto 08 profissionais (33,33%) responderam negativamente. Além disso, 20 participantes (83,33%) relataram que, após o término de suas apresentações, tudo volta ao normal e o sentimento de ansiedade desaparece. Entretanto, para 04 respondentes (16,67%) o sentimento de ansiedade permanece e eles costumam se sentir apreensivos e insatisfeitos com o desempenho ou resultado apresentado.

No que se refere aos sintomas decorrentes da ansiedade, os participantes costumam sentir com maior frequência: fisiológicos – dificuldade de controlar a respiração/respiração acelerada (66,66%), boca seca (62,50%), tensão muscular (45,83%); psicológicos – apreensão (45,83%), preocupação excessiva (45,83%), autocrítica severa (45,83%), falta de concentração (41,67%); comportamentais – erros técnicos (50%), inquietação (45,83%), conforme Tabela 9.

Tabela 9 – Sintomas da ansiedade (fisiológicos, psicológicos e comportamentais) vivenciados pelos respondentes na *performance* musical. Brasil, 2016.

Sintomas	N	%
Fisiológicos		
Boca seca	15	62,50
Salivação excessiva	1	4,17
Falta de ar	2	8,33
Dificuldade de controlar a respiração/respiração acelerada	16	66,66
Tensão muscular	11	45,83
Sudorese (transpiração excessiva)	6	25,00
Hiperidrose (suor nos pés e/ou nas mãos)	5	20,83
Mãos trêmulas	7	29,17
Tremor nas pernas	3	12,50
Falta de apetite	5	20,83
Taquicardia (coração acelerado/disparado, palpitações)	4	16,67
Tontura	1	4,17
Diarreia	3	12,50
Outro	2	8,33
Psicológicos		
Mente divagante	8	33,33
Pensamentos negativos	6	25,00
Noção de tempo alterada	1	4,17
Falha de memória	5	20,83
Insegurança	8	33,33
Apreensão	11	45,83
Angústia	5	20,83
Falta de concentração	10	41,67
Preocupação excessiva	11	45,83
Sensação de bem-estar	2	8,33
Antecipação prazerosa (sensação de prazer antecipada)	3	12,50
Sentimento de satisfação	1	4,17
Aumento de concentração	9	37,50
Autocrítica severa	11	45,83
Nenhum sintoma psicológico	1	4,17
Outro	0	0,00
Comportamentais		
Inquietação	11	45,83
Irritabilidade	4	16,67
Reação de esquiva (fuga, distanciamento)	6	25,00
Tentativa de disfarçar a ansiedade com sorrisos e brincadeiras	5	20,83
Erros técnicos	12	50,00
Decaimento da <i>performance</i>	6	25,00
Vontade de desistir de realizar a apresentação	2	8,33
Necessidade de ingerir medicação para tocar	1	4,17
Necessidade de consumir bebidas alcoólicas para tocar	1	4,17
Nenhum sintoma comportamental	3	12,50
Outro	0	0,00

Além dos sintomas indicados na Tabela 9, os participantes mencionaram na opção ‘outro’ os seguintes sintomas fisiológicos: necessidade de urinar com maior frequência, tensão nos braços e nas mãos, aftas e acidez no estômago durante a semana que antecede ao evento.

Os participantes também foram questionados sobre a experiência de ansiedade em outras áreas de sua vida e 12 profissionais (50,00%) afirmaram se considerar uma pessoa ansiosa além da *performance*, enquanto os demais participantes (50,00%) não se consideram de tal forma. Com relação à APM, 19 participantes (79,17%) nunca sentiram a necessidade de buscar ajuda especializada, enquanto 05 profissionais (20,83%) indicaram já ter sentido essa necessidade.

No que tange ao perfeccionismo, 20 participantes (83,33%) informaram que se preocupam em alcançar a perfeição em suas execuções musicais, enquanto 04 profissionais (16,67%) referiram o contrário. Quando indagados sobre o perfeccionismo em outras áreas de sua vida, 15 respondentes (62,50%) relataram se considerar uma pessoa perfeccionista, enquanto 09 profissionais (37,50%) responderam negativamente.

Além disso, 16 participantes (66,67%) afirmaram que costumam associar sua autoestima e dignidade ao sucesso de suas *performances* musicais, enquanto 08 profissionais (33,33%) relataram não fazer essa associação. Ainda no que se refere ao perfeccionismo, 07 respondentes (29,17%) informaram que costumam idealizar sua *performance* comparando-a com gravações comerciais de CDs e/ou DVDs, por exemplo, porém 17 profissionais (70,83%) afirmaram não realizar essa prática.

Em sua atuação profissional, 13 participantes (54,17%) mencionaram que costumam ser mais exigentes consigo do que com os outros, enquanto 11 profissionais (45,83%) responderam estabelecer os mesmos níveis de cobrança, tanto para com os outros, quanto para consigo. Vale ressaltar que nenhum profissional (0,00%) afirmou ser mais exigente com os outros do que consigo.

Quando questionados sobre os fatores que podem contribuir para sua ansiedade na *performance* musical, os participantes responderam: grau de dificuldade do repertório (83,33%); qualidade da plateia – formada por autoridades, músicos, professores (62,50%); condições da palheta (50,00%), entre outros (Tabela 10).

Tabela 10 – Fatores que contribuem para a ansiedade na *performance* musical dos respondentes. Brasil, 2016.

Fatores	N	%
Tamanho da plateia	3	12,50
Execução de leitura à primeira vista	3	12,50
Comportamento dos demais músicos do grupo	3	12,50
Presença da plateia	4	16,67
Proximidade entre o músico e a plateia	4	16,67
Comportamento do maestro ou líder do grupo	6	25,00
Local da apresentação (uma grande sala de concertos, por exemplo)	8	33,33
Insegurança técnica	9	37,50
Condições da palheta	12	50,00
Qualidade da plateia (formada por autoridades, músicos, professores)	15	62,50
Grau de dificuldade do repertório	20	83,33
Outro (especifique)	3	12,50

Além dos fatores indicados na Tabela 10, os participantes mencionaram na opção ‘outro’ os seguintes fatores: tempo e qualidade do estudo dedicado às obras do repertório, falta de preparo adequado para a *performance*, condições e possibilidades de preparação da apresentação de forma a exaurir as necessidades artísticas.

Os participantes foram solicitados a classificar o nível de ansiedade vivenciado em diferentes situações e 16 profissionais (66,67%) afirmaram sentir ansiedade alta em *performances* diante de um júri ou banca avaliativa – provas, concursos, competições; 16 profissionais (66,67%) informaram sentir ansiedade baixa ao participar de ensaios – bandas, orquestras, grupos de câmara; 15 profissionais (62,50%) referiram não sentir ansiedade durante sua rotina diária de estudos; 13 profissionais (54,17%) mencionaram sentir baixa ansiedade ao gravar seus estudos; 10 profissionais (41,67%) relataram sentir alta ansiedade em suas *performances* públicas – recitais, concertos, *shows*; enquanto outros 10 profissionais (41,67%) indicaram sentir ansiedade média nesse mesmo tipo de situação (Tabela 11).

Tabela 11 – Nível de ansiedade vivenciada pelos respondentes em situações inerentes à atividade musical. Brasil, 2016.

Situações	Alta		Média		Baixa		N/A	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rotina diária de estudos	0	0,00	0	0,00	9	37,50	15	62,50
Ao gravar meus estudos	0	0,00	4	16,67	13	54,17	7	29,17
Gravações profissionais em estúdio	4	16,67	9	37,50	10	41,67	1	4,17
Aulas individuais com meu professor	4	16,67	8	33,33	8	33,33	4	16,67
Masterclasses na presença de outros clarinetistas	8	33,34	7	29,17	7	29,16	2	8,33
Ensaios (bandas, orquestras, grupos de câmara)	1	4,17	3	12,50	16	66,67	4	16,67
<i>Performance</i> pública (recitais, concertos, shows)	10	41,67	10	41,67	3	12,50	1	4,17
<i>Performance</i> diante de um júri ou banca avaliadora (provas, concursos, competições)	16	66,67	6	25,00	1	4,17	1	4,17

Os participantes também classificaram o nível de ansiedade vivenciado ao se apresentar em público com diferentes formações musicais e 13 profissionais (54,17%) afirmaram sentir um nível alto de ansiedade em apresentações como solista à frente de um grande grupo – bandas, orquestras; 12 profissionais (50,00%) mencionaram sentir um nível alto de ansiedade em suas *performances solo*; 12 profissionais informaram sentir um nível baixo de ansiedade ao se apresentar com grupos de música de câmara – duetos, trios, quartetos, quintetos; 11 profissionais (45,83%) relataram sentir baixa ansiedade ao se apresentar como integrante de grandes grupos – bandas, orquestras; 10 profissionais (41,67%) referiram sentir ansiedade média em suas *performances solo*; enquanto outros 10 profissionais (41,67%) responderam sentir ansiedade média ao se apresentar como solista à frente de um grande grupo – bandas, orquestras, e ao se apresentar com grupos de câmara – duetos, trios, quartetos, quintetos (Tabela 12).

Tabela 12 – Nível de ansiedade vivenciada pelos respondentes ao se apresentarem em público, de acordo com a formação musical. Brasil, 2016.

Formações	Alta		Média		Baixa		N/A	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grandes grupos (bandas, orquestras)	1	4,17	7	29,17	11	45,83	5	20,83
Música de câmara (duetos, trios, quartetos, quintetos)	1	4,17	10	41,67	12	50,00	1	4,17
Como solista à frente de um grupo (bandas, orquestras)	13	54,17	10	41,67	0	0,00	1	4,17
<i>Performance solo</i>	12	50,00	10	41,67	1	4,17	1	4,17

Sobre a experiência de ansiedade no decorrer de sua trajetória musical, 10 participantes (41,67%) avaliaram ter vivenciado uma alta incidência de ansiedade no início de sua trajetória, porém baixa incidência de ansiedade nos dias atuais (Tabela 13).

Tabela 13 – Incidência de ansiedade vivenciada pelos respondentes em sua trajetória musical. Brasil, 2016.

Experiência de ansiedade	N	%
BI* de ansiedade no início da trajetória musical e nos dias atuais	8	33,33
BI de ansiedade no início da trajetória musical e AI* de ansiedade nos dias atuais	4	16,67
AI de ansiedade no início da trajetória musical e nos dias atuais	2	8,33
AI de ansiedade no início da trajetória musical e BI de ansiedade nos dias atuais	10	41,67
Total de respondentes	24	100,00

*BI = baixa incidência/AI = alta incidência

Com relação ao enfrentamento da ansiedade na *performance* musical, 16 participantes (66,67%) informaram possuir alguma estratégia ou ritual para lidar com a APM, enquanto 08 participantes (33,33%) referiram o contrário. Além disso, 16 profissionais (66,67%) afirmaram nunca ter utilizado medicação, álcool ou droga não legalizada para enfrentar sua ansiedade na *performance* musical, enquanto 08 profissionais (33,33%) responderam o oposto.

Os participantes também foram questionados sobre os hábitos que fazem parte do seu estilo de vida e responderam: não fumar – tabaco (87,50%); possuir uma alimentação balanceada – frutas, verduras, legumes, fibras (75,00%); não consumir bebida alcoólica, ou consumir com moderação (70,83%); ingerir a quantidade de água recomendada – em média 2L por dia (62,50%); usufruir noites de sono bem dormidas (58,33%); e praticar atividade física regularmente (50,00%), conforme Tabela 14.

Tabela 14 – Hábitos que integram o estilo de vida dos respondentes. Brasil, 2016.

Hábitos de vida	N	%
Prática regular de atividade física	12	50,00
Alimentação balanceada (frutas, verduras, legumes, fibras)	18	75,00
Ingestão de água recomendada (em média 2L por dia)	15	62,50
Noites de sono bem dormidas	14	58,33
Não consumir bebida alcoólica/ou consumir com moderação	17	70,83
Não fumar (tabaco)	21	87,50

A maioria dos profissionais participantes da pesquisa (58,33%) informou que atua como professor de clarineta há mais de 20 anos. Com base nessa experiência, 21 profissionais (87,50%) acreditam que o ato de se apresentar publicamente com maior frequência contribui para reduzir a ansiedade, enquanto 02 profissionais (8,33%) consideram que essa prática não interfere na ansiedade e 01 profissional (4,17%) referiu que pode aumentar a ansiedade (Tabela 15).

Tabela 15 – Percepção dos respondentes com relação à influência do ato de se apresentar publicamente com maior frequência sobre a ansiedade na *performance* musical. Brasil, 2016.

Influência	N	%
Reduz a ansiedade	21	87,50
Aumenta a ansiedade	1	4,17
Não interfere na ansiedade	2	8,33
Total de respondentes	24	100,00

Ainda com base nessa experiência, 21 profissionais (87,50%) afirmaram que a prática de aulas coletivas, em formato de masterclasse, por exemplo, pode contribuir para reduzir a ansiedade do aluno, enquanto 02 profissionais (8,33%) acreditam que essa prática não interfere na ansiedade e 01 profissional (4,17%) respondeu que pode aumentar a ansiedade (Tabela 16).

Tabela 16 – Percepção dos respondentes com relação à influência da prática de aulas coletivas (masterclasses) sobre a ansiedade na *performance* musical. Brasil, 2016.

Influência	N	%
Reduz a ansiedade	21	87,50
Aumenta a ansiedade	2	8,33
Não interfere na ansiedade	1	4,17
Total de respondentes	24	100,00

4.2 ENTREVISTAS

4.2.1 Formação Musical

Ao comentar sobre a sua experiência com relação ao sentimento de ansiedade durante sua formação musical, o Professor A afirmou que sempre imaginou o sentimento de ansiedade relacionado a uma falta de preparo e que, em certo sentido, isso é verdadeiro. Porém, ele começou a perceber que, no seu caso, existia um processo de autocobrança desproporcional: “de repente eu estava me posicionando numa situação que não era minha posição real”. De acordo com o Professor A, isso aconteceu devido ao seu processo pessoal:

Tenho a minha trajetória um pouco mais tardia em relação a outros. Eu fui começar a minha graduação com 26 anos e até os 26 anos eu fui um completo autodidata [...] Claro que isso deixa marcas no teu processo [...] na tua relação com música [...] de repente me vi numa situação [...] como se a coisa tinha caído no meu colo dizendo assim: ‘olha o tempo que você perdeu’. Então eu comecei uma cobrança muito forte. Minha mesmo. Me pondo nessa situação de ‘eu tenho que...’ [...] eu hoje avalio que foi essa cobrança o que me derrubou durante muito tempo, o que me impediu de fazer avanços significativos na minha relação com instrumento (Professor A).

Compartilhando esse mesmo pensamento, o Professor D relatou que o fato de ter iniciado seus estudos de clarineta um pouco mais tarde que o convencional, a partir dos 20 anos de idade, contribuiu para sua ansiedade. Apesar de ter um excelente professor, que lhe permitiu um bom desenvolvimento musical, o Professor D iniciou um processo muito forte de autocobrança por resultados rápidos. Com a sua profissionalização precoce, o nível de exigência de seus compromissos foi aumentando, desencadeando mais ansiedade. Segundo o entrevistado, a sua cobrança era muito grande e o nível de sua ansiedade era bastante alto. Na sua percepção, a ansiedade foi sendo trabalhada por meio da prática e reduziu com a experiência que ele adquiriu, porém, até hoje ele se considera uma pessoa ansiosa.

Na sua fala, o Professor A afirmou nunca ter acreditado na existência de uma idade ideal para se estudar música. Entretanto, o entrevistado reconhece que existe uma série de estudos na literatura que demonstram que, quanto mais cedo o indivíduo começa, mais idiomático aquilo que ele faz se torna para ele: “língua é assim e eu imagino que música também”. Nesse sentido, o Professor D acredita que sua experiência teria sido diferente, caso tivesse iniciado seus estudos musicais mais cedo: “acredito que eu teria mais familiaridade com o instrumento, mais naturalidade, mais espontaneidade nessa formação, visto que um menino de 10 anos não começa já pra ser profissional, ele começa curtindo”. De acordo com o Professor D, se ele tivesse iniciado sua trajetória musical mais cedo, talvez, seria menos ansioso.

Corroborando com esse pensamento, o Professor C relatou que dos 10 aos 15 anos de idade ele quase não vivenciou ansiedade, porque estudo e prazer era uma coisa só: “eu só estudava e tocava com a banda e era curtidão”. Além do Professor C, o Professor E também iniciou seus estudos de clarineta em banda de música, no seu caso, na banda da igreja. Na visão do entrevistado, essa prática coletiva, aliada a suas participações musicais durante os cultos, desde o início de sua trajetória, contribuiu para diluir o sentimento de ansiedade nessa fase de sua formação musical.

Na percepção do Professor A, a ansiedade, em certo sentido, está diretamente ligada ao nível de exposição que o indivíduo sofre em relação à tarefa que ele vai executar. Desse modo, quando o músico se apresenta em um grupo muito grande, como uma banda, por exemplo, essa exposição fica diluída. De acordo com o entrevistado, à medida que o grau de exposição aumenta, em um grupo de câmara, até chegar a uma peça *solo*, eleva-se gradativamente a ansiedade: “porque quando você está sozinho é você que tá ali. Como se todo mundo desse um passo atrás e você ficou”. Continuando seu pensamento, o Professor A relatou não ter vivenciado essa sensação de ansiedade no início de sua trajetória:

Minha experiência inicial com banda era uma experiência coletiva, com todo mundo junto [...] Cheguei a fazer alguns *solos* com banda naquele momento, mas foi um processo tão natural e tão orgânico [...] eu era, vamos dizer assim, considerado a pessoa com mais experiência no instrumento [...] isso me deixava numa situação um pouco confortável em relação a essas cobranças de colegas [...] Era uma banda de uma cidade pequena em que nós éramos a referência uns dos outros [...] Então isso também contou muito (Professor A).

Ainda com relação à influência da prática coletiva na ansiedade e a convivência entre colegas, o Professor B relatou que iniciou seus estudos musicais em uma banda de música e depois seguiu para o conservatório: “eu não me lembro de momentos de ansiedade [...] Talvez pelo convívio [...] a gente convivia diariamente no conservatório [...] Inclusive, sábado e domingo tinha ensaio da banda”. No que se refere às audições da classe, o Professor B referiu: “sempre era a classe toda e todo mundo se conhecia”. De acordo com o entrevistado, “todo mundo convivia tocando na orquestra e na banda”. Além disso, no conservatório não existia cobrança por um nível artístico elevado: “a gente queria fazer o melhor [...] mas sem nenhuma pressão”. Segundo o Professor B, a prática coletiva ajudava os alunos a estarem no palco, pois assim o palco não se tornava um local tão estranho. Conforme detalhou o entrevistado, sempre havia um professor de clarinete ou de música sentado na plateia, mas eram professores que não estavam ali para massacrar, pelo contrário, eles queriam que os estudantes tocassem bem.

Prosseguindo seu relato, o Professor B mencionou que, posteriormente, na universidade, ele pôde vivenciar a mesma experiência do conservatório, pois também se tratava de um ambiente amistoso entre colegas e amigos. Na percepção do entrevistado, existia uma ansiedade normal para entrar no palco e tocar. Entretanto, quando havia recitais, eram colegas tocando para colegas. Contudo, o Professor B referiu que, durante o seu curso de mestrado e doutorado nos Estados Unidos, ele sentiu um pouco mais de ansiedade, talvez por não se tratar de um ambiente tão amistoso.

Na sua fala, o Professor E afirmou não ter vivenciado uma cobrança artística elevada no início de sua trajetória musical. Além disso, o entrevistado mencionou uma relação amistosa, tanto com os seus professores, quanto com os seus colegas e ressaltou a importância da prática de conjunto: “o tempo inteiro eu tive a oportunidade de estar exposto. Exposto no grupo e como solista”. Diante disso, o Professor E referiu que a prática de conjunto configura algo fundamental para o controle da ansiedade. Na visão do entrevistado, ela influencia e é determinante para os próximos passos na formação musical do indivíduo.

Com relação a esses próximos passos na formação musical, o Professor B relatou que, nos Estados Unidos, não existia camaradagem: “tinha um amigo ou outro, mas eu era o

estrangeiro, esse negócio todo...”. Segundo o entrevistado, a competição entre os alunos era um pouco mais acirrada, porém, com o seu professor era tranquilo, pois ele não cobrava tanto e também não costumava pressionar os estudantes: “pelo contrário, ele era o mais amigo”. De acordo com o Professor B, depois que ele começou a vivenciar os ambientes profissionais no exterior, tanto na escola quanto em grupos fora da escola, ele percebeu que não estava tão aquém dos seus colegas: “você não tá tão aquém do que é lá”. A partir disso, ele passou a sentir mais de segurança para entrar no palco e se apresentar.

Segundo o Professor A, na Europa ele teve a oportunidade de conhecer alguns dos melhores clarinetistas que já ouviu na vida. Porém, ele presenciou muitos colegas que, embora tocassem absurdamente bem, no dia do recital vivenciavam ataques de pânico incríveis. Desse modo, o Professor A afirmou não acreditar que os músicos estrangeiros fossem mais bem resolvidos com relação à ansiedade do que os brasileiros: “o que eu acho é que lá, como você tem muita gente tocando bem, é um meio que eles não têm muito tempo pra tratar disso [...] A impressão que eu tive é que eles não dão muita bola pra o cara que fica pelo caminho”. Entretanto, o Professor A ressaltou que a sua percepção é muito parcial e restrita: “eu não tive, infelizmente, a experiência de conhecer vários locais”. Na visão do entrevistado, o seu relato se refere a uma experiência pontual e pode ser que em outros locais seja diferente. Todavia, não foi como ele vivenciou naquele momento: “eu tive alguns colegas, inclusive, que chegavam ao ponto de desistir do instrumento”.

Ainda sobre a sua experiência fora do Brasil, o Professor B relatou um momento muito forte de ansiedade quando participou do concurso de Munique. Assim, ele afirmou ter estudado durante vários meses um repertório difícilíssimo e, antes de entrar no palco, ao observar seus concorrentes tocando, o júri formado por dez pessoas e a plateia, ele sentiu faltar ar: “antes de entrar pra tocar, bicho! Apesar da experiência já de dois anos”. De acordo com o entrevistado, aquele se tratava de um ambiente de competição, como se fosse uma olimpíada: “daqui vai sair o melhor clarinetista desse ano”. Segundo o seu relato, o Professor B enfrentou a ansiedade utilizando as ferramentas que lhe foram oferecidas quando estudou no exterior: exercícios de respiração e relaxamento.

Na percepção do Professor C, os concursos em que ele foi bem sucedido foram exatamente aqueles nos quais ele obteve maior controle de ansiedade. Por outro lado, os concursos em que ele teve algum problema e que algo não deu certo foram justamente aqueles nos quais ele estava mais nervoso. De acordo com o entrevistado, o quadro de ansiedade muda muito quando se analisa do ponto de vista enquanto estudante e do ponto de vista

profissional. Assim, a partir de sua profissionalização, ele começou a manifestar alguns estágios de ansiedade que eram muito relativos ao contexto que cercava o evento em si:

Se era uma coisa exposta demais, um recital com piano, ou um concerto como solista, ou uma obra muito difícil, ou num local que eu num tocava, que eu nunca toquei, que eu não conhecia, com a acústica ruim [...] então eu geralmente ficava um pouco mais nervoso com o curso (Professor C).

Posteriormente, o Professor C decidiu investigar essa questão com calma. Desse modo, olhando para toda sua trajetória, ele procurou perceber qual era a participação da ansiedade nos eventos em que ele foi muito bem, muito mal, ou apresentou um desempenho intermediário. Nesse processo, o Professor C começou a perceber que, enquanto estudante, ele teve um início muito tranquilo, sem ansiedade, sem estresse, devido ao estudo ser algo prazeroso. Quando iniciou a sua fase de profissionalização, a tranquilidade permaneceu, porque foi tudo muito natural. Porém, depois as coisas começaram a ser mais difíceis, com cobrança interna e externa também. Os eventos passaram a ser mais complexos e substanciais, aumentando o grau de ansiedade. Isso fez com que o Professor C oscilasse momentos bons com ruins, muito bons com muito ruins e, nesses momentos em que o resultado era insatisfatório, parte desse contexto ele atribuía à ansiedade negativa:

Então você começa a perceber níveis de oscilação que você não gostaria que existissem. E isso tem relação com a ansiedade [...] quando eu me profissionalizei, começou uma caçada bem definida a essa busca pela regularidade e, quando você busca uma regularidade pra um patamar acima de 90%, você tem que discutir a questão da ansiedade internamente. Você com você mesmo (Professor C).

Conforme relatou o Professor D, a partir de seu vínculo profissional com uma orquestra, as pessoas começaram a lhe cobrar mais em função da responsabilidade do cargo: “evidentemente elas não sabiam que eu tinha apenas um ano de estudo na clarineta”. Porém, o entrevistado ressaltou que ele costumava ser mais exigente consigo do que as pessoas: “eu não fui tão pressionado pelos outros, a cobrança maior era minha”. Na trajetória do Professor A, a transição do meio informal para o meio formal de estudo lhe permitiu perceber o tamanho das lacunas existentes em sua formação musical. Segundo o entrevistado, a partir dessa mudança o nível de exposição aumentou bastante – o que ele considera absolutamente normal, aumentando também a relação com a ansiedade a ponto dele se tornar ansioso e dessa ansiedade acabar jogando contra ele, como foi o caso no começo e durante muito tempo.

De acordo com o Professor C, esse estágio indesejável de ansiedade - porque em certa medida a ansiedade pode até ser positiva, mas esse estágio indesejável no qual o indivíduo é

afetado negativamente se revelou em vários momentos de sua trajetória musical, porém, em situações muito específicas. Desse modo, o Professor C relatou não vivenciar ansiedade em sua rotina de estudos e nem durante as aulas, pois costumava se sentir muito à vontade com o seu professor. Entretanto, o Professor C fez a seguinte afirmação: “eu sou pessoalmente ansioso, menos do que eu era antes, mas eu sou”. Na concepção do entrevistado, o sujeito que possui um controle maior de ansiedade na vida pessoal, naturalmente vai ter uma vantagem profissionalmente falando. Por outro lado, o músico que apresenta um elevado nível de ansiedade pessoal, provavelmente também será afetado por essa ansiedade na área musical.

Nesse sentido, o Professor D relatou que se considera uma pessoa ansiosa, tanto em sua vida pessoal, quanto profissional. Segundo seu relato, ele acredita que a formação de cada indivíduo, na infância, contribui para esses níveis de ansiedade. De acordo com o entrevistado, existem pessoas que já em sua trajetória de vida são calmas e, quando começam a adquirir um compromisso sério, elas conseguem lidar com certa serenidade. Porém, no seu caso, ele já apresentava um perfil ansioso desde a infância.

Segundo o Professor A, existem pessoas que possuem uma ansiedade crônica e que realizam uma autocobrança muito severa. Além disso, ele observou que o ofício de músico envolve mais do que uma relação com o instrumento: “é uma relação de você com você mesmo”. De acordo com o Professor A, se o músico não consegue resolver essa questão pessoal, não adianta trabalhar na técnica, porque para ele vai estar sempre ruim. Na visão do entrevistado, isso acontece porque não se trata de mais uma cobrança do músico em relação ao que ele está fazendo no instrumento, e sim uma cobrança com relação a ele mesmo.

Conforme relatou o Professor C, esse trabalho de busca pelo controle da ansiedade pessoal o ajudou a enfrentar sua ansiedade profissional, embora, na sua percepção, o caminho para o controle da ansiedade profissional seja completamente diferente. Desse modo, o Professor C acredita que, mesmo uma pessoa vivenciando ansiedade em sua vida pessoal, é possível que ela consiga resolver o problema da ansiedade em sua vida profissional. Além disso, ele afirmou já ter visto muita gente, alunos que passaram por ele, por exemplo, que não eram muito ansiosos ou quase nada ansiosos pessoalmente, porém apresentavam um elevado grau de ansiedade em sua vida profissional.

Ainda de acordo com o Professor C, uma terapia e o amadurecimento ajudam o indivíduo a controlar a ansiedade pessoal. Para ele, é preciso estabelecer certas bases lendo bastante, vendo como as outras pessoas trabalham, pensando em entrar na cabeça das pessoas que possuem um autocontrole a fim de perceber sinais, sintomas, caminhos que indiquem alguma solução e, muitas vezes, conversando com essas pessoas também: “basicamente,

querendo resolver o problema”. Nesse sentido, o Professor C afirmou que a base de tudo é “você querer resolver, por não aceitar”. Na visão do entrevistado, esse inconformismo é fundamental, inclusive na vida profissional do músico; esse incômodo de você falar ‘eu não aceito tocar 70% do que eu posso’, ‘eu não aceito tocar 80%’.

De acordo com o Professor C, “a gente não pode tocar do jeito que dá pra tocar, a gente tem que tocar do jeito que a gente quer”. Segundo o entrevistado, ele sempre luta por esse objetivo em sua vida. É por isso que ele se considera um eterno inconformado, porque poucas vezes ele consegue rigorosamente tocar do jeito que ele gostaria de ter tocado e “isso é um pouco frustrante, porque a melhor coisa que tem é você tocar do jeito que você quer tocar, e não do jeito que dá pra ser”.

Apesar de saber lidar muito bem com a pressão e gostar da adrenalina do palco, o Professor C relatou que, às vezes, em certos momentos ele se sente ansioso: “eu ficava mais. Hoje eu fico bem menos. Primeiro porque eu me entendi ansioso [...] e quando você enfrenta um problema sabendo o que você tá enfrentando, fica mais fácil”. De acordo com o entrevistado, hoje ele é bem menos ansioso do que era no passado e, com relação à *performance* musical, raramente ele fica ansioso de forma que o prejudique. Além disso, o Professor C afirmou ser bem menos ansioso tocando do que como pessoa, pois ele ainda se considera ansioso enquanto pessoa.

Na visão do Professor A, “a ansiedade faz parte da nossa vida”. Portanto, ele afirmou que não conseguiu eliminá-la, embora tenha aprendido a lidar com esse sentimento de forma mais saudável: “o que eu percebo é que eu consegui me posicionar dentro de mim mesmo em relação a isso de uma forma muito mais saudável [...] Eu não faço cobranças que eu percebo como pouco realistas”. Segundo o Professor A, foi todo um processo de autoconhecimento que o levou a definir onde estão as suas fronteiras e a partir daí estabelecer as suas cobranças.

Quando perguntado se seus professores costumavam oferecer orientação sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade o Professor A relatou que, no início de seu estudo formal, durante a graduação, lhe foram ofertadas mais ferramentas. Posteriormente, tanto ele acredita que os seus professores não viam a necessidade disso, quanto ele também não via, pois considerava que a ansiedade já deveria ter sido superada, devido ao fato dele estar no mestrado. De acordo com o entrevistado, o seu processo para contornar a ansiedade foi muito mais uma busca interna e pessoal do que um processo que teve uma orientação externa. Mesmo quando estudou na Europa, o Professor A pôde perceber que esse assunto não era muito abordado pelos professores:

Lá a cultura é muito diferente da nossa. Por ser um local que tem bastante gente tocando muito bem, me parece que não existe uma preocupação com os que ficam pelo caminho [...] Mas felizmente, quando me mudei para lá eu já estava começando a encontrar mecanismos meus, internos, que pudessem me ajudar, me auxiliar nesse processo (Professor A).

Já o Professor B referiu que os seus professores o ensinaram a lidar com a ansiedade na prática: “você aprende a tocar no palco, aprende a lidar com essa ansiedade. Principalmente tocando no palco e lidando com ela de verdade, no real. Não só na teoria”. Ainda de acordo com o Professor B, quando estudou nos Estados Unidos, toda semana ele tinha que se apresentar no palco, quer seja sozinho ou em grupo, mas tocar para alguém. Segundo o entrevistado, isso foi uma das coisas que ele teve a oportunidade de vivenciar, pois, além das aulas individuais, ele tinha toda semana a masterclasse: “era subir, tocar e descer. Toda semana, no mínimo, na aula de clarinete eu tinha que fazer isso”.

A segunda orientação que o Professor B afirmou ter recebido de seus professores diz respeito ao controle da respiração para fazer baixar os batimentos cardíacos. De acordo com o entrevistado, durante o sentimento de ansiedade os seus batimentos sobem e, quando ele respira, parece não encontrar ar suficiente. Desse modo, os seus professores o instruíram a manter a respiração lenta a fim de baixar os batimentos cardíacos e, conseqüentemente, aliviar a ansiedade.

Embora não tenha entrado em detalhes, o Professor D confirmou ter recebido orientação de seus professores sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade. Na visão do entrevistado, essa orientação o ajudou bastante e permitiu que ele aprimorasse sua *performance* musical. No entanto, o Professor E relatou que seus professores não costumavam oferecer esse tipo de orientação. Tanto na igreja, onde um mestre de banda ensinava a tocar todos os instrumentos, quanto no ambiente acadêmico, quando teve aulas com um professor específico de clarineta, ele nunca recebeu direcionamento nessa área: “a gente meio que se virava mesmo assim em lidar com os fantasmas do palco”.

4.2.2 Prática de Ensino

Ao avaliar a experiência de seus alunos com relação ao sentimento de ansiedade, o Professor A comentou que duas de suas alunas, mesmo estando em níveis diferentes, apresentavam uma ansiedade muito alta: “você percebia o lápis delas mordido, você percebia aquela coisa...”. De acordo com o Professor B, em sua classe existe um grupo de alunos que sobem no palco com pouca ansiedade, mas cometem erros por outras razões que não dizem

respeito ao nervosismo. Por outro lado, ele possui dois alunos que, desde o início do curso, carregam uma ansiedade muito alta e erram em decorrência dessa ansiedade.

No que se refere ao comportamento de seus alunos, o Professor B descreveu reações diferentes perante o sentimento de ansiedade. Segundo ele, tem um aluno que procede da seguinte forma: "a gente marca o horário e uma hora antes eu vou dar uma malhada²¹, fico mais exausto e subo no palco um pouco mais tranquilo". Já tem outros que preferem ficar compenetrados no canto deles. Outro, porém, gosta de chegar antes da apresentação, conversar com todo mundo e sentir que todos estão de bem com ele. Assim, quando ele sobe no palco para tocar ele sente: 'tô entre amigos'.

Ainda de acordo com o Professor B, alguns de seus alunos tocam muito bem em sala de aula, porém, às vezes apresentam um rendimento abaixo de 70% na apresentação. Diante desse quadro, o Professor B demonstrou preocupação com esses alunos: "se dos 100% da sala de aula eles conseguem tocar 80%, eu acredito que tá razoável. Mas quando a gente chega no palco e o rendimento fica abaixo disso, começa a gerar frustração, aí realmente me preocupa". No entanto, o Professor E relatou que alguns de seus alunos vivenciam ansiedade inclusive durante as aulas.

Segundo o Professor D, alguns alunos, mesmo estudando bastante, ainda apresentam um elevado nível de ansiedade. Por outro lado, aqueles alunos que possuem autoconfiança, que tiram a carga de importância atribuída ao evento e aparentam não se preocupar com aquilo que os outros irão pensar ao seu respeito, ficam menos ansiosos durante as apresentações. Além disso, o Professor D observa que os alunos com ansiedade têm dificuldade para manter os tempos na música e, geralmente, aceleram o andamento. Ele explica que isso acontece porque a ansiedade acelera o batimento cardíaco, o metabolismo e a respiração, refletindo na execução musical.

Na percepção do Professor C, as pessoas em geral têm dificuldade para saber o que elas querem artisticamente, e isso acontece muito com o estudante quando ele não sabe o que ele quer falar: 'que é que eu quero dizer com essa música?'; 'onde é que eu quero chegar?'. Entretanto, o Professor C afirmou que, quando a pessoa sabe o que ela quer dizer, mesmo que tacitamente, ela sabe a música que ela quer tocar. A partir disso, ela pode avaliar se ela tocou bem ou mal, em função do que ela queria ter dito. Além disso, ela sabe dizer claramente o que faltou. Segundo o Professor C, "se você consegue comunicar a música que você quer, o outro

²¹ Nesse contexto, o termo 'malhada' significa estudar o instrumento.

pode até não gostar, mas ele não vai gostar porque ele entendeu a sua música e ele não concorda com aquilo que você tá falando”.

Quando perguntado se costuma oferecer orientação aos seus alunos sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade na *performance* musical, o Professor A expos um pensamento que tem compartilhado bastante com as pessoas: “cada processo é único”. Segundo ele, “a gente estabelece uma relação com o instrumento que, pra quem olha de fora é você e a clarineta, mas pra gente que tá vivenciando aquilo, a gente sabe que não é só isso”. Na verdade, “é você com você mesmo, antes de qualquer coisa”. Então, “se descobrir no instrumento é se descobrir com você”. Na visão do Professor A, esse é o grande problema, pois a clarineta representa pra gente algo muito maior do que qualquer outro objeto. De acordo com o entrevistado, essa relação com o instrumento é uma relação, no fundo, com você mesmo, pois ela vai começar a te jogar contra a parede e a lançar uma série de questionamentos sobre: quem você é? Quais são as suas limitações? Onde é que você quer chegar? O que é isso que você está fazendo? Onde é que você vai com isso? O que você vai fazer com isso? Além disso, o Professor A afirmou que a área musical é muito cobrada, inclusive por pessoas que não são do meio.

Diante disso o Professor D ressaltou a importância do autoconhecimento: saber qual é a sua função, sua missão, sua sensação com relação ao mundo e com relação às outras pessoas. Para ele, esse conhecimento psicológico profundo extrapola a área musical. Desse modo, você deve buscar aquilo que lhe motivou a fazer música, a investir tempo, se esforçar, se desgastar e tudo mais. De acordo com o Professor D, a música é uma troca; é a mensagem, o diálogo, a transmissão e comunicação de algo que você tem dentro de você. Portanto, esse autoconhecimento, aliado à espontaneidade, lhe permite aprimorar sua *performance*.

Partindo do pressuposto de que a música é uma comunicação, o Professor A observou que a atividade do músico não possui fim no instrumento, mas o instrumento é o canal para outra finalidade: “o que é que você quer dizer através desse instrumento e de que forma você se relaciona com essa comunicação”. Segundo o Professor A, um assunto que ele costuma trabalhar com seus alunos e que tem surtido alguns resultados bastante interessantes é a concepção sobre o que é um recital:

Eu comecei a perceber comigo que quando eu via um recital meu não como um local em que eu vou ali pra arrebentar e me colocar numa situação de destaque, mas como um local em que eu vou pra tentar me conectar com as pessoas, quer dizer, eu apago um pouco a ideia do ‘eu - solista’ e caminho na direção do ‘eu - nós’ (Professor A).

Ainda de acordo com o Professor A, um recital não é a gravação de um DVD que vai ficar para sempre, como uma coisa eterna, *perene*. Segundo ele, o recital é um evento, dentro de um contínuo de eventos, que vão levar você a um nível de segurança e permitir que você realize outros recitais com mais maturidade. Nesse sentido, o Professor E explica aos seus alunos que um recital não vai encerrar a carreira deles. Um recital, ou um concerto, na verdade, representa o começo de muitos outros que virão. De acordo com o Professor E, esse entendimento configura uma estratégia importante para ajudar o aluno a enfrentar a ansiedade desencadeada pela frustração de ter cometido falhas no palco: “saber lidar com o fracasso na nossa profissão, na nossa arte é fundamental”.

Por conta disso, o Professor E costuma orientar seus alunos a como lidar com o fracasso; como lidar com o próprio erro na *performance*; como lidar com a frustração no dia seguinte. Segundo ele “isso tem a ver com ansiedade, tem a ver com motivação e com as expectativas”. Já o Professor B estimula seus alunos a utilizarem autoafirmações positivas do tipo: ‘eu vou acertar’; ‘vai sair bem’; ‘eu sei que eu vou fazer’ e ‘eu vou fazer bem’. Além disso, ele costuma dizer: ‘a palavra é fé’; ‘você estudou’ e ‘você sabe’. Com isso, o seu objetivo é retirar todo o pensamento negativo e prejudicial. Na sua fala, ele relata: “às vezes esse pensamento quer vir, mas eu trabalho com palavras dentro de mim”. De acordo com o Professor B, ele utiliza essa estratégia, inclusive quando está no palco e percebe que alguma coisa negativa começa a querer tomar conta.

Ainda de acordo com o Professor B, é importante não permitir que o erro fique perturbando a mente do músico durante a apresentação: “errou, passou. Erro é passado”. Além disso, o Professor E observa que é preciso utilizar o erro como uma oportunidade de crescimento. Se determinado trecho não foi bem, então você deve dar mais atenção a ele e encontrar caminhos para solucioná-lo durante o processo de preparação para a próxima *performance*.

Entretanto, o Professor A observa que estudar a clarineta é um processo, uma construção muito mais longa do que a maioria das coisas que a gente faz no dia a dia, especialmente na era da internet, onde tudo é muito rápido. De acordo com o Professor A, apesar da velocidade com que as coisas se transformam o processo de estudar e se aprimorar no instrumento não mudou nos últimos anos. Segundo ele, ainda continua sendo uma construção diária na qual não se forma um aluno da noite para o dia, pois afirma que é um processo, uma construção contínua. No seu entendimento, a compreensão musical não amadurece de hoje para amanhã.

Além disso, o Professor A chama a atenção para os malefícios de alguém se planejar para o futuro de forma pouco realista, estipulando metas que não tenham base na sua realidade atual e, de repente, começar a se cobrar em função disso. De acordo com o Professor A, é muito mais importante você se conhecer, conhecer os seus limites e usar isso como pano de fundo para aquilo que você pretende realizar, do que se propor a uma meta pouco realista. Nesse sentido, ele afirma que um planejamento pouco realista pode vir a favorecer o sentimento de ansiedade e, às vezes, destruir uma carreira que poderia ser promissora.

Diante disso, o Professor D observa a importância do indivíduo não criar uma imagem irreal de si mesmo: “se você vai se apresentar ciente daquilo que você é e daquilo que você pode, a ansiedade vai ser menor”. Segundo o Professor E, cobrança excessiva não ajuda você a construir uma *performance* de alto nível. Na sua visão, esse tipo de cobrança é prejudicial tanto para o professor, quanto para o aluno que ele orienta. Ainda de acordo com o Professor E, todo mundo possui um referencial e no meio musical não é diferente. No entanto, ele ressalta que isso é muito arriscado e pode ser prejudicial para a construção de uma carreira, pois você se comparar com um músico que vive em uma realidade completamente diferente da sua; ou com uma gravação de vídeo, por exemplo, pode criar uma expectativa desconectada com a sua realidade e, talvez, gerar cobranças excessivas desencadeando ansiedade. Para o Professor E, é fundamental você perceber que se trata de pessoas e contextos diferentes, e pessoas diferentes constroem histórias distintas.

Além disso, todo esse processo de cobrança excessiva e expectativas irreais pode induzir o músico a buscar alternativas mais rápidas no intuito de controlar a ansiedade e atender a essas demandas. Diante disso, o Professor A faz uma crítica aos músicos que ingerem medicação de forma indiscriminada para tocar com mais tranquilidade. Inicialmente, ele reconhece que em alguns casos o uso da medicação é necessário, pois existem pessoas nas quais falta uma determinada substância química que responde por esse processo da ansiedade. Entretanto, o Professor A observa que existe um uso abusivo dessa prática por parte de alguns colegas.

Nesse sentido, o professor D chama a atenção para os malefícios do uso indiscriminado de drogas medicamentosas a exemplo dos betabloqueadores. Ele afirma conhecer o caso de alguns profissionais de orquestra que fazem uso frequente desses medicamentos e foi enfático em desaconselhar essa prática: “não porque eu tenha algum preconceito contra droga, nada disso, não é uma coisa moral. É uma coisa de você criar um, vamo dizer assim, um *step*, uma coisa que você vai ficar dependente”. Além disso, o

Professor D ressalta que o indivíduo pode desenvolver uma dependência a tal ponto de só conseguir tocar fazendo uso da droga.

Considerando que a busca pelo controle da ansiedade configura um processo de autoconhecimento, o Professor A relatou ter procurado outras fontes de inspiração tais como meditação e atividade física: “fiz um pouco de meditação, consegui extrair bons elementos dali. Eu pratico esporte regularmente, uma atividade marcial três vezes por semana, que ajuda muito a manter esse equilíbrio interno”. Ainda de acordo com o Professor A, quando o indivíduo se concentra somente no instrumento, ele corre o risco de não conseguir resolver o problema da ansiedade por buscar apenas um único caminho: “quando você fica só no instrumento, você fica tentando entrar só por um viés em você mesmo”.

Além disso, o Professor A instrui seus alunos a fazerem exercícios de respiração e relaxamento antes do concerto como estratégia de enfrentamento à ansiedade: “um meio legal é focar na tua respiração. Então isso é o que eu penso com eles e comigo também. Procura ouvir a tua respiração e focar no movimento do ar entrando e saindo do teu corpo. Tenta apagar o resto. Isso é uma estratégia”. Nesse mesmo sentido, o Professor B afirma trabalhar com os seus alunos as mesmas ferramentas que ele utiliza e que recebeu de seus professores: exercícios de respiração e relaxamento. Assim, ele os orienta para que utilizem as pausas musicais de forma estratégica: “utilize as pausas pra respirar mais. Use as estratégias na hora da pausa: respirar ou relaxar; mudar os pensamentos. É o momento que a gente tem pra lidar com a ansiedade”.

Outra estratégia que o Professor A costuma trabalhar com os seus alunos é instruí-los a estudar o movimento inteiro da peça musical e, depois que todos os problemas estiverem resolvidos, tocá-lo do início ao fim sem parar por algumas vezes. Na sequência, ele incentiva os alunos para que façam pré-recitais: “faça pré-recitais na sua casa, pegue alguém, pessoas, familiares, põe sentado aqui: ‘gente agora eu vou fazer um recital, vou tocar durante 20 minutos, eu queria que vocês ouvissem’. E em hipótese alguma você parar no meio”. De acordo com o Professor A, esse exercício configura uma espécie de simulado para que o músico possa se preparar e perceber como é que ele funciona nessa circunstância.

Nesse mesmo sentido, o Professor D afirmou que uma boa estratégia para controlar a ansiedade é tocar bastante em público. Portanto, ele também recomenda aos seus alunos que façam simulados: toquem para colegas, professores, amigos, familiares. Além disso, o Professor D referiu que outra estratégia interessante é gravar os seus estudos, isto é, gravar a sua preparação para a *performance*. Segundo ele, o ideal seria um simulado ao vivo, mas pelo

menos o gravador já proporciona um grau de tensão maior, ou seja, um senso de: ‘opa! Agora não pode errar’.

Por outro lado, o Professor E chama a atenção para a importância de alguns cuidados com o corpo e a mente durante o processo de preparação para a *performance*: ingerir bastante água, dormir bem, não sobrecarregar-se de trabalho na semana que antecede ao recital e por fim, não criar a expectativa de solucionar em dois ou três dias os problemas que não foram resolvidos em três meses. No dia da apresentação, o Professor B faz um alerta para que os alunos não deixem para tocar no palco apenas na hora do recital. Segundo ele, é preciso passar o som, verificar as questões técnicas e conhecer o palco com antecedência, pois você retira um pouco da ansiedade que pode surgir no momento da apresentação. De acordo com o Professor B, isso acontece porque você evita ser surpreendido pelo problema acústico na hora da *performance*, uma vez que você já lidou com ele antes. Ainda de acordo com o professor B, a presença do público muda um pouco, inclusive na questão acústica, mas o palco assusta às vezes pelo nome.

No que tange à presença da plateia, outra estratégia mencionada pelo Professor A é tentar diluir o ‘eu’ em ‘nós’. Segundo ele, uma apresentação musical acontece também em função de outras pessoas. Desse modo, essas pessoas não são um mero detalhe naquele contexto e sim, parte integrante dessa relação. De acordo com o Professor A, o músico deve tentar resgatar um pouco desse sentido comunitário da música, dessa concepção de se relacionar com o outro. Além disso, o Professor A ressalta a importância do indivíduo buscar caminhos para contornar o peso do repertório – não o peso que o repertório possui objetivamente, mas o peso que a gente atribui ao repertório:

Tocar Mozart, por exemplo. Quantas coisas a gente já ouviu sobre Mozart e sobre o concerto de Mozart? Então quando alguém vai tocar Mozart, a gente já percebe imediatamente que já existe uma expectativa gigantesca sobre aquele repertório. Então uma das coisas que eu tenho feito com os meus alunos é trabalhar transcrição. Então eu pego uma obra que não foi escrita pra clarineta, que não existe tradição em clarineta de tocar aquilo e eu ponho eles pra tocar aquilo (Professor A).

Na sua fala, o Professor A explica que o exercício de estudar uma obra musical que não foi composta originalmente para clarineta e que, conseqüentemente, não possui tradição de ser executada por clarinetistas contribui para diluir essa preocupação excessiva com o repertório. Segundo o Professor A, essa estratégia permite que o aluno sinta mais liberdade para deixar fluir a sua própria interpretação musical da obra. No entanto, ele observa que,

assim como toda estratégia, ela não funciona bem com todos os alunos, embora ele tenha alcançado bons resultados por meio dessa prática.

Considerando que não existe uma única estratégia de enfrentamento da ansiedade capaz de atender às necessidades de todos os indivíduos, ressalta-se a importância da participação de um profissional especializado a fim de auxiliar os músicos nesse processo. Nesse sentido, o Professor B relatou que já sentiu necessidade de ter o auxílio de um psicólogo para proferir uma palestra ou realizar algum trabalho com os seus alunos. Para ele, a leitura sobre o assunto já ajuda bastante, mas quando você tem um profissional para dialogar e trabalhar junto, em grupo, é maravilhoso. Além do Professor B, os Professores E, D, C e A também reconhecem a importância de se buscar ajuda especializada para tratar da ansiedade. Inclusive, o Professor E sugeriu isso a alguns de seus alunos, pois considerou que sua ansiedade poderia ser patológica.

Com relação ao trabalho em grupo mencionado pelo Professor B, o Professor A afirmou que seria interessante a realização de alguns encontros envolvendo clarinetistas e até outros músicos com algum profissional especialista em terapia de grupo. De acordo com o Professor A, o ofício de tocar um instrumento musical interfere muito na identidade do indivíduo: ‘quem você é’; ‘o que você quer pra sua vida’; ‘o que você vai fazer com esse instrumento na mão’. Além disso, ele observa que muitas vezes ninguém está falando isso, mas o próprio músico se coloca nessa situação de cobrança. Portanto, ele acredita na importância de um acompanhamento profissional, na orientação de um terapeuta, uma pessoa que tenha experiência nesse campo. Considerando que essa não é a sua área de atuação, o Professor A relatou que está iniciando uma pesquisa com alguns colegas seus da psicologia no intuito de desenvolver um projeto nessa direção.

Ainda de acordo com o Professor A, até pouco tempo atrás ele tinha muito preconceito em relação a essa ideia de buscar uma ajuda especializada: “provavelmente se eu tivesse procurado, talvez eu tivesse diluído bastante esses problemas no passado, mas eu não via uma necessidade disso no passado”. Segundo o Professor A, ele só começou a perceber a profundidade dessas questões quando iniciou sua prática docente:

A aluna chega pra você e você descontrói tudo o que você sabe e tenta reconstruir no processo através dela, da compreensão dela e você percebe que nada daquilo atinge aquele âmago dela, lá no fundo, que é aquela ansiedade da natureza dela, da forma como ela se vê. Isso eu acho que é de uma responsabilidade muito grande pra ser de uma única pessoa (Professor A).

Nesse sentido, o Professor A acrescentou que toda sua trajetória foi feliz justamente porque ele teve a oportunidade de estudar com vários professores. Na sua visão, seria injusto exigir que apenas um professor satisfizesse todas as suas necessidades e o ajudasse a preencher todas as suas lacunas do ponto de vista musical. Então, da mesma forma, ele acredita que é injusto o professor se cobrar achando que vai resolver todos os problemas do aluno.

Quando perguntado sobre as estratégias de enfrentamento da ansiedade que costuma oferecer aos seus alunos, o Professor C relatou detalhadamente a sua forma de trabalho. Desse modo, as linhas que se seguem descrevem exclusivamente a sua prática pedagógica. De acordo com o Professor C, se você está mal preparado, não adianta achar que tem um controle de ansiedade maravilhoso, pois você vai tocar mal. Segundo ele, não tem como alguém tocar maravilhosamente bem estando despreparado e depois culpar a palheta ou o nervosismo e a ansiedade: “a gente tá ansioso como consequência de uma preparação ruim”. Portanto, quando o Professor C analisa a ansiedade, ele parte sempre do seguinte pressuposto: ‘eu tô preparado’; ‘eu posso tocar bem’; ‘eu toquei bem nos ensaios’; ‘eu toquei bem me preparando, estudando’; ‘eu sei que eu posso fazer bastante bem’ e, por algum motivo, rende-se menos de 80%.

Segundo o Professor C, a maneira como ele procura trabalhar com os seus alunos é a mesma que ele buscou para melhorar a sua relação com a ansiedade. Desse modo, o que ele trabalha com os seus alunos é, basicamente, nunca tocar uma segunda, uma terceira ou uma quarta vez sem refletir sobre o que aconteceu. De acordo com o Professor C, se não houver essa reflexão, mesmo que seja rápida, a próxima tentativa será apenas um jogo de repetição mecânica. Ele explica que isso acontece porque a pessoa não sabe o que ela vai fazer; ela não tem controle, porque não existe um domínio verdadeiro. Além disso, ele observa que muitas vezes é possível adquirir esse domínio sem tocar na clarineta, sem sequer encostar-se ao instrumento.

De acordo com o Professor C, o primeiro passo é buscar o domínio. Desse modo, ele acredita que a discussão sobre ansiedade deve começar a partir do domínio, que na sua visão já é algo difícil de alcançar. Nesse sentido, ele afirma que a primeira coisa a se fazer é desenvolver um trabalho técnico muito bem elaborado com os alunos a fim de identificar onde estão os problemas, quais são as inseguranças e como enfrentá-las. Portanto, é importante saber qual estratégia de estudo deve ser utilizada em cada situação. Segundo o Professor C, depois de resolver as questões técnicas, o aluno tem a música na mão, pelo

menos tecnicamente falando. Porém, ele precisa entender e saber o que ele quer dizer a partir disso:

O difícil é quando você tem um aluno que toca muito bem tecnicamente [...] o cara resolve tudo tecnicamente, tem um domínio maravilhoso, coisa e tal, e não diz nada. Porque, se existe talento, pra mim, o talento é a sensibilidade. E a sensibilidade pode ser construída. Porque eu acho que o que falta, às vezes, é que um garoto de 18 anos, 20 anos chega pra você, pra estudar, e ele não viveu música até lá [...] Ele não tocou choro, ele não tocou em banda, ele não ouviu música em casa, ele não se socializou direito [...] Então ele tá com os sentimentos todos ali misturados e turvos e, de certa forma, adormecidos [...] se a pessoa não gostar de música, se ela não sentir música quando ela escuta, ela não vai poder fazer alguém sentir música quando ela toca. Então eu acho isso a coisa mais importante [...] Porque de repente você se depara com pessoas que só escutam uma coisa. Com pessoas que botam aquilo ali e aquilo ali não diz nada pra elas quando elas tão escutando também, que elas não sabem nem dizer por que é que elas escutam aquilo. Ou então pessoas que não tem nada pra dizer porque não sabem o que gostam. Não sentem música em nada do que elas escutam. Como que elas vão sentir música quando elas tocam? Então isso é muito difícil ensinar, isso é das coisas que mais me dá desespero (Professor C).

Segundo o Professor C, se já é difícil sentir a música que você apenas escuta e não tem que tocar, muito mais difícil vai ser sentir a música que você precisa tocar, sobretudo, um repertório que demanda muita técnica. Para o Professor C, depois que o aluno entende isso, ele se liberta, começa a abrir os poros da sensibilidade, passa a ter o que dizer e o resultado torna-se interessante. Entretanto, o Professor C faz um alerta ao aluno que estuda um repertório acima do seu nível, pois afirma que ele está perdendo tempo: “a gente tem que calçar o sapato que cabe no pé”. Desse modo, partindo do pressuposto que a pessoa está estudando uma peça que ela tem condições de tocar, o Professor C sustenta a ideia de que ela precisa atingir um nível de domínio avançado no sentido de dominar o que ela tem a dizer e saber o que ela quer comunicar. Segundo ele, a partir desse ponto o aluno deve começar a simular a *performance*, e esse processo envolve ansiedade.

Assim, considerando que o seu aluno está nesse nível de domínio, o Professor C relata que, por vezes, ele abre a porta da sala de aula e procura no corredor pessoas que queiram entrar na sala: alunos, professores, funcionários, entre outros. Ele se dirige a essas pessoas e pergunta: ‘fulano, professor tal, você poderia me dar 10 minutos?’. Segundo seu relato, às vezes ele coloca cinco, seis, sete, oito, dez pessoas na sala e, em seguida, fala para o aluno: ‘toca’. De acordo com o Professor C, o aluno já vai tocar de outra forma, pois irá sentir uma ansiedade que ele não sentia antes, quando estava apenas com o professor na sala de aula e, além disso, o aluno foi pego de surpresa. Entretanto, o Professor C afirma que o aluno terá que tocar e, desse modo, ele vai precisar trabalhar com essa sensação de ansiedade.

Segundo o Professor C, a primeira coisa que o aluno tem que fazer é dobrar o nível de concentração, porque antes ele estava em um ambiente que não era de exposição, somente com o professor na sala. Porém, com o público – e muitas vezes um público altamente especializado, composto por pessoas para as quais ele jamais imaginaria que iria tocar, às vezes, um professor que ele admira muito e de repente está ali, sentado na frente dele, é diferente. Depois que o aluno toca, o Professor C agradece às pessoas, elas se despedem e saem da sala. Na sequência, ele conversa com o aluno sobre a experiência vivenciada.

Um conceito que o Professor C costuma trabalhar com os seus alunos é: “o corpo é um elemento *uno*”. Segundo ele, se o indivíduo estiver tenso, essa tensão se distribui pelo corpo todo e não apenas na perna, no braço, ou na boca. De acordo com o Professor C, o som é vibração; a vibração se inicia na palheta; o que está em contato com a palheta é o lábio inferior; e a pressão que o lábio inferior exerce sobre a palheta é um elemento determinante para o resultado sonoro que o músico vai obter, pois a emissão se relaciona com tudo que diz respeito ao princípio, à sustentação e ao término de um determinado som:

Então a gente fala sobre respiração, sobre fluxo de ar, sobre jusante e montante, que são *upstream*, *downstream*, aquela coisa que acontece antes da fonte sonora²². E depois a gente fala sobre manipulação de trato vocal e pressão labial. Porque uma coisa é você estar nervoso e esse nervosismo se transformar em tensão. Tensão física. E essa tensão física desembocar no seu lábio. O seu lábio apertar a ‘paleta’ e você tocar com som gritado, guinchando, com som pobre em harmônicos, com a afinação mais alta. Tudo por causa de uma pressão labial excessiva. Então o que eu trabalho com eles é o contrário. Já que o corpo é um elemento *uno*, a gente precisa aprender a relaxar o lábio. Porque se você consegue um relaxamento do lábio, da musculatura facial e um bom controle de manipulação do trato vocal, você vai transmitir essa sensação que você tá forjando, forjando no sentido de ‘você tá memorizando’. Vira uma memória muscular (Professor C).

Segundo o Professor C, na hora da *performance* o aluno deve recorrer a essa memória muscular e não àquela prática do: ‘ai, eu não posso ficar nervoso’, ‘ai, eu não posso ficar nervoso’, ‘ai, eu não posso ficar nervoso’. De acordo com o Professor C, o simples fato de ter pensado e falado isso três vezes já deixou o indivíduo nervoso. Segundo ele, o caminho é: ‘deixa eu me focar na minha emissão’, ‘deixa eu me focar no trato vocal’, ‘deixa eu me focar

²² Verifica-se um par de termos estabelecidos em física e dinâmica/mecânica dos fluidos, quais sejam *upstream* (jusante) e *downstream* (montante), que fazem menção à existência de um obstáculo (expansão, bifurcação, confluência, válvula, turbina ou outro tipo de dispositivo num duto de escoamento), visto como um ‘ponto de interesse’ (FUKS, 2012). Neste cenário, montante representa o escoamento ou a região anterior ao referido ‘ponto de interesse’. Refere-se, portanto, ao que acontece nas vias respiratórias, na boca, no contexto amplo do trato vocal do instrumentista (FUKS, 2012). Por sua vez, Jusante vem a ser “o outro lado”, ou seja, a parte constituinte do sistema situada após este ‘ponto de interesse’. No caso de um instrumento de palheta, representa o escoamento ou toda a tubulação além da palheta vibrante (FUKS, 2012).

na pressão do lábio inferior’, ‘deixa eu me focar em como eu quero construir o som’. Desse modo, o músico evoca aquela imagem de relaxamento muscular que, de certa forma, já está memorizada, pois ele a evocou sempre e não apenas na hora do simulado.

Contudo, o Professor C observa que o músico só conseguiu evocar essa imagem sempre, porque ele estava dominando o repertório tecnicamente, musicalmente, artisticamente e, além disso, tinha domínio sobre a emissão do som. De acordo com o entrevistado, se o aluno possui esses níveis de domínio, quando inicia a parte da simulação, com a presença da plateia, ele pode se apoiar em qualquer um desses pilares, de acordo com a sua necessidade:

Muitas vezes ele pode se sustentar no domínio artístico. Ele tá curtindo o momento, ele tá sentindo, ele tá à vontade, aquilo relaxou ele. Ele não precisa nem pensar naquela memória muscular que ele cultivou. Muitas vezes ele precisa se concentrar numa passagem técnica que ele sabe que se ele mudar alguma coisa ali funciona. Então ele se concentra mais naquilo. Ele precisa fazer a passagem sair. E muitas vezes não. Ele precisa se concentrar no domínio de emissão. Porque ele precisa evocar aquele relaxamento que ele sabe que ele tem e que, na hora, por algum motivo se perde (Professor C).

Essa estratégia é denominada pelo Professor C como ‘teoria substitutiva’. Segundo ele, por meio dela é possível substituir o medo do palco por um pensamento que efetivamente vai ajudar o músico a controlar a ansiedade. De acordo com o Professor C, quando o músico pensa no controle de manipulação do trato vocal, ele não está pensando no seu nervosismo; mesmo quando a sua cabeça tenta lhe trazer para o nervosismo e a ansiedade, ele volta o seu pensamento para esse controle, até uma hora que ele não lembra mais do nervosismo e visualiza apenas o controle que ele tem que adquirir. Trata-se, portanto, de uma estratégia mental de substituição de pensamentos. Desse modo, o Professor C explica que o pensamento do nervosismo vem à tona, mas o indivíduo sabe que possui um antídoto. Na visão do entrevistado, se o músico não tiver o antídoto, certamente mergulhará no lamaçal da ansiedade ruim. Dessa forma, a solução é ter o antídoto. Além disso, o Professor C ressaltou: “eu preciso saber que eu não luto para não ficar nervoso. Eu luto pra ter estratégias eficazes pra, na hora, lançar mão dessas estratégias. É isso o que eu faço, e é isso que eu trabalho com os meus alunos”.

Em síntese, o Professor C afirmou que a primeira coisa a se buscar é o domínio: “se você tem o domínio técnico, tem o domínio musical e tem o domínio de emissão, teoricamente não vai ser invadido pela ansiedade”. Porém, caso isso aconteça, o Professor C destacou que o músico precisa ter os antídotos. Segundo ele, é importante saber que o nervosismo e a tensão geram travamento muscular. Assim, o indivíduo acaba pressionando demasiadamente o lábio inferior, tencionando demais as mãos, os braços, os ombros. Nesse

contexto, o entrevistado explicou que a relação postural é fundamental, pois se o músico soltar a clarineta, ela vai cair devido à gravidade.

Por outro lado, o Professor C observou que se o músico tocar sentado, com a clarineta apoiada na perna, certamente alcançará um nível de sustentação altíssimo, porém, será artificial porque ele colocou a clarineta na perna: “o peso do instrumento está todo repousado ali e consequentemente você vai falar: ‘nossa, como está soando bem’”. De acordo com o Professor C, isso acontece porque o músico está com uma boa emissão de som. Assim, ele explica que a chance de relaxar o lábio inferior e manipular o trato vocal bem, tendo um apoio, uma sustentação elevada, é muito grande. Entretanto, o entrevistado afirmou que se o músico tocar sentado, mas sem a clarineta apoiada na perna, poderá obter um resultado maravilhoso, porém não alcançará um nível de sustentação tão elevado. Segundo ele, caso o indivíduo opte por tocar em pé, o contexto será outro.

Na verdade, o Professor C afirma que a pessoa pode tocar com a clarineta apoiada na perna, ele não condena essa prática, mas acredita que os clarinetistas não devem fazer isso. Na visão do entrevistado, o clarinetista deve estudar preferencialmente em pé e, caso esteja sentado, sem a clarineta apoiada na perna. Segundo o Professor C, dessa forma o músico passará a lidar com uma questão postural por meio da qual ele terá que produzir relaxamento na ausência da melhor sustentação. De acordo com o entrevistado, é muito fácil gerar relaxamento em um contexto de excepcional sustentação, quando se tem um ótimo apoio para o instrumento, que permite ao indivíduo relaxar o lábio. Porém, quando o músico toca em pé, não tem como apoiar a clarineta na perna. Desse modo, o Professor C apresenta uma ferramenta que ele denomina como ‘apoio digital’. Para ele, o clarinetista precisa sentir a clarineta na mão.

Assim, ao demonstrar essa ferramenta, o Professor C propõe o seguinte exercício aos seus alunos: tocar um Dó³ ou Sol⁴ apenas com a mão esquerda, retirando a mão direita do instrumento. De acordo com o Professor C, o clarinetista só precisa da mão esquerda para executar essas notas. Entretanto, no início ele poderá sentir dificuldade para tocá-las sem o apoio da mão direita no instrumento e, caso o som perca qualidade, ele não deve se preocupar. Segundo o entrevistado, isso acontece porque o músico perdeu a sustentação e tentou compensar essa ausência por meio de uma pressão na musculatura labial, na embocadura, com o estrangulamento da garganta, com uma suspensão da laringe. Porém, o Professor C explica que se o clarinetista conseguir relaxar o lábio, abaixar a laringe, expandir a cavidade oral e tocar com o melhor som que ele teria se o instrumento estivesse apoiado na perna, significa

que ele está aprendendo a ter o melhor nível de emissão possível, em um contexto que não é o melhor contexto de sustentação: “eu chamo isso de apoio digital”.

De acordo com o Professor C, esse exercício serve para o clarinetista sentir que os dedos podem ter essa pressão extra. Porém, ele ressalta que não se trata de uma pressão que gere tensão. Segundo o Professor C, quando o clarinetista executa um Dó₃ apenas com a mão esquerda no instrumento e o seu som está muito bom, é possível perceber que houve, sem dúvida alguma, um incremento da pressão do maxilar superior e um conseqüente relaxamento do lábio inferior, da musculatura facial e do maxilar inferior: “você percebe isso tocando. Não quando o teu som tá ruim, mas quando o teu som tá bom”. Ainda de acordo com o entrevistado, na seqüência o clarinetista deve praticar esse exercício com as demais notas da região média do instrumento: Ré₃, Mi₃, Fá₃ e assim por diante. Na sua fala, ele explica que demora um tempo para a pessoa conseguir executar bem o Fá₃, pois envolve o entendimento de levantar um pouco mais a clarineta. Com relação ao Sol₃ e o Lá₃, o Professor C elucida que o clarinetista pode apoiar o dedo polegar esquerdo embaixo do instrumento, fazendo pressão na madeira. Nesse caso, ele explica que é possível executar também o Lá₃, Láb₃, Sol₃ e Fá#₃. Em suma, o Professor C afirma ser possível executar todas as notas, do Dó₃ ao Sib₃, apenas com a mão esquerda no instrumento.

Na visão do entrevistado, se o clarinetista aprender a tocar essas notas com o melhor som que ele possui, naturalmente ele fará uso do ‘apoio digital’ no sentido de empregar um apoio extra, tanto por parte de seus dedos, quanto por meio do incremento da pressão do maxilar superior (pressionando um pouco mais o bisel com os dentes e relaxando o lábio). Desse modo, o Professor C recomenda que o clarinetista, ao estudar uma determinada frase musical, experimente sustentar uma dessas notas que requerem apenas os dedos da mão esquerda, para em seguida retirar a mão direita do instrumento e tentar tocar à vontade dessa forma. Segundo o Professor C, ao obter êxito nesse exercício “você pode ter certeza que o teu lábio tá relaxado e, se teu lábio tá relaxado, teu corpo vai, conseqüentemente, ficar relaxado também, muito embora você esteja nervoso”. Ainda de acordo com o entrevistado, com o passar do tempo o músico deixa de ficar nervoso e, por conta disso, o ‘apoio digital’ pode ser considerado como um ‘antídoto’ contra a ansiedade.

Desse modo, o Professor C sugere que o clarinetista utilize esse exercício como aquecimento a fim de “botar a emissão no lugar” e aperfeiçoar o controle da manipulação do fluxo de ar, além do controle da manipulação do trato vocal. Segundo o entrevistado, o músico pode ativar rapidamente a sua emissão, retirando a mão direita do instrumento sempre que possível. Dessa forma, ele orienta seus alunos para que, naquela passagem que apresenta

muita dificuldade técnica, procurem tocar lento e sustentar as notas que permitem retirar a mão direita do instrumento. De acordo com o Professor C, esse estudo vai proporcionar ao aluno uma memória muscular da melhor *performance* que ele tem. Por extensão, a última coisa é evocar essa memória muscular no momento em que o indivíduo está tenso. Na visão do Professor C, se o músico está tenso e sucumbe a essa tensão, sem fazer nada para aliviá-la, ele irá tocar com o lábio apertado. Conseqüentemente, a afinação vai subir e o seu som ficará mais pobre em harmônicos:

Você tem que entender que a questão do som, que fica mais gordo ou mais escuro, tem a ver com a frequência dos formantes, que tem a ver com a configuração que o trato vocal assume, que tem a ver com a pressão do lábio, que tem a ver com a postura. ‘Por que é que tem a ver com a postura?’ Porque tem a ver com a sustentação. ‘Ah, mas a postura que você tá tocando é a pior, porque se eu tocar sentado eu toco melhor’. Pois é, por isso mesmo que você não deve tocar com a posição, com a postura que é mais cômoda, porque ela pode te escravizar no sentido que você só consegue tocar [...] daquele jeito, sentado, com a clarineta na perna. Então, na verdade, é uma forma de fazer, ser corresponsável por esse nervosismo que surge. ‘Porque esse nervosismo surge?’ Porque você não vai conseguir colocar uma cadeirinha ali e tocar um concerto de Weber. Você até pode, mas no geral não se faz isso. Então a questão postural é fundamental (Professor C).

Desse modo, além de um ‘antídoto’ contra o nervosismo na hora da *performance*, o que o Professor C está propondo com esse estudo é discutir a questão da preparação musical e da *performance* na clarineta, do ponto de vista da relação postural. De acordo com o Professor C, é preciso inserir essa discussão no contexto acadêmico, no intuito de se trabalhar com os alunos e dos próprios professores estudarem pensando na questão postural. Segundo o entrevistado, a postura corporal não pode vir apenas na hora de tocar. Na sua visão, o músico não pode almejar um determinado resultado em sua *performance* tocando com uma postura que ele nunca adotou durante seus estudos. Portanto, para o Professor C, a questão postural desempenha um papel fundamental na preparação do indivíduo para a *performance*. Nesse sentido, o entrevistado explica que o estudo do ‘apoio digital’ proporciona ao clarinetista o entendimento de que ele pode tocar bem em qualquer contexto:

Esse estudo do ‘apoio digital’ ele te faz entender que você pode estudar sentado, no chão, com a perna pra frente sem apoio [...] deitado na cama - claro que você também não vai tocar assim. Mas você não depende de uma posição específica pra tocar. Você pode tocar bem em qualquer contexto [...] Porque você entendeu que você precisa do relaxamento labial e de uma configuração do trato vocal que te ajude a ter um som redondo, ou que você possa tocar de uma maneira ampla, criando as cores que você quer criar na música (Professor C).

Ainda na sua fala, o Professor C explica os benefícios do ‘apoio digital’ no que se refere ao controle da ansiedade na *performance* musical:

Eu criei um cenário de memorização muscular que me permite chegar na hora e não tá preocupado se eu estou com a acústica ruim ou boa, sentado, em pé. Eu tô com domínio de emissão e esse domínio de emissão tem a ver com o relaxamento labial. E o relaxamento labial inevitavelmente vai te fazer tá relaxado fisicamente. O que você pode ter é a ansiedade de querer tocar logo [...] É aquela coisa de você tá tomando banho e tá pensando: ‘poxa, o concerto tá chegando. Pow, como vai ser?’ ‘Quem vai tá lá?’ Mas você tem que tá tomando aquele banho antes do concerto pensando: ‘que bom que eu vou tocar’. E não ‘ai meu Deus do céu, o que é que eu vou fazer? Será que vai dar certo?’ (Professor C).

De acordo com o Professor C, essa preocupação acontece quando o indivíduo não está bem preparado. Na sua concepção, se o músico sente aquela ansiedade de querer tocar logo é normal. Porém, a ansiedade que faz o seu rendimento cair é porque faltou esse nível de domínio e faltaram os ‘antídotos’, que são as ferramentas:

Quantas pessoas tão com tudo dominado e ficam ansiosas e perdem rendimento por causa da ansiedade? Então por que isso acontece? Acontece porque faltam antídotos [...] a pessoa é pega de surpresa na hora com essa ansiedade e ela talvez não tenha feito simulação. Ela talvez não tenha descoberto com calma que tem coisas que ela achava que tavam dominadas e não estavam. Ela não percebeu que ela nunca adotou uma postura, um conjunto físico-muscular que ela vai adotar na hora. Ela sempre tava tocando num ‘banheirão’ e aí chega na hora com uma acústica ruim, ela fica desesperada e aperta o lábio desesperadamente, fica pior ainda [...] a pessoa tava tocando de uma maneira relaxada, um som bom, tava um som maravilhoso, sobretudo porque ela estudava numa acústica maravilhosa e ela não sabia por que, porque a acústica muito boa, às vezes, ela tolera problemas de palheta ou de emissão, que uma acústica ruim escancara [...] Escancara os nossos problemas [...] Então a gente tem que chegar e: ‘essa acústica é seca?’ [...] ‘Eu vou me focar muito mais ainda no domínio de emissão, porque eu sei que eu consigo um som gostoso, mesmo num ambiente adverso’ [...] ‘Agora chegou, tá uma acústica gostosa, tudo beleza, equilíbrio, timbre; você pode se focar mais na questão artística, por exemplo’ (Professor C).

Para o Professor C, é muito importante o músico possuir estratégias cognitivas de enfrentamento às situações de ansiedade. Entretanto, ele observa que sua fala se refere a ambientes onde as pessoas supostamente dominam o que elas vão fazer. Segundo o entrevistado, se o clarinetista fez tudo isso, dificilmente dará errado, porque ele se cercou de ferramentas a partir de uma prática consciente e não meramente repetitiva. Na visão do Professor C, uma prática deliberada, conforme cunhou Ericsson e várias outras pessoas continuaram trabalhando e pesquisando nessa direção.

4.2.3 Conhecimento Empírico

A partir da observação de sua prática, o Professor C afirmou: “eu sou muito duro comigo mesmo. Eu sempre acho que a culpa é minha de tudo o que acontece e isso é bom, porque se a culpa é minha, a solução tá em mim [...] Então eu sou muito de analisar a minha própria prática [...] eu sou muito de buscar as soluções dentro de mim”. Desse modo, ao discorrer sobre essas soluções, o Professor C reiterou que a primeira coisa que se deve buscar é o domínio: “não dá pra discutir ansiedade sem domínio, porque é um terreno que não adianta conversar. Você tá falando de ansiedade, mas a pessoa não tem condições de tocar aquilo que ela tá querendo tocar, e não é porque ela ficou nervosa”.

Diante disso, o Professor C referiu que costuma mergulhar em seus problemas e nas suas questões a fim de tentar encontrar as soluções:

Porque eu acho que pra tudo tem solução. E eu acho que a primeira coisa é reconhecer o problema e se sentir capaz de resolver o problema. Eu acho que eu sou capaz de resolver os problemas que eu enfrento e que eu quero resolver [...] Então eu boto na minha cabeça que eu sou capaz, que eu tô pronto pra resolver qualquer problema que apareça [...] eu acho isso importantíssimo. A pessoa ter essa consciência de que, se ela é a causadora do problema, ela é também a solução (Professor C).

Nesse sentido, o Professor C complementou:

Eu acho que quando você tem muita motivação intrínseca e você é um cara muito focado, determinado, disciplinado e você quer atingir patamares muito elevados, você quer tocar cada vez melhor - inclusive eu nunca coloquei como meta tocar melhor que A, B ou C, porque eu acho que não me importa o que os outros fazem, no sentido em que eu tenho que tocar melhor que eu mesmo a cada vez. Então eu sempre foquei muito no que eu faço. Então eu sempre pensei: ‘eu não posso deixar de evoluir nunca’. Ou muito menos involuir (Professor C).

Além disso, o Professor C relatou:

Todo problema que eu apresentava e apresento, eu fico obstinadamente focado em resolver [...] Na verdade, a minha busca sempre é por *performance* otimizada. Então, quando você detecta que a ansiedade é um dos elementos que te impede de ter uma *performance* melhor, você precisa trabalhar a ansiedade. Mas eu não acho que a ansiedade seja a razão pela qual uns tocam bem e outros tocam mal [...] eu não atribuo *performance* boa à ausência de ansiedade ou *performance* ruim ao excesso dela. Agora, é óbvio que você precisa trabalhar (Professor C).

Quando perguntado sobre a possibilidade de construir algum conhecimento a partir da observação da prática de terceiros, o Professor C afirmou: “eu gosto de olhar os bons exemplos, eu pesquiso muito nos esportes, na psicologia cognitiva, nos amigos que eu

admiro, que eu acho que são grandes músicos. Não só os amigos, mas com outras pessoas”. Além disso, o Professor E mencionou que costuma observar o exemplo dos atletas olímpicos. Na sua visão, é muito interessante porque parece que o foco deles não é superar ninguém, mas a si próprio.

De acordo com o Professor A, estar aberto para observar a prática do outro e a sua própria prática é algo muito importante. Nesse sentido, ele relata que aprendeu bastante ao observar a prática dos professores de outros instrumentos; assistindo aos masterclasses desses profissionais de excelência; acompanhando as ideias musicais presentes nessas aulas; e refletindo sobre de que forma esse conhecimento pode ser aplicado em sua prática. Segundo o Professor A, embora esses professores possuam uma vivência muito diferente da sua, ele começou a perceber a recorrência de algumas estratégias em suas práticas pedagógicas. Na sua visão, por mais diferentes que sejamos enquanto indivíduos existem elementos que parecem funcionar, ou que aparentam ter um resultado interessante para uma grande parte de pessoas, portanto, ele começou a tentar emular essas ideias, trazê-las para si.

Nesse processo, o Professor A destaca alguns conhecimentos construídos a partir da observação da prática de terceiros, entre eles: “tomar tempo antes de começar a música”. De acordo com o entrevistado, ele não costumava atribuir a esse tempo a seriedade que lhe é devida. Assim, quando ele começou a perceber isso, passou a estudar melhor esses segundos que antecedem ao início da música. Segundo o Professor A, trabalhar com o silêncio a fim de internalizar uma ideia e a partir disso voltar à tona com essa ideia é um procedimento que tem lhe ajudado bastante. Além disso, ao observar a prática de terceiros, o Professor A relatou que aprendeu a organizar melhor o seu estudo:

Organizar o estudo [...] me organizar mentalmente pra aquilo que eu vou fazer. Além de me organizar, a forma de estudar [...] Eu não estudo se eu não tiver focado [...] Eu comecei a buscar essa coisa de entrar na experiência, sabe? Entrar no momento [...] Então eu procuro evitar essa coisa de ‘eu tenho que estudar’. Eu quero estudar. Eu quero fazer. E se eventualmente a gente tem que tocar alguma coisa que não é o que eu gostaria, eu procuro estudar aquilo da forma que eu gostaria de tocar [...] Eu procuro formas, mecanismos de deixar aquilo aprazível (Professor A).

Ainda no que se refere à organização dos estudos, o Professor A afirmou que tem conversado bastante com os seus alunos sobre o assunto, inclusive, fora da sala de aula:

É uma coisa que eu tenho batido com os meus alunos toda aula, todo momento que a gente se vê, fora da aula também. A gente tem um encontro com o professor na semana. O resto do tempo é você na salinha de estudo, no teu quarto, na tua casa, onde quer que você esteja estudando. Na verdade, é ali que tem que tá tua concentração [...] porque é o momento que mais acontece na tua vida (Professor A).

No seu relato, o Professor A mencionou que aprendeu a organizar melhor a sua rotina de estudos quando estudou na Europa. De acordo com o entrevistado, nesse período de sua vida ele costumava ter em média uma aula com o seu professor a cada 15 dias. Portanto, “o resto é você com você mesmo”. Citando outro professor, colega seu, o Professor A afirmou que para ele o recital é apenas um detalhe. Na verdade, o que ele gosta de fazer é chegar em casa, montar o instrumento e começar a estudar; pesquisar na clarineta, buscar soluções e transformar a sua prática em um laboratório. Segundo o professor A, essa concepção o ajudou bastante no processo de: “me mover de uma posição em que eu me sentia muito cobrado por mim mesmo, para uma posição que eu hoje me entendo muito mais”. De acordo com o entrevistado, isso não significa que ele deixou de ser exigente consigo, pelo contrário, pois no seu entendimento: “quando a gente é referência em um lugar tem-se uma responsabilidade muito grande”.

4.2.4 Influência da Ansiedade na *Performance Musical*

De acordo com a experiência do Professor E, a ansiedade pode gerar uma expectativa para a *performance* desencadeando alguns sintomas fisiológicos tais como frio na barriga e diarreia. Ao discorrer sobre a influência da ansiedade em sua *performance* musical, o Professor A relatou que, fisiologicamente, quando determinado evento o deixava ansioso, ele costumava apresentar sudorese nas mãos. Entretanto, o que mais lhe incomodava era perder o controle fino, perder a motricidade fina:

Perder [...] essa relação de você controlar exatamente quando esse dedo indicador, médio, anular, quando o dedo anular toca no instrumento [...] Você perder esse controle fino que pra gente é essencial. Ou perder o controle do que se tá fazendo [...] Porque parece que a resposta não é imediata e isso me deixava muito nervoso, porque a gente tá lidando com um repertório que eventualmente precisa de uma resposta que é muito rápida [...] Tem que ser na velocidade do pensamento [...] e se não vem, aí você começa a ter uma espécie de *delay* entre a tua intensão e aquilo que, de fato, você faz. Então esse escoamento entre uma coisa e outra, pra mim, era fatal num recital (Professor A).

Na sua fala, o Professor A explicou que esse tipo de situação ocorre ainda hoje em sua vida, porém, trata-se de um processo que, atualmente, ele consegue controlar com muito mais tranquilidade: “controlo no sentido de que eu desenvolvi ferramentas no meu processo preparatório para lidar bem com isso, se eventualmente isso acontecer em público. O que não acontecia antes”. Assim como o Professor A, o Professor D também relatou vivenciar

sintomas de ansiedade relacionados com a transpiração e o controle motor. De acordo com o entrevistado, ele costuma suar bastante e sua mão fica molhada. Além disso, ele percebe que, quando está ansioso, seu suor apresenta um odor muito forte e efeito corrosivo, devido ao aumento do seu metabolismo. Inclusive, ele observa que, depois de cinco ou seis anos, os seus clarinetes já apresentam um forte desgaste no banho de prata das chaves. No que se refere ao controle motor, o Professor D mencionou sentir tremor nas extremidades do corpo, prejudicando sua *performance*.

Ainda de acordo com o Professor D, a ansiedade afeta bastante o sistema respiratório do indivíduo. No seu caso, a ansiedade se reflete principalmente em dois sintomas: “excesso de movimento pra tocar e uma respiração meio afobada”. Conforme seu relato, esses sintomas interferem na manutenção dos andamentos da música durante sua *performance*, resultando em “correr na execução”. Em síntese, o Professor D mencionou que costuma apresentar suor excessivo, sudorese, tremor nas extremidades do corpo, excesso de movimentos e respiração acelerada em decorrência da ansiedade.

Com relação à respiração, o Professor B referiu que, no momento anterior à *performance*, seus batimentos cardíacos sobem e ele costuma sentir uma moderada falta de ar. Quando ele entra no palco e começa a tocar, esses sintomas se intensificam. No que se refere aos sintomas psicológicos da ansiedade, o Professor B destacou a questão do pensamento negativo: ‘ó, você vai errar’. Conforme seu relato, repentinamente surge aquele pensamento prejudicial no palco e ele sente falta de uma afirmação positiva do tipo: ‘eu não vou errar’. Segundo o Professor B, quando ele está se apresentando e sabe que existe uma passagem musical complicada adiante, às vezes a sua mente antecipa essa situação de maneira negativa, como se ele fosse errar. Além disso, o entrevistado mencionou que existe uma preocupação sobre: ‘o que é que os outros tão pensando de mim?’ ou ‘o que eles vão pensar se eu errar aqui?’. Ao falar dessa preocupação e da cobrança de terceiros, o Professor B fez o seguinte relato:

Você tá num ambiente e você é doutor em clarineta [...] um doutor passa mais tempo na biblioteca do que tocando clarineta [...] e os colegas que não se dedicaram a isso passaram mais tempo tocando clarineta do que a gente, porque a gente ficou na biblioteca. Mas tem essa cobrança: ‘Ah, porque Fulano é doutor em Clarinete’. Então parece que as pessoas esperam que você toque além do normal, e é o contrário. E aí nessa cobrança, às vezes vem junto e junta com essa coisa de ‘pô e se eu errar?’; ‘e se eu errar, o que eles vão pensar?’ (Professor B).

Ainda no que diz respeito à cobrança de terceiros, o Professor E destacou que o fato de estar sendo avaliado por uma banca de concurso, ou durante uma prova de mestrado,

doutorado, dentre outros, configura um fator que contribui para sua ansiedade na *performance* musical. A esse respeito, o Professor C relatou que é muito mais difícil tocar quando se sabe que está sendo avaliado, do que quando as pessoas estão presentes para desfrutar, para admirar a música e a arte: “num concurso as pessoas estão lá pra verem o que você faz de bom e de ruim, pra te olharem com lupa, com lente de aumento. E você sabe disso. Então isso gera uma tensão, isso tende a gerar uma tensão. Tende a gerar maior ansiedade”. No entanto, ele afirma que isso não pode ser considerado, por si só, um fator que gera ansiedade, pois, na sua percepção, o que isso demanda é um nível muito maior de preparação.

Outro fator que contribui para a ansiedade na *performance* musical, apontado pelo Professor D, é a presença da plateia. O entrevistado relatou que, enquanto estudante, ele conseguia controlar bem a sua ansiedade durante as aulas, porém, na presença do público, ficava ansioso. Além dessa questão, o Professor E afirmou que a presença de um especialista na plateia contribui para sua ansiedade. Segundo o entrevistado, isso acontece porque, naturalmente, o músico se torna mais exigente consigo nesse tipo de situação. Na sua fala, o Professor A referiu que a presença de um grande clarinetista na plateia costumava interferir muito em sua ansiedade. Atualmente, ele reconhece que essa situação ainda influencia bastante, mas influencia menos: “hoje ainda pesa bastante, mas pesa menos. Pesa menos, especialmente porque hoje eu sou muito menos pretencioso em relação ao que eu quero fazer no palco. Foi uma mudança interna minha”. Nesse sentido, o Professor A explica que nos dias atuais ele não possui a pretensão de ser o melhor clarinetista:

Primeiro porque isso é meio irreal, ou completamente irreal. Segundo porque eu acho que o paradoxo é: quando você persegue essa ideia de ser o melhor, você automaticamente está sendo muito menos, ou menos do que você poderia ser [...] Quando você quer ser o melhor, você está olhando pra fora e não pra dentro [...] A régua pela qual eu meço o meu progresso é uma régua que está muito mais voltada pra dentro de mim, pra o que eu era ontem e o que eu sou hoje do que, necessariamente, uma régua voltada pra fora em relação ao quão bem você toca e quão defasado ou não eu estou em relação a isso (Professor A).

De acordo com o Professor D, a ansiedade pode ser provocada por vários fatores de cunho psicológico, às vezes, muito profundos. Entretanto, na sua concepção, um fator mais simples é a questão da vaidade, do indivíduo querer se apresentar bem para os outros. Segundo o Professor D, nesse processo o sujeito cria uma expectativa e quer mostrar que ele é bom. Na percepção do entrevistado, essa condição psicológica de vaidade, insegurança, medo de parecer fraco ou equivocado perante os outros contribui para a ansiedade. Diante disso, o Professor D ressaltou a importância do músico ter espontaneidade naquilo que ele faz; e que a

sua intensão artística, humana, pessoal e psicológica seja mais importante do que a necessidade de se mostrar. Nesse sentido, o Professor D faz um alerta aos músicos: “se o ego vier na frente, aí ele pode correr um risco de cair numa armadilha”. Na visão do entrevistado, o músico pode criar uma grande expectativa e querer se mostrar como algo muito além daquilo que ele realmente é.

Conforme relatou o Professor C, no início de sua profissionalização, ele “fazia muito as coisas de uma maneira tácita, de uma maneira empírica”. Segundo o entrevistado, a depender da magnitude do evento, isso interferia diretamente em seu estado de ansiedade:

Eu acho que a ansiedade aumenta, no meu caso, por exemplo, ela vai invadir se eu não souber o que eu tenho que fazer [...] Eu tenho estratégias que eu lanço mão na hora, em função da música que eu tô tocando. Porque eu olho pra música, eu sei quais as dificuldades que tem ali [...] o que é técnico, o que é musical, o que é de emissão, enfim. Então eu tenho que me focar naquelas dificuldades. E uma coisa que eu acho que ajuda muito é a memorização. Porque não memorizar não é um problema, mas memorizar é uma coisa muito bacana (Professor C).

É importante ressaltar que esse sentimento de segurança, de saber exatamente como proceder durante a *performance*, demanda muitas horas de dedicação e uma preparação eficiente. Com base na sua experiência, o Professor E relatou que os compromissos do dia a dia podem prejudicar esse processo de preparação do músico e provocar ansiedade: “às vezes a ansiedade é porque você não teve o tempo que você precisava e que você gostaria de ter pra determinada coisa”. Na percepção do entrevistado, parte de sua ansiedade nos dias atuais ocorre em função disso. Segundo seu relato, às vezes ele possui um recital para preparar, uma obra para gravar, peças para tocar no doutorado e, por outro lado, família, compromissos pessoais, cuidados com a saúde, dentre outros. Em algumas ocasiões, o Professor E mencionou sentir culpa: “poxa, não me dediquei o quanto precisava”.

Além disso, o Professor E comentou que o fato dele coordenar a parte burocrática e logística dos grupos em que atua contribui para essa “correria” do seu dia a dia. Na visão do entrevistado, se ele pudesse contar com o apoio de um produtor executivo para cuidar de todos os detalhes logísticos, burocráticos e humanos dos grupos, assim como ocorre nos países que possuem estrutura, seria o ideal. De acordo com o Professor E, lidar com burocracia, gerenciamento e a parte orçamentária quando se desloca um grupo de 16 ou 17 alunos para uma viagem, não é fácil: “eu me envolvo realmente nessa parte burocrática [...] deixa a agente ansioso, obviamente, muito preocupado para que as coisas funcionem, deem certo”. Segundo o entrevistado, os alunos costumam dizer que ele não dorme: “eu não descanso enquanto as coisas não estiverem realmente encaminhadas”. Para o Professor E,

seria maravilhoso poder se dedicar exclusivamente à parte musical. Porém, além de se preocupar com a parte artística, ele precisa executar a parte burocrática, e isso “realmente não é fácil”.

4.2.5 Controle da Ansiedade na *Performance Musical*

Ao ser questionado se possui alguma estratégia ou ritual para lidar com a ansiedade na *performance* musical, o Professor E relatou que a ansiedade não compromete sua *performance* quando ele encontra tempo para estudar: “se eu tenho tempo pra estudar, eu consigo ficar bem comigo [...] ‘poxa, consegui’”. Conforme mencionou o Professor D, a ansiedade afeta muito o sistema respiratório. Diante Disso, ele procura praticar alguns exercícios de respiração e relaxamento antes da apresentação: “eu faço uma inclinação do corpo pra relaxar, tipo, deixar o tronco cair”. Além disso, o entrevistado procura focar na respiração: “sempre lembrar que tem que ser a respiração baixa e respirar plenamente. Eliminar o ar viciado que fica preso ali. E eu acho que tendo esse controle da respiração [...] você já tem aí 50% da coisa ganha”.

Por outro lado, o Professor A apontou a escolha do repertório e a sua respectiva disposição no programa do recital como um fator que pode contribuir para atenuar a ansiedade. Na sua concepção, a ordem das obras pode estar relacionada a dois critérios fundamentais:

Primeiro, uma questão técnica, que é o seguinte: de repente você põe uma obra que de cara, num recital, não funciona. Ou ela funciona melhor no meio. Ou ela funciona melhor com uma obra menos exigente no começo. Esse tipo de relação que a gente estabelece quando vai bolar um recital. Então eu diria, eu chamo de critério técnico, a obra tá sendo posta numa relação cujo critério é técnico: ‘essa obra vai aqui porque se eu botar aqui ela num funciona’ (Professor A).

De acordo com o Professor A, existe um segundo critério relacionado à escolha do repertório que, talvez, seja um pouco mais profundo e que tem lhe ajudado bastante:

Eu vi um autor falar sobre o processo dele de construção literária e romance, que foi uma ideia que eu gostei muito. Ele bola os personagens não por conta dos personagens em si. O personagem é um pretexto pra ele estudar um comportamento humano [...] Então um recital pode ser isso. Quer dizer, não é um recital pelo recital em si, mas é um recital com uma oportunidade, sei lá, de estudar uma condição humana. A minha condição humana relacionada às pessoas que estão ali presente. Então eu procuro montar um recital, a ideia das obras que vão compor o recital muito mais pensando num discurso que essas obras fazem quando são postas juntas (Professor A).

Além disso, o Professor A explicou que a mesma obra pode ser executada sob perspectivas distintas: “é como tocar uma peça pra criança e tocar a mesma peça num concurso [...] você tocar o concerto de Mozart pra crianças e tocar o concerto de Mozart pra uma banca são situações diferentes”. De acordo com o entrevistado, é importante o músico se permitir diversas abordagens: “a minha leitura hoje é tocar conceitos completamente diferentes num local e no outro”.

Quando perguntado se o ato de se apresentar publicamente com maior frequência contribui para o controle da ansiedade, o Professor D respondeu que “a ansiedade é trabalhada e administrada, principalmente, em *performances* ao vivo: quanto mais a pessoa se apresenta, mais ganho ela tem. Tanto de segurança [...] quanto de experiência”. Na visão do Professor E, “você tem que viver as experiências pra você ganhar as experiências [...] a quantidade maior de vezes no palco ajuda sim a você ficar mais à vontade”.

Nesse mesmo sentido o Professor C ressaltou que não adianta o músico traçar uma grande meta, um grande concerto, mas viver a situação de palco quase nunca. Na concepção do entrevistado, “a gente aprende fazendo”. Em cada simulação que o músico faz ele está ganhando experiência. Assim, quando chegar o dia da apresentação, o indivíduo poderá até ficar nervoso, porém saberá como enfrentar esse nervosismo. De acordo com o Professor C: “o problema é quando você não faz simulação, ou não toca, ou não se apresenta regularmente [...] Quanto mais você toca, mais facilmente você vai saber como controlar a ansiedade”.

Desse modo, ao comparar a *performance* musical com um jogo de futebol, o Professor B afirmou:

‘Treino é treino, jogo é jogo’. Então você consegue vencer a ansiedade do jogo no jogo. Com preparo no treino [...] Então quanto mais você tá no jogo [...] quanto mais vezes eu for pro Maracanã, televisão filmando, a primeira vez gera maior ansiedade, depois... (Professor B).

Na visão do Professor B, a prática de palco ajuda o músico a lidar com sua ansiedade, desde que seja uma prática consciente:

Pondo em prática essas estratégias na hora do jogo [...] Ficar nervoso, ansioso ‘ah, tomou um gol e agora?’... ‘Cê tá tocando, bicho!’... Errou aqui, não se chora o leite derramado. Esquece. ‘Perdeu o pênalti?’ Você esquece o pênalti. O jogo continua. Quer dizer, errou aqui, não deixa isso interferir com pensamentos ruins. ‘Pô fui errar essa nota’, vai errar outra nota, esquece. Aquilo passou, já é passado. Toca normal. E também não fique esperando assim ‘pô, eu errei ali, agora eu vou compensar tocando melhor esse trecho’. Não. Toca dentro do que tá planejado e, se sair melhor, ótimo. Mas qualquer pensamento que faz um erro no começo da apresentação, que

faz você ficar pensando no erro pode atrapalhar o momento. Inclusive o bom pensamento de querer tocar melhor porque você errou lá. Então esse pensamento tá fora do seu foco, seu foco é concentrar na música. Você estudou pra fazer isso, você treinou um pênalti dessa maneira, não mude na hora. Você treinou tanto tempo jogar no canto direito e se a sua técnica não tá segura pra jogar no canto esquerdo na hora, vá no que você tem confiança. Não deixa perturbar. E isso dá pra fazer no palco, né (Professor B).

De acordo com o Professor B, se o músico não possuir estratégias de enfrentamento à ansiedade para utilizar na hora da *performance*, o problema pode se agravar: “você entrar, ‘tô com medo’ e não ter a ferramenta para lidar com esse medo na hora do palco, no Maracanã, o problema pode até piorar”. Nesse mesmo sentido o Professor A afirmou que o fato do indivíduo repetir uma determinada atividade não significa, necessariamente, que ele obterá progresso na execução dessa atividade: “o simples fato de você repetir aquilo não faz com que você melhore. Pelo contrário. Às vezes você tá reforçando o erro”. Na percepção do Professor A, o aumento da frequência com que o músico vivencia a situação de palco, por si só, não é capaz de ajuda-lo a reduzir os níveis de ansiedade:

Quando você me pergunta se eu acho que a frequência de recitais pode levar a melhorar, talvez a coisa mais honesta que eu posso te falar a esse respeito é: depende. Depende. Porque se você é um cara muito ansioso, você é um cara que tem muito problema e você travar num recital, travou no outro e travou no outro, pô, isso não tá te ajudando, cara, isso tá te atrapalhando. De repente o cara diz: ‘bicho, nunca mais eu vou pisar num palco. Porque isso me travou’ [...] ‘Vou fazer outra coisa’. Então o que eu acho que tem que acontecer é você ter, de fato, primeiro um acompanhamento. E aí entra a nossa responsabilidade. A gente fazer como professor uma leitura adequada do que é que está acontecendo. Às vezes é porque o cara não estudou mesmo e não tem como ir bem numa coisa que você não domina. Mas quando você, mesmo dominando aquilo, você ainda sofre problemas, então eu acho que é uma coisa que começa a escapar da área do professor de clarinete e entra numa área de outra pessoa. Pode ser um psicólogo (Professor A).

Diante do que foi exposto, o Professor A afirmou que sente falta de uma orientação psicológica voltada para a área musical, especialmente para clarinetistas: “porque, às vezes, o simples fato de você dizer ‘cara, isso é normal’ [...] ‘pô, eu tô ansioso, mas é normal’ [...] já cria um efeito absurdo pro aluno”. Na perspectiva do Professor A, um clarinetista que se propõe a tocar, por exemplo, o concerto de Nielsen para uma plateia gigantesca certamente ficará ansioso, pois trata-se de uma narrativa densa, uma obra que representa um dos ápices daquele momento histórico na literatura para clarineta. Ainda de acordo com o Professor A, essa obra possui uma carga emotiva e artística muito forte, que passa pelo filtro do clarinetista também: “são as minhas ideias que estão sendo impostas ali [...] ou colocadas ali”. A partir disso o entrevistado começou a perceber esse processo da ansiedade como algo natural e a enfrentá-lo por esse prisma:

Eu não acho que ansiedade é uma - na grande maioria dos casos [...] doença que precisa ser curada. Eu acho que em alguns casos, sim. É uma coisa que merece tratamento e um tratamento especializado. Mas na grande maioria das vezes, eu acho que é um desafio que tá proposto pra gente, porque a nossa própria natureza é assim [...] É uma herança que é genética que tá com a gente, quer dizer, tá presente na essência da humanidade e que eu, particularmente, vejo que é uma coisa que a gente tem que aprender a lidar. Não é uma coisa pra ser curada. Eu não acho, eu não acredito que alguém vá deixar de ser ansioso pura e simplesmente (Professor A).

Ao refletir sobre a sua prática pedagógica, o Professor C referiu que não ensina seus alunos a não ficarem nervosos: “eu não sei fazer isso. Eu não sei se alguém sabe. É difícil. Você pode ficar nervoso raramente, mas eu acho que não tem um método que ensine alguém sobre como não ficar nervoso”. Na visão do entrevistado, o músico pode aprender como agir ante ao nervosismo, ou ante a ansiedade e, para alcançar esse objetivo, quanto mais tocar, melhor. Porém, o Professor A observa que muitas vezes o músico está tão focado no estudo da clarineta, que não consegue perceber mais nada, não consegue realizar mais nada em sua vida. Na percepção do entrevistado, isso configura um problema, pois “se você não vive uma experiência agradável no teu dia a dia, como é que você vai saber o que é uma experiência agradável quando você toca?”. Segundo o Professor A, se o músico não dispõe de tempo para sua vida pessoal, para aproveitar a família, para se relacionar com aquilo que ele gosta; se ele não cultiva essas sensações em outros campos da sua vida, provavelmente não saberá cultivá-las na música.

Por fim, o Professor E afirmou que é fundamental o músico conseguir reunir boas referências, boas memórias e conviver com profissionais que aprenderam a lidar com a ansiedade de maneira positiva e de forma motivadora. Segundo o entrevistado, muitos colegas seus possuem uma frustração em sua carreira devido à má convivência com seus professores e até hoje não lidam muito bem com isso: ‘ah, num toco bem; meu professor dizia que eu ia ser um fracasso’. Por isso, ele acredita que é muito importante o aluno ter boas referências e aproximação com profissionais que lhe motivem e lhe ajudem a superar os obstáculos, oferecendo dicas e orientações sobre como proceder em cada situação e o que fazer para resolver os problemas. Na visão do Professor E, uma carreira bem sucedida se relaciona com boa qualidade de vida e de convivência com as pessoas, com saber administrar a sua carreira e as suas emoções.

5 DISCUSSÃO

O questionário, bem como as entrevistas realizadas no presente estudo evidenciaram a existência de ansiedade na *performance* musical de profissionais da clarineta no Brasil. Os achados também apontam para as características dessa ansiedade, seus efeitos na *performance* musical, os sintomas vivenciados pela população de estudo e os fatores que contribuem para a experiência de ansiedade na *performance*. Além disso, investigou-se as estratégias utilizadas por clarinetistas no Brasil para lidar com a ansiedade na *performance* musical e a percepção desses profissionais acerca da influência do ato de se apresentar publicamente com maior frequência sobre a ansiedade. Finalmente, verificou-se a contribuição da prática de aulas coletivas em formato de masterclasses para o controle da ansiedade, de acordo com a experiência dos respondentes.

A literatura afirma que crianças muito novas raramente vivenciam ansiedade na *performance* musical, porém ressalta que a transição da infância para a adolescência pode trazer consigo os primeiros sintomas da APM (KENNY, 2004a). Considerando que a adolescência configura uma fase de transição caracterizada por mudanças, consolidação do crescimento, instabilidade emocional e pressões sociais (EISENSTEIN, 2005), é provável que o fato dos respondentes terem iniciado os estudos na clarineta (Tabela 2) e realizado a primeira apresentação musical pública (Tabela 3) predominantemente nessa fase da vida tenha contribuído para o sentimento de ansiedade na *performance* musical. Segundo a literatura, estudantes com 12 anos de idade já apresentam sintomas de APM, assim como ocorre com os adultos (RYAN, 2004).

Por outro lado, os Professores A e D atribuíram parte de sua ansiedade a um processo pessoal de autocobrança excessiva por resultados rápidos, desencadeado pelo fato de serem autodidatas no início de sua trajetória musical e terem iniciado seus estudos formais de clarineta apenas na fase adulta. Esses professores acreditam que a sua relação com a música, com o instrumento e com a ansiedade teria sido diferente caso tivessem ingressado nos estudos formais de clarineta mais cedo, preferencialmente na infância. Porém, a literatura demonstra que as crianças estão, cada vez mais de maneira precoce, absorvendo os problemas que afligem os adultos. No que se refere à APM, a principal causa observada é a preocupação demonstrada pelas crianças em relação à possibilidade de cometer falhas em sua *performance* diante dos outros (RYAN, 2004). Contudo, a avaliação majoritariamente positiva realizada

pelos respondentes acerca de sua primeira apresentação musical pública (Tabela 4) indicou que essa experiência não foi traumática.

A percepção dos respondentes acerca da frequência com que seus professores de clarineta ofereciam orientação sobre estratégias para o enfrentamento da APM no início de sua trajetória musical (Tabela 5) evidenciou uma lacuna na formação de clarinetistas no Brasil. No relato dos Professores A e E é possível perceber os prejuízos para a formação do aluno quando seus professores não oferecem orientação sobre estratégias de enfrentamento à ansiedade. Entretanto, esse problema não se restringe ao Brasil, pois, segundo o relato do Professor A, alguns de seus colegas na Europa chegaram ao ponto de desistir da clarineta por conta da ansiedade, e devido à falta de acompanhamento por parte de seus professores. De acordo com o entrevistado, carreiras promissoras foram interrompidas em função da ansiedade. Esses resultados corroboram com o paradigma de que a ansiedade constitui um sério problema que tem impedido musicistas de alto nível de prosseguirem com suas carreiras (THOMPSON *et al.*, 2006; KENNY, 2011; MIRANDA, 2013).

No que se refere à percepção dos respondentes acerca da frequência com que seus professores de clarineta abordavam questões sobre como proceder no palco durante o início de sua trajetória musical (Tabela 6), o resultado obtido demonstrou outra lacuna na formação desses profissionais. Segundo a literatura, o planejamento de palco pode proporcionar maior segurança ao intérprete e, conseqüentemente, contribuir para o aprimoramento de sua *performance* musical. Desse modo, mesmo que o músico possua qualidade, talento e sólida formação, é de fundamental importância uma preparação específica para lidar com a situação de palco e, quanto melhor for essa preparação, menor será o grau de ansiedade vivenciado na *performance* (RAY, 2009). Portanto, conhecer o palco e saber como proceder nele é tão importante quanto o estudo das obras musicais que serão apresentadas. Nesse sentido, é possível perceber na fala dos Professores B e C a importância do músico conhecer o palco e sua acústica antes da apresentação a fim de evitar surpresas que possam desencadear ansiedade no momento da *performance*.

Ainda no que se refere à prática pedagógica de seus professores, a percepção dos respondentes acerca da frequência com que eram acompanhados em suas apresentações públicas no início de sua formação musical (Tabela 7) indicou uma maior atenção por parte de seus orientadores nesse quesito. No relato do Professor B, ressaltou-se a importância dos professores acompanharem as apresentações musicais de seus alunos, no intuito de oferecer-lhes orientação e apoio. De acordo com o entrevistado, a simples presença do professor na plateia pode proporcionar segurança e confiança ao aluno. Além disso, é possível perceber na

fala dos Professores B, C, D, e E a importância de uma boa relação entre alunos e professores, para que o aluno se sinta à vontade com o seu professor e não desenvolva o sentimento de ansiedade durante as aulas e/ou em sua rotina de estudos.

Com relação ao ambiente vivenciado no início de sua formação musical, o indicativo de que a maior parte dos respondentes vivenciou ambientes competitivos e com cobrança artística elevada pode ter influenciado no alto índice de ansiedade relatado pela população de estudo. De acordo com a literatura, jovens que vivenciam ambientes com cobrança artística elevada e que ainda não possuem todas as ferramentas pessoais desenvolvidas para suportar esse ideal artístico e competitivo, podem apresentar um perfil propício para a APM (BARLOW, 2000).

Na percepção do Professor B, a ausência de cobrança por um nível artístico elevado favoreceu para que ele não desenvolvesse o sentimento de ansiedade no início de sua trajetória musical. Segundo o Professor E, cobrança excessiva não ajuda o músico a construir uma *performance* de alto nível. Na visão do entrevistado, esse tipo de cobrança é prejudicial tanto para o professor, quanto para o aluno. Desse modo, esses resultados reforçam os achados na literatura que indicam que cobranças excessivas, impostas pelo meio em que o indivíduo vive podem desencadear perfeccionismo, crenças irracionais, sentimento de insegurança e ansiedade (TRICOLI; BIGNOTTO, 2000; NASCIMENTO, 2013).

Sobre a ansiedade, a literatura afirma que esse sentimento pode interferir tanto de forma positiva quanto negativamente na *performance* musical (WILSON, 1997; WILSON; ROLAND, 2002; STUDER *et al.*, 2011). Em consonância com essa premissa, o Professor C afirmou não acreditar que a ansiedade seja a razão pela qual uns tocam bem e outros tocam mal, pois o entrevistado não costuma atribuir *performance* boa à ausência de ansiedade ou *performance* ruim ao excesso dela. Contudo, a percepção dos respondentes acerca da influência da ansiedade em sua *performance* musical indicou a prevalência dos efeitos prejudiciais da ansiedade sobre a *performance* de profissionais da clarineta no Brasil (Tabela 8). Isso nos leva a entender que a APM vivenciada pela população de estudo se caracteriza mais como ‘ansiedade debilitante’ do que como ‘ansiedade facilitadora’ (APA, 2010). Além disso, o fato da opção mais indicada pelos respondentes informar que a ansiedade prejudica o seu desempenho, sugere que uma parcela expressiva desses clarinetistas não tem alcançado êxito em transformar o excesso de excitação que a ansiedade pode desencadear em energia e direcioná-la para a *performance*, conforme recomendado na literatura (GREENE, 2011).

No que tange à imagem e autoestima do indivíduo, os resultados demonstram que uma parcela expressiva da população de estudo se preocupa com a avaliação do público ao seu

respeito e acerca de seu desempenho. Cabe ressaltar que essa preocupação também pode ser percebida no relato do Professor B. Embora esse grupo não represente a maioria dos respondentes, esses resultados sugerem um quadro elevado de ansiedade nessa parcela da população e reforçam os achados na literatura que apontam a preocupação com o julgamento do público como um agente desencadeante de ansiedade (WILSON; ROLAND, 2002; MARSHALL, 2008; NASCIMENTO, 2013; MIRANDA, 2013; CUNHA, 2013).

Com relação ao sentimento de ansiedade, constatou-se que a maior parte dos respondentes costuma senti-lo nos dias que antecedem à apresentação. Esse resultado corrobora com os achados na literatura que afirmam que a APM pode se manifestar durante dias, semanas, ou até meses antes de uma apresentação pública (KEMENADE *et al.*, 1995; STEPTOE, 2001). Além disso, os resultados também demonstraram que, para uma parcela menor da população de estudo, o sentimento de ansiedade permanece após o término de suas apresentações. Esse achado indica que a APM também pode se manifestar após a *performance* devido à insatisfação por metas não alcançadas durante a atividade realizada, bem como em função da apreensão pela percepção dos outros acerca do seu desempenho ou resultado apresentado, assim como ocorre na ‘ansiedade pós-competição’ (APA, 2010).

No que se refere aos sintomas decorrentes da ansiedade, os resultados indicam que os sintomas fisiológicos mais vivenciados pela população de estudo referem-se à respiração, boca seca e tensão muscular (Tabela 9). Na fala do Professor D, a ansiedade afeta bastante o sistema respiratório do indivíduo. Nesse sentido, o Professor B referiu que, no momento anterior à *performance*, seus batimentos cardíacos sobem e ele costuma sentir uma moderada falta de ar – sintomas que se intensificam quando ele entra no palco e inicia sua apresentação. Esse relato reforça a concepção de que a ansiedade eleva-se gradualmente com a proximidade da tarefa e atinge o seu ápice durante o momento de execução dessa tarefa. Além disso, a aceleração dos batimentos cardíacos foi o sintoma mais observado no estudo realizado com clarinetistas da UFBA (SILVA; SANTIAGO, 2011). No que tange à tensão muscular, é possível perceber o combate a esse sintoma nas estratégias utilizadas pelo Professor C. Assim, os sintomas fisiológicos mais relatados pelos respondentes também podem ser fortemente observados em estudos realizados tanto com clarinetistas, quanto com outros instrumentistas (SILVA; SANTIAGO, 2011; MIRANDA, 2013; NASCIMENTO, 2013; CUNHA, 2013).

Ainda no que se refere aos sintomas fisiológicos, os Professores A e D relataram vivenciar sintomas de ansiedade relacionados à transpiração e ao controle motor. Com relação à transpiração, ambos referiram sudorese nas mãos e, além disso, o Professor D mencionou apresentar hiperidrose, destacando que o seu suor apresenta um odor muito forte e efeito

corrosivo quando ele está ansioso – devido ao aumento do seu metabolismo. No que diz respeito ao controle motor, o Professor A ressaltou a perda da motricidade fina como o sintoma da ansiedade que mais lhe incomoda, pois a falta desse domínio sobre a coordenação motora, essencial para a *performance*, cria uma espécie de *delay* entre a intenção do indivíduo e aquilo que de fato ele está executando, intensificando seu nervosismo e prejudicando sua concentração. Esse resultado corrobora com os achados na literatura que afirmam que a ansiedade pode surgir quando o músico percebe uma diferença entre o seu ideal interpretativo e o que está executando no momento (MOR *et al.*, 1995); e que a ansiedade pode provocar um declínio da concentração e destreza motora do indivíduo (WILSON, 1997).

Sobre os sintomas psicológicos, os mais indicados pelos respondentes foram: apreensão, preocupação excessiva, autocrítica severa e falta de concentração (Tabela 9). A literatura afirma que a autocrítica severa é comumente identificada pelos próprios músicos como uma das causas da APM, e que esse sintoma sugere um perfeccionismo mal trabalhado e/ou uma vulnerabilidade psicológica (KENNY, 2011). Na sua fala, o Professor B ressaltou a questão do pensamento negativo e a preocupação com o julgamento do público ao seu respeito como sintomas da ansiedade recorrentes em suas apresentações. Cabe ressaltar que os sintomas psicológicos mais relatados pelos respondentes também foram observados em outros estudos na literatura (MIRANDA, 2013; NASCIMENTO, 2013; CUNHA, 2013).

Com relação aos sintomas comportamentais, destacaram-se erros técnicos e inquietação (Tabela 9). Esses sintomas podem ser identificados na fala do Professor D quando relatou excesso de movimentos para tocar e decaimento da *performance* devido à dificuldade de controlar os andamentos da música. Além disso, os sintomas comportamentais mais relatados pelos respondentes também foram observados em outros estudos na literatura (MIRANDA, 2013; NASCIMENTO, 2013; CUNHA, 2013).

No que tange à experiência de ansiedade além da *performance*, metade da população de estudo informou que se considera ansiosa em outras áreas de sua vida. Esse resultado sugere um ‘traço de ansiedade’ e corrobora com a premissa de Kemp (1999) ao afirmar que a predisposição para ser ansioso em todos os aspectos da vida torna o indivíduo mais susceptível à ansiedade também na *performance*. Outro fator observado foi a prevalência de perfeccionismo, tanto na *performance*, como nas demais áreas da vida. A esse respeito, a literatura indica que níveis elevados de perfeccionismo contribuem para desencadear ansiedade na *performance* musical (MOR *et al.*, 1995; WILSON; ROLAND, 2002; KENNY, 2011; MIRANDA, 2013). Além disso, a literatura sugere que o perfeccionismo nos músicos pode estar relacionado ao fato do indivíduo se comparar com gravações comerciais de CDs,

independentemente do processo de edição desses produtos envolver inúmeros cortes e repetições (LEHRER, 1987).

Entretanto, apesar da prevalência de perfeccionismo, apenas uma pequena parcela dos respondentes referiu que costuma idealizar sua *performance* comparando-a com gravações comerciais de CDs e/ou DVDs. Na fala do Professor E é possível perceber os prejuízos dessa prática na medida em que o indivíduo cria uma expectativa desconectada com a sua realidade e começa a realizar cobranças excessivas, desencadeando ansiedade. Nesse mesmo sentido os Professores A e D ressaltaram os malefícios do músico criar uma expectativa irrealista de si mesmo, estipulando metas que não tenham base na sua realidade e realizando cobranças excessivas em função disso. Na visão desses professores, é muito mais importante o indivíduo se conhecer e conhecer os seus limites do que se propor a uma meta pouco realista. A importância desse autoconhecimento também pode ser observada na fala do Professor C.

Ainda relacionado ao perfeccionismo, destaca-se o fato da maior parte dos respondentes associar sua autoestima e dignidade ao sucesso de suas *performances* musicais, reforçando os achados de Oyan (2006), o qual concluiu que, na sociedade americana, a autoestima e o senso de dignidade muitas vezes são associados ao sucesso profissional e pessoal. Na percepção do Professor D, a busca por esse sucesso profissional e pessoal pode propiciar a vaidade, que por sua vez, figura como um fator que contribui para a ansiedade na *performance* musical.

Com relação aos fatores que contribuem para a APM, o grau de dificuldade do repertório foi apontado pelos respondentes como o principal fator (Tabela 10), corroborando com Sinico e colaboradores (2012), os quais afirmam que o nível de ansiedade na *performance* é diretamente proporcional ao grau de dificuldade da tarefa a ser realizada, ou seja, quanto mais difícil a tarefa, maior a ansiedade. Com relação ao grau de importância atribuído pelo indivíduo ao repertório, o Professor A explica que o exercício de estudar uma obra musical que não foi composta originalmente para clarineta e que, conseqüentemente, não possui tradição de ser executada por clarinetistas pode contribuir para diluir essa preocupação excessiva com o repertório. Além disso, o relato do Professor C destacou a importância do músico selecionar o repertório a ser apresentado de forma realista, escolhendo obras que ele tenha condições de executar. Isso reforça a afirmação de Ray (2009), pois a mesma afirma que a escolha do repertório está quase sempre relacionada a um momento de prazer e projeções positivas, uma vez que não se escolhe uma obra pensando em executá-la de forma inapropriada.

O segundo fator apontado pelos respondentes foi a qualidade da plateia (Tabela 10), o que também foi mencionado pelo Professor E. De acordo com o entrevistado, isso acontece porque, naturalmente, o músico se torna mais exigente consigo ao se apresentar para especialistas. Nesse sentido, o Professor A referiu que a presença de um grande clarinetista na plateia costumava interferir em sua ansiedade. Além da qualidade da plateia, outro fator apontado, dessa vez pelo Professor D, foi a simples presença do público, reforçando os achados na literatura que apontam a situação de se apresentar publicamente como um fator que pode desencadear ansiedade (NASCIMENTO, 2013; MIRANDA, 2013; CUNHA, 2013). O terceiro fator apontado pela população de estudo refere-se às condições da palheta (Tabela 10). Vale ressaltar que esse fator representa uma especificidade dos instrumentistas de sopro que utilizam esse artefato, o qual interfere diretamente na emissão do som e, conseqüentemente, no resultado da *performance* musical do indivíduo.

Na fala do Professor E é possível perceber que a ansiedade não compromete sua *performance* quando o mesmo encontra tempo para estudar, aspecto também apontado pelo Professor C, o qual afirmou que estar bem preparado e dominar a tarefa a ser executada são condições fundamentais para se enfrentar a ansiedade e alcançar o sucesso na *performance*. Nesse sentido, Wilson e Roland (2002) chamam a atenção para o fato de que a ‘ansiedade de *performance*’ pode estar associada à falha de domínio da tarefa, isto é, à falha no processo de preparação da tarefa. Então, para o Professor C, a primeira coisa a se fazer é desenvolver um trabalho técnico muito bem elaborado com os alunos a fim de identificar os problemas, quais são as inseguranças e como enfrentá-las. Greene (2002) orienta, portanto, que o músico, ao se preparar para a *performance*, projete um roteiro a ser executado em um período de, aproximadamente, três semanas, e que planeje metas a serem alcançadas em cada peça do repertório até o dia da apresentação.

No que diz respeito ao nível de ansiedade vivenciado pela população de estudo em diferentes situações, a maioria dos respondentes afirmou sentir ansiedade alta em *performances* diante de um júri ou banca avaliadora – provas, concursos, competições (Tabela 11), fato também apontado pelos Professores B e E. A esse respeito, a fala do Professor C corrobora com o que explica Nascimento (2010), a qual afirma que situações competitivas como testes profissionais, provas na universidade ou conservatório, exames, audições e concursos são ainda mais estressantes do que uma *performance* pública em si, pois o nível de exigência, as expectativas envolvidas e, principalmente, as possíveis perdas advindas de uma apresentação mal sucedida podem comprometer o futuro do indivíduo.

Diante disso, Wilson (1997) sugere aos executantes propensos à ansiedade que escolham peças fáceis ou que trabalhem com aquelas que lhes são mais familiares, pelo menos para fins de concurso ou ocasião pública de suma importância, o que também foi mencionado pelo Professor A quando apontou a escolha do repertório e a sua respectiva disposição no programa do recital como um fator que pode contribuir para atenuar a ansiedade na *performance* musical.

No que tange ao nível de ansiedade vivenciado pela população de estudo ao se apresentar com diferentes formações musicais, mais da metade dos respondentes referiram sentir um nível alto de ansiedade em apresentações como solista à frente de um grande grupo – bandas, orquestras, e a metade mencionou sentir um nível alto de ansiedade em suas *performances solo* (Tabela 12). Na percepção do Professor A, a ansiedade está diretamente ligada ao nível de exposição que o indivíduo sofre em relação à tarefa que vai executar. Desse modo, à medida que o grau de exposição aumenta, até chegar a uma *performance solo*, eleva-se gradativamente a ansiedade. Nas pesquisas realizadas por Jackson e Latané (1981) e Cox e Kenardy (1993) foi constatado que o sentimento de ansiedade tende a aumentar à medida que a formação do grupo diminui, elevando-se em apresentações com quartetos, trios e duetos, até atingir o seu ápice em apresentações *solo*, isto é, quando o indivíduo se encontra completamente sozinho no palco. Por conta disso, as *performances solo* representam a modalidade que tem causado o maior nível de estresse entre os músicos, conforme afirmam os referidos pesquisadores.

Dessa forma, os relatos dos Professores A, B, C e E demonstram que a prática coletiva em bandas de música, por exemplo, pode figurar como uma estratégia de enfrentamento à ansiedade na *performance* musical, pois contribui para que o aluno construa sua autoconfiança e adquira experiência de palco, diluindo o sentimento de ansiedade.

Sobre a experiência de ansiedade no decorrer da trajetória musical, a constatação de que a maioria dos respondentes avaliou ter vivenciado uma alta incidência de ansiedade no início de sua trajetória, porém baixa incidência de ansiedade nos dias atuais (Tabela 13) sugere que as estratégias de enfrentamento aprendidas durante sua formação musical têm alcançado seu objetivo. Além disso, na fala do Professor C o quadro de ansiedade muda bastante quando analisado do ponto de vista do estudante e do profissional. Nesse sentido, Sternberg (2010) sugere que a diferença entre especialistas e iniciantes está na quantidade, na organização e no uso do conhecimento, pois para os profissionais muitos aspectos da solução de problemas podem ser comandados por processos automáticos, cuja especialização em determinado domínio é vista em grande parte sobre a perspectiva de que a prática leva à

perfeição. Outros estudos também apontaram diferenças entre profissionais e estudantes, especialmente no que diz respeito à forma utilizada por esses dois grupos para resolver problemas dentro de seus próprios domínios de especialização (REITMAN, 1976; LESGOLD *et al.*, 1988; LARKIN *et al.*, 1980).

Para o Professor C, o músico que apresenta um elevado nível de ansiedade pessoal, provavelmente também será afetado por essa ansiedade na área musical. Esse relato está de acordo com Kemp (1999), o qual afirma que a predisposição a ser ansioso em todos os aspectos da vida torna o indivíduo mais susceptível à ansiedade também na *performance*. Além disso, para o Professor D, a formação de cada indivíduo, na infância, contribui para esses níveis de ansiedade. De acordo com Kenny (2011), experiências prolongadas de descontrole emocional na infância podem levar o indivíduo a desenvolver uma vulnerabilidade psicológica, associada a estados emocionais negativos, que poderá ser resgatada em acontecimentos futuros da vida que estiverem fora de seu controle como, por exemplo, situações de *performance*. Para a autora, o ambiente familiar influencia fortemente no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Desse modo, possuir uma relação estável e previsível com pelo menos um cuidador, torna-se uma condição essencial para o crescimento saudável do indivíduo.

Com relação à prática de ensino, ressalta-se a percepção do Professor D no que diz respeito à importância de se estimular a autoconfiança nos alunos, pois dessa forma, de acordo com o entrevistado, os estudantes ficam menos ansiosos durante as apresentações ao retirarem a carga de importância atribuída ao evento e não se preocuparem com aquilo que os outros irão pensar ao seu respeito. Nesse sentido, Kenny (2011) afirma que um bom intérprete apresenta traços como sentimento de confiança e sucesso, energia e relaxamento, controle da situação, concentração intensa, foco na tarefa a ser realizada, atitude positiva durante a *performance* e determinação. Para Mendes (2014), o indivíduo precisa pensar e agir com confiança, demonstrando para a plateia uma postura firme e convincente, típica de quem está bem preparado. Ainda de acordo com a pesquisadora, apresentar-se em um recital com o mínimo de ansiedade configura o resultado de um denso processo de estudo e preparação para a *performance*. Assim, tudo depende de como essa trajetória foi construída.

No entanto, na fala do Professor E é possível perceber a importância do professor orientar seus alunos a lidarem com a frustração de cometer falhas no palco e com o fracasso em tarefas pontuais. Além disso, o Professor E observa que é preciso utilizar o erro como uma oportunidade de crescimento. Para o Professor B, é fundamental não permitir que o erro fique perturbando a mente do músico durante a apresentação. Nesse sentido, Greene (2002)

destaca duas situações críticas com as quais o músico de sucesso deve lidar excepcionalmente bem, a saber, os primeiros momentos da *performance* e os instantes após a execução de erros.

Assim, o autor sugere algumas estratégias de recuperação tais como aprender a aceitar o erro, apesar da frustração desencadeada no momento; não transparecer para a plateia a insatisfação gerada por conta do erro; situar sua mente no presente, sem rememorar eventuais erros cometidos, pensar em suas possíveis causas ou preocupar-se com passagens complexas que estão por vir. Para o autor, após o erro é importante trazer o pensamento de volta para o presente, buscando um estado de completo relaxamento. Além disso, o autor observa a importância do músico manter o planejamento traçado para a *performance* mesmo após os erros, evitando improvisos no intuito de compensar os deslizes cometidos. Para tanto, é imprescindível que o músico mantenha um elevado nível de concentração, sem perder de vista que muitos recursos podem ser encontrados dentro de si mesmo, acessando suas forças existentes.

Outra estratégia, praticada pelo Professor B com seus alunos, é a utilização de autoafirmações positivas do tipo: ‘eu vou acertar’; ‘vai sair bem’; ‘eu sei que eu vou fazer’ e ‘eu vou fazer bem’. Com isso, o seu objetivo é retirar todo o pensamento negativo e prejudicial da *performance*. Kenny (2011) explica que essa estratégia busca realizar uma ‘reestruturação cognitiva’, a qual consiste na substituição de pensamentos deletérios por pensamentos mais racionais e realistas, visando à solução dos problemas. Desse modo, músicos aprendem a identificar pensamentos prejudiciais que não apresentam motivos aparentes a fim de substituí-los por pensamentos realistas, construtivos e bem definidos (STENCEL *et al.*, 2012).

Além disso, na fala do Professor B é possível perceber a importância do aluno acreditar em si mesmo e no seu trabalho: ‘a palavra é fé’; ‘você estudou’ e ‘você sabe’. Para Champlin e Bentes (1995) a ansiedade pode ser vencida pela fé. Nesse sentido, estudos demonstram que a oração figura entre os rituais mais utilizados por músicos no intuito de enfrentar a ansiedade na *performance* musical (MIRANDA, 2013; NASCIMENTO, 2013). Outra estratégia apontada por Nascimento (2013) e que também foi observada na fala do Professor A diz respeito à prática de atividade física. Além disso, Miranda (2013) afirmou que o ato de conversar, de se isolar e de não olhar o público foram mencionados de maneira espontânea pelos participantes de sua pesquisa. Essas estratégias também foram observadas pelo Professor B no comportamento de seus alunos.

Os Professores A, B e D orientam seus alunos a fazerem exercícios de respiração e relaxamento antes de suas apresentações musicais como estratégia de enfrentamento à

ansiedade. Diversos estudos apontam que os métodos de relaxamento e as técnicas de respiração têm sido bastante utilizados por músicos no Brasil (CUNHA, 2013; MIRANDA, 2013; NASCIMENTO, 2013). Além disso, os Professores A, C e D incentivam seus alunos para que façam simulados e pré-recitais: toquem para colegas, professores, amigos, familiares. De acordo com o Professor D, outra estratégia interessante é gravar os seus estudos, isto é, gravar a sua preparação para a *performance*. Essas estratégias também podem ser observadas no treinamento de Greene (2002), no qual o músico é instruído a simular *performances* ao vivo, de preferência gravadas, na presença de professores, colegas, amigos e/ou familiares a fim de formar uma plateia e, conseqüentemente, desencadear algum tipo de ansiedade.

Ainda no que se refere às estratégias, ao praticar e trabalhar com os seus alunos o relaxamento do lábio inferior a fim de que a tensão muscular provocada pela ansiedade não perpassa para o instrumento e interfira na emissão de som do indivíduo – considerando que o lábio inferior é a parte do corpo humano que está em contato com a palheta – o Professor C exercita uma ‘memória muscular’ que deverá ser evocada no momento da *performance*. Nesse sentido, o desenvolvimento de uma ‘memória muscular’ para posteriormente confiar nela também pode ser observado na literatura (KENNY, 2011).

Segundo o Professor C, no momento da *performance* o aluno deve recorrer a essa ‘memória muscular’ e não àquela prática do: ‘ai, eu não posso ficar nervoso’, ‘ai, eu não posso ficar nervoso’, ‘ai, eu não posso ficar nervoso’. De acordo com o entrevistado, o simples fato de ter pensado e falado isso três vezes já deixou o indivíduo nervoso. Além disso, ao ressaltar que o músico deve se focar na emissão de som, na pressão do lábio inferior, no trato vocal, em como deseja construir o seu som, o Professor C trabalha o mesmo conceito de foco desenvolvido por Grenne (2001; 2002a; 2002b) e Goleman (2013).

No entanto, o Professor C observa que, para o músico evocar essa imagem, ele precisa dominar o repertório tecnicamente, musicalmente, artisticamente e, além disso, ter domínio sobre a emissão do som. Na visão do entrevistado, se o aluno possuir esses níveis de domínio, quando iniciar a fase da simulação, com a presença da plateia, ele poderá se apoiar em qualquer um desses pilares, de acordo com a sua necessidade. Nesse sentido, Green e Gallwey (2015) explicam que há uma grande variedade de escolhas disponíveis ao intérprete. Segundo os autores, podemos escolher focar em vários aspectos da música, ouvir os sons, observar a nós mesmos enquanto estamos tocando, sentir o envolvimento do nosso corpo no fazer musical, ou monitorar nossos sentimentos. Dessa forma, seja qual for a nossa escolha, estamos conscientemente escolhendo focar em algo que está acontecendo no momento da *performance*.

De acordo com o Professor C, quando o músico pensa no controle de manipulação do trato vocal, ele não está pensando no seu nervosismo; mesmo quando a sua cabeça tenta lhe trazer para o nervosismo e a ansiedade, ele volta o seu pensamento para esse controle, até uma hora que ele não lembra mais do nervosismo e visualiza apenas o controle que ele precisa adquirir. Trata-se, portanto, de uma estratégia mental de substituição de pensamentos, denominada pelo Professor C como ‘teoria substitutiva’. Diante do que foi exposto, é possível perceber que essa teoria envolve estratégias tais como preparação eficiente, domínio do repertório a ser executado, ‘memória muscular’, foco, substituição de pensamentos e simulados.

A segunda estratégia mencionada pelo Professor C recebe o nome de ‘apoio digital’. Por meio dessa ferramenta o músico busca obter o melhor nível de emissão de som possível em um contexto de baixa sustentação para o instrumento. Assim, essa técnica envolve foco na emissão de som e postura corporal, pois permite ao músico perceber a importância de um bom contexto de sustentação e equilíbrio para sua emissão de som e, conseqüentemente, para sua *performance*. Além disso, é importante ressaltar que a respiração figura como um elemento fundamental, tanto para a emissão de som, quanto para o equilíbrio corporal do indivíduo. Essa relação também é observada na literatura por Machado e Mezzomo (2011), quando afirmam que a postura corporal se relaciona com a respiração e juntas promovem o equilíbrio corporal, bem como em estudos realizados acerca da relação entre a postura corporal e a produção da voz humana, que indicam a importância da postura correta para uma emissão vocal eficiente (ARBOLEDA; FREDERICK, 2008; LAGIER *et al.*, 2010; CARNEIRO; TELES, 2012; MILLER *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a postura corporal adequada pode auxiliar na *performance* musical, tanto de cantores quanto de clarinetistas, uma vez que ambos produzem o som de seus respectivos instrumentos por meio da corrente de ar, a partir da respiração. Ainda de acordo com a literatura, a respiração correta propicia o aporte necessário de oxigênio para o metabolismo celular, sendo responsável pela produção de energia do organismo (MARCHESAN, 1998; MITRE, 2003). No que se refere à ansiedade, Maciente (2016) explica que a postura corporal adequada permite uma respiração livre e fluente que, por sua vez, proporciona um maior controle dos batimentos cardíacos, evita tensões musculares desnecessárias, contribui para o alívio da ansiedade e potencializa a capacidade de *performance* do sujeito.

No que se refere às tensões musculares, a técnica do ‘apoio digital’ visa assegurar o relaxamento do lábio inferior, desviar o foco da ansiedade e atenuar os seus efeitos, fazendo

com que o relaxamento labial alcançado por meio da técnica perpassa por todo o corpo, evitando que a tensão muscular provocada pela ansiedade desemboque na palheta. Além disso, o estudo do ‘apoio digital’ confere versatilidade ao músico, permitindo que ele consiga tocar bem em diferentes contextos de sustentação, quer seja em pé, ou sentado. De acordo com o Professor C, o hábito de estudar e se apresentar sempre na mesma posição (em pé, ou sentado) pode criar no músico uma dependência no sentido de somente conseguir tocar bem em determinada posição. Na percepção do entrevistado, esse fator pode ser corresponsável pelo sentimento de ansiedade que surge na *performance*, quando não é possível se apresentar na posição de costume.

Por outro lado, o Professor C afirma que a postura corporal deve ser observada durante todo o processo de preparação para a *performance*, e não apenas no momento da apresentação. Na visão do entrevistado, o músico não pode almejar um determinado resultado em sua *performance* tocando com uma postura que ele nunca adotou durante seus estudos. Portanto, para o Professor C, a questão postural desempenha um papel fundamental na preparação do indivíduo para a *performance*.

Ainda de acordo com o entrevistado, se o clarinetista observou todos esses procedimentos, dificilmente sua *performance* dará errado, porque ele se cercou de ferramentas a partir de uma prática consciente e não meramente repetitiva, uma ‘prática deliberada’. De acordo com Ericsson e colaboradores (1993), a ‘prática deliberada’ constitui-se de um conjunto de atividades e estratégias de estudo, cuidadosamente planejadas, que têm como objetivo ajudar o indivíduo a superar suas fragilidades e melhorar sua *performance*. Diante disso, Sinico e Winter (2012) afirmam que a ‘prática deliberada’ pode ser um elemento atenuador da ansiedade na *performance* musical. Para Reid (2002), a expressão ‘estudo deliberado’ ressalta a importância da qualidade e natureza das atividades práticas, conforme afirmou o Professor C.

No entanto, músicos têm se utilizado de outros artifícios para controlar sua ansiedade na *performance*. De acordo com a literatura, os betabloqueadores tem se tornado cada vez mais populares entre a categoria, especialmente por produzirem baixo impacto sobre as funções cognitivas ou psicológicas, tais como agilidade mental, concentração, autoestima (KENNY, 2004; KENNY, 2005). No Brasil, um estudo realizado por Nascimento (2013) apontou o uso de betabloqueadores como uma estratégia de enfrentamento à APM adotada por bacharelados em música. Entretanto, os betabloqueadores têm sido utilizados de maneira indiscriminada por músicos de orquestra e outros artistas (FREEMAN; FREEMAN, 2015).

Corroborando com esses achados, o Professor A faz uma crítica aos músicos que ingerem medicação de forma indiscriminada a fim de tocar com mais tranquilidade, e observa que existe um uso abusivo dessa prática por parte de alguns colegas. Além disso, o professor D chama a atenção para os malefícios do uso indiscriminado de drogas medicamentosas a exemplo dos betabloqueadores. Segundo o entrevistado, o músico pode desenvolver uma dependência a tal ponto de só conseguir tocar fazendo uso da droga. Entretanto, Nascimento (2013) constatou em sua pesquisa que a maior parcela dos bacharelados, usuários de betabloqueadores que atuam em orquestras, nunca procurou ajuda especializada para minimizar a APM.

A esse respeito, todos os professores entrevistados reconhecem a importância de se buscar ajuda especializada para tratar da ansiedade. Além disso, o Professor E chama a atenção para a importância de alguns cuidados com o corpo e a mente durante o processo de preparação para a *performance* tais como ingerir bastante água, dormir bem, não sobrecarregar-se de trabalho na semana que antecede ao recital e por fim, não criar a expectativa de solucionar em dois ou três dias os problemas que não foram resolvidos em três meses. Desse modo, a fala do entrevistado corrobora com os achados na literatura que apontam a importância desses cuidados para o funcionamento ótimo do organismo, como também para o bom desempenho do indivíduo (GOPINATHAN *et al.*, 1988; CANANI; SILVA, 1998; CIAN *et al.*, 2001; GEIB *et al.*, 2003; WALKER; STICKGOLD, 2006; AYLA-GUERRERO *et al.*, 2010; VALLE, 2011; BORSOI, 2012; MAHAN *et al.*, 2013; MACIENTE, 2016). Em consonância com esses achados, constatou-se que a maior parte da população de estudo possui hábitos que integram um estilo de vida saudável. (Tabela 14).

Ainda nesse sentido, o Professor A relatou ter procurado outras fontes de inspiração tais como meditação e atividade física. Na visão do entrevistado, quando o indivíduo se concentra somente no instrumento, ele corre o risco de não conseguir resolver o problema da ansiedade por buscar apenas um único caminho. De acordo com o entrevistado, o ofício de tocar um instrumento musical interfere muito na identidade do indivíduo: ‘quem você é’; ‘o que você quer pra sua vida’; ‘o que você vai fazer com esse instrumento na mão’. Além disso, ele observa que muitas vezes o próprio músico se coloca nessa situação de cobrança. No entanto, segundo seu relato o Professor A só começou a perceber a profundidade dessas questões quando iniciou sua prática docente. Isso nos leva a entender a importância dessa prática para o amadurecimento pessoal e profissional do músico, bem como para a compreensão de questões subjetivas de alta complexidade a exemplo do sentimento de ansiedade.

Na fala dos Professores A e C é possível perceber a importância do músico se concentrar no seu trabalho, sem comparar-se com outras pessoas. Na visão desses professores, o indivíduo deve buscar fazer o seu melhor, superando-se cada vez mais, ao invés de se comparar com terceiros e almejar fazer melhor que os outros. No entanto, o Professor C afirmou que gosta de observar os bons exemplos nos esportes, na psicologia cognitiva, nos amigos que ele admira, nos grandes músicos e o Professor A relatou que aprendeu bastante ao observar a prática dos professores de outros instrumentos. Nesse sentido, Ray (2009) destaca a importância do músico assistir às apresentações de outros músicos, entre os procedimentos a serem adotados a fim de minimizar os efeitos da ansiedade na *performance* musical.

Por fim, com relação ao enfrentamento da ansiedade na *performance* musical, a maioria dos respondentes informou possuir alguma estratégia ou ritual para lidar com a APM e os Professores entrevistados descreveram algumas estratégias utilizadas para esse fim. Além disso, a maior parcela dos respondentes afirmou que o ato de se apresentar publicamente com maior frequência contribui para reduzir a ansiedade (Tabela 15) e todos os entrevistados destacaram a importância da apresentação pública no enfrentamento da APM. Nesse sentido, Dienstbier (1989) afirma que a exposição ao estresse pode ser algo benéfico e não apenas uma forma de comprometer a *performance*. De acordo com o autor, atuar com sucesso em situações de estresse permite ao indivíduo um importante aprendizado e configura uma boa forma de lidar com os problemas decorrentes da ansiedade. Além disso, essa atuação aumenta a possibilidade de se obter um bom desempenho em situações estressantes e faz com que eventos futuros sejam mais facilmente vivenciados.

Desse modo, estudos de Steptoe e Fidler (1987) relatam diminuição da APM em alunos com aumento de exposição ao público. Para Miranda (2013), esta exposição frequente pode representar uma estratégia de enfrentamento da ansiedade e, paralelamente, a *performance* musical pode ser aperfeiçoada por meio da prática. Rocha (2012) também afirma que devemos entender a situação de se apresentar em público como uma prática corrente no meio artístico. Segundo o pesquisador, a formação de musicistas deve abranger o treinamento voltado para esse tipo de situação a fim de que o ‘medo de palco’ se transforme gradativamente em uma vivência prazerosa.

Outro ponto destacado pelos Professores entrevistados, bem como por quase todos os respondentes foi a prática de aulas coletivas, em formato de masterclasse, por exemplo, com a finalidade de reduzir a ansiedade do aluno (Tabela 16). Para Greene (2002), a prática na qual o músico é instruído a simular *performances* ao vivo, de preferência gravadas, na presença de professores, colegas, amigos e/ou familiares a fim de formar uma plateia pode figurar como

uma importante estratégia de enfrentamento à ansiedade. Assim, o mesmo sugere reservar cerca de meia hora por dia, ao término do estudo, imaginando-se estar verdadeiramente na apresentação que será realizada (o local, a temperatura, as luzes, os ruídos, a plateia, a banca, o maestro, a orquestra, ou seja, com o maior número de detalhes possível). Segundo Maciente (2016) o intuito nessa estratégia é proporcionar uma situação em que o indivíduo se mantenha o mais nervoso possível, pois a prática desse estado de ansiedade gera maior intimidade com a situação temida, ampliando o preparo e a capacidade de controle do sujeito.

Contudo, o Professor B afirmou que, se o músico não possuir estratégias de enfrentamento à ansiedade para utilizar na hora da *performance*, o problema pode se agravar. Nesse mesmo sentido o Professor A afirmou que o fato do indivíduo repetir uma determinada atividade não significa, necessariamente, que ele obterá progresso na execução dessa atividade. Na percepção do Professor A, o aumento da frequência com que o músico vivencia a situação de palco, por si só, não é capaz de ajudá-lo a reduzir os níveis de ansiedade. Considerando que muitos *performers* apresentam-se durante anos e continuam relatando sofrimento decorrente das perdas geradas pelo alto grau de ansiedade, Wilson e Roland (2002) afirmam que a exposição ao estresse, por si só, não extingue necessariamente a APM.

Finalmente, a forma como o músico lida com o sentimento de ansiedade, quer seja na *performance* musical, em sua vida pessoal, ou profissional está relacionada com aquilo que Goleman (2007) define como ‘inteligência emocional’. Segundo o autor, inteligência emocional é a capacidade que o indivíduo possui para lidar de forma saudável com suas emoções. Desse modo, quem consegue administrar sua vida emocional com maior serenidade e autoconsciência parece usufruir de vantagens consideráveis em sua saúde. Ademais, o Professor A afirmou que a ansiedade faz parte da vida e que, portanto, eliminá-la é uma tarefa impossível, ou seja, o ideal é aprender a lidar com esse sentimento de forma saudável. Vários autores (CHAMPLIN; BENTES, 1995; ANDRADE; GORENSTEIN, 1998; D’EL REY, 2005; BRUGUÉS, 2009) corroboram com essa afirmação e ressaltam que a ansiedade é inerente ao ser humano, devendo ser trabalhada para melhorar o desempenho do indivíduo em situações performáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sentimento de ansiedade tem sido vivenciado por músicos de diferentes níveis, independentemente de sua experiência na *performance*. Apesar desse sentimento ser inerente ao ser humano e constituir uma resposta normal a vários acontecimentos da vida, experiências de ansiedade podem prejudicar a atividade musical do indivíduo e até comprometer sua carreira. Assim, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à ansiedade, pois entende-se que esse é o caminho para que o músico possa lidar com esse sentimento de forma saudável, evitando seus efeitos deletérios sobre a *performance* musical.

Isso nos leva a entender que uma preparação eficiente para a *performance* envolve mais do que o estudo das obras musicais que serão apresentadas, e que a construção de uma carreira musical bem sucedida demanda o gerenciamento das emoções, especialmente da ansiedade. Embora a falta de orientação a esse respeito por parte de seus professores represente uma lacuna na formação musical de uma parcela significativa de clarinetistas no Brasil, notou-se o empenho desses profissionais no intuito de modificar essa realidade na formação de seus alunos. Assim, por meio de sua prática musical e pedagógica é possível perceber a utilização e orientação sobre estratégias para o controle da ansiedade na *performance* musical.

Ao analisar essas estratégias, observou-se que as mesmas encontram-se em consonância com os achados na literatura. Além disso, é importante mencionar que as técnicas utilizadas pelo Professor C, embora envolvam conceitos de diferentes estratégias presentes na literatura, foram construídas com base na técnica de execução da clarineta, sendo voltadas especificamente para a prática dos clarinetistas. No entanto, isso não impede que o conhecimento gerado possa ser aplicado na prática de outros instrumentistas.

Vale ressaltar que alguns entraves foram encontrados durante o desenvolvimento do presente estudo. Nesse sentido, merece destaque a constatação de que apenas 02 respondentes da população de estudo pertencem ao sexo feminino, o que dificultou a obtenção de resultados consistentes no que tange à diferença de gênero na experiência de ansiedade. Entretanto, esse fato evidenciou que os cargos para professor de clarineta nas universidades públicas brasileiras são predominantemente ocupados por profissionais do sexo masculino.

Outras duas questões que não foram objeto de investigação do presente estudo, mas que são de grande relevância para o tema da ansiedade na *performance* musical referem-se às

diferentes tendências para o desenvolvimento da ansiedade entre músicos que atuam na música popular e aqueles que trabalham com música de concerto, como também ao fato de crianças já apresentarem níveis de ansiedade semelhantes ou iguais aos adultos. Portanto, este estudo traz subsídios para que novas pesquisas sejam realizadas, abordando as questões acima citadas e, inclusive, adaptando-se o questionário elaborado neste estudo para os devidos fins.

Contudo, apesar das limitações supramencionadas, o presente trabalho de tese alcançou o seu objetivo de investigar a experiência de profissionais da clarineta no Brasil no que se refere à ansiedade na *performance* musical. Assim, constatou-se a existência de ansiedade na *performance* desses clarinetistas, as características dessa ansiedade, os fatores que a desencadeia e as estratégias de enfrentamento utilizadas por essa população.

Além disso, com base na experiência de profissionais da clarineta no Brasil, observou-se que o ato de se apresentar publicamente com maior frequência pode contribuir para o controle da ansiedade na *performance* musical, desde que seja uma prática consciente, alicerçada em um processo de preparação eficiente, voltado para a situação de *performance* e não apenas para a execução do repertório a ser apresentado. Esses achados reforçam o valor pedagógico das aulas coletivas em formato de masterclasses, associadas ao trabalho individual realizado com cada aluno em sala de aula.

Por fim, conclui-se que a prática docente construída a partir da concepção de que todos formam uma ‘classe’, na qual os estudantes aprendem uns com os outros e realizam suas *performances* na presença dos colegas, sob a orientação do professor, que os convida a refletir sobre suas apresentações, permite que o aluno se habitue à situação de *performance*, ajudando-o a lidar com sua ansiedade diante da plateia, como também pode contribuir para que o estudante de música construa sua autonomia artística, faceta fundamental para a formação do músico.

REFERÊNCIAS

- AKERSTEDT, T. Is there an optimal sleep-wake pattern in shift work? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v.24, n.3, p.18-27, 1998.
- ALEXANDER, F. M. The Universal Constant in Living. In: ALEXANDER, F. M. *The books of F. Matthias Alexander*. New York: IRDEAT - Institute for Research, Development & Education in the Alexander Technique, 1941, p.493-697.
- AMBROSE, J. A.; BARUA, R. S. The Pathophysiology of Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease: an update. *Journal of the American College of Cardiology*, v.43, n.10, p.1731-1737, may.2004.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Dicionário de Psicologia da APA*. Gary R. VandenBos (Org.). Tradução de Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese e Maria Cristina Monteiro. Revisão técnica de Maria Lucia Tiellet Nunes e Giana Bitencourt Frizzo. Porto Alegre: Artmed, 2010, 1040p.
- ANDRADE, L. H. S. G.; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.25, n.6, p.285-290, 1998.
- ANTUNES, H. K. M.; SANTOS, R. F.; HEREDIA, R. A. G.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. Alterações Cognitivas em Idosas Decorrentes do Exercício Físico Sistematizado. *Revista da Sobama*, v.6, n.1, p.27-33, 2001.
- ARAÚJO, C.; PINTO, E. M. F.; LOPES, J.; NOGUEIRA, L.; PINTO, R. *Estudo de Caso*. Janeiro de 2008, 25p. Trabalho Apresentado (Mestrado em Educação) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2008.
- ARBOLEDA, B. M. W.; FREDERICK, A. L. Considerations for Maintenance of Postural Alignment for Voice Production. *Journal of Voice*, v.22, n.1, p.90-99, 2008.
- ASHTON, C. H.; KAMALI, F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Medical Education*, v.29, n.3, p.187-192, may. 1995.
- ATACK, JR. Anxiolytic compounds acting at the GABA(A) receptor benzodiazepine binding site. *Current Drug Targets CNS Neurol Disorders*, v.2, n.4, p.213-232, 2003.
- ATKINSON, G.; REILLY, T. Circadian variation in sports performance. *Journal of Sports Medicine*, v.21, n.4, p.292-312, apr.1996.
- AUGUSTO, A. L. P. A Dieta no Hospital e no Ambulatório. In: AUGUSTO, A. L. P.; ALVES, D. C.; MANNARINO, I. C.; GERUDE, M. (Orgs.). *Terapia Nutricional*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, 293p.
- AYALA-GUERRERO, F.; AGUILAR, A.R.; MEDINA, G.M. Mecanismos reguladores do ciclo vigília-sono. In: REIMÃO, R.; VALLE, L. E. L. R.; VALLE, E. L. R.; ROSSINI, S. *Sono e Saúde: interface com a psicologia e a neurologia*. Tradução de Angel Roberto Barchuk, Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2010.

BACHIEGA, C. M. M. V. *A Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Escolares e a Influência nas Alterações Posturais do Aparelho Locomotor*. 2006, 100p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2006.

BACHION, M. M.; PERES, A. S.; BELISÁRIO, V. L.; CARVALHO, E. C. Estresse, Ansiedade e Coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.2, n.1, p.33-39, jan./jun.,1998.

BANKOFF, A. D. P. *Postura corporal: fatores biológicos da postura ereta: causas e consequências*. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Educação e do Desporto, 1996.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. - 2 reimpr. São Paulo: Edições 70, 2011, 279p.

BARELA, A. M. F.; DUARTE, M. Utilização da plataforma de força para aquisição de dados cinéticos durante a marcha humana. *Brazilian Journal of Motor Behavior*, v.6, n. 1, p.56-61, 2011.

BARENBOIM, D. *A Música Desperta o Tempo*. Tradução do inglês por Eni Rodrigues; Tradução do alemão por Irene Aron. São Paulo: Martins, 2009, 167p.

BARLOW, D. H. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, v.55, p.1247-1263, 2000.

BARLOW, D. H.; ALLEN, L. B.; CHOATE, M. L. Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders. *Behavior Therapy*, v.35, p.205-230, 2004.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 896p.

BEJANI, F. J.; KAYE, G. M.; BENHAM, M. Musculoskeletal and neuromuscular conditions of instrumental musicians. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.77, n.4, p.406-413, 1996.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15 (Suppl.1), p.1627-1636, 2010.

BLENKER, M. Social Work and Family Relations in Later Life with Some Thoughts on Filial Maturity. In: E. Shanas & G.F. Streib (Eds.). *Social structure and the family: Generational relations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1965, p.46-59.

BLUM, J.; AHLERS, J. Ergonomic considerations in violist's left shoulder pain. *Medical Problems of Performing Artists*, v.9, n.1, p.25-29, 1994.

BORSOI, M. A. *Nutrição e dietética: noções básicas*. 14. ed. São Paulo: Editora Senac, 2012, 94p.

BORTOLOTTI, L. A.; CONSOLIM-COLOMBO, F. M. Betabloqueadores adrenérgicos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v.16, n.4, p.215-220, 2009.

BRANDÃO, J. S. *Dicionário Mítico Etimológico*. Volume I, A-I, Petrópolis, RJ: vozes, 1991, 701p.

BRANTIGAN, C. O.; BRANTIGAN, T. A.; JOSEPH, N. The Effect of Beta Blockade on Stage Fright: a controlled study. *Rocky Mountain Medical Journal*, v.76, n.5, p.227-233, sep-oct.1979.

BRANTIGAN, C. O.; BRANTIGAN, T. A.; JOSEPH, N. Effect of beta blockade and beta stimulation on stage fright. *American Journal of Medicine*, v.72, p.88-94, 1982.

BROWN, D. R.; MORGAN, W. P.; RAGLIN, J. S. Effects of Exercise and rest on the State Anxiety and Blood Pressure of Physically Challenged College Students. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, v.33, n.3, p.300-305, 1993.

BRUCE, T. J.; BARLOW, D. H. The nature and role of performance anxiety in sexual dysfunction. In: LEITENBERG, H. (Ed.). *Handbook of social anxiety*. New York: Plenum Press, 1990.

BRUGUÉS, A. O. *Music Performance Anxiety: A Review of the Literature*. 2009, 171p. Tese (Doutorado em Medicina) – Medizinischen Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman*. Tradução de Augusto Langeloh *et al.* 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012, 2112p.

BUCKWORTH, J.; DISHMAN, R. K.; O'CONNOR, P. J.; TOMPOROWSKI, P. *Exercise Psychology*. 2. ed. Champaign: Human Kinetics, 2013, 544p.

CANANI, S. F.; SILVA, F. A. A. A evolução do sono do feto ao adulto: aspectos respiratórios e neurológicos. *Jornal de Pediatria*, v.74, n.5, p.357-364, 1998.

CANÇADO, J. C. L. *Do-In Livro dos Primeiros Socorros: a milenar arte chinesa de acupuntura com os dedos*. 44. ed. São Paulo: Ground, 2009, v.1, 130p.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 6ª Edição, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARDASSI, L. *Pisando no Palco: prática de performance e produção de recitais*. Anais do I SNPPM. Escola de Música da UFMG, Belo Horizonte, 2000. Publicação em CD Rom.

CARNEIRO, P. R.; TELES, L. C. S. Influência de alterações posturais, acompanhadas por fotogrametria computadorizada, na produção da voz. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.25, n.1, p.13-20, jan./mar. 2012.

CASTEDO, A. L.; SANTOS, I. C. Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. *Psicothema*, v. 20, n.4, p.958-963, 2008.

CHAFFIN, Don B.; ANDERSON, G.B.J.; MARTIN, B.J. O. *Biomecânica Ocupacional*. 2. ed. Belo Horizonte: Ergo, 2001.

CHAMPLIN, R. N.; BENTES, J. M. *Enciclopédia de Bíblia Teologia e Filosofia*. Volume 1: A-C, São Paulo: Editora Candeia, 1995, 1039p.

CIAN, C.; BARRAUD, P. A.; MELIN, B.; RAPHAEL, C. Effects of fluid ingestion on cognitive function after heat stress or exercise-induced dehydration. *International Journal of Psychophysiology*, v.42, p.243-251, 2001.

CICIRELLI, V. G. A measure of filial anxiety regarding anticipated care of elderly parents. *The Gerontological Society of America*, v.28, p.478-482, 1988.

CICIRELLI, Victor. G. *Helping elderly parents: role of adult children*. Boston: Auburn House. 1981.

CLARK, D. B.; AGRAS, W. S. The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *The American Journal of Psychiatry*, v.148, n.5, p.598-605, may.1991.

COSTA, C. P. *Quando tocar dói: análise ergonômica da atividade de violistas de orquestra*. 1º semestre de 2003, 136p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003(a).

COSTA, R. M. R. *O álcool e seus efeitos no Sistema Nervoso*. 2º semestre de 2003, 17p. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2003(b).

COSTA, C. P.; ABRAHÃO, J. I. Quando o tocar dói: um olhar ergonômico sobre o fazer musical. *Per Musi*, n.10, p.60-79, 2004.

COSTA, C. P. Contribuições da ergonomia à saúde do músico: considerações sobre a dimensão física do fazer musical. *Música Hodie*, v.5, n.2, p.53-63, 2005.

COX, R. *Sport psychology: concepts and applications*. 6. ed. New York, NY: McGraw Hill, 2007.

COX, W. J.; KENARDY, J. Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students. *Journal of Anxiety Disorders*, v.7, n.1, p.49-60, 1993.

CUNHA, A. S. *Ansiedade na Performance Musical: causas, sintomas e estratégias de estudantes de flauta*. 28 de fevereiro de 2013, 102p. Dissertação (Mestrado em Música) – Instituto de Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CUNHA, G. S.; RIBEIRO, J. L.; OLIVEIRA, A. R. Níveis de Beta-Endorfina em Resposta ao Exercício e no Sobretreinamento. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v.52, n.4, p.589-598, 2008.

DAVIDOFF, L. L. *Introdução à Psicologia*. Tradução de Lenke Perez. Revisão técnica de José Fernando Bittencourt Lômaco. 3. ed. São Paulo: Pearson Makkron Books, 2001, 798p.

D'EL REY, G. J. F. Quando a ansiedade torna-se uma doença? *Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão*. Ano XI, n.43, p.379-382, 2005.

DIENSTBIER, R. A. Arousal and physiological toughness: implications for mental and physical health. *Psychological Review*, v.96, n.1, p. 84-100, 1989.

EDWARDS, G.; GROSS, M. M. Alcohol Dependence: provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, v.1, n.6017, p.1058-1061, may.1976.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.6-7, abr./jun. 2005.

ELBAS, M.; SIMÃO, R. *Em Busca do Corpo: exercícios, alimentação e lesões*. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2004, 216p.

ERICSSON, K. A.; KRAMPE, R. Th.; TESCH-ROMER, C. The Role of Deliberate Practice in the Acquisition of Expert Performance. *Psychological Review*, v.100, n.3, p.363-406, 1993.

ERIKSEN, M.; MACKAY, J.; SCHLUGER, N.; GOMESHTAPEH, F. I.; DROPE, J. *The Tobacco Atlas*. 5. ed. Atlanta: American Cancer Society, 2015, 87p.

EZZATI, M.; HENLEY, S. J.; THUN, M. J.; LOPEZ, A. D. Role of Smoking in Global and Regional Cardiovascular Mortality. *Circulation*, v.112, n.4, p.489-497, jul.2005.

FARIA, C.; TOIPA, D.; LAMELA, D.; BASTOS, A.; CICIPRELLI, V. Versão Portuguesa da Escala de Ansiedade Filial. *Revista Kairós Gerontologia*, v.16, n.4, p.25-41, 2013.

FARIA, E (Org.). *Dicionário Escolar Latino-Português*. 4. ed. Rio de Janeiro: Companhia Nacional de Material Escolar, 1967, 1081p.

FEHM, L.; SCHMIDT, K. Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, v.20, n.1, p.98-109, 2005.

FEIFEL, H.; NAGY, V.T. Another look at fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n.49, p.278-286, 1981.

FEJER, R.; KYVIK, K. O.; HARTVIGSEN, J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *European Spine Journal*, v.15, n.6, p.834-848, jun.2006.

FERREIRA, P. P. Efeito do abuso de álcool no cérebro. *Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, v.169, mar. 2001.

FINK, Martin; AKIMOVA, Elena; SPINDELEGGER, Christoph; HAHN, Andreas; LANZENBERGER, Rupert; KASPER, Siegfried. Social Anxiety Disorder: epidemiology, biology and treatment. *Psychiatria Danubina*, v.21, n.4, p.533-542, 2009.

FIORE, M. C. *et al. Treating Tobacco Use and Dependence: clinical practice guideline*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, 2008, 256p.

FLANDERS, W. D.; LALLY, C. A.; ZHU, B. P.; HENLEY, S. J.; THUN, M. J. Lung cancer mortality in relation to age, duration of smoking, and daily cigarette consumption: results from Cancer Prevention Study II. *Cancer Research*, v.63, n.19, p.6556–6562, oct.2003.

FLESCH, C. *L'Arte del Violino*. 7.ed. Tradução de Alberto Curci, v.2. Milano: Curci, 1998.

FLETT, G. L.; HEWITT, P. L. The perils of perfectionism in sports and exercise. *Current Directions in Psychological Science*, v.14, n.1, p.14-18, 2005.

FONSECA, C. A. Ansiedade de Performance em Música: causas, sintomas e estratégias de enfrentamento. *Anais do III Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais*. Salvador: EDUFBA, 2007, p.342-349.

FONTINHA, R. *Novo Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Revisto por Joaquim Ferreira. Porto: Editorial Domingos Barreira, s/d, 1998p.

FREEMAN, D.; FREEMAN, J. *Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar*. Tradução de Janaína Marcoantonio, 2. ed. Porto Alegre: L&PM Editores, 2015, 197p.

FREUD, S. The ego and the id. In: STRACHEY, J. (Ed.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York, NY: W. W. Norton, 1962, p.3-62.

FREUD, S. *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. Tradução de James Strachey, v.1. Middlesex, UK: Penguin, 1973.

FRIEDBERG, R. C. *The complete pianist: body, mind, synthesis*. Metuchen, N.J.: Scarecrow Press, 1993.

FUKS, L. *Comunicação pessoal*. 2012.

GEIB, L.T.C.; CATALDO NETO, A.; WAINBERG, R.; NUNES, M.L. Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.25, n.3, p.453-465, set./dez. 2003.

GELB, M. *O aprendizado do corpo: Introdução à técnica de Alexander*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

GIESEKING, W.; LEIMER, K. *Piano Technique*. New York: Dover Publications, 1972.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.26 (Supl. I), p.11-13, 2004.

GODOY, R. F. Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v.8, n.2, p.7-16, maio/ago., 2002.

GOLEMAN, D. *Inteligência Emocional*. 10. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

GOLEMAN, D. *Foco: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

- GOODE, W.; HATT, P. K. *Métodos em pesquisa social*. São Paulo: Nacional, 1973.
- GOPINATHAN, P. M.; PICHAN, G.; SHARMA, V. M. Role of dehydration in heat stress-induced variations in mental performance. *Archives Environmental Health*, v.43, n.1, p.15-17, 1988.
- GRECO, L.; RAY, S. A Nutrição na Preparação do Performer Musical. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Música. CD Rom. *Anais do...*, Goiânia: PPGMúsica-UFG, 2004.
- GREEN, B.; GALLWEY, W. T. *The Inner Game of Music*: the classic guide to reaching a new level of musical performance. London: Pan Books, 2015, 248p.
- GREENE, D. *Audition Success: An Olympic Sports Psychologist Teaches Performing Artists How to Win*. New York: Routledge, 2001.
- GREENE, D. *Fight Your Fear and Win: 7 Skills for Performing Your Best Under Pressure—at Work, in Sports, on Stage*. New York: Broadway Books, 2002(a).
- GREENE, D. *Performance Success: Performing Your Best Under Pressure*. New York: Routledge, 2002(b).
- GRIFFIN, A. D.; WINTERS-HUETE, E. *Buzz to Brilliance: a beginning and intermediate guide to trumpet playing*. New York: Oxford University Press, 2012, 287p
- GRIFFITH, E. *O tratamento do alcoolismo*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995. Cap.02, p.23-40.
- HARRIS, S. R. Brief Cognitive-Behavioral Group Counseling for Musical Performance Anxiety. *Journal of The International Society for the Study of Tension in Performance*, n.4, p.3-10, nov.1987.
- HUON, G. F.; STRONG, K. G. The initiation and maintenance of dieting: structural models for largescale longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, v.23, n.4, p.361-369, 1998.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Cigarros eletrônicos: o que sabemos?* Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina. Stella Regina Martins (Org.). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2016, 117p.
- 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*, v.40, n.1, p.73-85, 1981.
- JEMAL, A.; CENTER, M. M.; DeSANTIS, C.; WARD, E. M. Global Patterns of Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, v.19, n.8, p.1893-1907, aug.2010.

JOCA, S. R.; PADOVAN, C. M.; GUIMARÃES, F. S. Stress, Depression and the Hippocampus. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.25 (Supl. 2), p.46–51, 2003.

KALINA, E. *Psicologia do fumante*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987, 109p.

KANEKO, Y.; LIANZA, S.; DAWSON, W. J. Pain as an incapacitating factor in symphony orchestra musicians in Sao Paulo, Brazil. *Medical Problems of Performing Artists*, v.20, n.4, p.168-174, 2005.

KASPERSEN, M.; GOTESTAM, K. G. A Survey of Music Performance Anxiety Among Norwegian Music Students. *European Journal of Psychiatry*, v.16, n.2, p.69-80, 2002.

KEMENADE, J. F. L. M. van; SON, M. I. M. van; HEESCH, N. C. A. van. Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras: A self report study. *Psychological reports*, v.77, n.2, p.555-562, 1995.

KEMP, A.E. Individual differences in musical behavior. In: HARGREAVES, David J.; NORTH, Adrian C. (Org.). *The Social Psychology of Music*. Oxford: Oxford University Press, 1999, p.25-45.

KENDRICK, M. J.; CRAIG, K. D.; LAWSON, D. M.; DAVIDSON, P. O. Cognitive and Behavioral Therapy for Musical-Performance Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.50, n.3, p.353-362, jun.1982.

KENNY, D. T; DAVIS, P; OATES, J. Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disord*, v.18, n.6, p.757-777, 2004.

KENNY, D. T. Music Performance Anxiety: is it the music, the performance or the anxiety? *Music Forum*, v.10, n.4, p.38-43, 2004(a).

KENNY, D. T. Treatment Approaches for Music Performance Anxiety: what works? *Music Forum*, v.10, n.5, p.44-49, 2004(b).

KENNY, D. T. A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, v.18, n.3, p.183-208, sep.2005.

KENNY, D. T. Music Performance Anxiety: origins, phenomenology, assessment and treatment. *Context: Journal of Music Research*, v.31, p.51-64, 2006.

KENNY, D. T. *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford: Oxford University Press, 2011.

KOKOTSAKI, D.; DAVIDSON, J. W. Investigating Music Performance Anxiety Among Music College Singing Students: a quantitative analysis. *Music Education Research*, v.5, n.1, p.45-59, 2003.

LAGIER, A.; VAUGOYEAU, M.; GHIO, A.; LEGOU, T.; GIOVANNI, A. ASSAIANTE, C. Coordination between Posture and Phonation in Vocal Effort Behavior. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, v.62, n.4, p.195-202, may.2010.

- LARKIN, J.; MCDERMOTT, J.; SIMON, D. P.; SIMON, H. A. Expert and Novice Performance in Solving Physics Problems. *Science*, v.208, n.4450, p.1335-1342, jun.1980.
- LATEY, P. The Pilates Method: history and philosophy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, v.5, n.4, p.275-282, 2001.
- LEBLANC, A.; JIN, Y. C.; OBERT, M.; SIIVOLA, C. Effect of audience on music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, v.45, n.3, p.480-496, 1997.
- LEHMANN, A.; SLOBODA, J.; WOODY, R. *Psychology for Musicians: Understanding and Acquiring the Skills*. New York: Oxford Press, 2007.
- LEHRER, P. M. A Review of the Approaches to the Management of Tension and Stage Fright in Music Performance. *Journal of Research in Music Education*, v.35, n.3, p.143-153, 1987.
- LENT, R. *Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais de neurociência*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
- LESGOLD, A. M. Problem solving. In: STERNBERG, R. J.; SMITH, E. E. (Eds.). *The Psychology of Human Thought*. Nova York: Cambridge University Press, 1988, p.188-213.
- LEWINSOHN, P. M.; GOTLIB, I. H.; LEWINSOHN, M.; SEELEY, J. R.; ALLEN, N. B. Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, v.107, n.1, p.109-117, 1998.
- LIDA, I.; GUIMARÃES, L. B. M. *Ergonomia: projeto e produção*. 3. ed. revista. São Paulo: Blucher, 2016.
- LIMA, S. A.; APRO, F.; CARVALHO, M. Performance, Prática e Interpretação Musical: Significados e abrangências. In: LIMA, S. A. (Org.). *Performance e Interpretação Musical: Uma Prática Interdisciplinar*. São Paulo: Musa Editora, 2006, p.11-23.
- LIMONERO, J. T. Ansiedad ante la muerte. *Revista Ansiedad y estrés*, v.3, n.1, p.37-46, 1997.
- LIN, H. H.; EZZATI, M.; MURRAY, M. Tobacco smoke, indoor air pollution and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, v.4, n.1, jan.2007.
- LOPES, S.; ROSSO, S. *Bio: volume único*. 3. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
- MACHADO, P. G.; MEZZOMO, C. L. A Relação da Postura Corporal, da Respiração Oral e do Estado Nutricional em Crianças – uma revisão de literatura. *Revista CEFAC*, v.13, n.6, p.1109-1118, 2011 nov./dez. 2011.
- MACIENTE, M. N. *Estratégias de Enfrentamento para a Ansiedade de Performance Musical (APM): um olhar sobre músicos profissionais de orquestras paulistas*. 17 de março de 2016, 330p. Tese (Doutorado em Artes) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. Tradução de Claudia Coana *et al.* 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, 1227p.

MAK, P. *Peak Performance & Reducing Stage Fright*. Research Group Lifelong Learning in Music & The Arts. Groningen: Hanze University of Applied Sciences, 2010.

MARCHESAN, I. Q. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: MARCHESAN, I. Q. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p.23-36.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010, 297p.

MARK, T. *What every pianist needs to know about the body*. Chicago: Gia Publications, 2003.

MARSHALL, A. J. *Perspectives about Musicians' Performance Anxiety*. Setembro de 2008, 74p. Dissertação (Mestrado em Música) - Department of Music, Faculty of Humanities, University of Pretoria, Johannesburg, 2008.

MARSHALL J. R.; BOYLE, P. Nutrition and oral cancer. *Cancer Causes Control*, v.7, n.1, p.101-111, jan.1996.

MARTINSEN, E. W.; STRAND, J.; PAULSSON, G.; KAGGESTAD, J. Physical Fitness Level in Patients with Anxiety and Depressive Disorders. *International Journal of Sports Medicine*, v.10, n.1, p.58-61, 1989.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. Evidências da Importância da Atividade Física nas Doenças Cardiovasculares e na Saúde. *Revista Diagnóstico e tratamento*, v.5, n.2, p.10-17, 2000.

MAZZEO, R. S.; CAVANAGH, P.; EVANS, W. J.; FIATARONE, M.; HAGBERG, J.; MCAULEY, E.; *et al.* American College of Sports Medicine Position Stand: exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v.30, n.6, p.992-1008, 1998.

MCCRADY, B. S.; EPSTEIN, E. E. (Eds.). *Addictions: a comprehensive guidebook*. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

MEICHENBAUM, D. H. *Cognitive behavior modification*. Morristown: Genral Learning Press, 1974.

MEICHENBAUM, D. H. *Stress inoculation training*. Elmsford, NY: Pergamon, 1985.

MEIRELES, R. H. S. Tabagismo e DPOC – dependência e doença – fato consumado. *Pulmão RJ*, v.1, n.1, p.13-19, 2009.

MELLO, D.; KUNZLER, D. K.; FARAH, M. A cafeína e seu efeito ergogênico. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v.1, n.2, p.30-37, mar/abril, 2007.

MENDES, D. G. Habilidades e Estratégias para gerir a ansiedade antes e durante o recital: um estudo multicaso com pianistas estudantes e profissionais. *Música em Perspectiva*, v.7, n.1, p.81-109, jun.2014.

MENESES, S. M. *Neuroanatomia Aplicada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MICHAELIS: dicionário prático inglês. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2001, 954p.

MILLAN, M. J. The neurobiology and control of anxious states. *Progress in Neurobiology*, v.70, n.2, p.83-244, jun.2003.

MILLER, N. A.; GREGORY, J. S.; SEMPLE, S. I.; ASPDEN, R. M.; STOLLERY, P. J.; GILBERT, F. J. Relationships between vocal structures, the airway, and craniocervical posture investigated using magnetic resonance imaging. *Journal of Voice*, v.26, n.1, p.102-109, jan. 2012.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, J. G. *Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará*. 21 de junho de 2013, 127p. Dissertação (Mestrado em Música) – Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

MITRE, E. I. Conhecimentos essenciais para atender bem a inter-relação Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia. MITRE, E. I.; MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L. (Orgs.). São José dos Campos: Pulso, 2003.

MOLINARI, B. *Avaliação Médica e Física: para atletas e praticantes de atividade físicas*. São Paulo: Roca, 2000, 282p.

MOLLOY, D. W.; RICHARDSON, L. D.; CRILLY, R. G. The Effects of a Three-month Exercise Programme on Neuropsychological Function in Elderly Institutionalized Women: a randomized controlled trial. *Age Ageing*, v.17, p.303-10, 1988.

MONTELLO, L. *Utilizing Music Therapy as a Mode of Treatment for the Performance Stress of Professional Musicians*. 1989, 216p. Thesis (Doctor of Arts) – School of Education, Health, Nursing, and Arts Professions, New York University, New York, 1989

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*, v.5, n.1, p.49-57, mar.1990.

MONSON, C. M.; RESICK, P. A.; RIZVI, S. L. Transtorno de estresse pós-traumático. In: BARLOW, D. H. (Org.). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo*. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap.2, p.62-113.

MORENO, C. R. C.; LOUZADA, F. M. What happens to the body when one works at night? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1739-1745, nov./dez., 2004.

MOR, S.; DAY, H. I.; FLETT, G. L.; HEWITT, P. L. Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, v.19, n.2, p.207-225, 1995.

MYERS, D. *Introdução à Psicologia Geral*. Rio de Janeiro: LTC, 1999, 533p.

NASCIMENTO, S. E. F. *Uma reflexão sobre a ansiedade de performance musical e o uso de betabloqueadores como uma estratégia de enfrentamento*. 2010, 40p. Monografia (Graduação em Música) – Departamento de Musica, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2010.

NASCIMENTO, S. E. F. *Ansiedade de Performance Musical: um estudo sobre o uso de betabloqueadores por bacharelados em música*. 29 de novembro de 2013, 160p. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

NEHLIG, A.; DEBRY, G. Caffeine and sports activity: a review. *International Journal of Sports Medicine*, v.15, n.5, p.215-223, 1994.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v.1, n.3, p.103-113, 1996.

NORRIS, R. *The Musician's Survival Manual: a guide to preventing and treating injuries in instrumentalists*. First Electronic Edition. Scottsdale: OPA Author Services, 2011.

NUBÉ, J. Beta-blockers: Effects on Performing Musicians. *Medical Problem of Performing Artists*, v.6, p.61-68, 1991.

NUSSECK, M.; ZANDER, M.; SPAHN, C. Music performance anxiety in young musicians: comparison of playing classical or popular music. *Medical Problems of Performing Artists*, v.30, n.1, p.30-37, mar.2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. São Paulo: Roca, 2006.

OSBORNE, M. S.; KENNY, D. T. Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, v.19, p.725-751, 2005.

OYAN, S. *Mindfulness Meditation: Creative Musical Performance Through Awareness*. Maio de 2006, 70p. Tese (Doctor of Musical Arts), School of Music, Faculty of the Louisiana State University, Louisiana, 2006.

PALACÍN, M. La Reeducción Postural Global (RPG) de Philippe Souchart: puntos de ruptura con la fisioterapia clásica. *Natura Medicatrix*, n.45, p.28-33, 1996-1997.

PANDAY, S.; REDDY, S. P.; RUITER, R. A.; BERGSTRÖM, E.; VRIES, H. Nicotine dependence and withdrawal symptoms among occasional smokers. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, v.40, n.2, p.144-150, feb.2007.

- PAPAGEORGI, I.; CREECH, A.; WELCH, G. Perceived performance anxiety in advanced musicians specializing in different musical genres. *Psychology of Music*, v.41, n.1, p.18-41, jan.2013.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. Tradução de Daniel Bueno, 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, 888p.
- PARADA, C. *Genealogical guide to Greek mythology*. Philadelphia: Coronet Books, 1993.
- PEREGRINO, A. M. Ansiedade normal e patológica. In: HETEM, L. A. B.; GRAEFF, F. G. (Eds.). *Ansiedade e Transtornos de Ansiedade*. Rio de Janeiro: ECN - Editora Científica Nacional, 1997.
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; KOTHE, F.; MERINO, E. A. D.; DARONCO, L. S. E. Percepção de qualidade do sono e da qualidade de vida de músicos de orquestra. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.37, n.2, p.48-51, 2010.
- PEREIRA, I. S. J. *Dicionário Grego-Português e Português-Grego*. 5. ed. Porto - Portugal: Livraria Apostolado da Imprensa, 1976, 1053p.
- PEREZ, G. H. *et al.* Fatores psicológicos intervenientes na manutenção do tabagismo em portadores de doença arterial coronária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.64, n.5, p.459-462, mai.1995.
- PINO, D. *The Clarinet and Clarinet Playing*. New York: Dover Publications, 1998, 336p.
- POLITO, R. *Vença o medo de falar em público*. 8.ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2005, 136p.
- PONTE, J. P. Estudos de caso em educação matemática. *Bolema*, v.25, p.105-132, 2006.
- POSNER, M. I.; ROTHBART, M. K. Research on Attention Networks as a Model for Integration of Psychological Science. *Annual Review of Psychology*, v.58, p.1-23, 2007.
- POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. *Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho*. 8. ed. São Paulo: Editora Manole, 2014.
- PRADO, J. M.; STOFFREGEN, T. A.; DUARTE, M. Postural sway during dual tasks in young and elderly adults. *Gerontology*, Basel, v.53, n.5, p.274-281, may.2007.
- QUANTZ, J. J. *On Playing the Flute: the classic of baroque music instruction*. 2.ed. Tradução de Edward R. Reilly. London: Faber and Faber, 2010.
- RASMUSSEN, C. A.; BREMS, C. The relationship of death anxiety with age and psychological maturity. *Journal of Psychology*, v.130, p.141-144, 1996.
- RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. *Rang & Dale: farmacologia*. 8. ed. Tradução de Gea Consultoria Editorial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 784p.

RAY, S. Considerações sobre o Pânico de Palco na Preparação de uma Performance Musical. In: ILARI, B.; ARAUJO, R. C. (Orgs.). *Mentes em Música*. Curitiba: DeArtes – UFPR, 2009, p.158-178.

REBELO, J. E. *Desatar o nó do luto*. Lisboa: Editorial Notícias, 2004.

REID, S. Preparing for performance. In: RINK, John (Ed.). *Musical Performance: A Guide to Understanding*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002, p.102-112.

REITMAN, J. S. Skilled Perception in Go: Deducing Memory Structures from Inter-Response Times. *Cognitive Psychology*, v.8, n.3, p.336-356, jul.1976.

REN, L.; JONES, R. K.; HOWARD, D. Dynamic analysis of load carriage biomechanics during level walking. *Journal of Biomechanics*, v.38, n.4, p.853-63, apr. 2005.

REZENDE, A. P. A. T. *Avaliação Ergonômica do Posto de Trabalho de Embaladeiras Numa Indústria Têxtil*: reduzindo os custos humanos posturais. Janeiro de 2002, 197p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

RICHARD, J. J. *The Effects of Ericksonian Resource Retrieval on Musical Performance Anxiety*. Morgantown: West Virginia University, 1992, 358p.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. Colaboradores José Augusto de Souza Peres; (et al.). 3. ed. - 12 reimpr. São Paulo: Atlas, 2011, 334p.

ROCHA, S. F.; DIAS-NETO, E.; GATTAZ, W. F. Ansiedade na performance musical: adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para a língua portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.38, n.6, p.217-221, 2011.

ROCHA, S. F. *Ansiedade na performance musical: estudo molecular de associação e validação da escala de “K-MPAI”*. 2012, 93p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROLAND, D. *The development and evaluation of a modified cognitive-behavioral treatment for musical performance anxiety*. October 1992, 206p. Thesis (Doctor of Philosophy) – Department of Psychology, University of Wollongong, Gwynneville – Australia, 1992.

ROTENBERG, L. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero. In: FISCHER, F.M.; MORENO, C.R.C.; ROTENBERG, L. (Orgs.). *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Atheneu; 2004.

RYAN, C. Gender Differences in Children’s Experience of Musical Performance Anxiety. *Psychology of Music*, v.32, p.89-103, 2004.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Tradução de Claudia Oliveira Dornelles et al. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SALMON, P. Effects of Physical Exercise on Anxiety, Depression, and Sensitivity to Stress: A Unifying Theory. *Clinical Psychology Review*, v.21, n.1, p.33-61, 2001.

SANTIAGO, P. F. *An Exploration of the Potential Contributions of the Alexander Technique to Piano Pedagogy*. 2004, 423p. Thesis (Doctor of Philosophy) – Institute of Education, University of London, London, 2004.

SANTIAGO, P. F. Potenciais contribuições da Técnica Alexander para a Pedagogia Pianística. *XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM)*, Brasília, 2006, p.136-144.

SANTOS, C. I. S.; CUNHA, A. B. N.; BRAGA, V. P.; SAAD, I. A. B.; RIBEIRO, M. A. G. O.; CONTI, P. B. M.; OBERG, T. D. Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna. *Revista Paulista de Pediatria*, v.27, n.1, p.74-80, 2009.

SASSO, D. A. Psychiatric issues and performing artists. In: SATALOFF, R. T.; BRANDFRONBRENNER, A. G.; LEDERMAN, R. J. (Eds.). *Performing Arts Medicine*. 3. ed. Narberth, PA: Science and Medicine Inc., 2010.

SCARPATO, A. *Psicoterapia*. Disponível em:

<http://www.psicoterapia.psc.br/scarpatofobiasocial.html>. Atualizado em: 20 de maio de 2013. Acessado em: 13 de agosto de 2015.

SCHILDER, P. *The Image and Appearance of the Human Body: studies in the constructive energies of the psyche*. London: Routledge, 1999, 353p.

SCHRÖDER, H.; LIEBELT, P. Psychologische Phänomene und Bedingungsanalysen zur Podiumsangst von Studierenden. *Musikphysiologie und Musikmedizin an Musikhochschulen*, v.6, p.1-6, 1999.

SHAFRAN, R.; MANSELL, W. Perfectionism and Psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, v.21, n.6, p.879-906, 2001.

SHORTER, E. *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons, 1997.

SILVA, G. R.; SANTIAGO, D. A Ansiedade na Performance do Clarinetista. *Anais do XI Seminário Internacional de Pesquisa em Música (SEMPEM) - IX Encontro Internacional de Contrabaixistas (EINCO)*. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2011, p.9-12.

SILVEIRA FILHO, D. X.; GORGULHO, M. (Orgs.). *Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1996, 258p.

SINCLAIR, C. J. D.; GEIGER, J. D. Caffeine use in sport: a pharmacological review. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, v.40, n.1, p.71-79, 2000.

SINICO, A.; GUALDA, F.; WINTER, L. Coping Strategies for Music Performance Anxiety: a study on flute players. In: CAMBOUROPOULOS, E.; TSOUGRAS, C.; PASTIADIS, K. (Eds.). *Proceedings of the 12th International Conference of Music Perception and Cognition and 8th Triennial Conference of European Society for the Cognitive Science of Music*. Thessaloniki, Greece: Aristotle University of Thessaloniki. 2012, p. 939-942.

SINICO, A.; WINTER, L. L. Ansiedade na Performance Musical: definições, causas, sintomas, estratégias e tratamentos. *Revista do Conservatório de Música da UFPel*, n.5, p.36-64, 2012.

SMITH, A. Effects of caffeine on human behavior. *Food and Chemical Toxicology*, v.40, n.9, p.1243-1255, sep.2002.

SOARES, M. M. *Custos Humanos na Postura Sentada e Parâmetros para Avaliação e Projetos de Assentos: "carteira universitária" – um estudo de caso*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. *Álcool e Drogas sem Distorção*. São Paulo: Abert Einstein, 2009.

SOUZA, G. S.; GONÇALVES, D. F.; PASTRE, C. M. Propriocepção cervical e equilíbrio: uma revisão. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, v.19, n.4, p.33-40, out./dez. 2006.

SPALDING, T. O. *Dicionário da Mitologia Greco-Latina*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1965, 286 p.

SPIELBERGER, C. D. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.

STANTON, H. E. Reduction of Performance Anxiety in Music Students. *Australian Psychologist*, v.29, n.2, p.124-127, jul.1994.

STENCEL, E. B.; SOARES, L. F.; MORAES, M. J. C. Ansiedade na Performance Musical: aspectos emocionais e técnicos. In: DOTTORI, M. (Ed.). *Anais do VIII Simpósio de Comunicações e Artes Musicais*. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2012, p.37-46.

STEPTOE, A.; FIDLER, H. Stage fright in orchestral musicians: a study of cognitive and behavioral strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, v.78, p.241-249, 1987.

STEPTOE, A. Negative emotions in music making: the problem of performance anxiety. In: JUSLIN, Patrick N.; SLOBODA, John A. (Eds.). *Music and emotion: theory and research*. Oxford: Oxford University Press, 2001, p.291-307.

STERNBERG, R. J. *Psicologia Cognitiva*. Tradução de Anna Maria Dalle Luche e Roberto Galman. Revisão técnica de José Mauro Nunes. 5. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010, 591p.

STUDER, R.; GOMEZ, P.; HILDEBRANDT, H.; ARIAL, M.; DANUSER, B. Stage fright: its experience as a problem and coping with it. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v.84, p.761-771, 2011.

TEIXEIRA, C. S.; KOTHE, F.; PEREIRA, E. F.; MORO, A. R. P.; MERINO, E. A. D. Trabalho e prática de exercícios físicos: o caso de músicos de orquestra. *Lecturas Educación Física y Deportes*, v.13, n.130, mar., 2009(a).

TEIXEIRA, C. S.; KOTHE, F.; MOTA, C. B.; PEREIRA, E. F. O Equilíbrio de um Músico com e sem o Transporte do Instrumento. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.22, n.1, p.37-43, jan./mar., 2009(b).

TEIXEIRA, C. S.; KOTHE, F.; PEREIRA, E. F.; MOTA, C. B. Características cinéticas durante a marcha de um músico com e sem o transporte de seu instrumento. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v.11, n.1, p.43-50, 2009(c).

THOMPSON, W. F.; BELLA S. D.; KELLER, P. E. Music Performance. *Advances in Cognitive Psychology*, v.2, n.2-3, p.99-102, 2006.

TOMER, A.; ELIASON, G. Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, v.20, n.4, p.343-365, jul./ago.1996.

TOMÉ, T. H.; VALENTINI, N. C. Benefícios da Atividade Física Sistemática em Parâmetros Psicológicos do Praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, v.17, n.2, p.123-130, 2.sem., 2006.

TRAMO, M. J. Biology and music. Music of the hemispheres. *Science*, v.291, p.54-56, jan.2001, 196p.

TRICOLI, V. A. C.; BIGNOTTO, M. M. Aprendendo a se estressar na infância. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress está dentro de você*. São Paulo: Contexto, 2000, p.113-126.

TULCHINSKY, E.; RIOLO, L. A Biomechanical Motion Analysis of the Violinist's Bow Arm. *Medical Problems of Performing Artists*, v.9, n.4, p.119-124, 1994.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *The Health Consequences of Smoking: Cardiovascular Disease*. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Office on Smoking and Health, 1983.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress*. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

VALENTINE, E. R.; FITZGERALD, D. F. P.; GORTON, T. L.; HUDSON, J. A.; SYMONDS, E. R. C. The Effect of Lessons in the Alexander Technique on Music Performance in High and Low Stress Situations. *Psychology of Music*, v.23, n.2, p.129-141, oct.1995.

VALENTINE, E. The fear of performance. In: RINK, John (Ed.). *Musical Performance: a guide to understanding*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. Cap.12, p.168-182.

VALLE, L. E. L. R. *Estresse e Distúrbios do Sono no Desempenho de Professores: saúde mental no trabalho*. 2011, 207p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

- VIANA, V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, v.20, n.4, p.611-624, 2002.
- WALKER, M. P.; STICKGOLD, R. Sleep, memory, and plasticity. *Annual Review of Psychology*, v.57, p.139-166, 2006.
- WALSH, R. Phenomenological Mapping: a method for describing and comparing states of consciousness. *The Journal of Transpersonal Psychology*, v.27, n.1, p.25-56, 1995.
- WATSON, P.; VALENTINE, E. The practice of complementary medicine and anxiety levels in a population of musicians. *Journal of the International Society for the Study of Tension in Performance*, n.4, p.26-30, nov.1987.
- WESNER, R. B.; NOYES, R. Jr.; DAVIS, T. L. The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of Affective Disorders*, v.18, p.177-185, 1990.
- WEST, R. Drugs and musical performance. In: WILLIAMON, A. (Ed.). *Musical Excellence: strategies and techniques to enhance performance*. Oxford: Oxford University Press, 2004. Cap.14, p.271-290.
- WIGRAM, T. The Feeling of Sound: the effect of music and low frequency sound in reducing anxiety and challenging behaviour in clients with learning difficulties. In: H. Payne (Ed.). *Handbook of Inquiry in the arts therapies: one river, many currents*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1993.
- WILAMOWSKA, Z. A.; THOMPSON-HOLLANDS, J.; FAIRHOLME, C. P.; ELLARD, K. K.; FARCHIONE, T. J.; BARLOW, D. H. Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and anxiety*, v.27, p.882-890, 2010
- WILSON, G. D. Performance anxiety. In: HARGREAVES, David J.; NORTH, Adrian C. (Eds.). *The social psychology of music*. Oxford: Oxford University Press, p. 229-248, 1997.
- WILSON, G. D. *The Psychology of Performing Arts: Stage Fright and Optimal Performance*. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/sevs/Downloads/the-psychology-of-performing-arts-stage-fright-and-optimal-performance%20(1).pdf>. Acesso em: 19 fev.2017.
- WILSON, G. D.; ROLAND, D. Performing Anxiety. In: PARNCUTT, R.; MCPHERSON, G. (Eds.). *The Science and Psychology of Music Performance: creative strategies for teaching and learning*. Oxford: Oxford University Press, 2002. Cap.4, p.47-61.
- WINSPUR, I.; WYNN PARRY, C. B. The musician's hand. *Journal of Hand Surgery*, v.22, n.4, p.433-440, aug.1997.
- WONG, P. T. P. Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: NEIMEYER, R. A. (Ed.). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Washington, DC: Taylor & Francis, p. 121-148, 1994, 284p.

WONG, P. T. P. The adaptive processes of reminiscence. In: HAIGHT, B.; WEBSTER, J. D. (Eds.). *Reminiscence: theory, research methods, and applications*. Washington, DC: Taylor & Francis, 1995, p.23-35.

WONG, P. T. P. Spirituality, meaning and successful aging. In: WONG, P. T. P.; FRY, P. S. (Eds.). *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1998, p. 395-435.

WONG, P. T. P. Meaning in life and meaning in death in successful aging. In: TOMER, A. (Ed.). *Death attitudes and the older adults: theories, concepts and applications*. Philadelphia, PA: Bruner-Routledge, 2000, p.23-35.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a global perspective*. Washington, DC: American Institute for Cancer Research, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: volume 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Lyon: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, 2004.

YIN, R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Tradução de Cristhian Matheus Herrera, 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015, 290p.

APÊNDICE A – Questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE MÚSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA
DOCTORADO EM EXECUÇÃO MUSICAL/CLARINETA

Prezado(a) professor(a),

Obrigado por participar da pesquisa intitulada *Ansiedade na Performance Musical: a experiência de profissionais da clarineta no Brasil*. Leia atentamente as informações abaixo antes de responder o questionário:

- O questionário combina perguntas abertas e fechadas, sendo essas últimas compostas por alternativas dicotômicas (nas quais deve-se marcar sim ou não), de múltipla escolha (que permitem marcar uma ou mais alternativas) e hierarquizadas (que buscam estimar ou avaliar: 1 – grau de intensidade, variando entre muito alta e muito baixa, mas existindo também a alternativa N/A, que deve ser marcada quando, em determinada situação, a ansiedade não se aplica ou não existe; 2 – grau de frequência, variando entre nunca e sempre; e 3 – grau de qualidade, variando entre péssima e ótima).
- O tempo de resposta é de aproximadamente 20 minutos.
- Não existem respostas certas ou erradas.
- Os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa não serão remunerados pela participação neste estudo.
- A qualquer momento, você poderá solicitar a sua saída da pesquisa sem ônus de qualquer natureza.
- Os pesquisadores asseguram o seu anonimato, buscando respeitar a sua integridade intelectual, social e cultural.
- O teor do questionário somente será utilizado para fins científicos.
- O material dos questionários será arquivado pelos pesquisadores por um período de cinco anos e após esse período será destruído.

Declaro que li as informações acima e que concordo em participar da pesquisa.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Sexo:

Masculino

Feminino

Idade: _____ anos

Em qual universidade pública brasileira você trabalha atualmente como professor(a) de clarineta? _____

Qual a cidade/UF da instituição? _____

Em qual nível de ensino você leciona?

- Graduação
- Pós-graduação
- Graduação e pós-graduação

Indique quais das seguintes opções representam sua formação musical. Marque a natureza dos cursos realizados. **ATENÇÃO:** nessa questão, assinale quantas opções julgar necessárias. No campo "OUTRO", a seleção habilita o cursor para você escrever outra possibilidade não prevista anteriormente.

- Conservatório
- Extensão
- Técnico
- Tecnológico
- Bacharelado em Instrumento
- Bacharelado em Música Popular/Clarineta
- Licenciatura
- Licenciatura em Instrumento
- Mestrado Profissional
- Mestrado Acadêmico
- Doutorado Profissional (DMA)
- Doutorado Acadêmico (PhD)
- Outro (especifique) _____

INÍCIO DA FORMAÇÃO/TRAJETÓRIA MUSICAL

1. Com que idade, aproximadamente, você iniciou seus estudos de clarineta?

- 1 a 9 anos
- 10 a 14 anos

- 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- A partir dos 30 anos

2. Com que idade, aproximadamente, você realizou sua primeira apresentação musical pública com a clarineta?

- 1 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- A partir dos 30 anos

3. Como você avalia essa experiência?

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Ótima

4. No início de sua trajetória musical, com que frequência seu/sua professor(a) de clarineta oferecia orientação sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade na *performance* musical?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

5. No início de sua trajetória musical, com que frequência seu/sua professor(a) de clarineta abordava questões sobre como proceder no palco?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

6. No início de sua formação musical, com que frequência seu/sua professor(a) de clarineta acompanhava suas apresentações públicas?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

7. No início de sua formação musical, você vivenciou ambientes competitivos e com cobrança artística elevada?

- Sim
- Não

EXPERIÊNCIA DE ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL

8. Você já vivenciou o sentimento de ansiedade na *performance* musical?

- Sim
- Não (nesse caso, pular para Finalização)

INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NA *PERFORMANCE* MUSICAL

9. Geralmente, quando você está ansioso, suas *performances* sofrem perdas na qualidade musical?

- Sim
- Não

10. Como você percebe os efeitos da ansiedade em sua *performance*? **ATENÇÃO:** nessa questão, marque uma ou mais alternativas.

- Auxiliam meu desempenho
- Ajudam na concentração
- Prejudicam meu desempenho
- Prejudicam minha concentração
- Acarretam sentimentos de medo, apreensão e insegurança
- Não alteram meu desempenho

11. Em suas apresentações musicais, você se preocupa com o que poderão pensar ao seu respeito caso percebam o seu estado de ansiedade?

- Sim
- Não

12. Em suas apresentações musicais, você teme o constrangimento ou humilhação de uma possível avaliação negativa por parte do público?

- Sim
- Não

13. Você costuma sentir ansiedade nos dias que antecedem a apresentação?

- Sim
- Não

14. Com relação ao sentimento de ansiedade, como você costuma se sentir após o término de suas apresentações?

- Tudo volta ao normal e o sentimento de ansiedade desaparece.
- O sentimento de ansiedade permanece e eu me sinto apreensivo e insatisfeito com o meu desempenho ou resultado apresentado.

15. Em suas apresentações musicais, quais sintomas fisiológicos, decorrentes da ansiedade, você sente com maior frequência? **ATENÇÃO:** nessa questão marque quantas opções julgar necessárias. No campo "OUTRO", a seleção habilita o cursor para você escrever outra possibilidade não prevista anteriormente.

- Boca seca
- Salivação excessiva
- Falta de ar
- Dificuldade de controlar a respiração
- Frequência respiratória acelerada
- Tensão muscular
- Sudorese (transpiração excessiva)
- Hiperidrose (suor nos pés e/ou nas mãos)
- Mãos trêmulas
- Tremor nas pernas
- Falta de apetite
- Náuseas
- Taquicardia (coração acelerado/disparado, palpitações)
- Tontura
- Vômitos
- Desmaios
- Diarreia
- Constipação (intestino preso)
- Formigamento na face e/ou nos membros superiores e/ou inferiores
- Nenhum sintoma fisiológico
- Outro (especifique) _____

16. Em suas apresentações musicais, quais sintomas psicológicos, decorrentes da ansiedade, você sente com maior frequência? **ATENÇÃO:** nessa questão marque quantas opções jogar necessárias. No campo "OUTRO", a seleção habilita o cursor para você escrever outra possibilidade não prevista anteriormente.

- mente divagante
- Pensamentos negativos
- Noção de tempo alterada
- Noção de espaço alterada
- "Surdez" momentânea

- Falha de memória
- Insegurança
- Apreensão
- Angústia
- Falta de concentração
- Preocupação excessiva
- Sensação de bem-estar
- Antecipação prazerosa (sensação de prazer antecipada)
- Sentimento de satisfação
- Aumento de concentração
- Autocrítica severa
- Nenhum sintoma psicológico
- Outro (especifique) _____

17. Em suas apresentações musicais, quais sintomas comportamentais, decorrentes da ansiedade, você sente com maior frequência? **ATENÇÃO:** nessa questão marque quantas opções julgar necessárias. No campo "OUTRO", a seleção habilita o cursor para você escrever outra possibilidade não prevista anteriormente.

- Inquietação
- Irritabilidade
- Reação de esquiva (fuga, distanciamento)
- Tentativa de disfarçar a ansiedade com sorrisos e brincadeiras
- Erros técnicos
- Decaimento da *performance*
- Excesso de movimentos
- Vontade de desistir de realizar a apresentação
- Vontade de abandonar o palco durante a *performance*
- Necessidade de ingerir medicação para tocar
- Necessidade de consumir bebidas alcoólicas para tocar
- Necessidade de utilizar *Cannabis* e/ou outras drogas não legalizadas para tocar
- Nenhum sintoma comportamental

Outro (especifique) _____

18. Em sua trajetória musical, uma *performance* mal sucedida já acarretou sentimentos de preocupação ou apreensão com relação a uma apresentação futura?

Sim

Não

19. Você se considera uma pessoa ansiosa em outros aspectos de sua vida?

Sim

Não

20. Você já sentiu a necessidade de buscar ajuda especializada para gerenciar sua ansiedade na *performance* musical?

Sim (especifique): _____

Não

21. Geralmente, você se preocupa em alcançar a perfeição em suas execuções musicais?

Sim

Não

22. Você se considera uma pessoa perfeccionista em outras áreas de sua vida?

Sim

Não

23. Em sua atuação profissional, você costuma ser mais exigente:

Com os outros

Consigo

Estabelece os mesmos níveis de cobrança, tanto para com os outros, quanto para consigo.

24. Você costuma associar sua autoestima e dignidade ao sucesso de suas *performances* musicais?

Sim

Não

25. Você costuma idealizar sua *performance* comparando-a com gravações comerciais de CDs e/ou DVDs, por exemplo?

Sim

Não

26. Quais fatores podem contribuir para sua ansiedade na *performance* musical?
 ATENÇÃO: nessa questão marque quantas opções jogar necessárias. No campo "OUTRO", a seleção habilita o cursor para você escrever outra possibilidade não prevista anteriormente.

Presença da plateia

Tamanho da plateia

Qualidade da plateia (formada por autoridades, músicos, professores)

Proximidade entre o músico e a plateia

Local da apresentação (uma grande sala de concertos, por exemplo)

Grau de dificuldade do repertório

Insegurança técnica

Condições da palheta

Execução de leitura à primeira vista

Comportamento do maestro ou líder do grupo

Comportamento dos demais músicos do grupo

Outro (especifique): _____

27. Classifique o nível de ansiedade vivenciado por você em cada uma das seguintes situações. ATENÇÃO: nessa questão a alternativa N/A significa que a ansiedade não se aplica ou não existe na situação mencionada.

SITUAÇÕES	INTENSIDADE					
	Muita alta	Alta	Média	Baixa	Muito baixa	N/A
Rotina diária de estudos						

Ao gravar meus estudos						
Gravações profissionais em estúdio						
Aulas individuais com meu professor						
Masterclasses na presença de outros clarinetistas						
Ensaios (bandas, orquestras, grupos de câmara)						
<i>Performance</i> pública (recitais, concertos, shows)						
<i>Performance</i> diante de um júri ou banca avaliadora (provas, concursos, competições musicais)						

28. Com relação à formação musical, classifique o nível de ansiedade vivenciado por você ao se apresentar em público nas seguintes formações. ATENÇÃO: nessa questão a alternativa N/A significa que a ansiedade não se aplica ou não existe na situação mencionada.

FORMAÇÕES	INTENSIDADE					
	Muita alta	Alta	Média	Baixa	Muito baixa	N/A
Grandes grupos (bandas, orquestras)						
Música de câmara (duetos, trios, quartetos, quintetos)						
Como solista à frente de um grande grupo (bandas, orquestras)						
<i>Performance solo</i>						

29. Como você avalia a experiência de ansiedade em sua trajetória musical?

- Baixa incidência de ansiedade no início de minha trajetória musical e nos dias atuais
- Baixa incidência de ansiedade no início de minha trajetória musical, porém alta incidência de ansiedade nos dias atuais
- Alta incidência de ansiedade no início de minha trajetória musical e nos dias atuais

- Alta incidência de ansiedade no início de minha trajetória musical, porém baixa incidência de ansiedade nos dias atuais

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA ANSIEDADE

30. Você possui alguma estratégia ou ritual para lidar com a ansiedade na *performance* musical?

Sim (especifique): _____

Não

31. Você já fez uso de alguma medicação, álcool ou droga não legalizada para enfrentar sua ansiedade na *performance* musical?

Sim (especifique): _____

Não

32. Indique quais das seguintes opções fazem parte do seu estilo de vida. ATENÇÃO: nessa questão marque quantas opções julgar necessárias.

Prática regular de atividade física

Alimentação balanceada (frutas, verduras, legumes, fibras)

Ingestão de água recomendada (em média 2L por dia)

Noites de sono bem dormidas

Não consumir bebida alcoólica/ou consumir com moderação

Não fumar (tabaco)

PRÁTICA DE ENSINO

33. Há quanto tempo você atua como professor(a) de clarineta? Considere toda sua carreira, incluindo trabalhos informais. _____

34. De acordo com a sua experiência, o ato de se apresentar publicamente com maior frequência:

Aumenta a ansiedade

- Reduz a ansiedade
- Não interfere na ansiedade

35. De acordo com a sua experiência, a prática de aulas coletivas, em formato de masterclasse, por exemplo, contribui para aumentar, reduzir ou não interfere na ansiedade do aluno?

- Aumenta a ansiedade
- Reduz a ansiedade
- Não interfere na ansiedade

FINALIZAÇÃO

Se você puder contribuir ainda mais com esta pesquisa, por favor, digite o nome e e-mail de outros profissionais da clarineta que lecionam em universidades públicas brasileiras. Dentro de alguns dias esses professores serão convidados a responder o questionário. Agradecemos mais uma vez por sua participação.

Nome: _____ e-mail: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE MÚSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA
DOCTORADO EM EXECUÇÃO MUSICAL / CLARINETA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **Gueber Pessoa Santos** (doutorando e pesquisador-responsável) e o Prof. Dr. Pedro Robatto (orientador) estamos convidando você a participar como entrevistado de uma pesquisa de doutorado, que tem como objetivo investigar a experiência de profissionais da clarineta no Brasil no tocante à ansiedade na *performance* musical. Essa pesquisa pretende fornecer elementos que contribuam com um referencial teórico-prático na área da *performance* musical. Portanto, além de gerar conhecimento, pretende-se que esta pesquisa tenha uma utilidade prática, produzindo subsídios para o aperfeiçoamento da execução e do ensino da clarineta. Os sujeitos da pesquisa terão como benefício a oportunidade de refletir quanto à temática da ansiedade na *performance* musical, a partir da experiência de profissionais da clarineta no Brasil. **Se você consentir, sua entrevista será gravada.** Após a entrevista você pode solicitar para ouvir a gravação e retirar e/ou acrescentar quaisquer informação. O material da gravação será arquivado pelos pesquisadores por um período de cinco anos e após esse período será destruído. Os pesquisadores asseguram o seu anonimato, buscando respeitar a sua integridade intelectual, social e cultural. **Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa**, caso decida, de forma que se evite que seu depoimento sofra consequência danosa na expressão livre de suas opiniões. Os pesquisadores e os entrevistados não serão remunerados pela participação neste estudo.

No momento que houver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone (81) 99927-6422 ou (81) 3071-6882, ou pelo e-mail: gpspostal1@hotmail.com. **O teor da entrevista somente será utilizado para fins científicos.** Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Eu, _____, RG nº _____
 declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Salvador, _____ de _____ de 2017.

Participante

Pesquisador

APÊNDICE C – Roteiro Para Entrevista Focalizada/Guiada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE MÚSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA
DOCTORADO EM EXECUÇÃO MUSICAL/CLARINETA

- Agradecimento pela participação e colaboração na pesquisa.
- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

1) Formação Musical

- Comente sobre sua experiência com relação ao sentimento de ansiedade durante sua formação musical, enquanto estudante.
- Durante sua trajetória musical, seus professores costumavam oferecer orientação sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade na *performance* musical?

2) Prática de Ensino

- Como você avalia a experiência de seus alunos com relação ao sentimento de ansiedade na *performance* musical?
- Você costuma oferecer orientação aos seus alunos sobre estratégias para o enfrentamento da ansiedade na *performance* musical?

3) Conhecimento Empírico

- Você já construiu algum conhecimento sobre o controle da ansiedade na *performance* musical ao observar a sua própria prática?
- Você já construiu algum conhecimento sobre o controle da ansiedade na *performance* musical ao observar a prática de terceiros?

4) Influência da Ansiedade na *Performance* Musical

- Comente sobre a influência da ansiedade em sua *performance* musical.
- Quais fatores podem contribuir para sua ansiedade na *performance* musical?

5) Controle da Ansiedade na *Performance* Musical

- Você possui alguma estratégia ou ritual para lidar com a ansiedade na *performance* musical?
- De acordo com a sua experiência, o ato de se apresentar publicamente com maior frequência contribui para o controle da ansiedade?