



Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Música  
Programa de Pós-Graduação em Música

Simonne Ellem Fonseca Nascimento

**Ansiedade de Performance Musical: um estudo sobre o  
uso de betabloqueadores por bacharelados em música**

Belo Horizonte

2013

Simonne Ellem Fonseca Nascimento

**Ansiedade de Performance Musical: um estudo sobre o uso de betabloqueadores por bacharelados em música**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Música (Área de concentração: Educação Musical).

Orientador: Prof. Dr. João Gabriel Marques  
Fonseca

Coorientador: Prof. Ms. Abel Moraes

Belo Horizonte

2013

N244a

Nascimento, Simonne Ellem Fonseca

Ansiedade de Performance Musical: um estudo sobre o uso de betabloqueadores por bacharelados em música/ Simonne Ellem Fonseca. --2014.

160 fls., enc. ; il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música.

Orientador: Prof. Dr. João Gabriel Marques Fonseca

Co-orientador: Prof. Abel Raimundo de Moraes Silva

1. Betabloqueadores adrenérgicos. 2. Performance musical – Aspectos psicológicos. I. Fonseca, João Gabriel Marques  
II. Silva, Abel Raimundo de Moraes. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Música. IV. Título.

CDD: 780.2



Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Música  
Programa de Pós-Graduação em Música

Dissertação defendida pela aluna SIMONNE ELLEM FONSECA NASCIMENTO, em 29 de novembro de 2013, e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos Professores:

---

Prof. Dr. João Gabriel Marques Fonseca  
Universidade Federal de Minas Gerais  
(orientador)

---

Profa. Dra. Graziela Chequer  
Universidade Federal de Minas Gerais

---

Prof. Dr. Carlos Aleixo dos Reis  
Universidade Federal de Minas Gerais

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, Marly e Murilo, por me ensinarem o valor e a importância do estudo e da instrução para a minha vida; e por terem, em diversos momentos, colocado suas aspirações em segundo plano para que eu pudesse realizar meus sonhos.

Ao Romeu, pelo amor e companheirismo, por tornar a vida mais leve.

Às minhas irmãs, Viviane, Cíntia e Alinne, e aos amigos queridos por estarem sempre presentes tornando melhores até os momentos mais difíceis.

Aos meus orientadores Dr. João Gabriel e Abel Moraes, pela disponibilidade, pelos ensinamentos, orientações; por terem posto tanta sabedoria, paciência e dedicação em nossa convivência.

À CAPES, pelo fomento à pesquisa.

Ao Programa de Pós Graduação em Música da UFMG, aos professores e colegas do mestrado.

Por possibilitarem meu encontro virtual com os bacharelados em música, agradeço aos coordenadores de curso e/ou diretores das escolas de música das seguintes instituições de ensino superior: Universidade do Estado de Santa Catarina, Universidade do Estado do Amazonas Universidade Estadual de Maringá, Universidade do Estado de Minas Gerais, Universidade do Estado do Pará e Fundação Carlos Gomes, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal de Uberlândia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Universidade de Passo Fundo, Universidade de São Paulo.

De forma especial, agradeço aos bacharelados em música que participaram dessa pesquisa; sem vocês este trabalho não seria possível!

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Ansiedade de Performance Musical: causas, sintomas e epidemiologia</b> ....	<b>13</b>
1.1. Definição .....	18
1.2. Epidemiologia .....	22
1.3. Causas da ansiedade de performance musical.....	26
1.4. Sintomas .....	32
<b>2. As estratégias de enfrentamento</b> .....	<b>34</b>
<b>3. Os betabloqueadores</b> .....	<b>41</b>
<b>4. Objetivos e Metodologia</b> .....	<b>49</b>
4.1. Objetivo Geral .....	49
4.2. Objetivos Específicos .....	49
4.3. Justificativa .....	49
4.4. Pergunta da pesquisa .....	51
4.5. Participantes / Amostra .....	51
4.6. Critérios de exclusão da pesquisa.....	51
4.7. Instrumento de coleta de dados: o questionário.....	52
4.7.1. Critérios de exclusão do questionário .....	56
4.8. O processo de coleta de dados.....	57
4.8.1. Cálculo do Tamanho da Amostra.....	58
4.8.2. Estimação de Perdas durante o processo de coleta de dados.....	59
<b>5. Análise dos dados</b> .....	<b>61</b>
<b>6. Discussão de resultados</b> .....	<b>99</b>
6.1. Distribuição demográfica e faixa etária .....	101
6.2. Formação musical e inserção profissional .....	101
6.3. Questões de gênero.....	103
6.4. Aspectos Psicológicos (características da ansiedade).....	105
6.5. Aprendizagem Musical.....	106
6.6. Perfil dos bacharelados usuários de betabloqueadores .....	110
<b>7. Conclusão e considerações finais</b> .....	<b>112</b>
<b>8. Referências bibliográficas</b> .....	<b>115</b>
<b>9. Anexos</b> .....	<b>124</b>
9.1. ANEXO A: Aprovação do Comitê de Ética .....	124
9.2. ANEXO B: Email para coordenadores e/ou diretores dos cursos de música	126

9.3.	ANEXO C: Cartas de Anuência.....	127
9.4.	ANEXO D: Email-convite para os bacharelados em música .....	140
9.5.	ANEXO E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....	141
9.6.	ANEXO F: Questionário teste .....	142
9.7.	ANEXO G: Questionário final .....	152

## RESUMO

A ansiedade de performance musical acomete uma grande parcela de músicos causando a diminuição do aproveitamento geral da performance e, quando mais graves os sintomas, gerando o afugentamento das apresentações públicas. Os betabloqueadores vêm sendo utilizados por muitos músicos para amenizar os sintomas da APM, muitas vezes sem orientação profissional e sem conhecer os reais efeitos desse tratamento. O público alvo dessa pesquisa são os bacharelados em música brasileiros. Esses foram escolhidos devido às particularidades encontradas nesse curso de formação que fazem com que a vida universitária seja uma etapa decisiva em sua vida musical. Investigamos, através de um questionário autoaplicado via internet, características que compõem um perfil dos bacharelados brasileiros usuários de betabloqueadores como estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical. A pesquisa foi realizada com 224 bacharelados durante os dias 10 de junho de 2013 a 23 de agosto de 2013. Os dados obtidos permitiram a composição de um perfil dos bacharelados em música que utilizam betabloqueadores. 17,27% dos respondentes declararam utilizar ou já ter utilizado em algum momento os betabloqueadores, sendo que a grande maioria recorre à automedicação. Essa pesquisa não encontrou respostas para algumas questões emergentes e pesquisas complementares mostram-se necessárias para uma melhor compreensão sobre o assunto.

**Palavras-chaves:** ansiedade de performance musical, betabloqueadores, bacharelado em música

## **ABSTRACT**

The musical performance anxiety affects a large portion of musicians causing the decrease of the performance improvement and, if the symptoms are severe, may produce scaring of public presentations. Beta-blockers have been used by many musicians to relieve the symptoms of MPA often without professional guidance and without knowing the real effects of this treatment. The target audience for this research is Brazilian undergraduate music students. They were chosen due to the peculiarities found in this training course during university life, which is a decisive step in their musical career. We investigated through a self-administered questionnaire via internet characteristics that make up a profile of Brazilian undergraduate students users of beta-blockers as the musical performance anxiety coping strategy. The survey was conducted with 224 undergraduate students from June 10<sup>th</sup>, 2013 to August 23<sup>rd</sup>, 2013. The data obtained allowed the composition of a profile of undergraduate music students using beta-blockers. 17.27% of respondents reported using or having already used at some point the beta-blockers, with the vast majority resorting to self-medication. This research has not found / did not find answers to some questions and additional research is necessary for a better understanding about the subject.

Keywords: musical performance anxiety, beta-blockers, undergraduate music studentes

## Introdução

Na história da música ocidental percebemos que a partir do final do século XVI, a necessidade de novas formas de expressão, aliada ao crescente número de cantores virtuosos em óperas e à autonomia/evolução dos instrumentos, fizeram com que compositores, instrumentistas, cantores e *luthiers* procurassem especializar-se para suprir as novas demandas artísticas e musicais, utilizando-se de linguagens e técnicas mais refinadas e inovadoras para 'dar vida' às obras musicais que progressivamente se tornaram mais elaboradas e complexas.

Até o século XVIII as salas de concerto apresentavam somente obras contemporâneas à época. No século seguinte, essas salas passaram a apresentar o repertório de todos os períodos da história da música; exigindo dos músicos maior proficiência técnica e conhecimento musical embasado historicamente para a execução de uma variedade ainda maior de repertório.

O século XX foi marcado por profundas transformações sociais, econômicas, culturais e políticas. O declínio do socialismo no leste europeu e URSS e o crescimento do neoliberalismo impulsionaram a globalização. As evoluções ocorridas, principalmente nos meios de transporte e nas telecomunicações, fizeram com que o mundo 'encurtasse' as distâncias. Todos esses eventos favoreceram o acesso às informações e às gravações de músicos de alto nível artístico no mercado fonográfico e, mais recentemente, na internet.

Esses eventos e as questões levantadas no decorrer deste trabalho corroboram a necessidade e a supervalorização da proficiência técnica e treinamento para a performance nos dias de hoje; paralelamente, apontam as dificuldades enfrentadas diariamente pelo músico, seja em nível estudantil ou profissional.

A ansiedade de performance musical (APM) é um antigo problema que aflige os músicos; no entanto, observa-se que o interesse pelo tema intensificou-se nos últimos anos e várias pesquisas vêm sendo realizadas principalmente na Europa, Estados Unidos e Austrália. No Brasil, os estudos sobre a ansiedade de performance musical são recentes e restritos, legitimando a importância de um trabalho como este.

O interesse pelo assunto surgiu ainda como aluna do curso de música da Universidade Federal de São João del-Rei, durante as Oficinas de Performance Musical<sup>1</sup> ministradas pelos professores Abel Moraes e Antônio Carlos Guimarães. Nessa disciplina, os alunos (instrumentistas e cantores) apresentavam-se para toda a classe e eram auxiliados pelos professores a desenvolver suas habilidades e competências para a performance musical.

Após a apresentação, o executante e a plateia eram questionados sobre os aspectos positivos e negativos de suas performances e, muitos dos *performers*, relataram sintomas da ansiedade de performance musical. Ao participar de festivais de música e, a partir do contato com alunos de outras universidades, observei que a APM era relatada com frequência e que alguns estudantes e professores afirmavam utilizar os betabloqueadores para minimizar as perdas decorrentes dos sintomas da APM.

Ao observar a recorrência da APM e a utilização indiscriminada dos betabloqueadores por muitos músicos, o tema mostrou-se bastante importante e relevante para mim. Numa tentativa de unir conhecimentos obtidos nos cursos de Farmácia (graduação incompleta) e de Música, optei por pesquisar sobre o assunto. O desenvolvimento desse interesse deu origem, em 2010, ao trabalho de conclusão de curso – Monografia *“Uma reflexão sobre a Ansiedade de Performance Musical e o uso de betabloqueadores como uma estratégia de enfrentamento”*<sup>2</sup>, sob orientação do professor Abel Moraes. Esse trabalho é uma revisão de bibliografia sobre a APM na música ocidental, bem como algumas estratégias de enfrentamento; com ênfase na área farmacológica – uso dos betabloqueadores.

Este trabalho pretende ser uma ampliação do anterior; através dele buscaremos investigar e identificar o(s) perfil(s) dos bacharelados em música brasileiros usuários de betabloqueadores.

---

<sup>1</sup> As Oficinas de Performance Musical são vivências simuladas que oferecem a instrumentistas e cantores a oportunidade de desenvolver competências para a realização de performances musicais satisfatórias e motivadoras. A metodologia se esforça em abordar a performance musical o mais próximo possível de sua complexidade, trabalhando sistemicamente os aspectos intrínsecos e extrínsecos do processo de preparação e geração das performances musicais. Além do desenvolvimento de conhecimentos e competências, possibilita a ocorrência de experiências referenciais e motivadoras para a construção de uma identidade positiva como sujeito e como músico *performer*. (SILVA, 2008)

<sup>2</sup> NASCIMENTO, S. E. F. *Uma reflexão sobre a ansiedade de performance musical e o uso de betabloqueadores como uma estratégia de enfrentamento*. 2010. 40f. Monografia – Departamento de Música, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2010.

Tendo em vista a escassa literatura sobre o assunto em contexto acadêmico, julgamos importante o desenvolvimento deste estudo para que assim possamos lançar luz, através de dados quantitativos e qualitativos, sobre as causas e as consequências (positivas e negativas) do uso de betabloqueadores pelos discentes pesquisados.

Espera-se que esse trabalho desperte o interesse dos estudantes, professores e músicos profissionais sobre questões relacionadas à ansiedade de performance musical e seus efeitos negativos na performance musical, às estratégias ou associação de estratégias de enfrentamento da APM e ao uso de betabloqueadores para amenizar e/ou tratar a ansiedade de performance musical.

A dissertação foi construída em sete capítulos que podem ser divididos em duas grandes partes: revisão dos referenciais teóricos e a 'pesquisa em si'.

No Capítulo 1 buscaremos conceituar, contextualizar e direcionar questionamentos em torno de termos-chave como: performance, ansiedade de performance musical, 'palcofobia', *stage fright*, 'medo de palco', fobia social etc. Paralelamente apontaremos as causas, sintomas e alguns elementos presentes na rotina do estudante de música como a personalidade, as situações de performance e de avaliação acadêmica e profissional etc. que podem ser relacionadas com a APM.

O Capítulo 2, de caráter informativo, refere-se às estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos músicos. Abordaremos as terapias cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental; estratégias diversas, como a Técnica de Alexander, o *biofeedback*, a Terapia Musical etc.; prescrição farmacológica, entre outros. Kenny (2004) afirma que apesar do campo não ser bem desenvolvido e muito mais trabalho precisar ser feito, podemos tirar algumas conclusões sobre quais estratégias são mais propensas a ter um efeito benéfico em músicos ansiosos.

No Capítulo 3, uma discussão sobre os betabloqueadores será levantada com base em pesquisas realizadas evidenciando os efeitos positivos e/ou negativos na performance musical; as indicações, contraindicações e reações adversas relacionadas ao uso dos betabloqueadores.

A segunda metade do trabalho englobará os temas seguintes. No Capítulo 4, serão apresentados os objetivos geral e específicos, os sujeitos da pesquisa, critérios de exclusão da pesquisa e do questionário; e o cálculo amostral. O instrumento de coleta de dados escolhido foi o questionário estruturado via

internet; apontaremos as vantagens e desvantagens da utilização desse instrumento.

O Capítulo 5 expõe os dados da pesquisa. De forma simples, podemos dizer que os dados referem-se à identificação (sexo, idade, região, instrumento etc.); questões relacionadas à ansiedade (tocar 'a partir da memória', perfeccionismo, traço e estado de ansiedade); questões relacionadas à APM e ao uso de betabloqueadores (fatores e situações que contribuem para o uso; avaliação da performance utilizando e/ou não utilizando os betabloqueadores; perdas musicais; sintomas e causas amenizados, resultados físicos e mentais obtidos; efeitos negativos do uso do betabloqueador); aprendizagem e influências educacionais (tempo de iniciação musical; tipo de aprendizagem; outras estratégias de enfrentamento; influência para o uso do betabloqueador; consulta a profissionais da saúde; orientação educacional para ansiedade).

O Capítulo 6 discute os resultados encontrados à luz das pesquisas desenvolvidas anteriormente nos cenários nacional e internacional.

Por fim, o Capítulo 7 destina-se à conclusão da pesquisa localizando-a no contexto realizado e, a partir daí, promove questionamentos e expõe propostas de pesquisas futuras.

## 1. Ansiedade de Performance Musical: causas, sintomas e epidemiologia

A performance musical é o momento em que o músico-intérprete traz à realidade física sonora uma obra, transformando em som seu registro documental – quando esse existe. É reconhecidamente uma atividade bastante complexa uma vez que exige do músico um ‘programa psicomotor’ – habilidades técnico-instrumentais específicas, coordenação motora refinada, concentração e memória – para expressar um conhecimento estético-musical e interpretativo relacionado àquela obra em particular (NASCIMENTO, 2010). Kenny (2011) complementa que “alcançar a proeminência musical requer execução próxima à perfeição, exigindo anos de treinamento, prática solitária e constante, além de intensa autoavaliação”<sup>3</sup> (p. 74 - *tradução minha*).

A partir de uma abordagem complexa e sistêmica em relação aos componentes intrínsecos e extrínsecos ao *performer*, Silva (2008) considera a performance musical como sendo

A execução/interpretação de uma obra musical por um músico *performer*, sob condições psicológicas de densidade existencial e temporalidades específicas, que demandam auto-organização e integração dos elementos componentes do sistema *performer/instrumento/obra musical/meio ambiente/momento*, sob condição de causalidade complexa entre eles. (SILVA, 2008, p.2-3)

Dessa forma, entendemos que durante o processo da performance (preparação e execução), são executadas operações mentais altamente complexas que demandam a capacidade de mobilização e coordenação de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos adequados (SILVA, 2008). São indispensáveis os planos cognitivo e físico; o primeiro comunica o discurso musical a ser interpretado e o segundo executa as ações necessárias para que as intenções sejam exteriorizadas e existam no universo físico (GALVÃO, 2006). O plano mental pode ser caracterizado melhor se o subdividirmos em componentes cognitivos (percepção, atenção, consciência, memória, leitura da notação musical, *feedback* auditivo, imaginação, representação mental), afetivos (motivação, adequação, desapego, diversão, tolerância, autoestima), psicomotores (técnica instrumental ou

---

<sup>3</sup> To achieve prominence requires the attainment of near perfection, demanding years of training, solitary practice, and constant, intense self-evaluation (KENNY, 2011, p.74).

vocal, independência e coordenação motoras, integração auditivo-motora, pulsação e exteriorização do ritmo) e atitudinais-comportamentais (pré-disponibilidade para o aprendizado, preparação e performance; hábitos, ações e respostas adequadas relacionadas à aprendizagem, preparação e performance musical) (SILVA, 2008). Num plano mais abrangente e extrínseco ao *performer*, encontram-se implicações e demandas sociais, culturais, antropológicas, acústicas e ergonômicas.

De forma reduzida e clara, Clarke (apud SANTIAGO, 2006, p.3) conceitua a performance musical como “a construção e articulação de significado musical, na qual convergem todos atributos cerebrais, corporais, sociais e históricos do executante”.

Para Sinico (2012), a performance musical é o objetivo principal do processo interpretativo. Segundo o autor, é através da performance que o músico poderá “verificar e avaliar os processos de construção interpretativa, a preparação musical e suas técnicas, bem como interagir com seu público na transmissão da mensagem musical” (p.38).

Costa e Abrahão (2004) afirmam que sobre o fazer musical e a figura do músico ainda paira uma ‘aura romântica’ vinculada à ideia de que a profissão demande apenas ‘talento’. “O ‘senso comum’ atribuiu ao músico (e aos artistas de um modo geral) o *status* de ‘seres humanos especiais’, dotados naturalmente de um atributo – denominado ‘dom’ ou ‘talento’ – que os diferencia das outras pessoas comuns” (SCHROEDER, 2004, p.109). Para Nirenberg (2005), o público leigo entende o trabalho realizado pelo músico meramente como um doce deleite!

Apesar disso, o cenário musical observado é quase oposto. A busca por performances com níveis elevados de excelência técnica e artística para ocupar bons cargos é grande e exige que o músico, desde a formação até o ingresso no mercado de trabalho, disponibilize muitas horas de prática que são necessárias à formação e à manutenção das habilidades requeridas; esse fator pode gerar um alto nível de estresse ocupacional (FONSECA, 2007).

West (2004) considera que a performance musical seja uma das atividades humanas mais difíceis e exigentes; pois geralmente ocorre em situações onde o custo pessoal, em caso de fracasso ou de uma performance num nível inferior ao exigido, é muito alto. Embora a profissão seja tão exigente, as condições da carreira musical não são muito atrativas financeiramente.

O Anuário Viva Música 2013 realizou um levantamento com 12 orquestras sinfônicas do país. Observamos que o cenário musical brasileiro é demasiadamente desigual nas regiões; muitas orquestras não possuem um quadro de músicos efetivos suficiente, algumas não têm temporadas definidas e os salários oferecidos são baixos, com exceções na região Sudeste. Os melhores salários são os de músicos solistas e maestros de renome nacional ou internacional; contudo, esse número é irrisório comparado ao número total de músicos envolvidos diariamente em atividades orquestrais profissionais.

Smilde (2008, p.113) afirma que “o músico dificilmente possui um emprego vitalício, e sim, uma carreira composta de trabalhos simultâneos ou sucessivos e/ou de meio-expediente nas diversas áreas da profissão musical”. Para complementar a renda, a combinação mais comum na carreira de portfólio é a de artista e professor. O autor nos diz ainda que “ser músico hoje inclui a oportunidade de se aglomerar vários papéis, diferentes e mais amplos do que o ato de executar e compor” (SMILDE, 2008, p.116).

Apesar das condições e problemas relatados, a performance musical é um momento almejado e prazeroso para o músico. Espera-se que ela seja artisticamente satisfatória e recompensadora, entretanto, isso nem sempre ocorre. Para uma parcela significativa de músicos, essa atividade pode ser bastante ameaçadora, podendo comprometer seriamente um resultado performático. Essa perda pode ser percebida como danosa para a autoimagem, afetando ainda o conceito acadêmico e profissional, muitas vezes abalado também pelas condições de alto estresse e constante autocrítica.

Costa (2003) afirma que os músicos experimentam altos níveis de estresse ocupacional, do período de formação ao ingresso no mercado de trabalho, que se manifestam de maneiras diversas como o medo de palco e incidentes musculares relacionados ao tocar. Em outro artigo, a autora relata que o II Congresso Internacional de Medicina para Músicos (Espanha, setembro de 2005) iniciou-se com a afirmação de que os músicos constituem um dos principais grupos de risco de adoecimento ocupacional (COSTA, 2005, p.54). Em 1996, Brodsky (apud KENNY, 2004) declarou que a profissão de músico figurava entre as cinco principais profissões de risco de vida e aos cinco principais grupos ocupacionais com maior risco de desenvolver patologias psicológicas relacionadas à atividade profissional.

Salmon (apud KENNY et al., 2003) afirma que o estresse ocupacional, inerente a profissão do músico, constitui um cenário de sensibilização no qual os indivíduos experimentam sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos que normalmente acompanham a ansiedade.

No meio musical, sabe-se que um número expressivo de músicos apresenta altos níveis de ansiedade antes, durante e após a performance musical, esse fenômeno recebe nomes como: '*medo de palco*', '*ansiedade de performance musical*', '*palcofobia*', '*ansiedade na performance musical*', '*fobia social*', '*stage fright*', '*le trac*', '*musical performance anxiety*' etc.

A ansiedade está presente em vários momentos em nossa vida cotidiana, é uma emoção natural que faz parte do nosso sistema de defesa, sendo necessária para nossa sobrevivência (BARLOW apud KENNY, 2011). Através das gerações, esse sinal de alerta permitiu que o homem pudesse prever situações de perigo, capacitando-o a tomar medidas de forma antecipada para lidar com a ameaça. Para Sadock (2007), a ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga e conflituosa. Estudos revelam seu aumento significativo na população; graças a isso, alguns autores têm chamado o século XX de 'A Era da Ansiedade' (TWENGE, 2000).

Barlow (apud KENNY, 2004) complementa

A ansiedade é uma estrutura cognitivo-afetiva única e coerente dentro do nosso sistema motivacional defensivo. No centro desta estrutura existe uma sensação de incontrolabilidade focada em ameaças futuras, perigo ou outros eventos potencialmente negativos... Acompanhando este estado afetivo negativo está um forte componente fisiológico ou somático que pode incidir sobre a ativação de circuitos cerebrais distintos, tais como o sistema liberador de corticotrofina<sup>4</sup>...<sup>5</sup> (KENNY, 2004, p.39)

Em muitos momentos da vida acadêmica e profissional, os músicos se deparam com a incontrolabilidade e/ou imprevisibilidade de uma situação como, por exemplo, uma má notícia que antecede a performance, problemas com a palheta ou com uma corda, atraso de algum componente do grupo etc. Ainda que a preparação

<sup>4</sup> O fator liberador de corticotrofina (CRH) é responsável por estimular a síntese e a secreção de cortisol pelo córtex da adrenal. O CRH tem um papel importante na resposta fisiológica ao estresse, atuando também nos sistemas cardiovascular, metabólico e comportamental. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/hormonios/hormonio-liberador-de-corticotrofina-crh/>>. Acesso 20 out. 2013.

<sup>5</sup> Anxiety is a unique and coherent cognitive-affective structure within our defensive motivational system. At the heart of this structure is a sense of uncontrollability focused on future threats, danger, or other potentially negative events... Accompanying this negative affective state is a strong physiological or somatic component that may reflect activation of distinct brain circuits such as the corticotrophin releasing factor system... (BARLOW, 2000, p.1249 apud KENNY, 2004, p.2)

para a performance tenha sido eficaz, a ocorrência de eventos inesperados pode desestabilizar o intérprete e/ou gerar um alto nível de APM (KENNY, 2011).

Recentemente, a ansiedade é um fenômeno complexo que se manifesta de maneiras diferentes entre os indivíduos ansiosos. Dessa forma, podemos dizer que ela pode possuir dimensões intrínsecas, tais como: sensibilidade à ansiedade, estado e traço de ansiedade.

A sensibilidade é a propensão do indivíduo para perceber o estado de ansiedade e interpretar seus sintomas como potencialmente danosos; “o medo da estimulação relacionada às sensações que emergem a partir das crenças (ou pensamentos catastróficos) de que as próprias sensações são perigosas ou nocivas<sup>6</sup>” (STEPHENSON e QUARRIER; TAYLOR et al. apud KENNY, 2011, p.24). Na prática, podemos dizer que em uma situação de performance, ao perceber uma possível ocorrência dessas sensações indesejadas, o *performer* pode tornar-se mais ansioso mesmo que os sintomas não se manifestem.

O estado de ansiedade é um estado emocional comum a todas as pessoas que passam por uma situação estressante como uma prova de música ou ciências, um susto no trânsito etc.; caracteriza-se por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos e podem manifestar-se através reações psicofisiológicas como taquicardia, ‘frio na barriga’, transpiração excessiva etc. oriundas da ativação do sistema nervoso autônomo. (SPIELBERGER apud GONÇALVES E BELO, 2007; KENNY, 2011).

Por outro lado, traço de ansiedade refere-se ao sujeito conhecido como ‘naturalmente ansioso’. Diferentemente dos indivíduos com baixo traço de ansiedade, esse tem uma predisposição para perceber um número maior de situações como perigosas ou ameaçadoras reagindo às situações com um aumento do nível do estado de ansiedade (SPIELBERGER apud GONÇALVES E BELO, 2007; KENNY, 2011).

O estado de ansiedade assemelha-se ao medo, enquanto o traço de ansiedade refere-se à inclinação do indivíduo em sentir-se constantemente preocupado ou apreensivo. Indivíduos com alto traço de ansiedade geralmente têm um desempenho pior que aqueles com baixo traço de ansiedade em situações que

---

<sup>6</sup> “Anxiety sensitivity is the fear of arousal-related sensations that arise from beliefs (catastrophic thinking) that the sensations themselves are dangerous or harmful” (STEPHENSON e QUARRIER, 2005; TAYLOR, JAHN, STEWART e STEIN, 2008 apud KENNY, 2011).

envolvem a avaliação da performance e/ou a ameaça de fracasso (DEFFENBACHER; SPENCE E SPENCE, apud KENNY, 2011).

Por ser tão complexa e envolver áreas diversificadas – emocional, cognitiva, psicomotora, fisiológica e física –, a performance musical deve ser entendida de forma ampla para que os resultados sejam cada vez mais positivos e para que os *performers* consigam apresentar-se controlando os níveis da ansiedade, evitando assim as consequências negativas de sua interferência no resultado final.

### 1.1. Definição

Usualmente, consideramos a ansiedade como prejudicial à performance, no entanto, os *performers* sabem que certa quantidade de excitação pode ser benéfica (HALLAM, 1998).

Para Valentine (2002) e Wilson (2009), a ansiedade positiva relaciona-se melhor com a performance musical em níveis moderados de excitação: se o estímulo é muito baixo, a performance tende a ser monótona e sem vida; contudo, se ele for muito alto, o intérprete pode sofrer com a perda de concentração, lapso de memória e instabilidade do corpo e/ou instrumento musical, causando graves danos à performance<sup>7</sup>.

A ansiedade de performance musical em muitos pontos não é diferente da ansiedade geral; trata-se de um antigo problema que acomete uma grande parcela de músicos, como demonstram Kenny (2011), James (apud KENNY, 2005), Marchant-Haycox e Wilson (apud WILSON e ROLAND, 2002), Gonik (apud COSTA E ABRAHÃO, 2004); no entanto, observa-se que o interesse em sua natureza, causas e tratamento intensificaram-se nos últimos vinte anos, haja vista o crescente número de publicações, congressos e clínicas dedicadas à medicina das artes performáticas.

No Brasil, os estudos sobre a performance musical e a APM são recentes. Cazarim e Ray (2004) declaram que trabalhos pioneiros sobre os temas vêm sendo

---

<sup>7</sup> Podemos representar o modelo proposto acima na forma de um U invertido (relação de qualidade da performance em função da ansiedade/excitação), essa representação é conhecida como *Curva de Yerkes-Dodson*.

discutidos no GEPEM (*Grupo de Estudos em Performance Musical - UFG*), GEPM (*Grupo de Estudos em Performance Musical – UnB*), Projeto “*Pérolas e Pepinos do Contrabaixo*” – UFMG. Através de buscas pela internet, é possível observar que novas pesquisas estão sendo desenvolvidas como a pesquisa de doutorado “*Ansiedade na performance musical: um estudo molecular de associação e validação da escala de ‘K-MPAI’*”<sup>8</sup>, as pesquisas de mestrado “*Ansiedade na performance musical: utilização de estratégias por estudantes de flauta*”<sup>9</sup>; “*Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará*”<sup>10</sup>; “*Ansiedade em Performance Musical: investigação e análise da realidade dos alunos de música Universidade Federal da Paraíba*”<sup>11</sup>; a pesquisa “*Ansiedade na performance musical: aspectos emocionais e técnicos*”<sup>12</sup>, entre outras.

Kenny (2011) declara que a ansiedade de performance musical é a experiência de acentuada e persistente apreensão relacionada à performance musical. Manifesta-se por meio da combinação de sintomas afetivos, cognitivos, comportamentais e somáticos, ocorrendo em qualquer situação de performance; apesar disso, nota-se que, na maioria das vezes, é mais severa em momentos que envolvem avaliações e apresentações públicas.

A psicóloga Irmtraud Krüger (apud MARSHAL, 2008) propõe que

A ansiedade de performance – ou medo de palco – é, essencialmente, o medo da vida. Isso pode significar uma sobrecarga depressiva ou a intensificação de formigamento nos nervos. Exceto em casos extremos, é uma reação saudável a situações de risco, porque em todas as situações em que nos expomos, corremos o risco de nos tornarmos ridículos ou de fracassarmos inteiramente. Isso é, meramente, uma reação compreensível a situações em que nos expomos ao julgamento

<sup>8</sup> ROCHA, Sérgio F. *Ansiedade na performance musical: estudo molecular de associação e validação da escala de “K-MPAI”*. 2012. Tese (Programa de Psiquiatria) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

<sup>9</sup> SINICO, André; WINTER, Leonardo. *Ansiedade na performance musical: utilização de estratégias por estudantes de flauta*. In: Anais do 8º Simpósio de Cognição e Artes Musicais, Florianópolis, 2012.

<sup>10</sup> MIRANDA, Jonathan G. e. *Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará*. 2013. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Artes) – Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

<sup>11</sup> BASTOS, Elaine T. A. *Ansiedade em performance musical: investigação e análise da realidade dos alunos de música da Universidade Federal da Paraíba*. 2012. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Música) – Centro de Comunicação Turismo e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

<sup>12</sup> STENCEL, E. A. B.; SOARES, L. F.; MORAES, M. J. C. *Ansiedade na performance musical: aspectos emocionais e técnicos*. In: Anais do 8º Simpósio de Cognição e Artes Musicais, Florianópolis, 2012.

daqueles que nos rodeiam – um desafio difícil para o qual nenhum de nós é preparado<sup>13</sup> (MARSHAL, 2008, p.12 – *tradução minha*).

Fonseca (2007, p.342), define a ansiedade de performance musical como um “fenômeno cujo aparecimento minimiza o aproveitamento da performance dos músicos causando-lhes sofrimentos e, quando mais graves os sintomas, até o afugentamento das apresentações públicas”; está associada a um julgamento interno ou externo, real ou imaginário e aumenta de acordo com as exigências do cargo aspirado pelo músico.

Fredrikson e Gunnarsson (apud Wilson e Roland, 2002) apresentam uma visão da APM baseada em uma perspectiva biológica.

Ansiedade de performance, muitas vezes chamada de medo do palco, é uma reação exagerada, muitas vezes incapacitante, medo da performance em público. Como em qualquer outro tipo de fobia, os sintomas são aqueles produzidos pela ativação do sistema de emergência do corpo, o ramo simpático do sistema nervoso autônomo, incluindo todos os efeitos conhecidos do aumento de adrenalina na corrente sanguínea<sup>14</sup> (WILSON e ROLAND, 2002, p.47 – *tradução minha*).

Alguns autores consideram que a ansiedade de performance musical pode ser entendida como sinônimo de fobia social, pois ambas as condições são centradas no medo e na avaliação negativa (WILSON, 2002; BARLOW, 2002a apud KENNY, 2011; ROCHA, 2012), enquanto outros a consideram a APM como um subtipo de fobia social (HOOK e VALENTINER; TURNER et al. apud KENNY, 2011). A ansiedade de performance musical apresenta mais aspectos em comum com a fobia social específica; de qualquer forma, não entraremos nessa discussão, visto que esse não é objetivo desse trabalho.

Sadock (2007) declara que a fobia social<sup>15</sup> ou transtorno de ansiedade social é o medo irracional intenso e persistente de situações sociais nas quais o

---

<sup>13</sup> Performance anxiety - or stage fright – is essentially fear of life. It can mean either a depressing burden or a heightening tingle of the nerves. Except in certain extreme cases it is a healthy reaction to situations fraught with risk, because in every situation in which we expose ourselves, we run the risk of making ourselves ridiculous or of failing entirely. It is then merely an understandable reaction to the situations in which we lay ourselves open to the judgment of those around us – a challenge for which hardly any of us has ever been prepared (MARSHAL, 2008, p.12).

<sup>14</sup> Performance anxiety, sometimes called stage fright, is an exaggerated, often incapacitating, fear of performance in public. As in any other kind of phobia, the symptoms are those produced by activation of the body's emergency system, the sympathetic branch of the autonomic nervous system, including all the well-known effects of increases of adrenaline in the bloodstream (WILSON e ROLAND, 2002, p.47).

<sup>15</sup> A fobia social é incluída como categoria distinta nos dois critérios diagnósticos mais usados – no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 4ª edição (DSM-IV), a fobia social está

indivíduo possa de ser criticado, julgado ou humilhado em situações de desempenho, como comer ou falar em público. As características observadas para um possível diagnóstico são: a ansiedade antecipada, os sintomas físicos, a esquiva e/ou evitação e a baixa autoestima. Rocha (2012, p.4) complementa que a fobia social pode ter causas genético-familiares, neurobiológicas e/ou cognitivo-comportamentais.

A fobia social apresenta-se em dois tipos básicos: a circunscrita e a generalizada, podendo ser analisada a partir das situações temidas (NARDI, 1999). Na fobia específica ou circunscrita, a ansiedade é restrita a apenas um tipo de situação social. A pessoa teme, por exemplo, situações de palestra ou performance musical perante vários ouvintes; todavia, em outras situações sociais a pessoa não apresenta qualquer tipo de inibição exagerada. Por outro lado, indivíduos com fobia social generalizada temem e esquivam-se de todas ou quase todas as situações sociais, como utilizar o banheiro em locais públicos, comer, telefonar e/ou escrever na frente de outras pessoas, dar ordens etc.; podendo, em casos extremos, resultar em isolamento social total (NARDI, 1999).

Ainda que a nomenclatura sobre APM não tenha se definido, sabemos que emoções despertadas por experiências internalizadas anteriormente são projetadas em experiências atuais e futuras, estabelecendo assim, uma situação em que as experiências traumatizantes anteriores serão repetidas em cada performance subsequente, ainda que os fatores traumatizantes originais das experiências originais já não estejam presentes (MALAN apud KENNY, 2011). Evidencia-se assim a importância da orientação do professor no cuidado com o músico *performer* e em não permitir que seus alunos apresentem-se quando não estão preparados. Uma performance ou um conjunto de performances negativas, pode(m) contribuir para o desenvolvimento da APM.

---

incluída nos "Transtornos de Ansiedade"; na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde, 10ª Revisão (CID-10), na classificação de transtornos mentais e comportamentais está agrupada como "Transtornos Fóbicos de Ansiedade"

## 1.2. Epidemiologia<sup>16</sup>

Welch et al. (apud PAPAGEORGI, 2007) afirmam que músicos de diferentes gêneros musicais parecem ter experiências de APM diferentes; os músicos 'clássicos' parecem ser mais ansiosos em relação a músicos de outros gêneros como jazz, popular e música tradicional escocesa.

De acordo com Kenny (2004), crianças muito jovens raramente experimentam APM de forma debilitante. Elas normalmente amam apresentar-se e não se importam com as falhas presentes em suas performances. A transição da infância para a adolescência pode trazer consigo os primeiros sintomas da APM.

Para a autora, essa transição pode estar associada com uma combinação de fatores, sendo que os mais importantes são o temperamento inato, o aumento da capacidade cognitiva e a função autorreflexiva que se desenvolvem ao longo da infância e adolescência; o tipo de parentalidade e de outras experiências interpessoais; a percepção e interpretação do mundo que nos rodeia e as experiências de performance específicas que podem ter resultados positivos ou negativos.

No entanto, um estudo realizado por Wang (apud KENNY, 2011) contou com uma amostra de 1033 crianças e 23% relataram altos níveis de APM que prejudicaram suas performances.

Em um estudo americano, Ryan (apud KENNY, 2011) observou diferenças significantes entre meninos e meninas. Entre as meninas, notou-se uma relação entre o nível de ansiedade experimentada e a qualidade da performance. Entre os meninos percebemos dois grupos distintos: aqueles que tiveram frequências cardíacas altas imediatamente antes da performance exibiram poucos comportamentos ansiosos, mas tiveram suas performances prejudicadas. O outro grupo manteve a frequência cardíaca mais baixa e apresentou mais comportamentos ansiosos, porém suas performances foram melhores.

Em uma pesquisa realizada com músicos de orquestras infantis e adolescentes americanos encontrou resultados similares de APM comparados com músicos de orquestra adultos (BRITSCH apud KENNY, 2011). Outra pesquisa

---

<sup>16</sup> Epidemiologia é a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes destes padrões (LILIENFELD, 1980). É a ciência básica para a saúde coletiva, principal ciência de informação de saúde. Seu objeto de estudo são as relações de ocorrência de saúde-doença em sociedades, classes sociais ou grupos específicos.

realizada com uma amostra de adolescentes alemães revelou que 32,5% sentiram que a APM exerceu uma forte influência negativa sobre sua performance e 9,5% reconheceram um efeito negativo sobre a sua carreira musical. (FEHM e SCHMIDT, 2006).

Estudos disponíveis sobre a APM em estudantes de música de ensino superior tiveram conclusões semelhantes aos relatados por músicos profissionais adultos – aproximadamente 20% dos universitários reportaram altos níveis APM (KENNY, 2011; SCHRÖEDER e LIBELT apud FEHM e SCHMIDT, 2006). A pesquisa de Wesner, Noyes e Davis (1990) realizada com alunos da University of Iowa apontou que 16% da amostra considera que sua performance foi bastante prejudicada pelos sintomas da APM; os sintomas mais relatados foram a falta de concentração, taquicardia, tremor, sudorese e boca seca.

Em pesquisa realizada com estudantes noruegueses do Conservatório de Música, 36,5% informaram que sua APM era tão problemática que sentiram a necessidade de ajuda para gerenciá-la. Um número significativamente maior de mulheres (53%) que homens (11,8%) relataram que precisavam de ajuda nessa área. Apenas 5,6% relataram que não sentiram ansiedade antes da performance e 8% relataram não ter ansiedade durante a performance. 40% da amostra relatou ansiedade significativa em outras situações, a maioria de natureza social (KASPERN e GOTESTAM apud KENNY, 2011).

Outra pesquisa realizada com alunos de curso técnico em música e bacharelado em música em Belém do Pará, Miranda (2013) constatou que cerca de 31% da amostra apresentava APM, de acordo com a escala K-MPAI<sup>17</sup> traduzida por Rocha (2012).

Na Universidade Federal da Paraíba, Bastos (2012) investigou a incidência de APM entre alunos da extensão, bacharelado, licenciatura e pós-graduação em música e averiguou que 32% da amostra sofriam de APM. 60% afirmaram que ainda que se preparassem muito para a performance, sofriam perdas; 43% não sabiam se chegariam ao fim de um performance e 50% afirmaram sentir-se ansiosos em situações de performance desde o início de seus estudos musicais.

---

<sup>17</sup> A Escala K-MPAI (*Kenny Musical Performance Anxiety Inventory* – K-MPAI) é um instrumento de investigação da ansiedade de performance musical desenvolvido pela pesquisadora Dianna Kenny. Ele baseia-se na teoria de Barlow, abordando componentes cognitivos, físicos e comportamentais. Em 2012, a escala foi validada para a língua portuguesa pelo músico e psiquiatra Sérgio Rocha.

Pesquisas realizadas com músicos de orquestras profissionais por todo o mundo comprovam que é alta a incidência de ansiedade de performance musical, Kenny (2011) estima que a APM severa e persistente atinja de 15% a 25% dos músicos.

Ainda na década de 80, foram realizadas pesquisas sobre APM e seus sintomas. Em 1988, Fishbein et al. (apud KENNY, 2011) observaram orquestras americanas e a APM foi o problema relatado com maior frequência: 24% dos músicos afirmaram ser afetados por ela e 15% encontravam-se em casos graves. No ano seguinte, Lockwood (apud KENNY, 2011) realizou uma pesquisa em 48 orquestras americanas (2212 respondentes); 82% dos músicos relataram já ter experimentado problemas médicos e 24% dos músicos frequentemente sofriam de *stage fright* (definido na pesquisa como a forma mais severa de APM); 13% experimentaram ansiedade aguda e 17% tiveram depressão; 14% tinham distúrbios no sono e 10% dores de cabeça severas.

Van Kemenade et al. (apud KENNY, 2005), revelaram que 59% dos músicos de orquestras sinfônicas holandesas apresentaram a ansiedade de performance grave o suficiente para prejudicar a sua formação profissional e/ou pessoal.

Kenny (2011) aponta duas pesquisas nas quais os níveis de APM são altíssimos: no estudo de Bartel e Thompson (apud KENNY, 2011) realizado com 19 orquestras canadenses foram encontrados índices de 96% de APM entre os músicos; Steptoe (apud KENNY, 2011), por sua vez, indicou que 70% dos 1639 músicos que completaram o questionário experimentaram a ansiedade grave o suficiente para prejudicar a qualidade de suas apresentações. James (apud KENNY, 2005) investigou 56 orquestras e revelou que 70% dos músicos entrevistados experimentaram a ansiedade o suficiente para interferir em suas performances; 16% dos participantes relataram sofrer com os sintomas da APM mais que uma vez por semana.

Estima-se que 75% dos músicos de orquestra americanos apresentem algum problema de saúde que afeta suas performances (GONIK apud COSTA e ABRAHÃO, 2004). De acordo com levantamentos publicados pela *Medical Problems of Performing Artists*, esses músicos apresentam tremores, agitação, tensão muscular, aumento da frequência cardíaca (taquicardia), elevação da pressão arterial (hipertensão arterial), falta de ar (dispneia), suor excessivo (sudorese), boca

seca (xerostomia), náusea e urgência para urinar (micção imperiosa) como alguns dos sintomas e/ou manifestações somáticas decorrentes de descarga adrenérgica excessiva.

Marchant-Haycox e Wilson (apud WILSON e ROLAND, 2002) fizeram um estudo comparativo de diferentes tipos de *performers* e descobriram que os músicos instrumentistas eram mais afetados pela ansiedade (47%), seguido pelos cantores (38%), bailarinos (35%) e atores (33%).

Kenny, Davis e Oates (2004) promoveram uma pesquisa com coristas de ópera e encontraram uma forte relação entre estado de ansiedade, traço de ansiedade e APM. Entre os cantores operísticos, os níveis de traço de ansiedade foram três vezes maiores que os encontrados em outras profissões. Além disso, observaram-se maiores níveis de ansiedade em performances solo que em conjunto (MCCOY apud KENNY, 2011).

Em outro estudo realizado com cantores da Guildhall School of Music observou-se que o escore médio do traço de ansiedade para a mulher foi significativamente elevado em comparação com os estudantes do sexo masculino.

Como pode ser observado, pesquisas realizadas indicam diferenças significantes em relação ao gênero. A maioria das publicações referentes à fobia social indica a prevalência entre as mulheres mais jovens, com idades entre 18 e 34 anos (WANCATA, FRIDL, FRIEDRICH, 2009).

Kenny (2004) declara que uma pesquisa realizada em 1994 pela *American Psychiatric Association* indicou que as mulheres são duas a três vezes mais propensas a sofrer de ansiedade do que os homens. Estudos sugerem que esta relação parece ser a mesma na APM, haja vista que as mulheres têm resultados significativamente maiores do que os homens (KENNY, 2011).

De acordo com Rocha (2012), nenhuma categoria de performance está isenta da experiência de MPA; ela pode ocorrer em qualquer nível do desenvolvimento musical; em crianças, adolescentes ou adultos; em amadores, estudantes ou profissionais; em apresentações solo ou em grupo, em cantores ou instrumentistas; entre homens e mulheres. No entanto, “artistas mais experientes têm o pico da ansiedade antes da performance enquanto *performers* menos experientes relatam que o pico da ansiedade ocorre durante a própria

performance”<sup>18</sup> (KEMP apud VALENTINE, 2002, p.176); esse pode ser um dos motivos pelo qual não é frequente observarmos perdas musicais em performances de intérpretes mais experientes.

Grandes músicos e solistas internacionais como Maria Callas, Enrico Caruso, Pablo Casals, Leopold Godowsky, Vladimir Horowitz, Ignacy Paderewsky, Sergei Rachmaninoff, Frederic Chopin, Glenn Gould, Carly Simon, Barbra Streisand admitiram sofrer com os sintomas da APM; contudo, aprenderam a lidar com ela para não serem obrigados a desistir de suas carreiras (VALENTINE, 2002, KENNY, 2011). Outros artistas recorreram ao uso de substâncias sedativas, álcool e drogas ilegais para minimizar os efeitos da APM.

### 1.3. Causas da ansiedade de performance musical

A ansiedade de performance é uma das experiências mais complexas que um artista pode ter; podendo, por vezes, ser caracterizada por vários graus de insegurança e dúvida que fazem o intérprete se questionar quem ele é e/ou que tipo de habilidades tem (GREENE apud GOODE, 2003).

Diferentes fatores podem, em conjunto ou isoladamente, desencadear a APM, são eles: características pessoais do intérprete, características do local da performance, o estilo e grau de dificuldade da música a ser executada, o momento imediatamente anterior à performance, a performance em si, o *feedback* pós-performance e o processo de preparação (HALLAM, 1998).

Ainda segundo o autor, as características pessoais do artista interatuam com a situação de performance, afetando o resultado final da performance, positiva ou negativamente. São elas:

*Idade*<sup>19</sup>. Existem evidências de que a idade da criança pode desempenhar um papel importante na maneira como eles respondem à performance. A adolescência parece ser um período

---

<sup>18</sup> More experienced performers showed peak anxiety prior to performance whereas less experienced performers peaked during the performance itself (KEMP apud VALENTINE, 2002, p.176). (*tradução minha*)

<sup>19</sup> Age. There is some evidence that the age of the child can play a part in the way that they respond to performance. Adolescence seems to be a particularly difficult period and difficulties with performance may continue into adulthood. (HALLAM, 1998, p.70)

particularmente difícil e as dificuldades na performance musical podem continuar na idade adulta.

*Personalidade*<sup>20</sup>. Existem evidências que os indivíduos têm abordagens diferentes dependendo de suas características pessoais. Algumas pessoas sentem que a perspectiva de performance é estimulante, outros se sentem ameaçados. O nível de estímulo do indivíduo pode ser importante. Aqueles indivíduos com níveis relativamente altos de estímulos podem manter a concentração em tarefas relativamente repetitivas. A prática diária entra nessa categoria. Eles não buscam estimulação externa constante para chegar a um nível de estímulo ideal. De fato, muitos músicos são caracterizados como introvertidos, um traço de personalidade associado com elevados níveis de estímulo. Em contraste, acredita-se que os extrovertidos tenham um nível relativamente baixo de estímulo, por isso, buscam constantemente em ruídos, pessoas, festas e atividades. Se uma pessoa já tem um nível elevado de excitação, e um estresse adicional por estar envolvido na performance musical, a excitação vai além do nível ótimo afetando negativamente a performance em si.

*Experiências musicais e conhecimento*<sup>21</sup>. Quanto maior a experiência e conhecimento musical o indivíduo tem, maior a probabilidade de que ele se sinta confiante na performance. Ele também terá uma maior compreensão, habilidades e recursos para lidar com uma situação inesperada.

*Motivação*<sup>22</sup>. Se o indivíduo está motivado, ele está mais propenso a gastar mais tempo para obter uma preparação adequada.

*Experiências anteriores*<sup>23</sup>. O número de vezes que um indivíduo se apresentou em público e como aprendeu a lidar com isso e saber o que pode acontecer. A amplitude de sua experiência também é importante: as diferentes oportunidades de performance que eles tiveram e se estas foram bem sucedidas.

*Confiança para tocar a partir da memória*<sup>24</sup>. Tocar confiando no bom funcionamento da memória pode provocar ansiedade. Se o artista

---

<sup>20</sup> *Personality characteristics*. There is evidence, as we have seen, that individuals approach performing in different ways depending on their personal characteristics. Some individuals find the prospect of performance exciting and look forward to it, others find it daunting. The level of arousal of the individual may be important. Those individuals with relatively high levels of arousal can sustain concentration on relatively repetitive tasks. Practicing may fall into this category. They do not seek constant outside stimulation in order to raise their level of arousal to an optimal. Indeed, many musicians are characterized by introversion, a personality trait associated with high levels of arousal. In contrast, extroverts are believed to have a relatively low level of arousal which means that they constantly seek stimulation, noise, people, parties and activity. If an individual already has a high level of arousal then the additional stress of being involved in performance may push arousal beyond the optimum level, negatively affecting the performance itself. (HALLAM, 1998, p.70-72)

<sup>21</sup> *Musical experience and expertise*. The greater musical experience and expertise that the individual has the more likely they are to feel confident about performance. They will also have greater knowledge, skills and resources to draw on should the unexpected happen. (HALLAM, 1998, p.70-72)

<sup>22</sup> *Motivation*. If the individual is well motivated they are more likely to put in the necessary amount of time required for appropriate preparation. (HALLAM, 1998, p.72)

<sup>23</sup> *Previous performing experience*. The more times that an individual has performed in public the more they learn how to cope and know what is going to happen. The breadth of their experience is also important: the number of different types of performing opportunities they have had and whether these have been successful. (HALLAM, 1998, p.72)

<sup>24</sup> *Confidence in their ability to perform from memory*. Having to perform from memory can be extremely anxiety provoking. If the performer has successfully performed from memory this will increase their confidence in being able to do so again. (HALLAM, 1998, p.72)

apresentou-se com sucesso 'a partir da memória' isto aumentará a sua confiança em fazê-lo novamente. (HALLAM, 1998, p.70-72 – *tradução minha*)

Sadock (2007, p.635) afirma que “há evidência sólida de que pelo menos algum componente genético contribui para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade”. Embora o autor não mencione especificamente a ansiedade de performance musical, pode ser que essa relação exista. Rocha (2012) buscou evidenciar componentes genéticos possivelmente associados à APM e não chegou a uma resposta definitiva; o autor sugere o aumento do número amostral para a aclaração dessas questões.

A performance musical requer a execução de um repertório através da articulação de uma gama de competências (físicas, emocionais, psicocognitivas, estético-musicais e sócio-culturais) de alto nível. O desenvolvimento dessas competências demanda muito esforço e anos de treinamento, desenvolvendo-se aliado e/ou paralelamente ao senso crítico (KENNY, 2011). No senso comum, poderíamos supor que o perfeccionismo fosse um facilitador ou impulsionador da qualidade da performance, no entanto essa relação parece não ser possível. Hallam (1998) não inclui o perfeccionismo como uma das características pessoais do intérprete; no entanto acreditamos ser altamente justificável incluí-la, pois as expectativas irrealistas relacionadas à performance podem ser causadoras da APM.

O perfeccionismo é o medo da avaliação negativa pelos outros, uma preocupação exagerada com pequenas falhas e/ou erros e tendência a concentrar-se no que está errado e subtrair o que é certo. Pessoas perfeccionistas necessitam ter controle pessoal excessivo sendo muito autocríticas e, como consequência, sofrem de baixa autoestima. Essa expectativa irrealista de si mesmo pode ser autoorientada (autoimposta por padrões elevados) ou socialmente orientada (imposta pelos altos padrões dos outros) (WILSON e ROLAND, 2002).

Pesquisas demonstraram que indivíduos com altos níveis de perfeccionismo são mais vulneráveis a terem suas performances comprometidas, dificuldades para se concentrar e, paralelamente, experimentam maior insatisfação com suas performances (FLETT e HEWITT apud KENNY, 2011). Evidências revelam que muitas pessoas socialmente ansiosas podem ser perfeccionistas e que os seus elevados padrões de desempenho e preocupação excessiva com os erros

retroalimentam a ansiedade social, contribuindo para o aumento de sua angústia social e autocrítica e minimizando a satisfação com suas performances musicais.

Oyan (2006) complementa que na sociedade americana de hoje, e acredito que podemos estender isso a nossa realidade, a autoestima e o senso de ser digno muitas vezes são associados ao sucesso profissional e pessoal. (Shafran e Mansell (apud KENNY, 2011) ratificam que os perfeccionistas tendem a nivelar sua autoestima (autovalor) com a perfeição ou comprometimento da performance.

Devemos nos atentar para as pressões e/ou cobranças em relação à perfeição feitas pelos pais e professores. Por vezes, o indivíduo torna-se ansioso devido às pressões e ao perfeccionismo exigido pelo meio em que vive e esse perfeccionismo pode ser gradualmente internalizado.

Tricoli e Bignotto (2000) afirmam que

[...] pais excessivamente exigentes e/ou superprotetores geram filhos perfeccionistas, ansiosos, inseguros e com muitas crenças irracionais. Uma das crenças percebidas nesses casos é a de que a criança precisa ter um desempenho sempre perfeito, pois, para ela, somente agindo dessa maneira é que será amada e respeitada por seus pais, e assim a importância de sua pessoa deixa de estar no *ser*, enquanto *ser criança*, e passa a estar no *fazer sempre tudo perfeito* (p.121).

De acordo com Kenny (2011), experiências prolongadas de incontrolabilidade na infância podem levar ao desenvolvimento de uma vulnerabilidade psicológica – associada a estados emocionais negativos – que poderá ser resgatada em acontecimentos da vida que estiverem fora de seu controle como, por exemplo, situações de performance.

O ambiente familiar está fortemente envolvido no desenvolvimento relacionado ao controle de emoções e cognições em crianças. Uma condição necessária para o desenvolvimento saudável da criança é ter uma relação segura e previsível com, pelo menos, um cuidador. Ligações de afeto interrompidas na infância podem resultar em tentativas ansiosas para recuperar o contato com o cuidador. Perturbações crônicas de um cuidador insensível que não são reparadas podem resultar em acúmulo e depressão, sinalizando que a criança abandonou suas tentativas de influenciar e ter a atenção do cuidador (KENNY, 2011, p.72-3).

Mor et al. (apud KENNY, 2011) investigaram o perfeccionismo em músicos eruditos profissionais e descobriram que *performers* com exigências pessoais e sociais mais elevadas de perfeição e baixo controle pessoal

experimentaram mais APM debilitante e menos satisfação que os músicos que não tiveram pontuação alta nesses itens.

Pesquisas realizadas com músicos profissionais, universitários, cantores de ópera encontraram uma íntima relação entre a ansiedade (ou traço de ansiedade) e o perfeccionismo (KENNY, 2011). Lehrer (apud MIRANDA, 2013) relaciona o perfeccionismo com o fato do músico atual se comparar com gravações de *cd's*, independentemente da forma de gravação desses ocorrerem através de cortes e repetições. Por esta razão, acreditamos os professores devem ser cuidadosos ao abordar as gravações, utilizando-as como referenciais; devem também orientar seus alunos para que comparações irrealísticas não ocorram.

Wilson e Roland (2002), Cox e Kenardy (apud MIRANDA, 2013) afirmam que o número de músicos – *co-performers* – que dividem o palco está intimamente relacionado à APM; a performance solo pode ser mais estressante que em dueto ou trio, que por sua vez pode ser mais estressante que em uma orquestra. Essa situação é facilmente entendida haja vista a total responsabilidade enfrentada em performance solo.

A performance pública gera mais ansiedade que a particular, embora não tenha sido encontrada uma relação direta entre níveis de ansiedade e o tamanho da plateia; além disso, a proximidade entre o músico e a plateia pode ser significativa.

O grau de importância atribuído à performance pelo *performer* ou pela própria situação (ex. recital, concurso etc.), assim como a presença e a qualidade da plateia e/ou banca avaliadora são fatores potencialmente causadores da APM.

O período disponibilizado para a preparação também se mostrou muito importante, pois os elementos técnico-musicais e psicológicos trabalhados de forma inadequada podem afetar negativamente performances futuras. A interação entre esses fatores, assim como o treinamento específico e adequado para a performance, obtido através do auxílio profissional com um professor experiente, podem resultar em sucesso ou fracasso da performance e até mesmo de uma carreira.

Wilson e Roland (2002), afirmam que qualquer situação que aumente a sensação de ameaça aumentará o grau de ansiedade do músico. Situações competitivas como testes profissionais, provas na universidade ou conservatório, exames, audições, concursos etc. são ainda mais estressantes 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 decidir desfavoravelmente o futuro do sujeito (NASCIMENTO, 2010).

Rocha (2012) afirma que

Devemos entender a situação de se apresentar em público como uma prática corrente no meio artístico. A formação de musicistas deve passar necessariamente pelo treinamento nessa situação para que o “medo de palco” se transforme gradativamente em uma vivência prazerosa. (p.8)

Os alunos dos cursos de bacharelado em música têm sua formação acadêmica predominantemente direcionada para a performance musical, que pode ser um fator causador de ansiedade. Neste sentido, professores dos cursos de formação profissional em música podem desempenhar um papel fundamental na prevenção da APM; aspectos afetivos, comportamentais e motivacionais relacionados à performance musical devem merecer uma ênfase maior e mais sistematizada juntamente com as questões técnicas e musicais.

De acordo com Kenny (2004), os músicos não só relatam os mais altos níveis de satisfação no trabalho, mas também demonstram os mais altos níveis de exaustão, dores de estômago, dores de cabeça e distúrbios do sono; esses sintomas são frequentemente explicados por deficiências de personalidade ou vulnerabilidades da infância.

No entanto, o contexto do trabalho do músico profissional pode oferecer tanto uma melhor explicação para os problemas vividos por músicos profissionais quanto possíveis soluções. Sternbach (apud KENNY, 2004), por exemplo, descreveu as condições de trabalho dos músicos profissionais como geradoras de um ‘quociente total de estresse’ que excede em muito o observado em outras profissões. Da mesma forma, Oswald, Baron & Wilson (apud KENNY, 2004, p.9) complementam que “[...] independentemente da modalidade de arte, todos os artistas são... afetados pela tensão geral relacionada a ter que se apresentar em condições de alto fluxo de adrenalina, ansiedade, fadiga, pressão social e insegurança financeira”<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> ... regardless of the art modality, all performers are... affected by the general stresses related to having to perform under conditions of high adrenaline flow, anxiety, fatigue, social pressure and financial insecurity. (OSWALD, BARON e WILSON *apud* KENNY, 2004, p.9).

#### 1.4. Sintomas

Segundo Brotons (apud MACEDO, 2010), os sintomas da APM podem ser divididos em três componentes: cognitivos, comportamentais e fisiológicos.

Beck e Emery (apud HUANG, 2011) categorizaram os sintomas cognitivos em: sensório-perceptivo, dificuldades de pensamento e conceitual. Os sintomas sensório-perceptivos incluem mente nebulosa, visão turva, autoconsciência e estado de alerta acentuado para questões que envolvem possíveis ameaças etc. Confusão, incapacidade de concentração, lapsos de memória, distração com pensamentos diversos durante a performance, dificuldade de raciocínio, pensamentos derrotistas, perda de objetividade e perspectiva são sintomas de dificuldades de pensamento. Já nos sintomas conceituais inserem-se a preocupação excessiva com a performance e com a reação dos outros, o medo de perder o controle, a perda de confiança, o medo de avaliações negativas e a repetição mental de eventos ruins; altíssimas expectativas sobre si mesmo e/ou atribuição de expectativas irrealistas à performance; preocupações com a aparência e como ela será julgada pela plateia; tendência à catástrofe, pânico etc. Associados a esses sintomas, podemos observar emoções negativas como apreensão, medo, preocupação, baixa autoestima, desânimo, desesperança etc. (BROTONS apud MACEDO, 2010; THOMAS, 2009; GOODE, 2003; KENNY, 2011).

A performance musical pode ser interpretada, consciente ou inconsciente, pelo nosso cérebro como uma situação de perigo. Os sentimentos de apreensão e medo gerados podem estimular nosso corpo a aumentar a liberação de adrenalina. Assim como nos animais, quando estamos em situação de perigo iminente, nosso corpo mantém-se em estado de alerta para lutar ou fugir. Essa resposta de luta-fuga, que ajudou nossos antepassados a sobreviverem, é altamente prejudicial para os músicos que necessitam de destreza e controle muscular fino sobre os seus instrumentos; essa tensão resultante e não dissipada pode afetar a performance e torná-la difícil e desprazerosa e, paralelamente, fazer com que o seu corpo torne-se menos eficiente.

Beck e Emery (apud HUANG, 2011) categorizaram os sintomas fisiológicos em: cardiovascular, respiratório, neuromuscular, gastrointestinal, urinário e da pele. Os sintomas cardiovasculares abarcam palpitações, coração acelerado, aumento da pressão sanguínea e desmaios. Os sintomas respiratórios envolvem

respiração rápida, falta de ar, pressão no peito, sensação de sufocamento e sobressalto. Os sintomas neuromusculares manifestam-se como tremores, espasmos, inquietação, estimulação, insônia e fraqueza nas pernas. Os sintomas gastrointestinais apresentam-se como dor abdominal, perda de apetite, náuseas, azia e vômitos. Os sintomas do trato urinário incluem pressão para urinar e aumento da frequência da micção. Os sintomas relacionados com a pele são rubor facial, palidez da face, coceira e sudorese localizada ou generalizada.

O componente comportamental/motor pode apresentar-se em forma de tremores, inquietação, rigidez do pescoço e braços, elevação dos ombros, dificuldade manter a postura para tocar, impaciência antes de apresentações, gagueira etc.

Segundo Valentine (2002) em um estudo com cerca de 200 músicos, principalmente profissionais, foram apontados cinco componentes da APM: preocupar-se com a ansiedade e seus efeitos; o medo da avaliação (a preocupação com a reação dos outros em relação à performance); atitudes críticas sobre a capacidade de tocar; distração e problemas de memória; e dificuldade de expressar-se a partir da linguagem de uma cultura definida.

Os problemas enfrentados como resultado da APM não são e/ou estão necessariamente limitados à performance deficiente. A APM pode levar a uma redução ou até mesmo a perda completa da satisfação e/ou prazer experimentados durante a performance musical, pois os resultados podem ser danosos o suficiente para abreviar carreiras musicais, antes mesmo de começar, ou até mesmo interromper a trajetória das carreiras profissionais já estabelecidas (RAE e MCCAMBRIDGE; CLARK e AGRAS apud THOMAS, 2009).

A APM pode ser grave o suficiente para afetar não só a vida profissional do músico, mas suas vidas pessoais. Wright (apud THOMAS, 2009) considera que a APM pode levar a várias crises existenciais que poderiam afetar a sua identidade do *performer* de numerosas maneiras.

## 2. As estratégias de enfrentamento

Embora alguns considerem a ansiedade de performance musical como sendo inevitável e até desejável, em um nível prejudicial ao estudante ela pode ser inicialmente abordada no âmbito pedagógico com o auxílio do professor. Naqueles casos mais graves, será necessária ajuda médica e/ou terapêutica especializada.

Uma pesquisa alemã realizada com estudantes adolescentes mostrou que 58% dos entrevistados possuíam alguma estratégia para lidar com a APM (SCHMIDT apud MIRANDA, 2013).

Um estudo norueguês realizado com alunos do conservatório de música revelou que 36,5% dos que se declararam ansiosos acreditavam precisar de ajuda para lidar com a APM (KENNY, 2011). Studer (apud MIRANDA, 2013) observou que 73% dos estudantes pesquisados gostariam de receber apoio de especialistas, como psicólogos, psicoterapeutas etc. para lidar com a APM e 56% gostariam de receber mais informações através de seus professores.

Fonseca (2007), sustenta que os 'tratamentos para combater a ansiedade de performance musical' devam ser chamados de 'estratégias de enfrentamento' já que a ansiedade de performance musical não é um quadro clínico fechado.

Kenny (2004) e Kenny e Ackerman (apud FONSECA, 2007) listam as seguintes estratégias de enfrentamento: as terapias cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamentais, as técnicas de Alexander e Erickson, *biofeedback*, musicoterapia, hipnoterapia, medicação, intervenções por medicamentos. Brodsky e Sloboda (apud VALENTINE, 2002), por sua vez, mencionam as técnicas de Feldenkreis, exercícios aeróbicos, treinamento de gestão de ansiedade, concentração, treinamento autógeno, dessensibilização cognitiva sistemática, desenvolvimento de interesses e *hobbies* fora da música, exposição a situações de ansiedade (ensaio mental), *feedback* de temperatura dos dedos, terapia nutricional, autoafirmações positivas, oração, relaxamento, auto-hipnose, terapia de inoculação de estresse, ensaio sistemático e ioga.

Essa variedade de estratégias abrange diferentes níveis físicos, mentais e/ou físico-mentais e oferece uma ampla gama de possibilidades, como veremos a seguir. O *performer* deve procurar um método ou uma associação de métodos que

amenizem e/ou tratem a causa e seus sintomas, tornando a performance musical menos traumática e, paralelamente, mais prazerosa.

As *Terapias comportamentais* concentram-se principalmente na mudança de comportamentos<sup>26</sup> disfuncionais que surgem quando as pessoas sentem-se ansiosas (KENNY, 2011). Um dos principais alvos das terapias comportamentais para transtornos de ansiedade é a tensão muscular excessiva, que é tratada com treinamento de *relaxamento muscular* profundo e *dessensibilização sistemática*, um procedimento no qual a pessoa é condicionada a manter-se calma durante a exposição progressiva ao estímulo temido até que consiga aplicar suas novas habilidades na situação que provoca ansiedade (WILSON, 2009). Geralmente se inicia com o processo imaginativo e depois com a exposição ao estímulo real.

Wilson e Roland (2002) afirmam que alguns estudos sugerem que a *dessensibilização* clássica não apresenta resultados positivos em relação à APM e a ansiedade de falar em público. A exposição, por si só, não necessariamente extingue a APM já que muitos *performers* apresentam-se durante anos e continuam relatando sofrimento decorrente das perdas geradas pelo alto grau de ansiedade.

Valentine (2002) aponta que um dos métodos mais conhecidos é o *Relaxamento* induzido pela respiração profunda no qual o os músculos ficam tensos e relaxados, alternadamente, para que o aluno desenvolva uma autopercepção mais refinada do corpo e possa se corrigir nas mais diversas situações. Segundo a autora, após seis sessões de treino de relaxamento, o método se mostrou eficaz na redução da frequência cardíaca e ansiedade autorreportada.

As *técnicas de respiração* são estratégias de enfrentamento geralmente associadas ao relaxamento. Quando a atenção é direcionada para os padrões respiratórios, muitas vezes se observa que as tensões musculares elevadas podem ser associadas com a respiração curta e 'rasa', enquanto as sensações de relaxamento estão associadas à respiração profunda e rítmica (FRIEDBERG; MARK apud MACEDO, 2010).

Para Kenny (2011, p.182), os tratamentos comportamentais (técnicas de relaxamento e respiração, dessensibilização sistemática, pesquisa comportamental) parecem ser minimamente eficazes no tratamento de APM; mas atualmente não

---

<sup>26</sup> O comportamento em qualquer situação é determinado por uma combinação de pensamentos, sentimentos e comportamentos do passado e do presente.

existe nenhuma evidência consistente que indique a superioridade de qualquer tipo de intervenção comportamental<sup>27</sup>.

As *Terapias cognitivas* atentam-se principalmente em alterar padrões de pensamento defeituosos que dão origem a comportamentos inadequados, tais como o excesso de tensão muscular na performance, a fuga de situações temidas ou o desempenho prejudicado; substituindo-os por pensamentos mais racionais e realistas (KENNY, 2011). Nesse contexto, surgem duas variantes: a *reestruturação cognitiva*, que é um processo através do qual há a substituição dos pensamentos negativos irracionais, improdutivo e catastróficos por formas de pensar mais racionais e úteis; e a *terapia de inoculação do estresse*, que substitui as autoafirmações negativas por instruções de tarefas orientadas. O indivíduo é ensinado a manter o cérebro ativo e focado na realização das tarefas; com isso, não lhe sobra tempo para se ocupar com os pensamento inúteis ou negativos que poderiam interferir negativamente em sua performance.

Ainda dentro do campo cognitivo, temos as *autoafirmações positivas* ou *self-talk*; essa estratégia exige que o *performer* foque em seu diálogo interno e identifique autoafirmações negativas e as substitua por autoafirmações positivas e realísticas (KENNY, 2011).

Kenny (2004) afirma que, com base nas pesquisas disponíveis, nenhuma conclusão pode ser tomada sobre a efetividade das intervenções cognitivas isoladas no controle da APM; mais pesquisas na área são necessárias.

As *Terapias Cognitivo-Comportamentais* (TCC) são uma combinação de intervenções comportamental e cognitiva baseadas em princípios da psicologia da aprendizagem. As terapias consistem em ajudar o indivíduo a identificar, analisar e substituir seus pensamentos e comportamentos contraproducentes por pensamentos positivos orientados para a tarefa em questão. As TCCs exigem empenho – participação ativa, prática e aplicação em situações fora do consultório de terapia. Sadock (2007) afirma que a terapia cognitivo-comportamental é uma forma eficiente, geralmente de curta duração, de lidar com os transtornos de ansiedade. Valentine (2002) complementa que apesar de ser a técnica mais eficaz

---

<sup>27</sup> Behavioural treatments (cue-controlled relaxation training, breathing, systematic desensibilization, behavior rehearsal) do appear to be at least minimally effective in the treatment of MPA, but currently there is no consistent evidence indicating the superiority of any one type of behavioural intervention (KENNY, 2004, p.5). (tradução minha)

para a ansiedade de performance, é a menos usada por músicos que tendem a preferir métodos físicos como o relaxamento e drogas.

Kenny (2004) afirma que vários estudos relataram que todas as técnicas-padrão de TCC foram eficazes no tratamento de APM em estudantes que sofriam de APM grave. Kendrick et al. (apud KENNY, 2004) também constatou que a TCC melhorou a qualidade da performance dos estudantes que sofriam de APM e que os resultados dessa terapia foram superiores aos da terapia comportamental.

Evidências sobre a efetividade da terapia cognitivo-comportamental na ansiedade e na APM são bastante positivas e consistentes, embora estudos com amostras maiores possam ser úteis (KENNY, 2004).

O *ensaio mental* ou *prática mental* é uma estratégia na qual o músico realiza sua performance mentalmente (os movimentos dos dedos e mãos, e gestos musicais) sem utilizar o instrumento (STENCEL et al., apud SINICO, 2013). Esta forma de estudo pressupõe o domínio das habilidades motoras necessárias e pode ser um complemento útil, mas nunca um substituto para a prática motor. A prática mental proporciona a familiarização com a estrutura da peça, a redução do tempo requerido para se dominar a peça, a prática virtual dos movimentos sem o risco de lesões físicas e o desenvolvimento da interpretação (WATSON apud MACEDO, 2010).

Empregada por muitos músicos, a *Técnica de Alexander* é uma reeducação sinestésica na qual o aluno aprende um conjunto de habilidades, através de instruções verbais e demonstrações práticas, visando a redução de tensão desnecessária e o equilíbrio adequado entre as diferentes partes do corpo (VALENTINE, 2002). Watson e Valentine (apud WILSON e ROLAND, 2002) descobriram que mais da metade dos músicos de orquestras britânicas usaram algum método de medicina complementar para a redução da ansiedade e desses a Técnica de Alexander foi o mais apontado (43%).

Valentine et al. (apud KENNY, 2004) ofereceu 15 aulas de Técnica de Alexander a um grupo de estudantes de música para avaliar os efeitos da técnica em suas performances. O grupo exibiu uma melhora na atitude positiva para a performance e nas qualidades musical e técnica; paralelamente, observou-se a diminuição da ansiedade. Os resultados desse estudo sugerem que a técnica de Alexander contribuiu positivamente com a performance, no entanto mais pesquisas serão necessárias; quaisquer conclusões devem, nesta fase, ser provisórias.

*Biofeedback* é uma técnica que ajuda *performers* ansiosos a reduzir a tensão muscular e envolve o retorno imediato da informação muscular através da eletromiografia<sup>28</sup>. A técnica permite identificar quais músculos estão sob tensão durante determinado movimento ou até em estado de 'repouso'; a partir daí, o músico desenvolverá a capacidade de autorregulação voluntária desses grupos musculares e das emoções associadas. Ainda existem poucos estudos para que possa ser afirmada a efetividade dessa técnica (KENNY, 2011).

Para Wilson (2009), o *Exercício Físico* é um antídoto eficaz contra ansiedade e depressão, demonstrando também aptidão para promover a resistência ao estresse.

A *Terapia musical*<sup>29</sup> é uma intervenção que desenvolvida por Montello et al. (apud KENNY, 2011). Os pesquisadores avaliaram o efeito de 12 semanas de intervenção que contou com técnicas de improvisação musical e sensibilização, processamento verbal de suas respostas à ansiedade e performances. Os resultados foram significativamente melhores: os participantes tornaram-se mais confiantes e menos ansiosos. Esta terapia foi concebida para músicos *freelancers* adultos e pode não ser adequada para os músicos mais jovens, menos experientes, pois a expectativa de improvisar pode causar uma ansiedade adicional em músicos com pouca ou nenhuma experiência em improvisação musical.

A *hipnoterapia* utiliza técnicas de hipnose para facilitar a análise de situações passadas que devem ser superadas; posteriormente, utiliza a sugestão de estados emocionais desejáveis ao paciente. Kenny (2011) afirma que somente um estudo conseguiu resultados significativos utilizando essa técnica e que apenas 12% das pessoas conseguiram entrar em estado de hipnose. Por tudo isso, são necessários mais estudos para comprovar a efetividade e aplicabilidade da técnica.

---

<sup>28</sup> A eletromiografia é uma técnica de *feedback* muscular. Os sensores são colocados em contato com a pele sobre os grupos musculares onde se quer medir e cuja tensão se quer controlar. Os músculos transmitem sinais elétricos que são absorvidos pelo eletromiógrafo que libera sinais auditivos e visuais para que a pessoa torne-se consciente da tensão e aprenda a controlar as respostas musculares.

<sup>29</sup> Utilizaremos o termo *Terapia musical* e não musicoterapia para que o leitor não se confunda. De acordo com a União Brasileira de Associações de Musicoterapia, a musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos para facilitar e promover a comunicação, aprendizagem dentre outros objetivos terapêuticos; objetiva desenvolver funções do indivíduo para que ele possa alcançar uma integração intra e/ou interpessoal e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento. Disponível em < <http://www.musicoterapia.mus.br/musicoterapia.htm>>. Acesso 24 out. 2013.

Sobre a *loga* e a *Meditação*, Kenny (2011) revela que não existem pesquisas suficientes para comprovar a eficácia dessas técnicas na redução da APM; no entanto, as terapias trazem numerosos benefícios para a saúde do músico.

As *estratégias farmacológicas* para minimizar os sintomas da APM incluem três tipos principais: *ansiolíticos*, *estimulantes* e *betabloqueadores*.

Os *ansiolíticos* (álcool, benzodiazepinas, buspirona, maconha) são frequentemente utilizados como autotratamento, que reduzem a qualidade da performance e são viciantes, não sendo, por isso, recomendados. Os *estimulantes* (anfetaminas, cafeína, cocaína) são bastante utilizados quando se quer permanecer acordado e maximizar a energia e até 'inspiração' (especialmente entre os músicos de jazz); também devem ser evitados, pois tendem a ser viciantes e prejudiciais a longo prazo. Finalmente temos os *betabloqueadores* (nadolol, atenolol, propranolol, oxprenolol) que são utilizados para auxiliar no controle dos sintomas físicos do medo, sem comprometimento cognitivo. A seguir, abordaremos o seu uso de forma mais profunda.

Em pesquisa realizada em Belém do Pará, 7% dos entrevistados revelaram já ter feito uso de medicamentos e/ou álcool antes de se apresentarem (MIRANDA, 2013).

Kenny (2011) afirma que é improvável que novos estudos sobre os efeitos de medicamentos na ansiedade de performance musical sejam realizados porque os padrões éticos de pesquisa hoje são muito mais rigorosos que eram 30 ou 40 anos atrás, quando a maioria dos estudos dessas drogas foram conduzidos. Muitos estudos foram conduzidos posteriormente e a eficácia de alguns medicamentos não foi comprovada e outros foram considerados prejudiciais (KENNY, 2011; WILSON apud MACEDO, 2010).

Autores importantes consideram o tratamento farmacológico como uma opção não viável para muitos músicos, pois drogas ansiolíticas podem comprometer o controle motor fino, aspecto fundamental para a execução musical de alto nível. Kenny (2003) e Fonseca (2007) afirmam que pesquisas comprovaram melhorias mais significativas quando duas ou mais estratégias são associadas.

Acreditamos ser pertinente ressaltar que algumas técnicas podem ser realizadas individualmente pelo músico profissional ou pelo estudante, como os *exercícios físicos e aeróbicos*, o *relaxamento*, a *concentração*, o *ensaio mental*, as *autoafirmações positivas*, a *oração*. A *dessensibilização sistemática*, as *técnicas de*

*Alexander e Feldenkreis, a meditação, o treinamento de gestão da ansiedade* podem ser desenvolvidas em âmbito pedagógico por um professor conhecedor dessas abordagens, nas quais o sujeito é considerado um aluno e não, necessariamente, um paciente. Outras formas de enfrentamento da APM enquadram-se realmente como tratamentos e dependem de acompanhamento periódico de um médico ou terapeuta qualificado, como é o caso das *terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental, o uso de medicamentos, o Biofeedback e a dessensibilização sistemática cognitiva* (NASCIMENTO, 2010).

### 3. Os betabloqueadores

Durante a performance, problemas técnico-musicais emergem com a ansiedade e afetam diretamente o controle motor e a interpretação musical. A busca pela perfeição técnica e interpretativa pode levar muitos músicos a optarem pelo autotratamento com drogas para a redução da ansiedade (WILSON e ROLAND, 2002); no entanto, muitos desconhecem os efeitos positivos e negativos, as indicações e contraindicações dessas drogas no organismo.

Os betabloqueadores têm se tornado cada vez mais populares entre os músicos nos últimos anos (KENNY, 2005), sendo, por vezes, chamada de *'musician's underground drug'* (BRYCE, 2005). Goode (2003) e Kenny (2011) salientam que a droga, cloridrato de propranolol, mais conhecida comercialmente como Inderal®, é a droga mais comumente utilizada por músicos eruditos para combater os sintomas físicos associados com a ansiedade de performance.

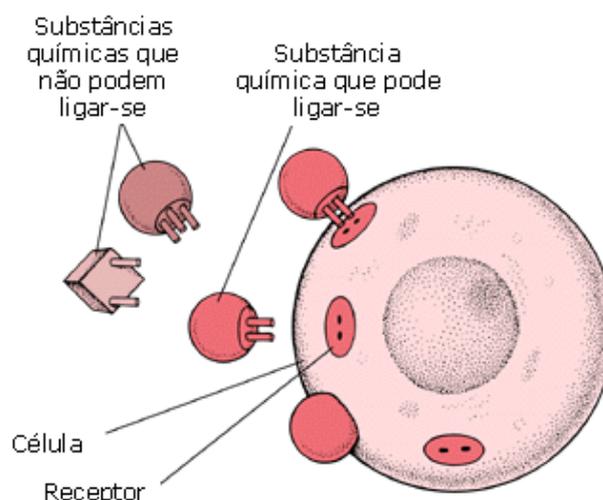
Inicialmente indicados para pessoas com problemas cardíacos como arritmias e angina (KENNY, 2011), os betabloqueadores posteriormente foram avaliados como medicação anti-hipertensiva, e consagraram-se nas décadas de 80 e 90 como uma das principais medicações para o tratamento da hipertensão arterial (BORTOLOTTI e CONSOLIM-COLOMBRO, 2009).

Quando uma pessoa encontra-se em uma situação de estresse e/ou ansiedade, seu corpo produz hormônios como a adrenalina (epinefrina) e a noradrenalina<sup>30</sup> (norepinefrina) que agem nos receptores adrenérgicos, produzindo assim as respostas fisiológicas típicas do estado de ansiedade, como o tremor, agitação, aumento da frequência cardíaca e dilatação dos brônquios e vasos sanguíneos (KENNY, 2011).

---

<sup>30</sup> Noradrenalina ou norepinefrina é um neurotransmissor (repassa informações de um neurônio a outro) produzido tanto nas terminações nervosas dos nervos quanto nas glândulas adrenais, localizadas sobre os rins. É um neurotransmissor e hormônio ligado ao estresse, conecta-se com o sistema de alerta, por isso é de extrema importância para o sistema de dor. A noradrenalina aumenta os batimentos cardíacos, a pressão arterial e o ritmo cardíaco – de modo que o oxigênio transportado pelo sangue chegue rapidamente aos músculos – além disso, recruta a glicose guardada no corpo para ser utilizada –, preparando o músculo para agir rapidamente; aumenta o estado de alerta e também está ligada a problemas de sono. Esse neurotransmissor é o responsável pela resposta de defesa do organismo, chamada *fight-or-flight response*, *'lutar ou fugir'*.

Os betabloqueadores são substâncias que inibem de forma competitiva a estimulação dos receptores  $\beta$ -adrenérgicos<sup>31</sup> pelo neurotransmissor noradrenalina no sistema nervoso autônomo.



**Figura 1 – Estimulação / Recepção competitiva**

Disponível em: < [http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual\\_merck/secao\\_02/cap\\_007.html](http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_02/cap_007.html) >

A estrutura molecular dos betabloqueadores é semelhante a das catecolaminas endógenas – epinefrina e norepinefrina. Quando há um aumento da concentração de betabloqueadores próxima aos receptores  $\beta$  das células, eles competem com as catecolaminas para se ligarem a esses receptores. Este bloqueio provoca a melhora do quadro clínico, dependendo do local onde os receptores estão presentes: os receptores  $\beta_1$  estão presentes no coração; os  $\beta_2$  são encontrados nos brônquios, fibras musculares estriadas e músculo uterino; os  $\beta_3$  primeiramente descritos nos adipócitos e, posteriormente, encontrados no coração.

Os betabloqueadores podem ser seletivos, agindo primariamente em um órgão ou sistema de acordo com os receptores presentes no local. No coração temos os receptores 'beta<sub>1</sub>'. No entanto, os betabloqueadores mais utilizados pelos músicos são os 'beta<sub>2</sub>'; eles são encontrados nos brônquios, fibras musculares estriadas e músculo uterino.

Existe uma grande variedade de betabloqueadores disponíveis (propranolol, nadolol, alprenolol, oxprenolol, pindolol, metoprolol e atenolol); estudos realizados com os betabloqueadores indicaram a redução dos sintomas físicos como

<sup>31</sup> Os receptores  $\beta$ -adrenérgicos estão presentes em diversas células, atuando em diferentes funções como a modulação da liberação de hormônios, controle metabólico e regulação cardiovascular.

a pressão arterial, a frequência cardíaca e o tremor (BOURGEOIS, 1991). Os betabloqueadores podem ter efeitos diferentes sobre os diferentes receptores. O atenolol e o metoprolol atuam de forma seletiva nos receptores 'beta<sub>1</sub>' presentes no coração, bloqueando a taquicardia. Enquanto as drogas propranolol, oxprenolol, alprenolol, pindolol e nadolol não são cardiosseletivas e atuam nos receptores 'beta<sub>2</sub>' presentes nos músculos, sendo mais eficazes quando o tremor é o sintoma mais significativo.

Para Kenny (2003), os betabloqueadores tornaram-se as drogas prediletas dos músicos por produzirem baixo impacto sobre as funções centrais: cognitivas ou psicológicas, tais como agilidade mental, concentração, autoestima, perfeccionismo etc.

O maior atrativo desse fármaco para os músicos é o controle das manifestações somáticas da ansiedade, como palpitações, hiperventilação<sup>32</sup>, tremores, lábios trêmulos, sudorese nas mãos etc. No entanto, o uso contínuo pode causar vários efeitos colaterais como bradicardia (diminuição da frequência cardíaca), piora da insuficiência cardíaca, hipotensão postural<sup>33</sup>, confusão mental, tontura, náuseas, alterações de humor, pesadelos, psicoses e alucinações, distúrbios do sono, hipoglicemia (diminuição da glicose sanguínea) em crianças, distúrbios gastrointestinais, xeroftalmia (olhos secos), reações cutâneas semelhantes à psoríase<sup>34</sup>, rashes cutâneos, broncoespasmo (dificuldade para respirar) em pacientes com asma brônquica ou história de queixas asmáticas, distúrbios visuais e fadiga intensa, impotência sexual, broncoconstrição (redução da passagem do ar pelas vias aéreas), hipotensão arterial (redução da pressão arterial),

---

<sup>32</sup> Hiperventilação é a respiração rápida ou profunda que ocorre em momentos de ansiedade ou pânico. A respiração excessiva reduz os níveis de dióxido de carbono no sangue, podendo deixá-lo sem fôlego. Disponível em: < <http://www.minhavida.com.br/saude/temas/hiperventilacao> >. Acesso 24 out. 2013.

<sup>33</sup> É o que ocorre quando estamos deitados e levantamos bruscamente e há uma queda da pressão sanguínea. Com isto o indivíduo sente perda de equilíbrio, a visão fica escurecida, pode acontecer um desmaio etc. Disponível em: < <http://www.saudemedicina.com/hipotensao-postural/> >. Acesso 24 out. 2013.

<sup>34</sup> Inflamação crônica e não contagiosa da pele que se apresenta como lesões avermelhadas e descamativas na pele. Disponível em < <http://www.dermatologia.net/novo/base/doencas/psoriase.shtml> >. Acesso 24 out. 2013

parestesia<sup>35</sup> das mãos, desorientação de tempo e espaço, perda temporária da memória, leves distúrbios sensoriais, desempenho psicomotor prejudicado etc.<sup>36</sup>

Os betabloqueadores são medicamentos geralmente bem tolerados e muito importantes no tratamento de diversas doenças (hipertensão, angina e insuficiência cardíaca). Ainda que não causem dependência química, deve-se ter cuidado com a suspensão abrupta dos betabloqueadores, pois ela pode causar o chamado 'efeito rebote' com grande liberação de noradrenalina (FRISHMAN, 2003).

Dominguez (apud BOURGEOIS, 1991, p.17) complementa que

a administração crônica de betabloqueadores está associada com o aumento no número de receptores beta-adrenérgicos; assim, a interrupção abrupta destes agentes pode provocar uma síndrome de abstinência. Os sintomas de abstinência podem incluir ansiedade, tremores, sudorese e taquicardia<sup>37</sup>.

De acordo com a bula do medicamento Inderal®, os betabloqueadores são contraindicados em pessoas com hipotensão (pressão arterial baixa), bradicardia (frequência cardíaca baixa), distúrbios severos da circulação arterial periférica, feocromocitoma<sup>38</sup> não tratada, acidose metabólica<sup>39</sup>, após jejum prolongado, diabetes em uso de insulina, asma etc.<sup>40</sup>

Complicações psiquiátricas (depressão, psicose, reações psicóticas, estados e confusão mental) podem ocorrer ocasionalmente, mas é improvável que

---

<sup>35</sup> Parestesia são as sensações cutâneas como formigamento, pressão, frio ou queimação que acontecem sem aviso e sem apresentar dor podendo ocorrer em várias partes do corpo. Disponível em: < <http://www.copacabanarunners.net/parestesia.html> >. Acesso 24 out. 2013.

<sup>36</sup> INDERAL®: cloridrato de propranolol. Bula do remédio.

<sup>37</sup> Chronic administration of beta-adrenergic blocking agents is associated with an increase in the number of beta-adrenergic receptors; thus abrupt discontinuation of these agents can cause a withdrawal syndrome. The withdrawal symptoms may include anxiety, tremulousness, sweating and tachycardia (DOMINGUEZ *apud* BOURGEOIS, 1991, p.17).

<sup>38</sup> É um tumor que se desenvolve na região medular da glândula adrenal, responsável pela produção exagerada de adrenalina e noradrenalina. A doença se caracteriza por crises de pressão alta ou pressão alta constante. Disponível em: < <http://www.sempr.org.br/saibamais/saiba06.asp> >. Acesso 24 out. 2013.

<sup>39</sup> A acidose metabólica é uma acidez excessiva do sangue caracterizada por uma concentração anormalmente baixa de bicarbonato no sangue. A doença pode ser assintomática ou o paciente pode ter náuseas, vômitos, cansaço; a respiração torna-se mais profunda ou rápida. Quando a acidose se agrava, o doente começa a sentir-se extremamente fraco, sonolento, confuso e cada vez com mais náuseas. Se a acidose continuar a agravar-se, a pressão arterial pode baixar bruscamente, conduzindo ao choque, ao coma e à morte. Disponível em: < <http://www.manualmerck.net/?id=164&cn=1295> >. Acesso 24 out. 2013.

<sup>40</sup> Contraindicações – INDERAL®: cloridrato de propranolol. Bula do remédio.

sejam graves. Seria, contudo, aconselhável restringir o tratamento em pacientes que sofreram doença depressiva anterior<sup>41</sup> (KENNY, 2011, p.219).

Fundamentados em Frishman (1988), salientamos que asmáticos não devem utilizar o betabloqueador porque ele pode diminuir a passagem de ar para os pulmões (broncoespasmo), causando um quadro grave e até fatal. Em algumas pessoas a frequência cardíaca e a pressão arterial podem ser reduzidas demais, causando tonturas e desmaios. Diabéticos que utilizam insulina podem ter redução excessiva do açúcar no sangue e tonturas. Tal como acontece com todos os fármacos anti-hipertensivos, a disfunção erétil do pênis pode ser observada. Pessoas com depressão mental grave não devem utilizar esse medicamento.

De acordo com Bryce (2005), ao final dos anos 1970, o cirurgião vascular Charles Brantigan começou a pesquisar o uso de betabloqueadores por músicos eruditos. Ele reconstituiu as condições de performance de estudantes da Juilliard School e da Eastman School, aferindo a frequência cardíaca, a pressão arterial e a performance musical. Seus estudos mostraram que as três condições testadas foram melhoradas pelo uso de betabloqueadores em comparação com o placebo. Desde então, alguns estudos<sup>42</sup> foram realizados e muitos músicos passaram a utilizar os betabloqueadores, com ou sem prescrição médica, para maximizar os resultados de performances.

Em 1988, Fishbein (apud KENNY, 2011) publicou um artigo na *Medical Problems of Performing Artists* declarando que não era possível estimar precisamente o número de músicos usuários de betabloqueadores, porém estudos sugeriam um valor entre 20% – 30% (KENNY, 2011).

No ano seguinte, Lockwood (apud KENNY, 2003) realizou um levantamento com 2.122 músicos de orquestra e averiguou que 27% utilizavam propranolol para antes da performance; sendo que 19% desse grupo utilizavam a droga diariamente.

Wilson (2009) afirma que os betabloqueadores são utilizados especialmente para testes e ocasiões importantes. Valentine (2002) corrobora

---

<sup>41</sup> Psychiatric complications (depression, psychosis, psychotic reactions, and acute confusion states) may occasionally occur but are unlikely to be severe. It would, however, be wise to restrict treatment in patients who have suffered previous depressive illness. (KENNY, 2011, p.219).

<sup>42</sup> Para maiores informações sobre os estudos com betabloqueadores vs placebo, consulte o artigo *The Management of Performance Anxiety with Beta-Adrenergic Blocking Agents*, de James A. Bourgeois, 1991.

indicando uma pesquisa europeia que constatou o uso ocasional da droga em 15% dos instrumentistas de orquestra.

De acordo com Kenny (2011), em pesquisa ainda não publicada realizada em oito orquestras australianas com uma amostra de 357 músicos indicou que 30% utilizavam betabloqueadores para atenuar sua APM. Destes, 45,5% relataram que essa estratégia de enfrentamento era a primeira ou a segunda mais utilizada. 67% da amostra que fez uso de betabloqueadores classificou como ‘muito eficaz’ no controle dos sintomas e 25% os considerou ‘bastante eficaz’. Apenas 5% da amostra disseram utilizar medicamentos que não são betabloqueadores (por exemplo, Ativan®, Xanax®) e apenas 4% relataram utilizar medicamentos antidepressivos.

Como vimos, o uso dos betabloqueadores é uma prática frequente. Esse fármaco é anunciado na internet como um ‘tratamento para eliminar a ansiedade sem efeitos colaterais aparentes’ como demonstram as matérias publicadas pelo jornal americano *The New York Times*<sup>43</sup> e pela *Revista Veja*<sup>44</sup>, ambas no ano de 2004. Na primeira, afirma-se ainda que o medicamento seja “‘mágico’, barato e relativamente seguro” (TINDALL, 2004). Essa afirmação é questionável e inconsequente, haja vista o público que pode atingir (ex. estudantes) e os efeitos colaterais que podem surgir (NASCIMENTO, 2010).

Essa prática do uso dos betabloqueadores pode estar se desenvolvendo entre alunos dos cursos de música, especialmente em cursos de bacharelado, os quais impõem aos alunos níveis progressivamente altos de performance musical.

Embora sejam utilizados por músicos, os betabloqueadores não são indicados comumente em casos de ansiedade. Brantigan et al.; Gates et al.; James et al. (apud KENNY, 2003) afirmam não existir indicação clara de que essa droga melhore os índices de qualidade em avaliações da performance. Wilson e Roland (2002) declaram que a utilização dos betabloqueadores para o tratamento da APM não é sancionada pelas autoridades médicas americanas. Kenny (2011) complementa que esse fármaco não está listado na MIMS<sup>45</sup> (Reino Unido) como tratamento da APM.

---

<sup>43</sup> TINDALL, Blair. Better playing through Chemistry. *The New York Times*. 17 out. 2004.

<sup>44</sup> MARTINS, Sérgio. A pílula dos eruditos. *Revista Veja*. 27 out. 2004.

<sup>45</sup> O MIMS (Monthly Index of Medical Specialities ou Índice Mensal de Especialidades Médicas) é um guia de referência de prescrição farmacêutica publicado no Reino Unido desde 1959. O guia contém informações sobre medicamentos de marca e genéricos no Reino Unido formulário. Destina-se aos profissionais de saúde, farmacêuticos e enfermeiros.

Os betabloqueadores não melhoram a qualidade da performance musical; eles controlam e/ou aliviam os sintomas somáticos problemáticos (taquicardia, sudorese, tremor etc.) que podem prejudicar o desempenho musical (GATES, JAMES e SAVAGE apud KENNY, 2011; LIEBOWITZ et al. apud TESS E BERNIK, 2000); fazendo com que o *performer* sinta-se menos ansioso e mais confiante, permitindo assim que ele apresente-se tecnicamente bem como a sua preparação permita. Os betabloqueadores reduzem a sensação de 'boca seca' em instrumentistas de sopro; em instrumentistas de corda reduzem os tremores na mão do arco e melhoram o *vibrato* (NUBE apud KENNY, 2011).

Tess e Bernik (2000) complementam que as primeiras evidências de que os betabloqueadores poderiam contribuir no tratamento da ansiedade social surgiram na década de 1970 em estudos de casos realizados com músicos e estudantes. Essas pesquisas demonstraram uma melhoria na percepção da ansiedade e do desempenho. Os autores afirmam que os betabloqueadores são úteis em situações circunscritas em que há ansiedade de desempenho.

No entanto, Kenny (2011) adverte que os betabloqueadores não têm efeito sedativo ou calmante sobre os sintomas cognitivos, psicológicos e/ou emocionais da ansiedade, tais como autoafirmações negativas, preocupação, baixa-estima, desconcentração etc. Essa ansiedade subjetiva pode desestabilizar a performance musical. Quando os sintomas são de natureza cognitiva, psicológica e/ou emocionais, alguma das formas de terapia psicológica deve ser utilizada.

Packer e Packer (apud KENNY, 2011), advertem que os betabloqueadores podem prejudicar o controle rítmico e que o enfraquecimento da excitação autonômica também pode resultar na diminuição da resposta emocional à música – alguns músicos relatam não atingir o mesmo nível de compromisso ou intensidade em suas performances. Sataloff, Rosen e Levy (apud KENNY, 2011) não recomendam o uso do medicamento para cantores e instrumentistas de sopro, afirmando que esses músicos precisam de um nível de resistência semelhante aos atletas no quesito esforço respiratório que é comprometido pelos betabloqueadores.

A administração do medicamento por via oral, geralmente comprimido, ocorre entre 30 minutos e 1 hora antes da audição ou como indicado pelo médico (KENNY, 2011). O paciente deve ser orientado a verificar periodicamente o pulso e a não tomar doses mais elevadas se o pulso em repouso for inferior a 60 batimentos por minuto.

De acordo com o estudo realizado por Fishbein et al. (apud KENNY, 2011), indivíduos com APM sob supervisão médica relataram efeitos benéficos da droga duas vezes mais frequentemente do que aqueles que estavam usando esses medicamentos sem supervisão médica (92% vs 46%).

O betabloqueador pode ser visto como um complemento de curto prazo para apoiar aqueles com APM grave; contudo, o uso regular de longo prazo pode causar tolerância, necessitando, portanto, doses mais elevadas ao longo do tempo para alcançar os mesmos efeitos (SASSO apud KENNY, 2011).

Wilson e Roland (2002) declaram que os betabloqueadores podem ser úteis para quebrar os ciclos de ansiedade fortemente condicionados a problemas físicos, além de fornecer apoio a alguns artistas afastados dos palcos pela ansiedade de performance; mas alertam que outras estratégias devam ser consideradas visando à restauração de autocontrole e a autossuficiência do performer.

West (2004) afirma que, na maioria dos casos, é importante considerar outros métodos de controle da APM como a inclusão de exercícios no cotidiano, relaxamento e terapia cognitivo-comportamental.

Bourgeois (1991) afirma que pode ser eficaz a combinação da farmacoterapia com a terapia comportamental, reestruturação cognitiva e, quando necessário, treinamento de habilidades sociais para alcançar resultados duradouros para este problema clínico (BOURGEOIS, 1991). Por outro lado, Kenny (2011) argumenta que a terapia cognitivo-comportamental é atualmente considerada a melhor prática para o tratamento do APM e que a utilização simultânea de betabloqueadores e/ou benzodiazepinas interferiria com esta intervenção terapêutica.

## **4. Objetivos e Metodologia**

### **4.1. Objetivo Geral**

Levantar informações que permitam traçar um perfil dos bacharelados em música brasileiros que utilizam os betabloqueadores como principal estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar a porcentagem de alunos dos cursos de bacharelado que sofrem de APM e utilizam betabloqueadores como estratégia de enfrentamento;
- Identificar os fatores apontados pelos músicos entrevistados como possíveis causadores da APM e os motivos que os levaram a adotar os betabloqueadores como principal estratégia de enfrentamento;
- Levantar algumas informações sobre a extensão do conhecimento dos músicos sobre os efeitos e as consequências do uso de betabloqueadores e os resultados (positivos e/ou negativos) alcançados;
- Contribuir para um maior esclarecimento sobre as indicações e restrições do uso de betabloqueadores como estratégia de enfrentamento da APM em alunos de bacharelado em música.

### **4.3. Justificativa**

A entrada para a Universidade constitui um momento de transição, sendo uma etapa decisiva no desenvolvimento dos jovens, exigindo adaptações a novas realidades. Muitos jovens passam por situações estressantes advindas das mudanças relacionadas à entrada para a universidade, como: afastamento do lar,

parentes e amigos; residência em repúblicas com desconhecidos; supervisão reduzida dos pais e/ou responsáveis; aumento da autonomia pessoal e/ou financeira; dificuldades financeiras; aumento da pressão acadêmica; preparação profissional; incertezas profissionais etc. Diversos estudos têm demonstrado o quão difícil é esse processo de adaptação e integração ao contexto acadêmico (PEREIRA et al., 2006).

Os bacharelados em música têm sua formação acadêmica direcionada para execução musical. Quando optam por essa modalidade, os jovens devem dedicar-se muitíssimo à prática instrumental e/ou vocal. O bacharelado tem um grande volume de repertório para preparar semestralmente, com níveis progressivamente difíceis; e, muitas vezes, são estimulados pelos professores e pela escola a participar de concursos e competições. As exigências técnico-musicais nas avaliações de proficiência dentro da escola são altas visando uma preparação para o competitivo mercado de trabalho que o jovem enfrentará paralelamente ou posteriormente ao término do curso.

A par das expectativas do mercado de trabalho, durante o curso, o bacharelado é pressionado a se preparar de forma eficaz para o mercado profissional. Esta exigência, aliada à certeza de que nem todos serão absorvidos pelo mercado, pode gerar desconforto e ansiedade (ESCUDEIRO apud OLIVEIRA e DUARTE, 2004). Para Miranda (2013), “as oportunidades musicais, no Brasil, são pequenas, o que gera uma busca desenfreada por espaço e reconhecimento. Muitos músicos têm que fazer testes anuais para manter suas posições e muitos são descartados nessas ocasiões.”

Ainda que muitos cursos de licenciatura busquem a integração da prática e do ensino, sabemos que os níveis de proficiência técnico-musical exigidos não são mesmos.

Por tudo isso, delimitamos que o sujeito da pesquisa será o bacharelado em música – instrumento ou canto. Acreditamos que as questões levantadas por essa pesquisa auxiliarão no entendimento desse universo.

#### **4.4. Pergunta da pesquisa**

Qual(is) é(são) o(s) perfil(is) dos bacharelados em música brasileiros que utilizam os betabloqueadores como estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical e quais são os aspectos relevantes no contexto acadêmico relacionados a esse uso?

#### **4.5. Participantes / Amostra**

Alunos dos cursos de bacharelado em música voltados para a performance – instrumento e canto, com idade a partir de 18 anos de ambos os sexos.

#### **4.6. Critérios de exclusão da pesquisa**

A ansiedade de performance pode acontecer em qualquer nível do desenvolvimento musical, em profissionais ou amadores, desde o estudante iniciante até o solista internacional (Wilson e Roland, 2002).

Músicos de diferentes gêneros musicais parecem ter diferentes experiências de ansiedade de desempenho. Os músicos ‘clássicos’ parecem ser mais ansiosos quando comparados a músicos de outros gêneros como o (jazz, popular e música tradicional escocesa) (WELCH et al. apud PAPAGEORGI, 2007).

Optamos por restringir a pesquisa apenas para bacharelados em instrumento ou canto para obtermos mais informações sobre esse grupo. Dessa forma, excluímos desse estudo os músicos de orquestras e corais profissionais, músicos populares profissionais, alunos de licenciatura e pós-graduação em música.

#### 4.7. Instrumento de coleta de dados: o questionário

Desenvolvemos e utilizamos um questionário de pesquisa de campo estruturado como ferramenta de coleta de dados primários. Essa ferramenta é empregada em estudos que envolvam a busca de opiniões, hábitos, atitudes de uma *população*<sup>46</sup>.

Normalmente se utiliza uma *amostra*<sup>47</sup> que represente toda a população de forma estatisticamente comprovada.

Segundo FRICKE (2004, p.3), a amostragem consiste

no ato de investigar parcialmente a população com o poder de generalizar o conhecimento adquirido na amostra para o conjunto da população, com uma margem de segurança dimensionável. A coleta de dados é, talvez, a parte mais importante da pesquisa, pois qualquer erro, engano ou viés presente na mesma se refletirá nas conclusões baseadas nessa coleta, seja na coleta realizada de forma censitária ou amostral.

Embora essa pesquisa seja quantitativa, isso não quer dizer que ela não possa ter indicadores qualitativos. Neves (1996) afirma que as pesquisas quantitativas e qualitativas não se excluem, pois não se pode afirmar que se oponham como instrumentos de análise, “[...] na verdade, complementam-se e podem contribuir, em um mesmo estudo, para um melhor entendimento do fenômeno estudado”.

Optamos por utilizar o questionário autoaplicado via internet, pois esse oferece vantagens em termos de conveniência e acesso a uma população específica de maneira simultânea; abrangência de uma ampla área geográfica através de um custo baixo – economia com entrevistadores, deslocamento e impressão de questionários; obtenção de um grande número de dados em um curto espaço de tempo – já que o convite e as respostas são entregues em tempo real; alcance de uma população específica de maneira simultânea; obtenção de respostas mais rápidas e precisas sem influência do pesquisador; manutenção do anonimato do respondente; o respondente pode escolher o melhor momento para respondê-lo e

---

<sup>46</sup> *População* é o conjunto de elementos para os quais desejamos que as conclusões da pesquisa sejam válidas, com a restrição de que esses elementos possam ser observados ou mensurados sob as mesmas condições. (Há uma diferenciação entre *população* como termo estatístico e população no senso comum).

<sup>47</sup> *Amostra* é um subgrupo ou uma parte dos elementos de uma população.

maior uniformidade na avaliação (MARCONI e LAKATOS, 1999); (HAIR et al., 2004); (MALHOTRA, 2001).

A pesquisa torna-se acessível a qualquer pessoa alfabetizada com acesso a internet, democratizando o processo de coleta de dados. Ademais, a utilização de um software de questionários faz com que o tempo entre o final da pesquisa e o começo da análise dos dados seja praticamente reduzido a zero; uma vez que assim que os questionários são respondidos, a tabulação de dados é realizada eletronicamente e disponibilizada em tempo real levando a um ganho de tempo e agilizando todo o processo.

Tourangeau e Smith (apud CALLIYERIS e LAS CASAS, 2012) sugerem que esse método seja a melhor abordagem para questões mais sensíveis, pois a distância social permitida por esse método permite que os respondentes fiquem mais à vontade para tratar de temas polêmicos, gerando respostas mais honestas e transparentes.

Atualmente a Internet está presente na vida de uma parcela significativa de brasileiros, e é principalmente utilizada pelos jovens, que são em grande parte estudantes (VIEIRA et al., 2010). No ano de 2011, o IBGE realizou a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios – PNAD que revelou que 77,7 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade acessaram a Internet durante o período de referência dos últimos três meses (IBGE, 2013). A partir desses dados, podemos afirmar que quase a metade do total da população (46,5%) utiliza regularmente a internet para várias atividades, como trabalho, estudo, pesquisas e lazer.

Ray e Tabor (apud GRAY, 2012) afirmam que o ‘erro de amostragem’<sup>48</sup> é, de longe, a maior ameaça à validade dos questionários pela internet, pois alguns segmentos demográficos da população podem estar sub-representados ou não representados.

Podemos apontar também as seguintes desvantagens: baixo retorno de questionários (seja pela quantidade de e-mails não entregues por erro ou desatualização de cadastro, seja pelo número de contatados que não consegue, por qualquer razão, responder à pesquisa, ou ainda pela forma de abordagem que pode inibir ou irritar o respondente, desmotivando-o a participar da pesquisa);

---

<sup>48</sup> Erro de amostragem é a variação entre a média real da população e a média da amostra original. Ocorrem porque a amostra selecionada em particular é uma representação imperfeita da população de interesse (TORRES, 2000).

heterogeneidade de recursos tecnológicos disponíveis aos usuários de internet e consequentes limitações dos recursos audiovisuais (velocidade de conexão, navegadores de internet etc.); grande número de questões sem resposta, impossibilidade do auxílio ao informante em questões mal compreendidas, a devolução tardia pode causar prejuízos ao cronograma e a exigência de um universo mais homogêneo (MALHOTRA, 2001; FRICKE, 2004).

Malhotra (2001) salienta que

[...] Os usuários de Internet ou de e-mail não representam a população. [...] Outra limitação de tal pesquisa de mercado é a verificação de quem está efetivamente respondendo à pesquisa. A ausência de um facilitador humano para motivar os participantes, a segurança e a privacidade são também objeto de preocupação. A companhia de pesquisa pode receber 'flames', mensagens de receptores que consideram uma invasão de sua privacidade o fato de serem objeto de uma pesquisa on-line. (p. 201)

Atentamos para o fato de que contatar uma amostra de respondentes 'frios' acarretaria o risco de sermos acusados de fazer *spam*, ou seja, enviar mensagens não solicitadas. Para que os alunos tivessem maior segurança em responder ao questionário, informamos a eles através da 'Carta Convite' que seu contato eletrônico foi conseguido através da Coordenação e/ou Direção da Escola de Música. Além disso, no site da pesquisa, os alunos que não quiseram participar, tiveram a opção de bloquear nossos emails.

Acreditamos que o sujeito da pesquisa tenha acesso a internet em casa, *lan house*, no trabalho ou ainda nos laboratórios de informática dentro das universidades. Nos laboratórios, os discentes podem adquirir experiência na utilização de computadores e acessar gratuitamente a internet, reduzindo assim o 'erro de amostragem'. Por esse motivo, supusemos que a ferramenta utilizada alcançou uma parcela significativa de sujeitos da pesquisa.

Inicialmente definimos que a população a ser pesquisada seria composta por bacharelados, pós-graduandos em música (voltados para a performance) e músicos profissionais. A partir da bibliografia consultada, formulamos um 'questionário piloto' com 46 perguntas (ANEXO F) que foi testado por cinco músicos e professores. Durante a qualificação desta pesquisa, a banca sugeriu a restrição da população visando uma maior qualidade e uma quantidade maior de informações sobre os bacharelados em música; outra sugestão foi a redução da quantidade de

perguntas do questionário. Aceitamos as sugestões e, a partir de então, os bacharelados em música tornaram-se a população dessa pesquisa.

Nessa época, utilizávamos a ferramenta de software de pesquisa Google Docs, no entanto, essa apresentava muitas restrições e mostrou-se inviável à pesquisa. Optamos então por contratar um plano no SurveyMonkey devido às facilidades apresentadas no momento da criação e análise do questionário, como por exemplo, variedade de tipos de questões (múltipla escolha, escalas de classificação, menus de rolagem); sofisticado sistema para saltar questões; a exigência de que a questão seja respondida antes de avançar no questionário; caixas de instruções *pop-up*; opção de envios posteriores aos sujeitos que não responderam e/ou responderam parcialmente; opções de cores, fontes e tamanhos etc.

Após a qualificação, houve uma nova discussão sobre as questões do questionário e ele foi reduzido. A proposta inicial era aplicar o questionário inteiro a todos os bacharelados em música, quer utilizassem o betabloqueador ou não. Novamente enviei um questionário (ANEXO G) a cinco músicos e/ou professores e pedi que eles retornassem indicando pontos positivos e negativos do questionário e suas impressões gerais. Os respondentes que não utilizavam o betabloqueador criticaram a necessidade de responderem negativamente a várias questões e, por isso, restringimos a maioria das perguntas apenas para quem utiliza os betabloqueadores (os músicos que nunca utilizaram os betabloqueadores terminam o questionário na questão 04), eliminando assim uma grande quantidade de dados desnecessários que não correspondiam aos sujeitos da pesquisa efetivamente. Não houveram alterações após a resposta pelo questionados, o 'questionário-teste 02' é o mesmo questionário final (ANEXO G).

Resumidamente, podemos dizer que a versão final do questionário compreendeu uma breve seção de concordância e validação do 'Termo de Consentimento' exigida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, seguida de duas perguntas que definiram quem eram os sujeitos da pesquisa: **'Você já experimentou a ansiedade de performance musical em algum momento de sua trajetória musical?'** e **'Você utiliza e/ou já utilizou betabloqueadores para combater os sintomas da ansiedade de performance musical?'**

Nesse ponto do questionário definimos quem eram os sujeitos da pesquisa. Os questionados que não utilizam e/ou não utilizaram betabloqueadores

encerraram o questionário enquanto os que afirmaram utilizar e/ou já ter utilizado seguiram o questionário; este estava dividido em quatro grandes seções:

1. Identificação (sexo, idade, região onde reside, instrumento, atividades que exerce além do bacharelado);

2. Questões relacionadas à ansiedade (tocar 'a partir da memória', perfeccionismo, ansiedade extramusical e no estudo diário);

3. Questões relacionadas à ansiedade de performance musical e ao uso de betabloqueadores (fatores e situações geradoras de APM que contribuem para o uso de betabloqueadores; avaliação da performance com e sem betabloqueadores; perdas musicais; sintomas e causas amenizados, resultados físicos e mentais obtidos; efeitos negativos do uso do betabloqueador; dependência do medicamento);

4. Aprendizagem e influências educacionais (tempo de iniciação musical; aprendizagem erudita, popular ou mista; outras estratégias de enfrentamento; influência para o uso do betabloqueador; consulta a profissionais da saúde; orientação educacional para ansiedade).

Submetemos o questionário ao COEP/UFMG e esse autorizou a execução da pesquisa. Paralelamente, averiguamos quais Instituições de Educação Superior (IES) disponibilizavam o curso de Bacharelado em Música.

#### **4.7.1. Critérios de exclusão do questionário**

Foram excluídos os questionários que preencheram de forma errônea o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO E), exigência do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

#### 4.8. O processo de coleta de dados

De acordo com a pesquisa realizada no site do e-MEC<sup>49</sup> (Sistema de Regulação do Ensino Superior), existem 51 IES que oferecem o Curso Superior em Música – Bacharelado. Após ter conhecimento desse número, procuramos o contato via e-mail e/ou telefone de cada uma dessas instituições, independentemente, se privada ou pública, federal ou estadual. Encontramos muita dificuldade para localizar o contato dos cursos de música na internet; o próprio site do e-MEC disponibiliza os contatos das IES, no entanto, muitos desses eram inexistentes, desatualizados e/ou errôneos. Ao final de nossa extensa pesquisa pela internet, não conseguimos o contato de 11 IES.

Após essa pesquisa, enviamos um e-mail para 40 coordenações e/ou departamentos das Instituições de Ensino Superior do país (ANEXO B) com a devida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (ANEXO A), explicando a pesquisa e pedindo-lhes autorização para a realização da pesquisa em sua escola/departamento/coordenação e o contato eletrônico dos discentes para envio do questionário.

Duas coordenações informaram que não tinham curso de bacharelado em instrumento ou canto. Muitas universidades não responderam ao e-mail enviado. Vale salientar que apenas a Coordenação do bacharelado da UFMG não autorizou a realização da pesquisa, apesar de eu participar do Programa de Pós-Graduação em Música da mesma instituição.

Recebemos 14 ‘Cartas de Anuência’ (ANEXOS C); no entanto, 2 IES não disponibilizaram a listagem com os e-mails dos alunos, visando manter a privacidade deles. No entanto, essas coordenações solicitaram que enviássemos a ‘Carta-Convite’ e elas encaminharam para os seus alunos. Uma IES me deu autorização, mas não me enviou a listagem de emails dos alunos nem se disponibilizou a enviar a ‘Carta-Convite’ a seus discentes.

A divulgação da pesquisa entre os alunos foi feita através de envio de e-mails com uma ‘Carta-Convite’ (ANEXO D) que expôs a justificativa e os objetivos da pesquisa e salientou a importância da participação de todos os bacharelados em música usuários ou não dos betabloqueadores no estudo. Além disso, deixamos

---

<sup>49</sup> Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em 13/12/12.

claro que o endereço de e-mail foi obtido através da coordenação e/ou departamento da Escola de Música no qual o discente estava matriculado que concordou com a participação dos alunos. No corpo do texto havia um link que direcionava os alunos até o questionário situado no SurveyMonkey.

A pesquisa foi realizada em 13 IES. Recebi 706 endereços eletrônicos e enviei a 'Carta-Convite' para 2 IES que repassaram diretamente aos seus alunos. Acreditamos que aproximadamente 1000 alunos receberam o convite para participar da pesquisa haja vista o número aproximado de alunos que as duas universidades que optaram por enviar diretamente aos alunos nos informaram. A coleta de dados aconteceu entre os dias 10 de junho de 2013 a 23 de agosto de 2013. Durante esse período reenviamos o convite uma vez por semana para aqueles que ainda não tinham respondido.

Como conseguir o contato com toda população de bacharelados em música seria extremamente difícil e dispendioso, observamos uma amostra de seus elementos e, com base nos resultados da amostra, obteremos valores aproximados ou *estimativas*<sup>50</sup> para os *parâmetros*<sup>51</sup> de interesse. Esse tipo de pesquisa é usualmente chamado de levantamento por amostragem (BARBETTA, 2008).

#### 4.8.1. Cálculo do Tamanho da Amostra

Segundo COCHRAN (1986, p.75), podemos adotar a seguinte fórmula, para calcularmos o tamanho mínimo da amostra, para a coleta de dados proposta, a fim de cumprir os objetivos da pesquisa:

$$n = \frac{\frac{t^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \times \left( \frac{t^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2} - 1 \right)}$$

onde:

N — tamanho da população-alvo; aproximadamente 1.000 pessoas receberam a pesquisa, por correio eletrônico.

<sup>50</sup> *Estimativa* é o valor calculado com base na amostra, e usado com a finalidade de avaliar aproximadamente um parâmetro.

<sup>51</sup> *Parâmetro* é uma medida que descreve certa característica dos elementos da população.

$n$  — tamanho da amostra desejada.

$t$  — abscissa da curva Normal determinada por uma área de tamanho  $\alpha$  (alfa), que é o risco calculado, para que a margem de erro máximo adotado seja a menor possível; neste caso,  $t = 1,96$ .

$d$  — margem de erro máximo adotado ou precisão adotada; valores entre 1% e 20% são passíveis de adoção; o valor 10% (margem de erro), cuja precisão equivale a 90% é um dos mais usuais.

$P$  — proporção de ocorrência do fato observado; quando se desconhece, previamente, o valor populacional, adota-se  $P = 50\%$  (0,5000), o que permite a maximização do valor de ' $n$ '. Adotamos o valor de 25%, que é a prevalência média de APM, com base em estudos internacionais.

Assim, substituindo-se os valores adotados na fórmula de Cochran (1986), temos que o tamanho da amostra será:

T	$t^2$	P	1-P	d	$d^2$	n
1,96	3,8416	0,2500	0,7500	0,05	0,0025	68

Tabela 1 – Tamanho da amostra / Fonte: Dados da pesquisa

Disso, decorre que, se adotarmos uma margem de erro aceitável de 10,0%, necessitaremos de uma amostra de tamanho mínimo de **68** elementos amostrais, como mostra a tabela acima.

#### 4.8.2. Estimação de Perdas durante o processo de coleta de dados

Vamos adotar perdas que vão de 0% a 25%, de 5% em 5%, para estimar o tamanho da amostra a ser coletada:

Perda estimada	Tamanho da amostra original (n)	Tamanho da amostra ajustado pela perda estimada (n')
0%	68	68
5%	68	72
10%	68	76
15%	68	80
20%	68	85
25%	68	91

Tabela 2 – Perdas estimadas durante o processo de coleta de dados / Fonte: Dados da pesquisa

Logo, como temos um estudo com um grupo formado, o tamanho da amostra (n) deverá ser de 68 elementos amostrais, no mínimo, desconsiderando-se possíveis perdas.

As perdas, durante a coleta dos dados, referem-se à incompletude do preenchimento dos instrumentos usados, bem como da imprecisão de respostas dadas pelos respondentes.

## 5. Análise dos dados

Para evitarmos ter uma amostra heterogênea que não representasse os bacharelados em música, enviamos a Carta Convite apenas para os endereços fornecidos pelas coordenações e/ou departamentos.

O COEP/UFMG exige que o respondente se identifique para que o questionário seja válido; por esse motivo, as Perguntas 01 e 02 referem-se ao consentimento e validação da pesquisa: 'Você concorda com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO?' e 'Para validar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO é necessário o preenchimento das seguintes lacunas: nome completo, documento de identificação e data'.

Ao todo, 303 pessoas iniciaram o preenchimento do questionário; dessas, 298 (98,35%) concordaram com o Termo de Consentimento e 5 (1,65%) não concordaram. Os indivíduos que não concordaram, não puderam avançar e responder ao questionário. Assim, 224 pessoas (73,93%) responderam a primeira pergunta referente à pesquisa (Pergunta 03), ou seja, 26% das pessoas que começaram o questionário não chegaram à Pergunta 03.

O questionário não foi respondido de forma anônima já que o respondente foi obrigado a se identificar (Pergunta 02). Apenas cinco respondentes tentaram burlar o 'Termo de Consentimento' e seguir com o questionário. Eliminamos os questionários dessas pessoas já que não atendiam às exigências do COEP/UFMG. Consideramos então que 224 pessoas responderam ao questionário.

A Pergunta 03 'Você já experimentou a ansiedade de performance musical em algum momento de sua trajetória musical?' obteve os seguintes resultados: dos 224 respondentes, 98,21% afirmaram que já experimentaram a APM em algum momento de sua trajetória musical e apenas 1,79% nunca a experimentaram.

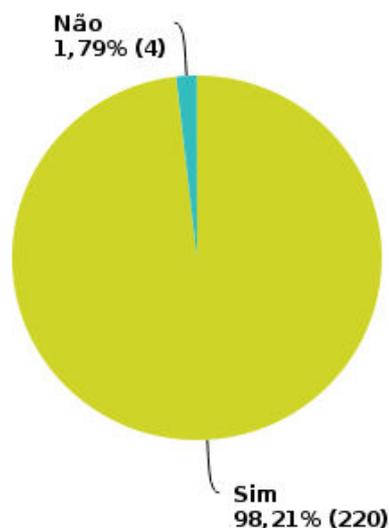


Gráfico 1 – Incidência de APM declarada pela amostra / Fonte: Dados da pesquisa

Importante ressaltar que não delimitamos e/ou explicamos o conceito de ansiedade de performance musical, se positiva ou debilitante, se constante ou esporádica. A interpretação da pergunta se baseia na vivência do respondente e em seu conceito próprio de APM. Optamos por não utilizar o questionário K-MPAI, pois o objetivo desta não é traçar um perfil dos músicos ansiosos ou ainda aferir a intensidade dessa ansiedade.

O número total de respondentes homens foi maior que o número de mulheres. Através do nome completo observado no Termo de Consentimento dos questionários, contabilizamos o número total de respondentes e os separamos por gênero. Assim:

- 224 pessoas responderam ao questionário; dessas, apenas 4 (1,79%) nunca experimentaram a APM, 3 mulheres e 1 homem.
- 220 (98,21%) afirmaram que já experimentaram a APM em algum momento de sua trajetória musical; sendo 82 mulheres (37,27%) e 138 homens (62,73%).

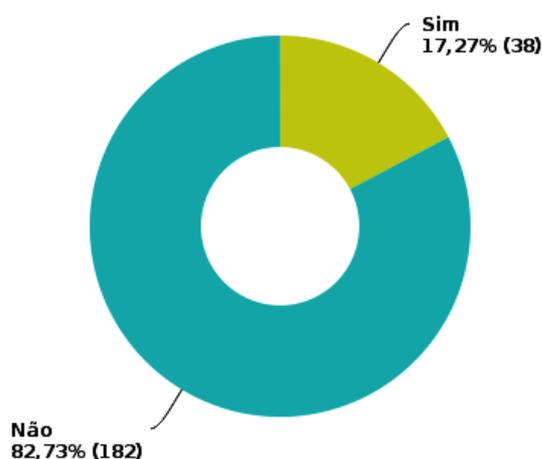
De acordo com a *American Psychiatric Association* (apud MIRANDA, 2013), as mulheres tendem a apresentar maior incidência de ansiedade (duas ou três vezes maior). Nardi (1999), baseado em pesquisas anteriores, afirma que a estimativa é que de “5% a 13% da população geral apresente sintomas fóbicos sociais que resultem em diferentes graus de incapacitação e limitações sociais e ocupacionais”.

Ainda de acordo com o autor, a frequência na população geral parece ser a mesma nos dois sexos, diferentemente de outras fobias que são mais frequentes

em mulheres. No entanto, estudos realizados com músicos evidenciaram uma maior propensão à APM no sexo feminino (KENNY, 2006; PAPAGEORGI, 2007; RYAN, 1999; KENNY e OSBORNE, 2006; IUSCA e DAFINOIU, 2012; MIRANDA, 2013).

Nessa pesquisa, um maior número de respondentes homens declarou experimentar a APM: 99,28% dos homens experimentaram APM (138 de 139 respondentes) e 96,47% das mulheres (82 de 85 respondentes). Esses dados não são significativos e, os apresentamos sem pretensão de confrontar as pesquisas anteriores.

A Pergunta 04 'Você utiliza e/ou já utilizou betabloqueadores para combater os sintomas da ansiedade de performance musical?' revelou que 17,27% dos respondentes utilizam e/ou já utilizaram betabloqueadores para minimizar os sintomas da APM. 82,73% afirmam nunca ter utilizado o betabloqueador.



**Gráfico 2 – Distribuição da amostra de acordo com a utilização de betabloqueadores**  
Fonte: Dados da pesquisa

Não encontramos estudos anteriores que indicassem a utilização de betabloqueadores por estudantes para compararmos com os valores obtidos.

Fehm e Schmidt (2006) afirmam que estudos realizados por Hille (2002) e Wesner, Noyes e Davis (1990) com amostras de estudantes revelaram taxas baixíssimas do uso de medicamentos (< 4%). Apesar disso, quase a metade dos alunos que sofrem de APM e cerca de um terço dos que não sofrem afirmaram que aceitariam utilizar medicamentos prescritos para lidar com a APM, se necessário (WESNER, NOYES e DAVIS, 1990).

A partir da Pergunta 05 'Sexo', que se refere ao gênero dos respondentes, contaremos com uma amostra de 38 respondentes que declararam utilizar ou já ter utilizado betabloqueadores – sujeitos da pesquisa, sendo 55,26% homens e 44,74% mulheres.

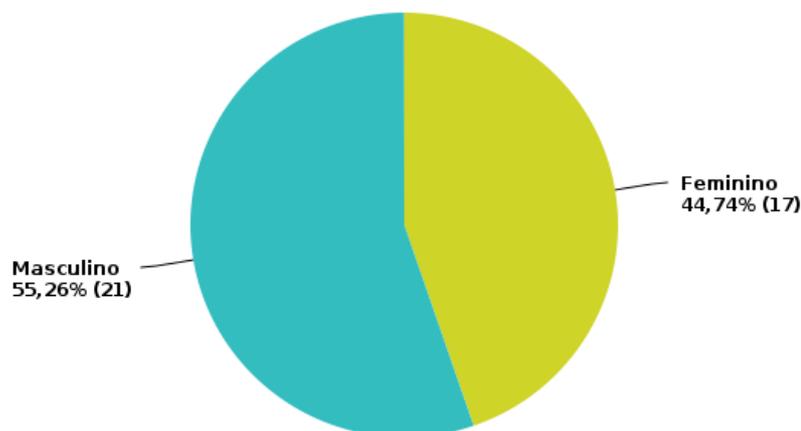


Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo com o gênero / Fonte: Dados da pesquisa

Não encontramos dados na literatura sobre a relação de utilização de betabloqueadores e o gênero.

Como vimos anteriormente, as mulheres têm maior propensão à APM (KENNY, 2006; PAPAGEORGI, 2007; RYAN, 1999; KENNY e OSBORNE, 2006; IUSCA e DAFINOIU, 2012; MIRANDA, 2013).

Buscamos observar nesse estudo se existe alguma evidência dessa relação com a utilização dos betabloqueadores. Os resultados sugerem uma diferença discreta:

- 82 mulheres afirmaram sofrer de APM, sendo que 17 afirmaram utilizar betabloqueadores, ou seja, 20,73% do número total de mulheres.
- 138 homens responderam positivamente ao questionário; desses, 21 afirmaram utilizar betabloqueadores, ou seja, 15,22% do número total de homens.

A Pergunta 06 'Idade' indica a maioria dos respondentes 63,16% tem de 24 a 35 anos de idade.

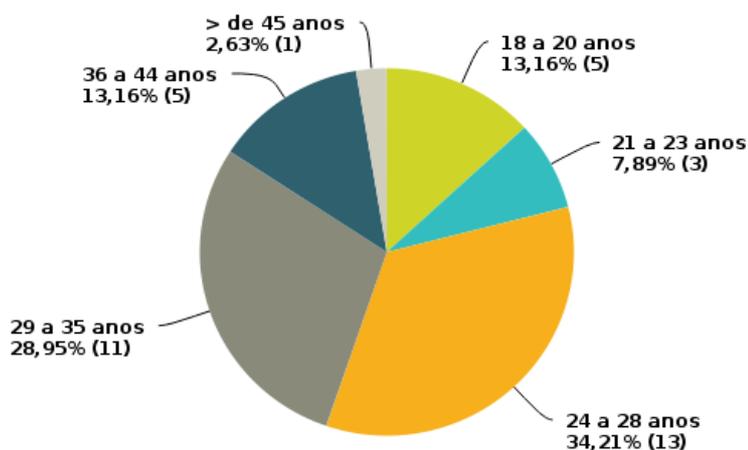


Gráfico 4 – Distribuição da amostra de acordo com a idade / Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o Censo da Educação Superior 2010<sup>52</sup>, “metade dos alunos dos cursos presenciais tinham até 24 anos, sendo que os alunos 25% mais jovens tinham até 21 anos e os 25% mais velhos possuíam mais de 29 anos. Em média, os alunos dos cursos presenciais possuíam 26 anos” (p.11). Os alunos dos cursos à distância por sua vez, possuem, em média 33 anos.

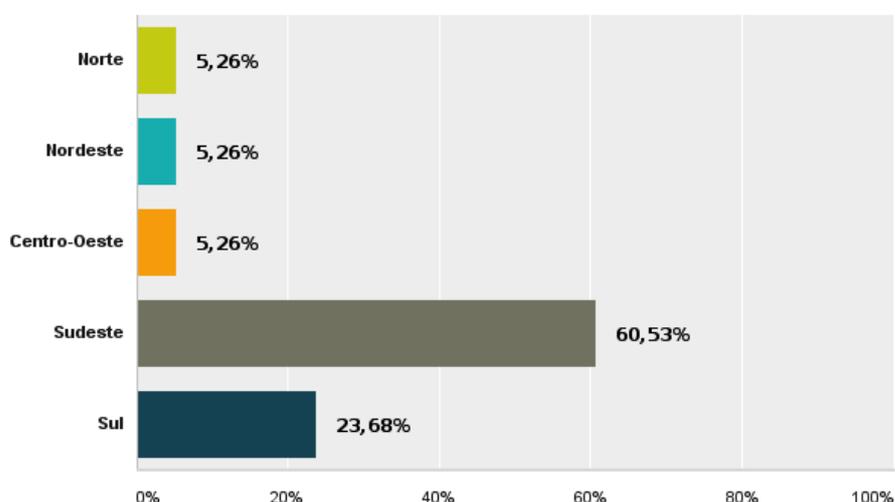
Apontamos aqui uma falha do questionário, infelizmente não obtivemos dados sobre a média de idade entre bacharelados em música, também não encontramos outras pesquisas que colaborassem com essa questão, para comparar com os usuários de betabloqueadores.

Observamos nessa pesquisa que a idade média dos bacharelados usuários de betabloqueadores é 28,4 anos; sendo que os homens são mais velhos (42,86% - 29 a 35 anos e 28,57% - 24 a 28 anos) que as mulheres (41,18% - 24 a 28 anos e 23,53% - 18 a 20 anos).

Ressaltamos aqui a importância de pesquisas quantitativas como fonte de dados amplos que apontem posteriormente para pesquisas qualitativas; e, paralelamente levantamos questionamentos: Por que a idade da amostra apresentasse maior do que a média da população universitária? Por que os sujeitos da pesquisa do sexo masculino são mais velhos?

<sup>52</sup> O Censo da Educação Superior, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), é um instrumento de obtenção de dados para o monitoramento e a avaliação das políticas públicas, bem como os estudos acadêmicos e a gestão das instituições de ensino. O Censo coleta informações sobre as IES, os cursos de graduação e sequenciais de formação específica e sobre cada aluno e docente, vinculados a esses cursos. Disponível em: < [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=9332&Itemid](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9332&Itemid) >. Acesso 09 out. 2013.

A Pergunta 07 ‘Região onde mora e estuda música’ indicou que a maioria dos usuários de betabloqueadores estuda na região Sudeste 60,53% e Sul 23,68%.



**Gráfico 5 – Distribuição da amostra de acordo com a região / Fonte: Dados da pesquisa**

Vale ressaltar que recebemos autorização e e-mail dos alunos de 5 IES na região Sudeste, 4 IES na região Sul, 2 IES na região Norte, 1 IES na região Centro-Oeste e Nordeste. Além disso, o número de alunos do bacharelado por universidade variou bastante. Essa pergunta não foi feita a todos os bacharelados, apenas para os usuários de betabloqueadores, então não podemos fazer nenhuma comparação, mas podemos tentar explicar os dados encontrados.

De acordo com o Censo da Educação Superior 2010, o Brasil tinha 5.449.120 alunos matriculados em cursos de graduação presenciais. Do total de alunos, 48,7% (2.656.231) estudavam na região Sudeste, seguidos pelas regiões Nordeste 19,3% (1.052.161), Sul 16,4% (893.130), Centro-Oeste 9,1% (495.240) e Norte 6,5% (352.358) (p.6).

Buscamos dados sobre a atividade musical nas regiões e observamos, através de consulta ao site do e-MEC<sup>53</sup>, que existem 149 IES que oferecem cursos superiores em música, sendo 64,42% de cursos de educação musical ou licenciatura, 34,22% bacharelados e 1,34% cursos sequenciais. Em todos os estados exceto o Amapá existe pelo menos um curso de nível superior em música.

Rocha (2012) calcula que

há um universo com aproximadamente 40 mil pessoas diretamente envolvidas na atividade de performance musical, das quais, podemos

<sup>53</sup> Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em 18 out. 2013.

afirmar com base em dados epidemiológicos, pelo menos oito mil apresentam potencialmente quadro de ansiedade, mais especificamente fobia social. (p.2)

Através do levantamento “Dados da Atividade Orquestral Brasileira” realizado pelo Anuário Viva Música 2013, podemos considerar a situação de 12 orquestras sinfônicas das cinco regiões brasileiras (não foram considerados grupos sinfônicos que são corpos artísticos de casas de ópera e balé). A revista aponta a reestruturação da Orquestra Sinfônica do Estado de São Paulo ocorrida em 1997 como um marco que “colaborou para a conscientização de governos e sociedade civil sobre a importância de investir na atividade orquestral” (p.16); paralelamente, os grupos sinfônicos visualizaram possíveis caminhos de serem seguidos em busca de ganhos artísticos e administrativos.

Por meio desse levantamento, podemos observar que muitas orquestras são mantidas pelo governo estadual, enquanto a minoria é mantida por fundações ou Oscip's<sup>54</sup>. A estabilidade profissional nas orquestras estatais é maior, pois essas adotam o regime estatutário<sup>55</sup>, porém os salários oferecidos são menores, por serem cargos públicos. Por outro lado, as orquestras mantidas por entidades particulares normalmente adotam o regime celetista<sup>56</sup>, podendo ter maiores salários e certa estabilidade.

O orçamento anual das orquestras varia muito, sendo que na região Sudeste estão presentes os maiores investimentos na área. A faixa salarial nacional tem uma amplitude muito grande, variando de R\$1.290,00 a R\$10.156,00, uma diferença de quase oito vezes. Além disso, algumas orquestras oferecem um ambiente profissional mais favorável aos músicos com benefícios como: planos de saúde e previdência; adicional por manutenção e/ou seguro do instrumento; vales-refeição e transporte; cessão de imagem etc.; esses benefícios tornam-se

---

<sup>54</sup> Oscip – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

<sup>55</sup> Direitos/Deveres: Previstos em lei municipal, estadual ou federal. Características: Estabilidade no emprego; aposentadoria com valor integral do salário (mediante complementação de aposentadoria), férias, gratificações, licenças e adicionais variáveis de acordo com a legislação específica. Pode aproveitar direitos da CLT. Disponível em: < <http://www.tudosobreconcursos.com/informacoes-gerais/diferencas-entre-regime-estatutario-e-celetista> >. Acesso 20 out. 2013.

<sup>56</sup> Direitos/Deveres: Previstos na Consolidação das Leis do Trabalho. Características: Apesar de não haver estabilidade, as demissões são raras e devem ser justificadas. Os servidores têm direito ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), aviso prévio, multas rescisórias, férias, décimo terceiro salário, vale-transporte e aposentadoria pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que respeita um teto de R\$ 3.416,54, entre outros. Muitas empresas estatais, como o Banco do Brasil, oferecem fundos de previdência que garantem ganhos superiores ao teto do INSS. *Idem* 52.

chamarizes para os músicos-candidatos fazendo com que as provas para admissão nas orquestras sejam mais ou menos concorridas.

O Anuário Viva Música 2013 afirma que no país existem 67 orquestras profissionais (p.21). Existem 188 conjuntos musicais cadastrados no Anuário, sendo que 143 localizam-se na região Sudeste, 20 no Sul, 10 no Nordeste, 6 no Centro-Oeste e 3 no Norte (p.101-3). Acreditamos que esses números não refletem com precisão a realidade, pois ainda que tenha uma tiragem de 8 mil exemplares não podemos estimar sua circulação. Ainda assim, ressalvamos como o número de grupos na região Sudeste é esmagadoramente maior que nas outras regiões.

Acreditamos que as questões sócio-culturais aliadas à distribuição de IES por região demográfica possam contribuir para o entendimento do Gráfico 5. No entanto, devemos salientar que o número da amostra não nos permite chegar a qualquer conclusão. Alguns dados que emergiram da pesquisa não estão diretamente relacionados com a pergunta da pesquisa, por isso não foram aprofundados. Pesquisas futuras podem responder se há uma relação entre o nível cultural, o mercado de trabalho, os índices de APM e o uso de betabloqueadores por bacharelados nas diversas regiões brasileiras.

A Pergunta 08 'Qual é o seu principal instrumento?' revela que a maioria dos respondentes usuários de betabloqueadores pertence à família das cordas 63,16% (18,42% violinistas, 15,79% violistas, 15,79% violoncelistas e 13,16% violonistas), seguida pelos cantores 15,79%, flautistas 7,89% e pianistas 5,26%.

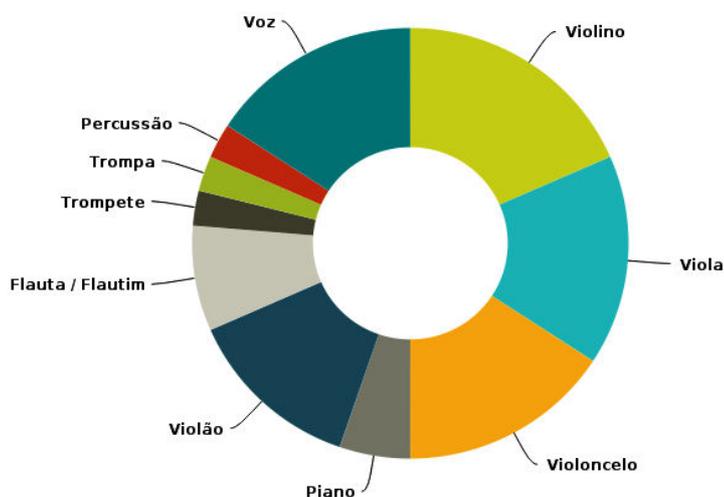


Gráfico 6 - Distribuição da amostra de acordo com o instrumento / Fonte: Dados da pesquisa

Opções de resposta	Respostas	
Violino	18,42%	7
Viola	15,79%	6
Violoncelo	15,79%	6
Violão	13,16%	5
Voz	15,79%	6
Flauta / Flautim	7,89%	3
Piano	5,26%	2
Percussão	2,63%	1
Trompete	2,63%	1
Trompa	2,63%	1
Total		38

**Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo com o instrumento / Fonte: Dados da pesquisa**

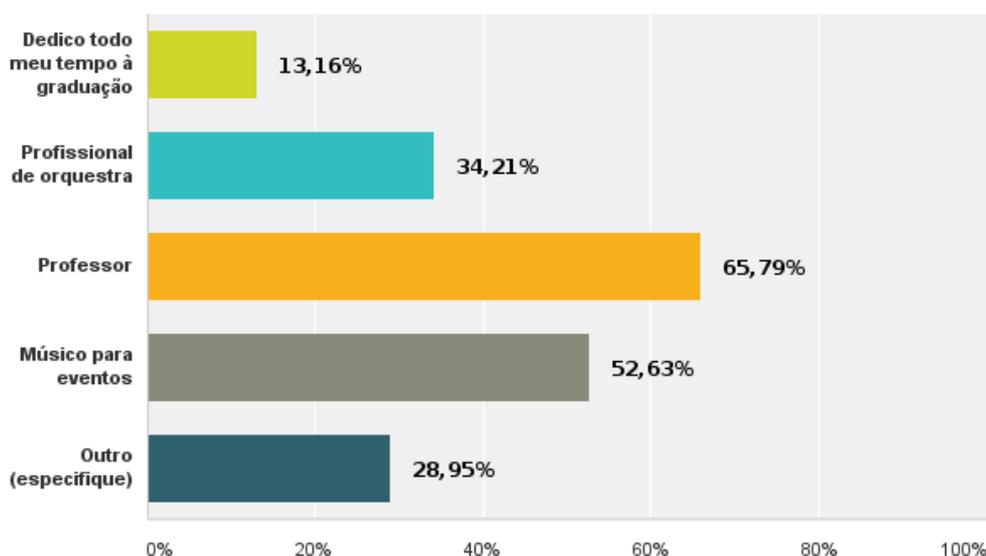
Não encontramos pesquisas relacionadas ao uso de betabloqueadores e os instrumentos e/ou naipes. Por isso, buscamos criar alguma relação com pesquisas sobre a ansiedade de performance musical.

Em pesquisa realizada por Lusca e Dafinoiu (2012), instrumentistas de cordas e cantores apresentaram-se mais ansiosos quando comparados a outros grupos de instrumentos. Wolfe (apud STRONG, 2013) revelou que instrumentistas de cordas exibiram maiores níveis de ansiedade positiva e negativa em comparação com outros instrumentistas. Por outro lado, Miranda (2013) e Kenny et al. (apud MIRANDA 2013) não encontraram diferenças significativas entre os níveis de ansiedade por naipes.

Supomos que encontraríamos pesquisas demonstrando que muitos pianistas sofriam de APM devido ao grande volume de repertório e sua dificuldade, à relação entre a exposição individual (número de *co-performers*), à prática de execução a partir da memória etc., e que, por esse motivo, teríamos uma amostra maior de pianistas que utilizassem betabloqueadores. Infelizmente não perguntamos a todos os questionados (usuários ou não de betabloqueadores) quais eram seus instrumentos principais; assim não temos como estimar se existe ou não uma relação entre a APM e a utilização de betabloqueadores nessa amostra.

A Pergunta 09 'Além do bacharelado em música, qual(is) atividade(s) você exerce?' buscou descobrir como os bacharelados utilizam seu tempo durante o período da graduação. Nessa questão, os respondentes puderam assinalar mais

de uma alternativa, por esse motivo, a somatória das porcentagens ultrapassa 100%.



**Gráfico 7 - Distribuição da amostra de acordo com as atividades exercidas paralelamente à graduação**  
Fonte: Dados da pesquisa

Opções de resposta	Respostas	
<b>Professor</b>	<b>65,79%</b>	25
<b>Músico para eventos</b>	<b>52,63%</b>	20
<b>Profissional de orquestra</b>	<b>34,21%</b>	13
<b>Dedico todo meu tempo à graduação</b>	<b>13,16%</b>	05
<b>Outros</b>	<b>28,95%</b>	11
- Estuda em outra escola		01
- Profissional de coro		01
- Canta em grupo de música antiga		01
- Pós graduação e músico acompanhante		01
- Participa de orquestra jovem		02
- Rege um coro		01
- Engenheiro de áudio e produtor musical		01
- Faz licenciatura também		01
- Empresário do ramo imobiliário e musical		01
- Professor de instrumento		01
Total de questionados: 38		

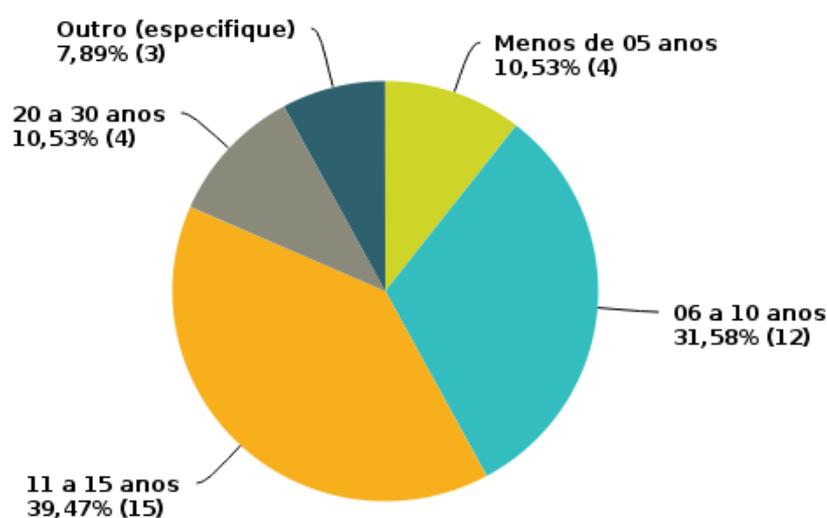
**Tabela 4 - Distribuição da amostra de acordo com as atividades exercidas paralelamente à graduação**  
Fonte: Dados da pesquisa

65,75% dos entrevistados declaram-se professores; 52,63% atuam como músicos para eventos; 34,21% atuam como profissionais de orquestra e apenas 13,16% dedicam todo o tempo à graduação.

A maioria dos questionados atuam como professores, o que evidencia a importância de se abordar estratégias de enfrentamento da ansiedade no contexto universitário, pois esses bacharelados são professores e podem atuar positivamente ou negativamente na perpetuação da 'cultura' da ansiedade de performance.

Os respondentes que declaram atuar como profissionais de orquestra encontram-se majoritariamente nas regiões Sudeste (46,15%) e Sul (38,46%).

A Pergunta 10 'Há quanto tempo você estuda música?' indicou que a maioria dos respondentes estuda teve sua iniciação musical há pelo menos 6 anos.



**Gráfico 8 - Distribuição da amostra de acordo com o tempo de iniciação musical**  
 Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar as respostas, percebemos que não oferecemos alternativa entre '16 a 19 anos'; 2 respondentes (5,26%) assinalaram esse período.

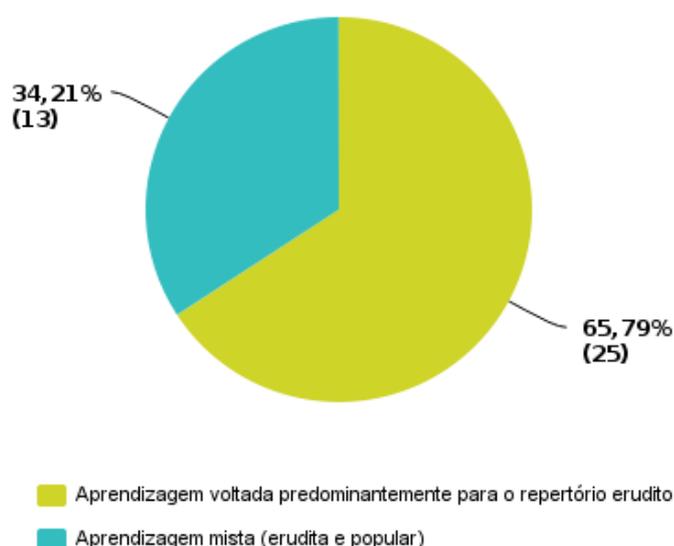
Podemos assim afirmar que aproximadamente 70% dos bacharelados usuários de betabloqueadores iniciaram seus estudos musicais entre 06 a 15 anos; sendo 39,47% entre 11 a 15 anos e 31,58% entre 06 a 10 anos.

A média de iniciação musical foi de aproximadamente 7 anos. Se considerarmos que a média etária da amostra é 28,4 anos, verifica-se que os estudos começaram tardiamente (quando o indivíduo tem seu senso crítico já formado).

A média de iniciação musical entre os questionados usuários de betabloqueadores que declaram atuar como profissionais de orquestra é aproximadamente 13,5 anos; apresentando-se da seguinte forma: 23,08% – 06 a 10

anos; 53,85% – 11 a 15 anos; 15,38% – 16 a 20 anos e 7,69% de 20 a 30 anos. Nenhum bacharelado que atua como profissional de orquestra começou a tocar há menos de 5 anos. Interessante observar que a média etária também foi alta, aproximadamente 30 anos.

A Pergunta 11 refere-se à aprendizagem musical. Questionamos ‘Como foi/é sua aprendizagem musical?’ e propusemos três alternativas: aprendizagem voltada predominantemente para o repertório erudito; aprendizagem voltada predominantemente para o repertório popular e aprendizagem mista (erudito e popular).



**Gráfico 9 - Distribuição da amostra de acordo com a aprendizagem musical / Fonte: Dados da pesquisa**

Dos entrevistados, 65,79% afirmaram ter aprendizagem voltada predominantemente para o repertório erudito e 34,21% afirmaram ter aprendizagem mista. Nenhum dos respondentes assinalou aprendizagem voltada para o repertório popular.

A pesquisa de doutoramento realizada por Feichas (2007) na Escola de Música da UFRJ<sup>57</sup> encontrou alunos provenientes dos ambientes escolares tradicional, popular e misto. A aprendizagem formal, conservatorial ou tradicional, fundamenta-se na figura do professor e na importância do conteúdo a ser aprendido; o aluno é visto meramente como um receptáculo do processo, totalmente passivo. O conhecimento (leitura e escrita musical, técnica instrumental etc.) é sistematizado,

<sup>57</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

descontextualizado da vida cotidiana e acadêmica, sendo transmitido de forma gradativa a todos os alunos independentemente de suas individualidades.

Pode ser que o ensino formal, por não enfatizar as necessidades específicas do aluno, possa contribuir para o aumento de sua ansiedade. Para Sloboda (2005, p.310), “parece que a nossa sociedade e, principalmente, o nosso sistema de educação formal, está configurado para produzir ansiedade e insegurança, em vez de amor pela música”<sup>58</sup>. Ainda segundo o autor, “se experiências escolares são tão fortes inibidoras de musicalidade para muitas crianças, isso pode ser uma maneira para explicar porque algumas crianças nunca alcançam altos níveis de habilidades para a performance”<sup>59</sup> (p.310).

Contrariamente, o ensino informal ou popular baseia-se no aluno e em suas necessidades de aprendizado, sendo voltado essencialmente para questões práticas; por isso, nem sempre se apresenta o processo de aprendizado é sistematizado e/ou gradativo. É freqüente que os alunos tenham aulas coletivas e não aprendam a notação musical tradicional e a teoria; por outro lado, esses alunos desenvolvem conhecimento auditivo experimentado em atividades como ‘tirar de ouvido’ e atitude criativa em atividades presentes no ato de compor, fazer arranjos e improvisar (FEICHAS, 2007).

Apesar das diferenças estruturais presentes, muitos alunos passam por um aprendizado misto em que há a integração de características dos processos formal e informal, ou seja, alunos que estudam música formalmente tendo experienciais de aprendizado informal através da prática de música popular.

Na escola estudada por Feichas (2007) foram observados padrões de preconceito por parte dos próprios alunos e pelos professores em relação aos alunos provenientes do ensino informal, eles eram vistos como com “pouca base” e “pouco conhecimento musical”, ou seja, o conhecimento prático e intuitivo era desconsiderado. Para Sloboda (2005, p.310),

é saudável lembrar que muitos músicos excelentes receberam pouco ou nenhum treinamento formal (ex. Louis Armstrong), e que muitos jovens desenvolvem uma considerável experiência como músicos

---

<sup>58</sup> It seems that our society, particularly, our system of formal education, is set up to produce anxiety and self-doubt rather than love of music. (SLOBODA, 2005, p.310)

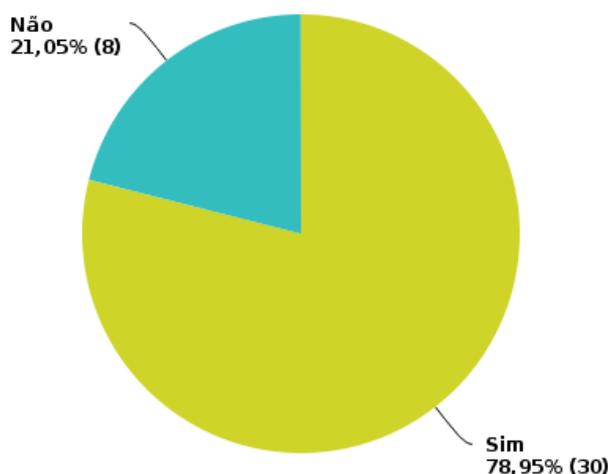
<sup>59</sup> If school experiences are such strong inhibitors of musicality for many children, this may go a long way to explain why so few children ever reach high levels of performance ability. (SLOBODA, 2005)

populares, com pouca ou nenhuma ajuda de seus professores formados classicamente<sup>60</sup>.

A construção do seu conhecimento de acordo com as suas necessidades e motivações, associada ao prazer e à diversão, pode ser apontada como um elemento que minimize a ansiedade; no entanto, pesquisas posteriores devem ser desenvolvidas visando a elucidação dessa questão. Atualmente temos alguns cursos superiores de música popular espalhados pelo país, pode ser que os alunos provenientes do ensino informal se identifiquem mais com esses cursos e, por isso, não obtivemos nenhum sujeito na amostra observada. Esses fatores podem contribuir com o entendimento sobre a ausência de declarações de estudantes sobre a aprendizagem popular.

As Perguntas 12 e 13 abordam o mesmo assunto 'o tocar a partir da memória' e sua interferência na ansiedade de performance musical.

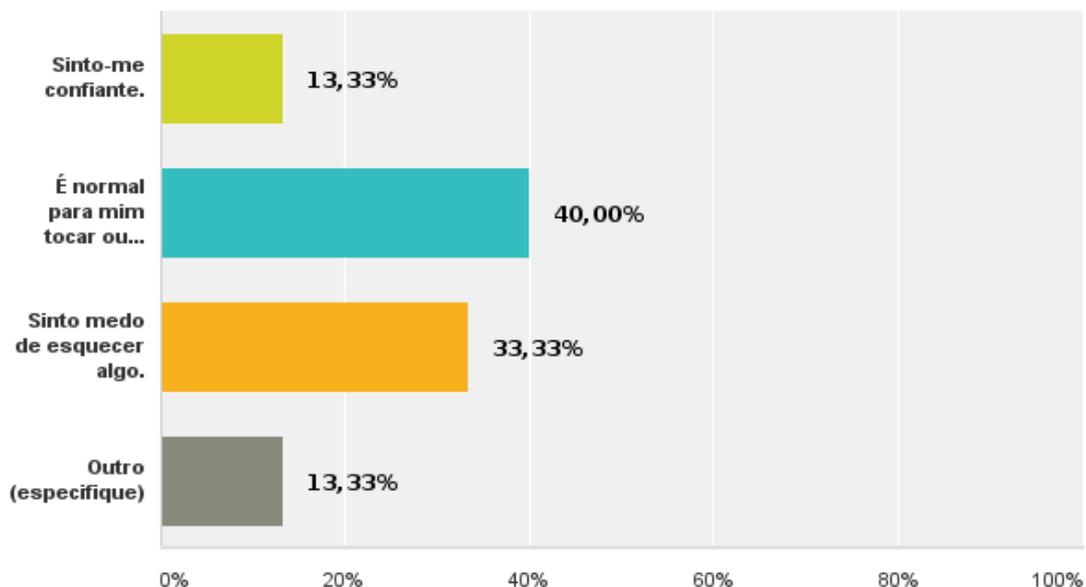
Inicialmente perguntamos a todos os 38 respondentes 'Você costuma tocar ou cantar sem partitura "a partir da memória"? 78,95% responderam que Sim e 21,05% responderam que Não tem o hábito de tocar 'a partir da memória'.



**Gráfico 10 - Distribuição da amostra de acordo com a interpretação musical sem partitura**  
**Fonte: Dados da pesquisa**

Num segundo momento, as pessoas que responderam que costumam tocar sem partitura (30 respondentes) foram direcionadas para a Pergunta 13 'Normalmente, quando toca ou canta sem partitura, como se sente?'

<sup>60</sup> It is salutary to remember that many excellent musicians received little or no formal training (ex. Louis Armstrong), and that many young people develop considerable expertise as popular musicians with little or no help from their classically trained teachers. (SLOBODA, 2005)



**Gráfico 11 - Distribuição da amostra de acordo com as experiências de tocar sem partitura**  
 Fonte: Dados da pesquisa

Obtivemos os seguintes resultados: 40% afirmaram que é normal tocar ou cantar sem partitura; 33,33% sentem medo de esquecer algo; 13,33% sentem-se confiantes e 13,33% assinalaram a alternativa 'Outros'. As respostas desses foram: Se a música não estiver bem estudada, o medo aparece com ou sem partitura; Indiferente; Sinto-me mais confiante no popular e medo no erudito; Normalmente, o fator "tocar sem partitura" não é a causa da minha ansiedade. Nenhum dos respondentes assinalou a alternativa 'Sinto-me em pânico'.

Entre bacharelados usuários de betabloqueadores que atuam como músicos de orquestra, 92,31% costumam apresentar-se a partir da memória; desses, 50% sentem medo de esquecer algo.

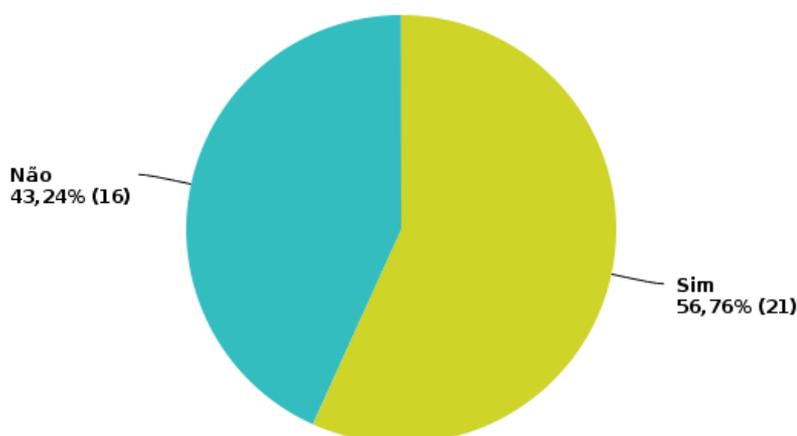
Algumas situações de performance requerem a memorização de música, enquanto outras não o fazem. Pessoas que têm dificuldade em memorizar a música tendem a evitar essas situações de performance que exigem memorização; provavelmente estão representados pelos 21,05% dos bacharelados em música usuários de betabloqueadores (Pergunta 12), e/ou pelos 33,33% dos músicos que declararam apresentar-se 'a partir da memória' sentindo-se inseguros com medo de esquecer algo (Pergunta 13).

Tocar confiando no bom funcionamento da memória pode provocar ansiedade, exceto quando as experiências anteriores foram positivas. Leglar (apud VALENTINE, 2002) afirma que tocar 'a partir da memória' para um grande público,

de forma geral, produziu um efeito mais debilitante sobre a performance e diversas respostas autonômicas em organistas.

Um respondente encerrou o questionário na pergunta 13. Portanto, os dados seguintes contarão com uma amostra de 37 pessoas, sendo 20 homens e 17 mulheres.

A Pergunta 14 'Você se considera uma pessoa perfeccionista em sua rotina diária extramusical?' teve 56,76% de respostas positivas e 43,24% negativas.



**Gráfico 12 - Distribuição da amostra de acordo com o perfeccionismo / Fonte: Dados da pesquisa**

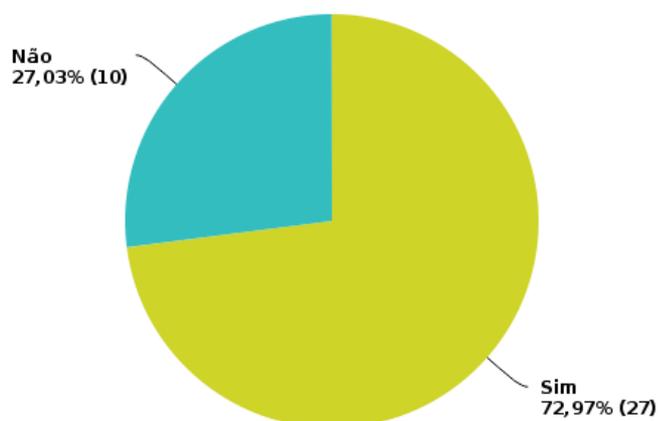
Do total de pessoas (21) que se declararam perfeccionistas, 66,67% (14) eram homens e 33,33% (7) mulheres.

O perfeccionismo tem ambos os lados positivo e negativo (STOEBERT & EISMANN apud BRUGUÉS, 2009); até certo nível, pode impulsionar o desenvolvimento técnico-musical. Entretanto, quando altos níveis de perfeccionismo estão presentes, os indivíduos tendem a ser cognitivamente preocupados com alcançar a perfeição em suas performances, têm maiores dificuldades em se concentrar no seu desempenho e experimentam maior insatisfação (FLETT e HEWITT apud KENNY, 2011).

A ansiedade relacionada ao perfeccionismo pode surgir quando o músico percebe uma diferença entre o seu ideal interpretativo e o que está executando no momento (MOR et al. apud JONATHAN, 2013). O medo da exposição e consequente ridicularização e/ou não aceitação social podem contribuir para o aparecimento da APM; além disso, pode ser considerado causa ou o elemento mantenedor da APM (KENNY, 2011). Podemos entender que a busca pela perfeição está associada com a motivação intrínseca, maior esforço e maior realização; enquanto a pressão percebida, exercida pelo contexto externo ao *performer*, está

associada com as motivações intrínseca e extrínseca e com uma maior aflição (BRUGUÉS, 2009).

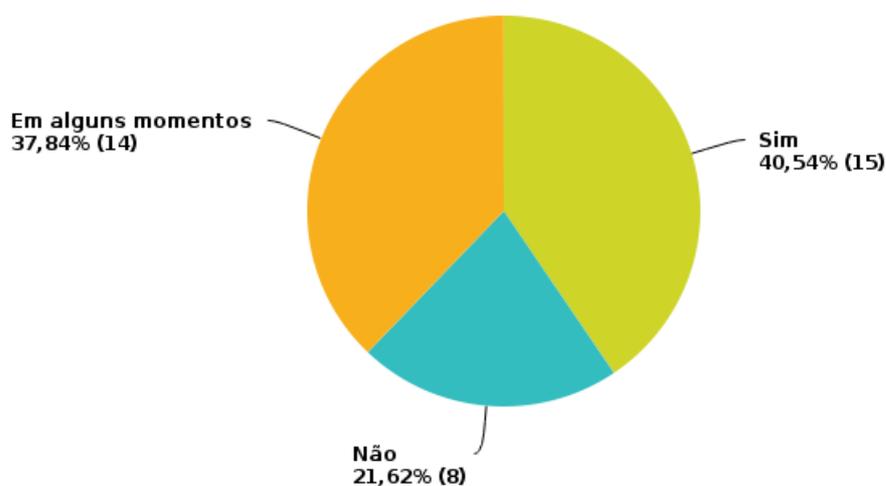
A Pergunta 15 ‘Você se considera uma pessoa ansiosa em sua rotina diária extramusical?’ apresentou 72,97% de respostas positivas e 27,03% negativas.



**Gráfico 13 - Distribuição da amostra de acordo com a ansiedade extramusical declarada**  
Fonte: Dados da pesquisa

A diferença por gênero mostrou-se significativa: do total de mulheres que responderam à questão, 82,35% (14) afirmaram que se sentem ansiosas em sua rotina extramusical e apenas 17,65% (3) não se sentem. Dos 20 homens entrevistados, 65% (13) se sentem ansiosos e 35% (7) não se sentem ansiosos em sua rotina diária extramusical.

A Pergunta 16 ‘Sente-se ansioso no estudo diário?’ obteve 40,54% de respostas positivas, 21,62% de respostas negativas e 37,84% responderam que se sentem ansiosos em alguns momentos do estudo diário. Muitos estudantes revelam sofrer de ansiedade durante a preparação do repertório.



**Gráfico 14 - Distribuição da amostra de acordo com a ansiedade no estudo diário**  
Fonte: Dados da pesquisa

Analisando as respostas por gênero, encontramos que de 17 mulheres, 7 (41,18%) declaram se sentir ansiosas no estudo diário; 8 (47,06%) em alguns momentos e apenas 2 (11,76%) não se sentem ansiosas. Por outro lado, do total de homens 20 questionados, 8 (40%) afirmaram se sentirem ansiosos, 6 (30%) em alguns momentos e 8 (30%) não se sentem.

As perguntas 15 e 16 relacionam-se com os componentes da ansiedade: traço e estado de ansiedade, respectivamente. O traço de ansiedade é um componente de personalidade e refere-se à disposição estável que afeta uma variedade de funções psicológicas; enquanto que o estado é uma reação mais passageira relacionada à experiência e/ou situação imediata caracterizado por apreensão e tensão (MATTHEWS et al., 2008 e KENNY, 2011).

Traço de ansiedade é considerado uma das principais dimensões da personalidade na maioria das teorias contemporâneas da personalidade (Eysenck apud KENNY, 2011).

Entre os bacharelados usuários de betabloqueadores que atuam como profissionais de orquestra, 58,33% consideram ser ansiosos em sua rotina extramusical. Apenas 8,33% declararam se sentir ansiosos durante todo o estudo diário; 58,33% – em alguns momentos e 33,33% não se sentem ansiosos.

Nas duas questões, as mulheres mostraram índices maiores quando comparadas aos homens. Como dito anteriormente, pesquisas demonstram que as mulheres são mais ansiosas quando comparadas aos homens (WANCATA, FRIDL, FRIEDRICH, 2009; KENNY, 2011, IUSCA e DAFINOIU, 2012).

A APM pode ocorrer a qualquer momento durante a preparação e/ou concerto, inclusive desde o início da preparação do repertório. Quando ocorre no período de preparação, o estudante pode ter perdas durante o estudo (ex. concentração) e/ou mesmo evitá-lo. Como resultado, a performance pode ser desigual com paradas/pausas, ocorrer 'lapsos de memória' e/ou distorções rítmicas (CONABLE, 2004). Com tudo isso, o *performer* contabilizará mais uma experiência negativa que pode desestimulá-lo a estudar o repertório, tornando um ciclo vicioso. Apenas 21,62% dos questionados afirmaram não sentirem ansiedade durante o estudo, sendo 2 mulheres e 8 homens .

Nas Perguntas 17 e 18 os questionados podem marcar múltiplas respostas, por isso, a soma das porcentagens ultrapassa os cem por cento.

A Pergunta 17 ‘Qual(is) fator(es) contribue(m) para o uso do betabloqueador em situações de performance?’ revelou que a grande maioria da amostra (86,49%) sente que a ‘grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial, por exemplo, concurso, prova final’ é um fator gerador de APM que contribuiu para a utilização do betabloqueador.

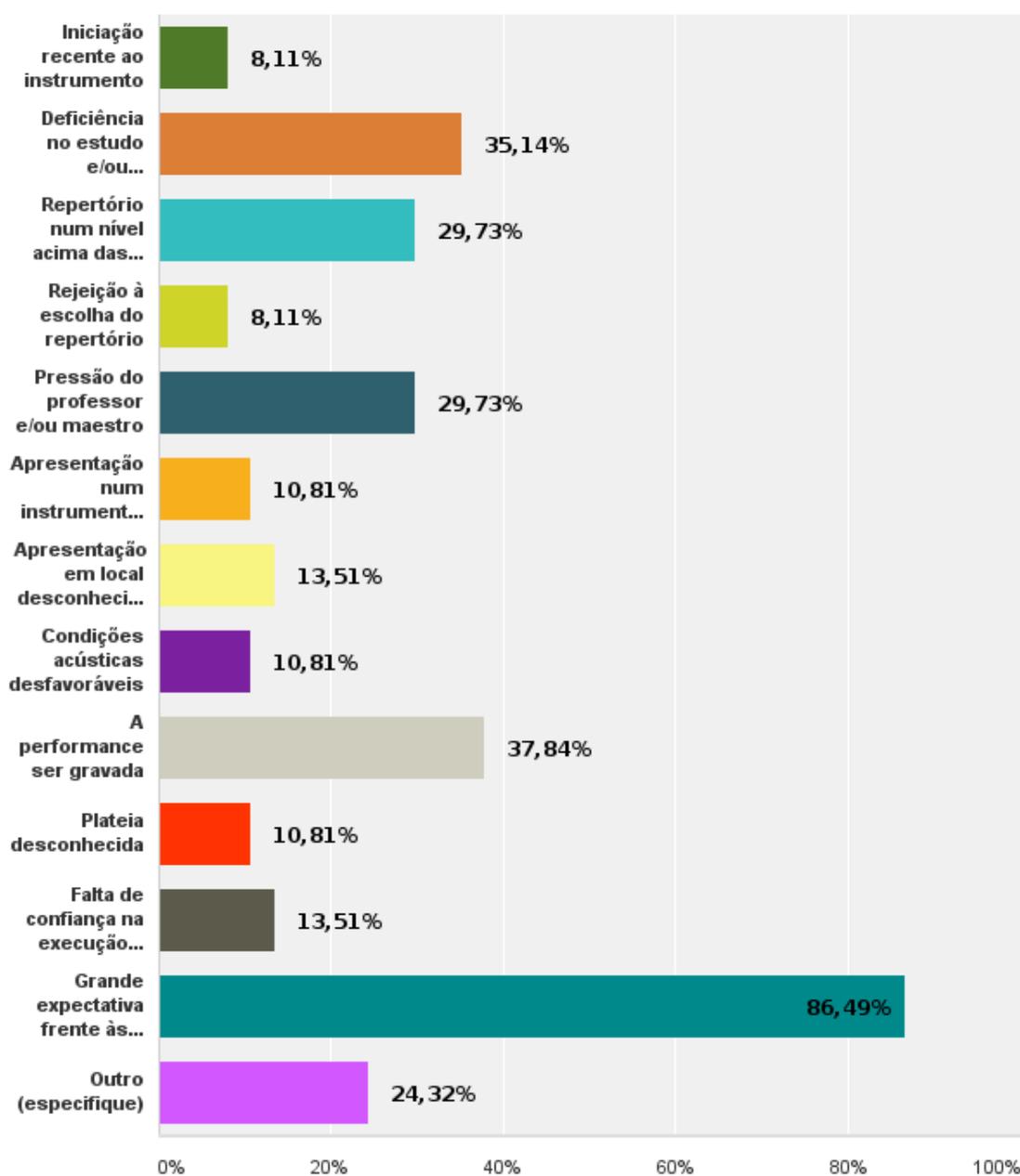


Gráfico 15 - Distribuição da amostra de acordo com os fatores que contribuem para a utilização de betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa

Opções de resposta	Respostas	
Grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial, ex. concurso, prova final	86,49%	32
A performance ser gravada	37,84%	14
Deficiência no estudo e/ou preparação da performance	35,14%	13
Pressão do professor e/ou maestro	29,73%	11
Repertório num nível acima das habilidades disponíveis	29,73%	11
Apresentação em local desconhecido e/ou inadequado	13,51%	5
Falta de confiança na execução do(s) companheiro(s) de apresentação; ex. pianista correpetidor	13,51%	5
Apresentação num instrumento diferente daquele que me preparei; ex. piano	10,81%	4
Condições acústicas desfavoráveis	10,81%	4
Plateia desconhecida	10,81%	4
Rejeição à escolha do repertório	8,11%	3
Iniciação recente ao instrumento	8,11%	3
<b>Outro (especifique)</b>	<b>24,32%</b>	<b>9</b>
Não utilizo mais betabloqueadores.	10,80%	4
Meu instrumento principal me deixa mais ansiosa que os outros, ex.: piano, canto, viola.	2,70%	1
Plateia conhecida e extremamente crítica/rude/desrespeitosa aos colegas de música	2,70%	1
Apesar de assinalar uma alternativa não posso afirmar que essa seja a única possibilidade, mas também não sei a qual fator atribuir tal problema.	2,70%	1
Ter que tocar recital por algum tipo de exigência e não pelo prazer de tocar, independentemente do repertório.	2,70%	1
Não me sinto confiante, mesmo estando preparado, principalmente em apresentações solo.	2,70%	1

**Tabela 5 – Distribuição da amostra de acordo com os fatores que contribuem para o uso de betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

Outros fatores apontados com bastante frequência foram ‘a performance ser gravada’ – 37,84%; ‘deficiência no estudo e/ou preparação da performance’ – 35,14%; ‘repertório num nível acima das habilidades disponíveis’ – 29,73%; ‘pressão do professor e/ou maestro’ – 29,73%.

Entre os bacharelados usuários de betabloqueadores que atuam como profissionais de orquestra, os principais fatores foram: grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial – 75%; 33,33% apontaram a performance ser gravada e a pressão do professor e/ou maestro.

Como podemos verificar na tabela, mais uma vez a diferença entre gênero se faz presente; as mulheres apresentaram índices maiores nos fatores ansiogênicos que contribuem para o uso de betabloqueadores.

	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Grande expectativas	94,12%	80,00%
A performance ser gravada	41,18%	35,00%
Deficiência no estudo	47,06%	25,00%
Repertório acima das habilidades	35,29%	25,00%
Pressão do professor ou maestro	35,29%	25,00%

**Tabela 6 - Distribuição da amostra de acordo com o gênero e os fatores que contribuem para o uso de betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

A Pergunta 18 'Qual(is) situação(s) é(são) potencialmente geradora(s) de ansiedade de performance e pode(m) levá-lo a utilizar os betabloqueadores?' revelou que 89,19% dos questionados afirmaram que a 'performance solo' é um fator gerador de APM e podem levá-los a utilizar betabloqueadores e 81,08% declaram que podem utilizá-lo em 'recitais de formatura, concursos e/ou performances importantes'.

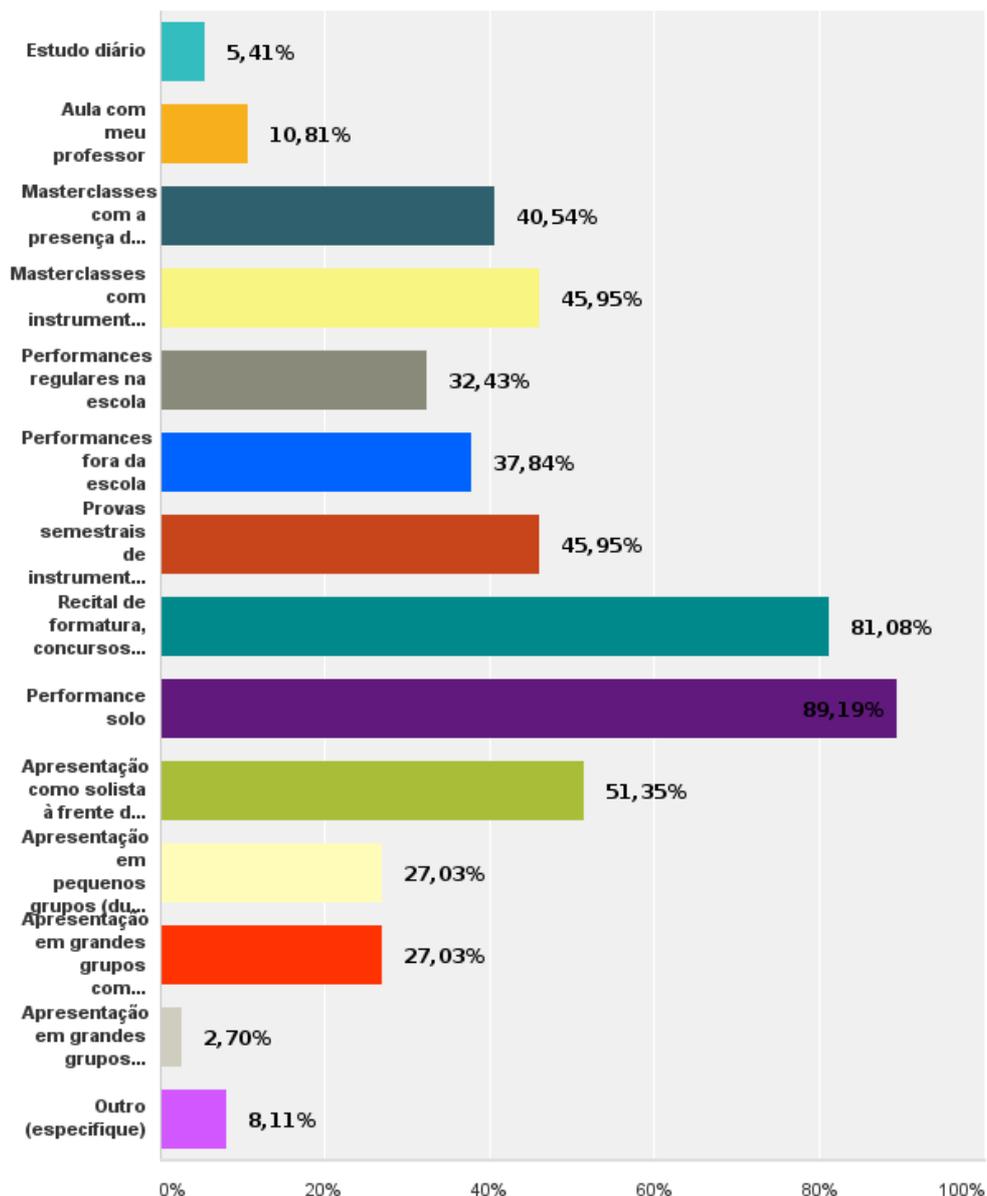


Gráfico 16 - Distribuição da amostra de acordo com as situações que contribuem para o uso de betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa

Opções de resposta	Respostas
Performance solo	89,19% 33
Recital de formatura, concursos e/ou performances importantes	81,08% 30
Apresentação como solista à frente de orquestra	51,35% 19
Provas semestrais de instrumento ou canto	45,95% 17
Masterclasses com instrumentistas e professores desconhecidos	45,95% 17
Masterclasses com a presença de colegas da escola	40,54% 15
Performances fora da escola	37,84% 14
Performances regulares na escola	32,43% 12
Apresentação em pequenos grupos (duos, trios ou quartetos)	27,03% 10

Opções de resposta	Respostas	
Apresentação em grandes grupos com momentos de solos	27,03%	10
Aula com meu professor	10,81%	4
Estudo diário	5,41%	2
Apresentação em grandes grupos (tutti)	2,70%	1
Outro (especifique)	8,11%	3

Tabela 7 - Distribuição da amostra de acordo com as situações que contribuem para o uso de betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa

Outras situações apontadas como geradoras de APM foram: ‘apresentação como solista à frente de orquestra’ (51,35%); ‘provas semestrais de instrumento ou canto’ (45,95%); ‘*masterclasses* com instrumentistas e professores desconhecidos’ (45,95%), entre outros.

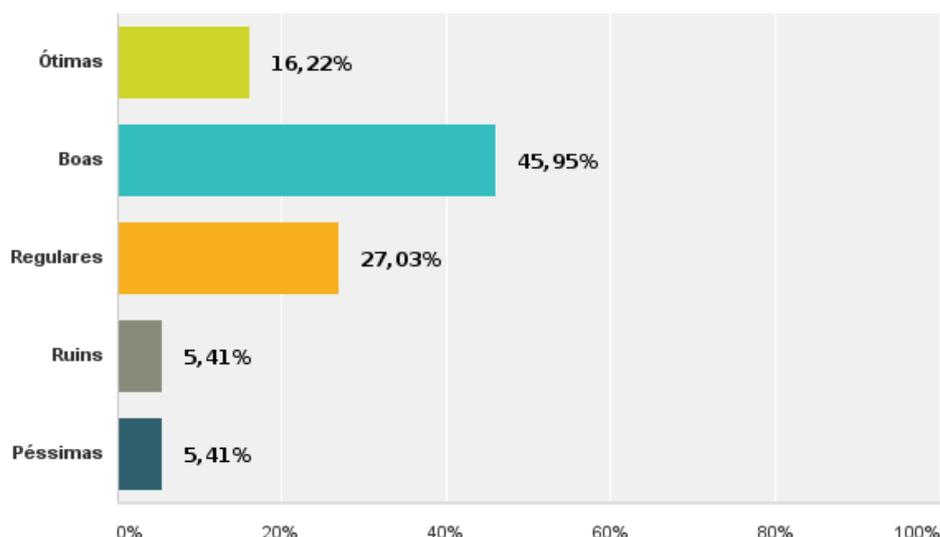
Os dados encontrados corroboram os resultados de pesquisas anteriormente mencionadas; a performance solo e/ou situações de maior exposição pessoal podem ser mais estressantes que formações musicais onde a responsabilidade pela performance seja dividida e/ou o indivíduo não ocupe uma posição de muito destaque (WILSON e ROLAND, 2002; COX e KENARDY apud MIRANDA, 2013).

Além disso, as situações que envolvem recitais e concursos apresentaram os índices elevadíssimos de ansiedade (81,08%) e possível utilização dos betabloqueadores; confirmando os dados encontrados na questão anterior em que 86,49% dos questionados declararam sentir que a ‘grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial, por exemplo, concurso, prova final’ é um fator gerador de APM que contribuiu para a utilização do betabloqueador. Wilson (2009) afirma que os betabloqueadores são mais utilizados em testes e ocasiões importantes.

Segundo Kenny (2011), a exposição, avaliação e autoavaliação frequentes quando experimentadas de maneira negativa num contexto competitivo ou com pouco retorno sobre o próprio desempenho, estabelecem uma vulnerabilidade psicológica específica, podendo avivar os mecanismos desencadeantes da APM.

A Pergunta 19 ‘Como você avalia suas performances musicais quando utiliza o betabloqueador?’ revelou que a maioria dos sujeitos da amostra avalia suas performances de forma positiva quando utilizam o betabloqueador: 45,95% julgam

suas performances como boas; 27,03% consideram suas performances regulares e 16,22% como ótimas.



**Gráfico 17 – Distribuição da amostra de acordo com a avaliação subjetiva das performances utilizando betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

Brantigan et al.; Gates et al.; James et al. (apud KENNY, 2003) afirmam não existir comprovação de que os betabloqueadores melhorem os índices de qualidade em avaliações da performance. Uma possível explicação para os dados obtidos é que os betabloqueadores amenizam os sintomas físicos da ansiedade, isso pode fazer com que os músicos se sintam melhores e mais confiantes em suas performances (GATES, JAMES e SAVAGE apud KENNY, 2011; LIEBOWITZ et al. apud TESS E BERNIK, 2000).

Novamente notamos uma diferença entre os gêneros:

	<b>Mulheres (17)</b>	<b>Homens (20)</b>
Ótimas	17,65%	15,00%
Boas	29,41%	60,00%
Regulares	35,29%	20,00%
Ruins	11,76%	-
Péssimas	5,88%	5,00%

**Tabela 8 - Distribuição da amostra de acordo com o gênero e a avaliação subjetiva das performances utilizando betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

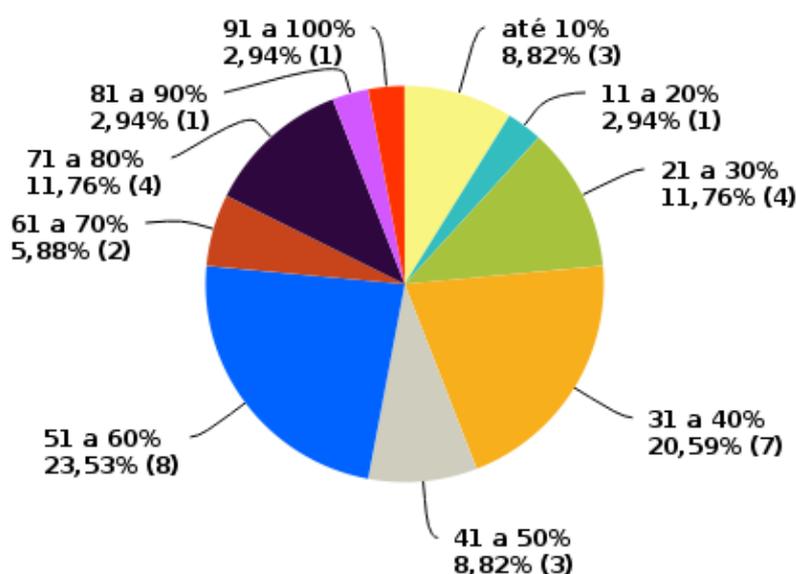
A Pergunta 20 'Quando ansioso, suas performances sofrem perdas musicais?' apresentou 100% de respostas positivas. Como esperado, todos os

indivíduos que utilizam betabloqueadores procuram minimizar as perdas musicais decorrentes da ansiedade.

A partir da Pergunta 21, a amostra foi reduzida para 34 respondentes, pois três indivíduos abandonaram o questionário.

A Pergunta 21 'Quando você não utiliza betabloqueadores, como avalia suas perdas musicais devido à ansiedade?' obteve respostas muito variadas.

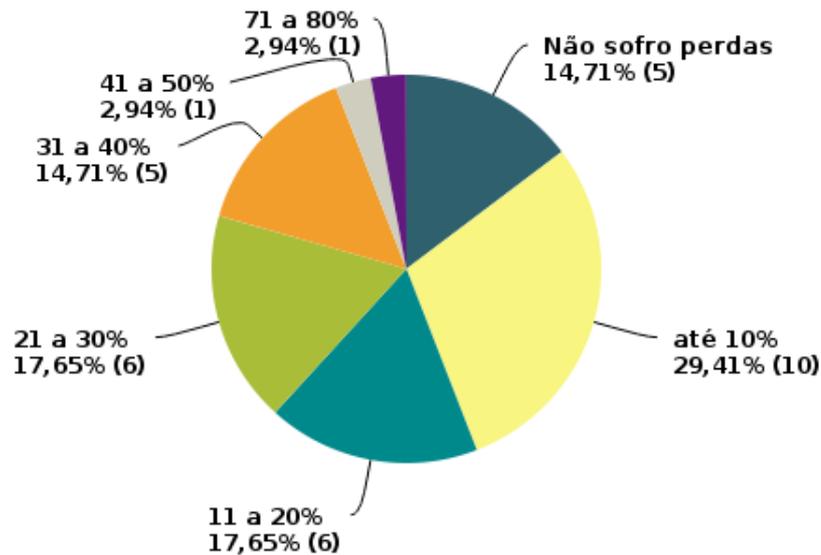
A maior parte dos respondentes (52,94%) afirma ter perdas em torno de 31 a 60%. 23,52% declaram ter perdas de 0 a 30% e 23,52% estimam perdas entre 61 a 100%.



**Gráfico 18 - Distribuição da amostra de acordo com a perda musical declarada sem utilizar betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

As respostas foram muito variadas, podemos supor que isso indique que talvez o fármaco não seja indicado para todos os usuários e/ou que o perfeccionismo pode estar estimulando os indivíduos a utilizarem os betabloqueadores para alcançarem níveis cada vez mais elevados de excelência musical.

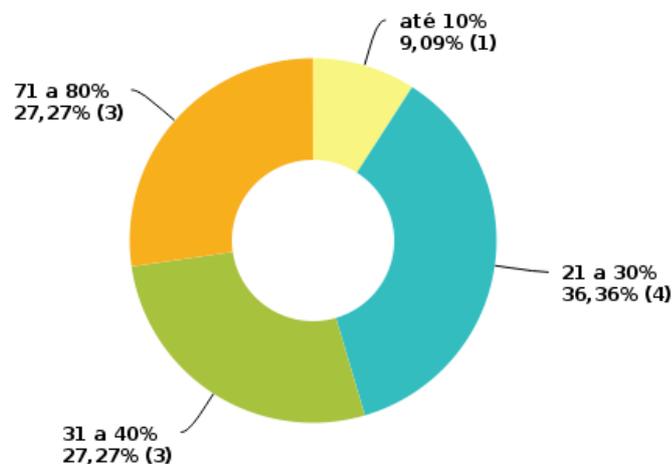
A Pergunta 22 'Quando você utiliza betabloqueadores, como avalia suas perdas musicais devido à ansiedade?' contou com a maioria das respostas (94,13%) abaixo de 40%, o que indica uma melhora nos índices de perdas musicais quando comparados às perdas musicais sem o uso do betabloqueador.



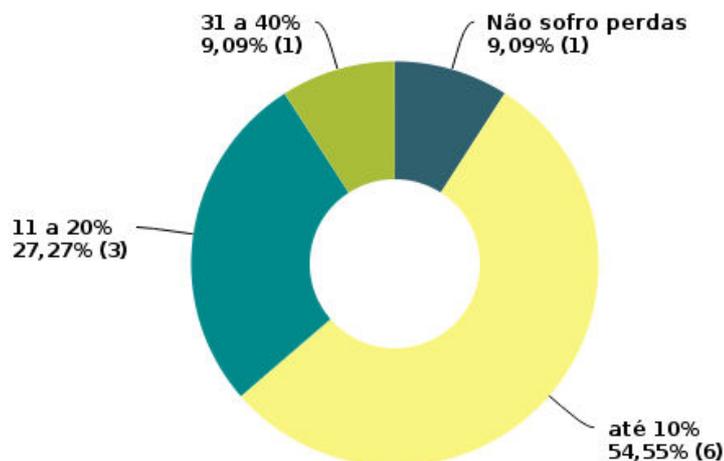
**Gráfico 19 – Distribuição da amostra de acordo com a perda musical declarada utilizando betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

A análise individual de respostas revelou que apenas dois questionados declararam ter um aumento nas perdas quando utilizam os betabloqueadores (61 a 70% → 71 a 80% e até 10% → 31 a 40%) e um afirmou ter perdas iguais utilizando ou não o betabloqueador.

Entre bacharelados usuários de betabloqueadores que atuam como profissionais de orquestra, após compararmos performances sem utilizar betabloqueadores e utilizando-os, verificamos uma redução significativa desses níveis, ou seja, o resultado foi coerente com as expectativas em relação ao medicamento:



**Gráfico 20 - Distribuição de bacharelados que atuam como músicos de orquestra de acordo com a perda musical declarada em performance sem utilizar betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

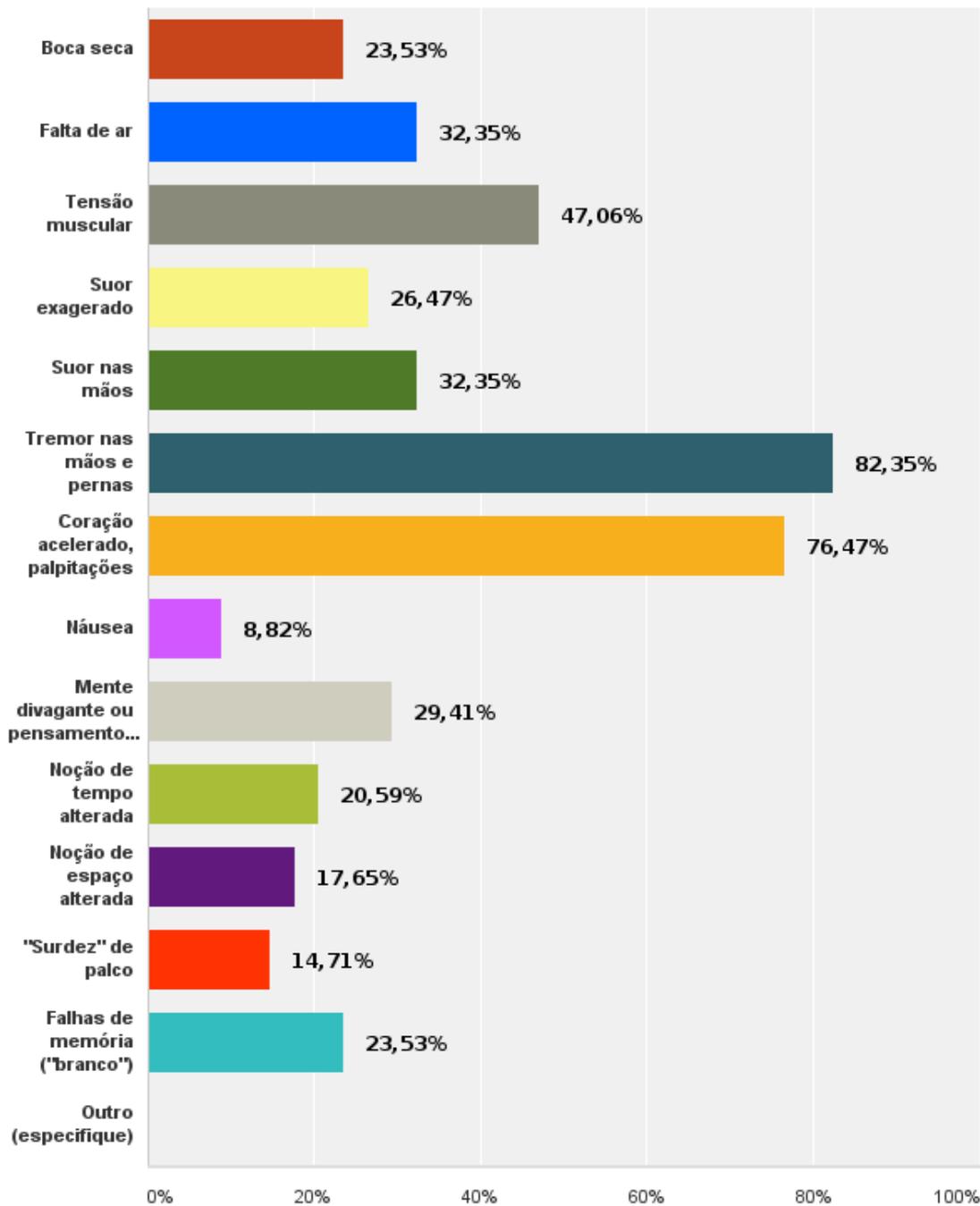


**Gráfico 21 – Distribuição de bacharelados que atuam como músicos de orquestra de acordo com a perda musical declarada em performance utilizando betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

Esses resultados sugerem que as perdas relatadas relacionam-se com os sintomas físicos e, por isso, foram amenizadas. Podem apontar ainda para um efeito indireto do betabloqueador nos planos cognitivo e psicológico percebido como aumento da autoconfiança, diminuição do medo da autoexposição etc.

As Perguntas 23 a 25 possibilitam múltiplas respostas, logo a somatória das porcentagens ultrapassa 100%.

A Pergunta 23 ‘Quando utiliza o betabloqueador, quais sintomas da ansiedade de performance são amenizados?’ indica que os sintomas físicos foram os mais relatados pelos questionados: ‘tremor nas mãos e pernas’ – 82,35%; ‘coração acelerado e palpitações’ – 76,47%; ‘tensão muscular’ – 47,06%; etc.



**Gráfico 22 - Distribuição da amostra de acordo com os sintomas amenizados pelos betabloqueadores**  
 Fonte: Dados da pesquisa

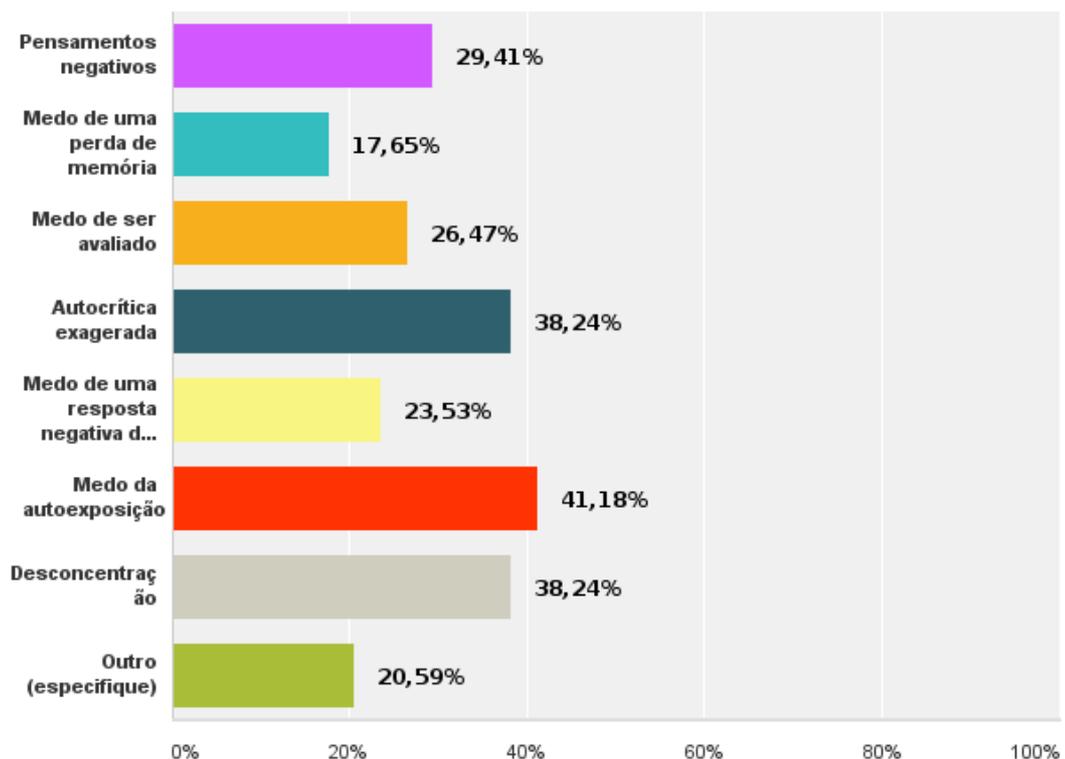
Ainda que o betabloqueador não interfira diretamente nas funções cognitivas, alguns indivíduos relataram ter seus sintomas cognitivos amenizados com o uso dos betabloqueadores, como 'mente divagante ou pensamentos erráticos' – 29,41%; 'falhas de memória' – 23,53%; noção de tempo alterada – 20,59%; etc.

Entre as mulheres (16), os sintomas apresentados com maior frequência foram: tremor nas mãos e pernas; e coração acelerado e palpitações, ambos com 81,25%; falta de ar – 43,75%; mente divagante ou pensamentos erráticos – 37,50%.

Entre os homens (18), os sintomas relatados foram: 88,89% - tremor nas mãos e pernas; 77,78% - coração acelerado, palpitações; 61,11% tensão muscular e 33,33% - suor nas mãos.

Entre os bacharelados usuários de betabloqueadores que atuam como profissionais de orquestra, a maioria relatou a melhora de sintomas físicos e/ou fisiológicos. Os sintomas cognitivos e/ou psicológicos como mente divagante ou pensamentos erráticos, noções de tempo e espaço alteradas; ‘surdez’ de palco e falhas de memória – ‘branco’ foram pouco apontados.

Na questão seguinte, Pergunta 24 – ‘Quando utiliza o betabloqueador, quais causas da ansiedade de performance você acredita que são amenizadas?’ Os questionados afirmaram ter melhorias no ‘medo da autoexposição’ 41,18%; na ‘desconcentração’ e na ‘autocrítica exagerada’, ambas com 38,24%, etc.



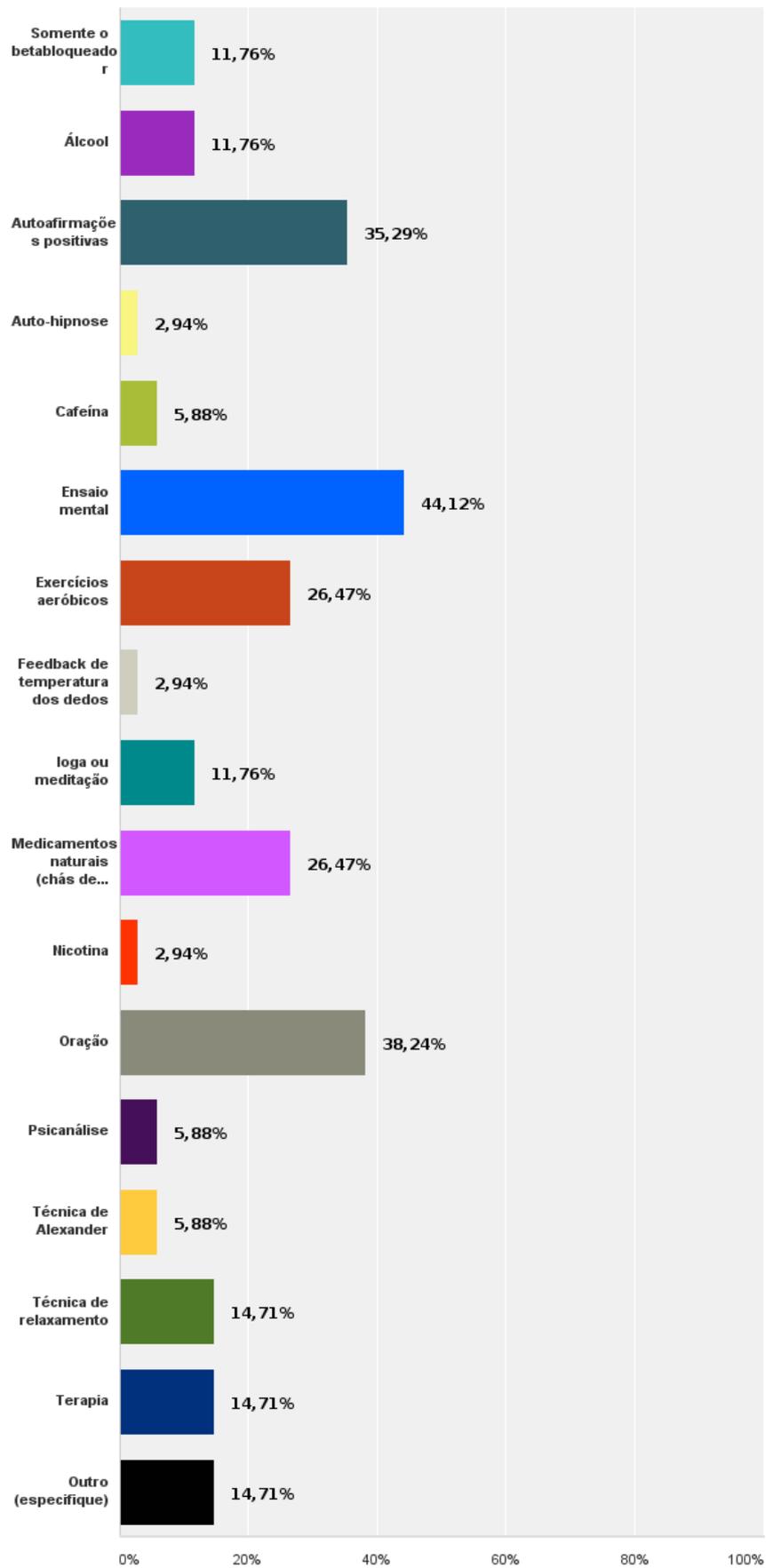
**Gráfico 23 - Distribuição da amostra de acordo com as causas amenizadas pelos betabloqueadores**  
Fonte: Dados da pesquisa

56,25% das mulheres afirmaram que o medo da autoexposição e autocrítica exagerada são amenizados. Entre os homens, as causas mais significativas foram desconcentração – 44,44% e medo da autoexposição – 33,33%.

Os betabloqueadores não atuam diretamente nessas causas, no entanto a confiança para tocar e os benefícios físicos (diminuição dos sintomas físicos, como tremor e palpitações...) podem afetar positivamente o indivíduo de forma que ele atribua as melhoras das causas ao betabloqueador.

Interessante observar que os respondentes na opção 'Outro' relataram os sintomas físicos (coração acelerado e tremor nas mãos; tremor, coração acelerado, suor nas mãos; o coração fica mais calmo) ou causas relacionadas a eles (medo de tremer; nenhuma causa, apenas não perco o controle do meu corpo; no meu caso, medo de tremer ao ponto de perder o controle do instrumento e da música e isso não tem relação nenhuma com o tempo de estudo da peça, nem com o grau de dificuldade). Um questionado afirmou “não utilizo mais o betabloqueador porque descobri que o efeito era mais psicológico do que físico e que, na verdade, eu não tinha benefício nenhum usando betabloqueador”.

A Pergunta 25, 'Além do betabloqueador, qual(is) outro(s) meio(s) você utiliza para atenuar a ansiedade de performance?' obteve como respostas técnica de estudo mental – 44,12%; oração – 38,24%, autoafirmações positivas – 35,29% etc. Importante ressaltar que não definimos nenhum termo para os participantes, as respostas foram a partir de seu conhecimento sobre os temas.



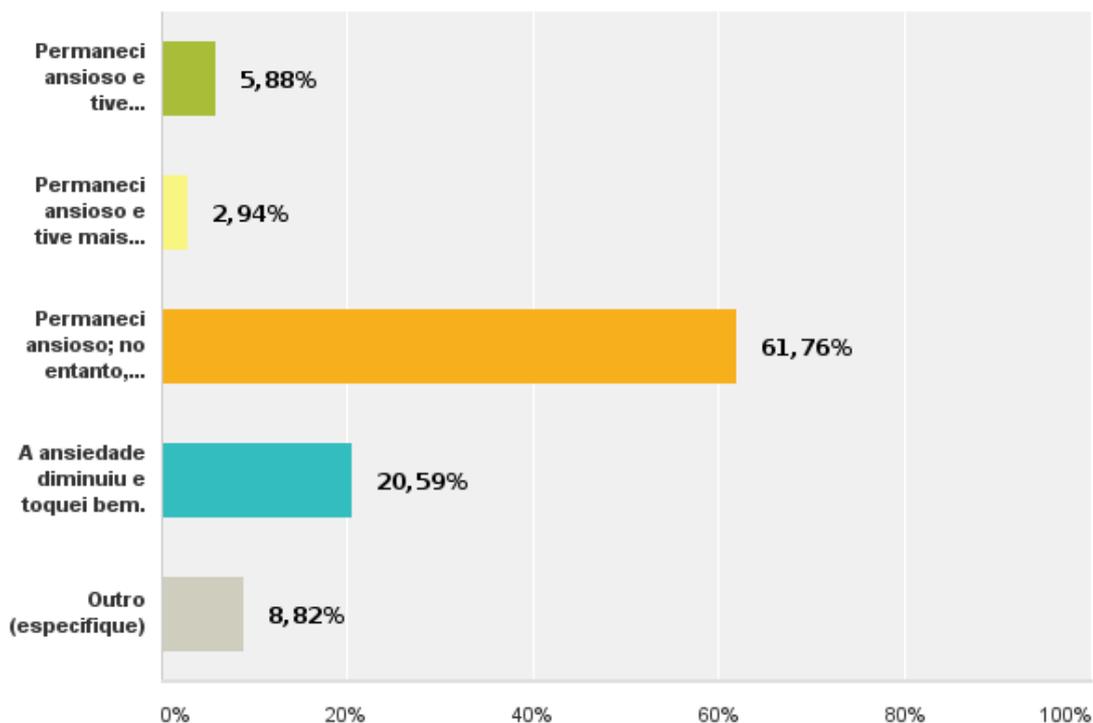
**Gráfico 24 – Distribuição da amostra de acordo com as estratégias de enfrentamento utilizadas além dos betabloqueadores / Fonte: Dados da pesquisa**

Notamos algumas diferenças entre os gêneros masculino e feminino: 22,22% dos homens afirmaram que só utilizam os betabloqueadores. As estratégias complementares e/ou paralelas mais assinaladas foram: oração (33,33%); ensaio mental e exercícios aeróbicos (22,22%); álcool e autoafirmações positivas (16,67%).

Entre as mulheres (16) nenhuma respondente afirmou utilizar apenas os betabloqueadores. Obtivemos índices altos entre as estratégias complementares: 75% utilizaram técnicas de ensaio mental; 56,25% autoafirmações positivas; 50% medicamentos naturais; 43,75% oração.

Nenhum dos respondentes assinalou as seguintes estratégias: ‘*cannabis* e outras drogas não legalizadas’; ‘dessensibilização cognitiva sistemática’; ‘técnica de Feldenkreis’; ‘terapia de inoculação do estresse’; ‘terapia nutricional’; ‘treinamento autógeno’ e ‘treinamento de gestão da ansiedade’.

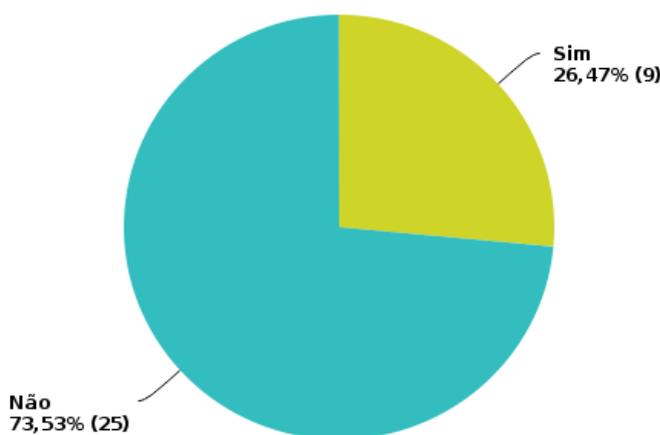
A Pergunta 26 ‘Quais foram os resultados físicos e mentais obtidos com o uso do betabloqueador?’ teve a maioria das respostas corroborando com a literatura; 61,76% declarou ‘permaneci ansioso, no entanto, minhas mãos tremeram menos e me senti mais confiante para tocar’; 20,59% afirmou ‘a ansiedade diminuiu e toquei bem’.



**Gráfico 25 – Distribuição da amostra de acordo com os resultados físicos obtidos com o uso do betabloqueador / Fonte: Dados da pesquisa**

Como respostas a alternativa ‘Outros’ obtivemos respostas condizentes com a maioria da amostra: 2 respondentes afirmaram permanecer ansiosos e ter os sintomas físicos amenizados e 1 teve dificuldades para se apresentar de forma semelhante às performances sem utilizar o betabloqueador.

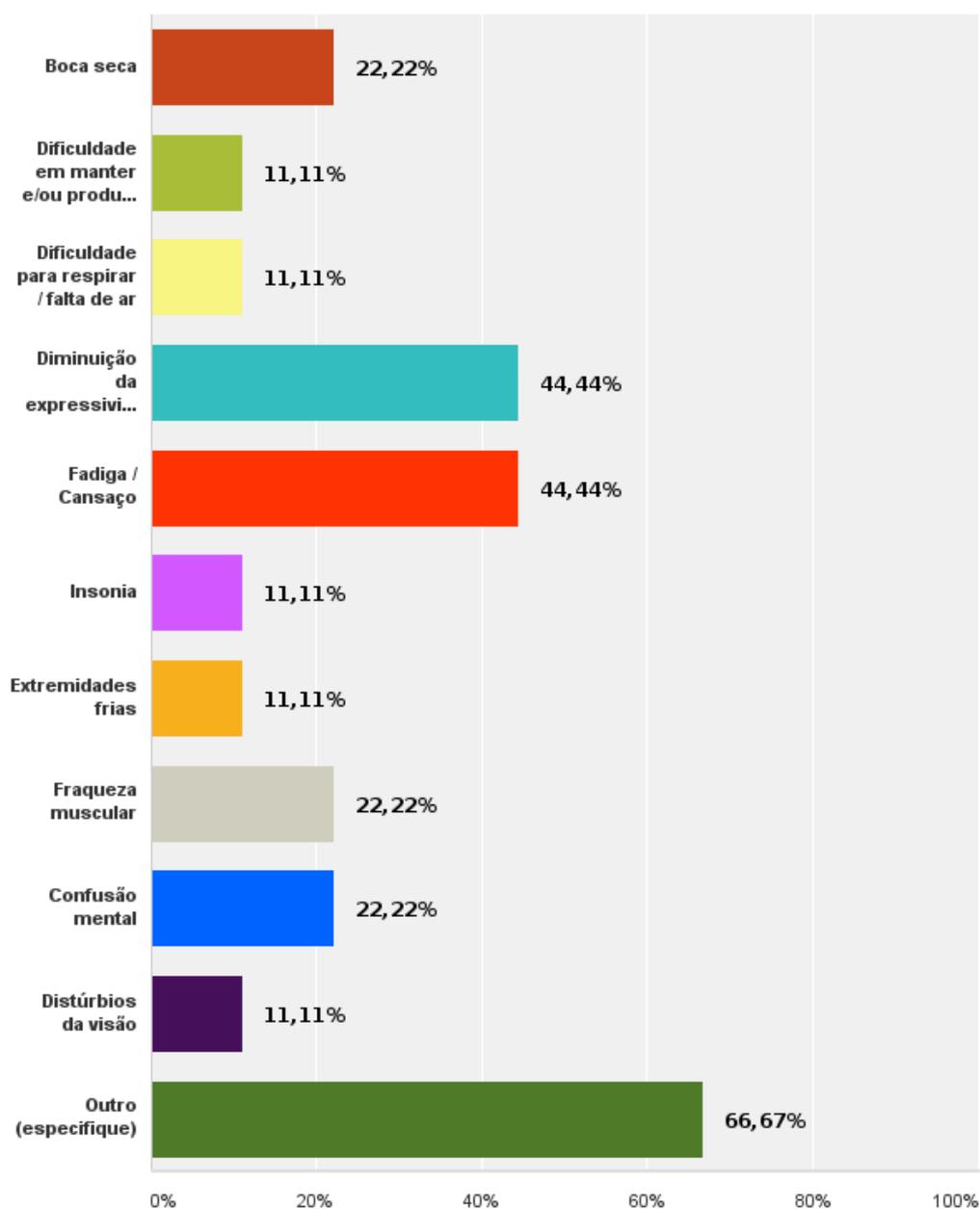
Em seguida, Pergunta 27, indagamos ‘Você já notou algum efeito negativo e/ou reação adversa com a utilização do betabloqueador?’ e 73,53% (25) declaram que Não e 26,47% (9) que Sim.



**Gráfico 26 – Distribuição da amostra de acordo com efeitos negativos e/ou reação adversa**  
Fonte: Dados da pesquisa

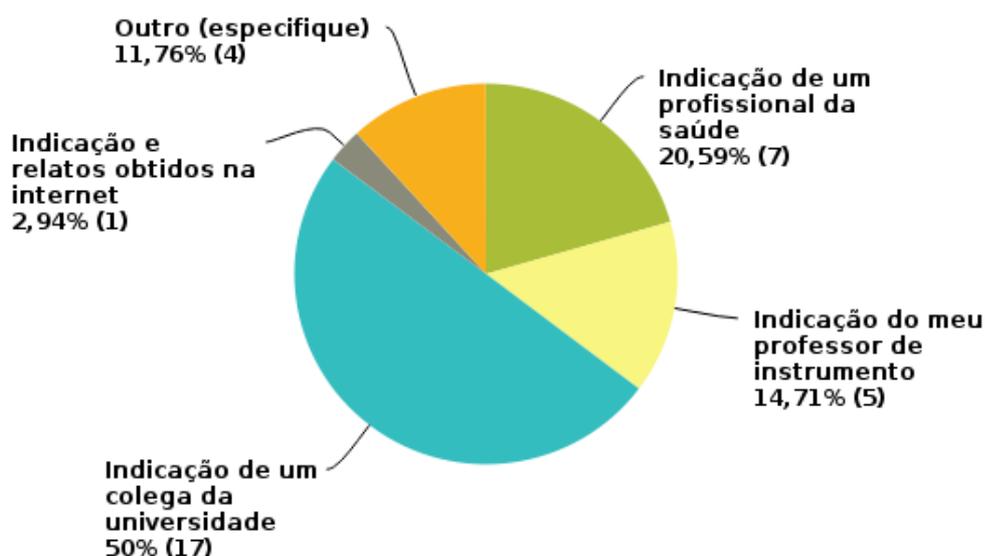
A Pergunta 28 ‘Qual(is) sintoma(s)?’ possibilita múltiplas respostas, logo a somatória das porcentagens ultrapassa 100%. Essa questão foi respondida apenas pelos nove indivíduos que responderam positivamente à Pergunta 27. Eles relataram sentir ‘Diminuição da expressividade musical’ (4); ‘Fadiga/cansaço’ (4); ‘Fraqueza muscular’ (2), ‘Boca seca’ (2), ‘Confusão mental’ (2) etc.

Na seção ‘Outros’ tivemos as seguintes respostas: “Uma vez tomei uma dose exagerada e acho que tive alucinações enquanto tocava. Foi uma sensação horrível e me senti um robô: toquei tudo sem nenhuma expressão. Achei que fosse morrer”; “percebi que preciso estar alimentado, somente”; “miragem auditiva, ouvir coisas que não existem: zumbidos, estalos etc”; “sonolência e noção de tempo alterada”; “desconcentração”; “dor de cabeça”.



**Gráfico 27 – Distribuição da amostra de acordo com sintomas e/ou reações adversas**  
 Fonte: Dados da pesquisa

Posteriormente, Pergunta 29, questionamos ‘Qual foi a maior influência para a escolha do betabloqueador?’ e 50% da amostra respondeu que foi “indicação de um colega da universidade”. 20,59 responderam que foi “indicação de um profissional da saúde” e 14,71% “indicação do meu professor de instrumento”.



**Gráfico 28 – Distribuição da amostra de acordo com a maior influência para o uso do betabloqueador**  
 Fonte: Dados da pesquisa

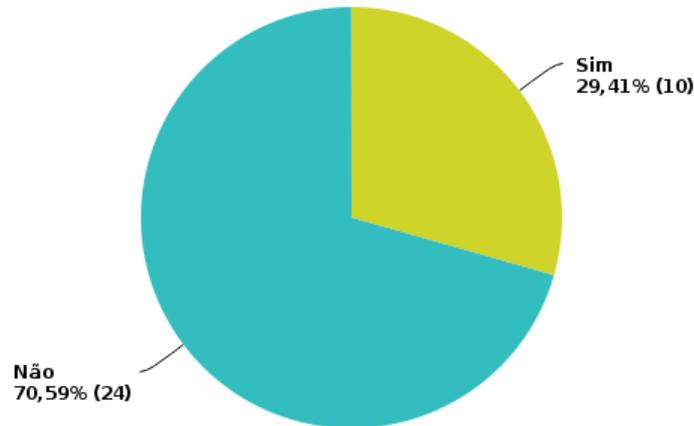
Entre os bacharelados que atuam como profissionais em orquestras, os betabloqueadores foram indicados principalmente por um colega da universidade - 54,55% e pelo professor de instrumento – 27,27%.

A automedicação caracteriza-se essencialmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em utilizar um medicamento que ele acredita que trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas (PAULO e ZANINE apud ARRAIS et al., 1997). A automedicação errônea pode ter efeitos indesejáveis e/ou mascarar doenças; os riscos dessa prática podem ser correlacionados com o grau de instrução e informação dos usuários sobre os medicamentos (ARRAIS et al., 1997).

Pelegri (2003) afirma que a na atualidade verifica-se um abuso no consumo de medicamentos psicotrópicos; esse muitas vezes ocorre por automedicação, ou pela prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte dos médicos. A autora complementa que

A temporalidade já não é a mesma. Predomina agora, sob a ordem do imediato, a exigência de se alcançar, ontem, o modelo ideal. Com essa urgência, o processo, antes de constituir-se em trajetória para uma meta, é vivido como obstáculo a ser superado. Experimenta-se, como da ordem do insuportável, o adiamento da satisfação que seria alcançada ao serem atingidos os ideais. Assim, todos os meios para alcançar resultados favoráveis – e imediatos - tornam-se válidos (PELEGRINI, 2003, p.390).

Na Pergunta 30, 'Você já procurou ajuda especializada (profissionais da saúde) para minimizar sua ansiedade de performance?' 70,59 dos questionados responderam que Não e 29,41% que Sim.

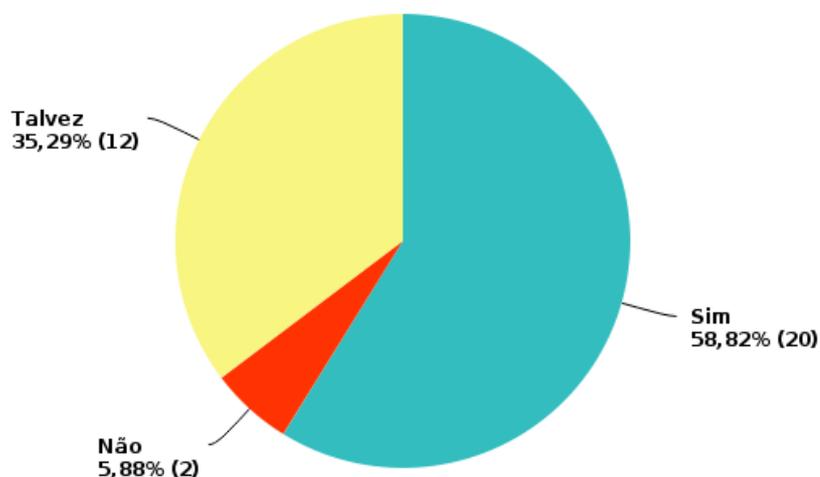


**Gráfico 29 – Distribuição da amostra de acordo com o índice de ajuda especializada**  
Fonte: Dados da pesquisa

81,82% dos bacharelados usuários de betabloqueadores que atuam em orquestras nunca procuraram ajuda especializada para minimizar a APM.

A Pergunta 31, 'Qual(is)?' foi respondida apenas pelos 10 questionados que afirmaram já ter procurado ajuda especializada. As respostas obtidas foram psicólogos (8), psiquiatras (6), psicanalistas (1) e médicos homeopáticos (1).

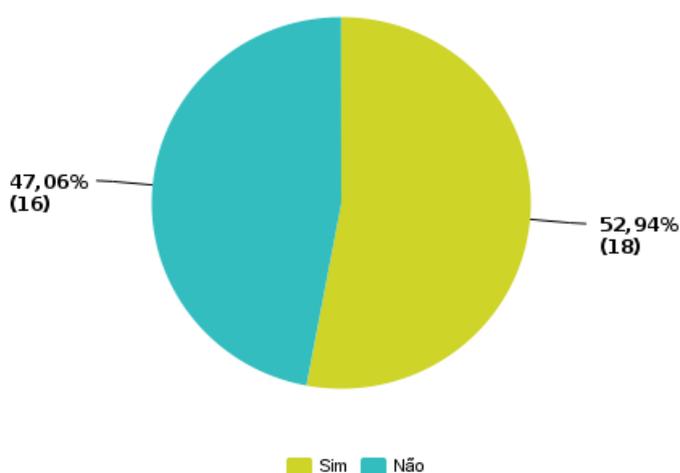
A Pergunta 32 'Você acredita ser capaz de apresentar-se bem mesmo sem utilizar o betabloqueador?' revelou que a maioria 58,82% acredita que é possível apresentar-se bem sem o betabloqueador; 35,29% têm dúvidas sobre o assunto e apenas 5,88% declararam que não conseguiriam.



**Gráfico 30 – Distribuição da amostra de acordo com a dependência do betabloqueador em apresentações**  
Fonte: Dados da pesquisa

45,45% dos bacharelandos usuários de betabloqueadores que atuam em orquestras acreditam ser capazes de apresentar-se sem utilizar os betabloqueadores e 54,55% tem dúvidas relacionadas a isso.

A Pergunta 33, 'Seu professor de instrumento oferece orientação sobre alguma estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical?', revelou que 52,94% dos alunos tiveram alguma orientação de seus professores, enquanto 47,06% não tiveram.



**Gráfico 31 – Distribuição da amostra de acordo com a orientação do professor de instrumento sobre estratégias de enfrentamento / Fonte: Dados da pesquisa**

Entre os bacharelandos usuários de betabloqueadores que atuam em orquestras, 63,64% afirmaram receber orientação do professor de instrumento sobre alguma estratégia de enfrentamento da APM e 36,36% não receberam.

A Pergunta 34, 'Qual(is)?' foi respondida apenas por aqueles respondentes que afirmaram ter alguma orientação dos professores (18).

Em respostas abertas, obtivemos parecidas relacionadas com relaxamento (5), técnicas de respiração (5), pensamento positivo (4), aproveitar a música (3), fé, técnica de Alexander, ioga etc.

Alguns respondentes relataram modificar o estudo visando uma boa performance, como os exemplos: *“Estudo efetivo que traça objetivos claros e decisões musicais; Ensaio de performance, ou seja, tocar várias e várias vezes pra diferentes grupos de pessoas.”* *“Processos de estudo que tornem a memorização consciente, não apenas motora que, em caso de ‘branco’, faz com que o músico pare de tocar; gravar o próprio estudo para uma autocrítica mais precisa; ensaiar no local do evento e com as vestes a serem utilizadas na performance; além das*

*disciplinas vinculadas ao curso superior de violino da XXXX, que são a performance e a prática artística; nessas aulas, temos a prática de tocar para plateias.”*

Um dos respondentes afirmou: *“Acredito que os professores oferecem estratégias baseados no que eles mesmos entendem por ansiedade. Uma pessoa que nunca teve uma crise forte de nervosismo nunca saberá o que a outra pessoa está passando realmente. A ansiedade pode ter vários níveis de intensidade, alguns são possíveis de controlar, outros nem tanto.”* Concordo com a afirmação e pode ser que esse seja o motivo para que quase a metade dos professores abstenha-se de informar e/ou orientar os alunos sobre alguma estratégia de enfrentamento da performance; e a outra parte, mesmo oferecendo alguma orientação, não possibilite melhoras nos estados de ansiedade de seus alunos, como revelado pelas respostas deste questionário.

## 6. Discussão de resultados

No início deste trabalho nos propusemos a apontar um perfil dos bacharelados em música usuários de betabloqueadores. Nesse capítulo, discutiremos os resultados dessa pesquisa buscando apontar elementos em comum que possam traçar um perfil dessa classe de estudantes.

Por se tratar de um estudo exploratório sobre os bacharelados em música usuários de betabloqueadores, uma análise comparativa com dados oriundos de pesquisas afins foi extremamente limitada. Uma vez que a discussão de resultados é desenvolvida com base na literatura pertinente, e essa se apresentou insuficiente, utilizamos, além dos referenciais teóricos já apresentados nos capítulos 1, 2 e 3, dados do Censo da Educação 2010 e da atividade orquestral no Brasil. Para não cairmos repetidamente num procedimento simplório de suposições, nos limitamos a discutir resultados que pudessem ser apoiados por essa literatura.

As primeiras considerações referem-se ao número de bacharelados que declararam sofrer com os sintomas da APM. Como dissemos, não definimos o termo ansiedade de performance musical para os questionados; esses responderam baseados em sua própria experiência e no senso comum. No senso comum, utilizamos o termo APM para nos referir ao medo de palco e, provavelmente, é essa a referência que muitos respondentes utilizaram.

De um total de 224 questionados, 98,21% se declararam ansiosos. Podemos supor que apesar do enunciado do texto do 'Email-Convite' (ANEXO D) *“Vale ressaltar que é importante a participação de TODOS OS BACHARELANDOS usuários ou não dos betabloqueadores, pois assim conseguiremos dados sobre a incidência de ansiedade de performance musical e a incidência de alunos que utilizam betabloqueadores entre estudantes do nível superior”*, os questionários provavelmente foram respondidos pelos bacharelados que se identificaram e/ou tinham alguma afinidade com o tema.

Esta foi, provavelmente, a causa do alto índice de 98,21% de APM revelado, já que pesquisas internacionais e nacionais que utilizaram instrumentos de coleta de dados validados (como, por exemplo, a escala K-MPAI) estimaram os índices entre 20 a 35% (FEHM e SCHMIDT, 2006; KENNY, 2011; BASTOS, 2012; MIRANDA, 2013). Portanto, não podemos afirmar que o índice de 98,21%

corresponda a uma porcentagem real de APM entre os bacharelados brasileiros, uma vez que não utilizamos instrumentos validados para esse fim específico.

Optamos por não utilizar o questionário K-MPAI, pois o nosso objetivo não foi quantificar os níveis de APM, e sim identificar o perfil dos bacharelados usuários de betabloqueadores a partir de um questionário desenvolvido especificamente para esse fim.

Um dos objetivos dessa pesquisa foi descobrir qual o percentual de bacharelados que utilizavam betabloqueadores. Observamos que 17,27% (38 respondentes) da população pesquisada (220 respondentes) declararam utilizar ou já ter utilizado betabloqueadores para minimizar ou combater os sintomas da ansiedade de performance musical. A discussão dos resultados que se segue, refere-se essencialmente a esses indivíduos.

Estudos anteriores revelaram taxas significativamente menores de utilização de betabloqueadores entre universitários que os 17,27% revelados por essa pesquisa. Como já mencionamos, pesquisas realizadas por Hille (apud 2002 apud FEHM e SCHIMIDT, 2006) e Wesner, Noyes e Davis (1990) revelaram taxas inferiores a 4% do uso de betabloqueadores entre estudantes de música; e entre os pesquisados, quase a metade dos que sofriam de APM e, cerca de um terço dos que não sofriam, afirmaram que aceitariam utilizar medicamentos prescritos para lidar com a APM, se necessário. Observamos, portanto, que o meio universitário em música apresenta significativa disponibilidade e aceitabilidade para a utilização de estratégias farmacológicas para minimizar os sintomas da APM.

Assim como Hallam (1998), nessa pesquisa buscamos identificar alguns fatores que pudessem desencadear, isoladamente ou em conjunto, a APM. Além disso, procuramos identificar os fatores que estariam relacionados ao uso dos betabloqueadores para minimizar os efeitos negativos da APM na performance.

Para desenvolver de forma clara a discussão de resultados, levantamos as seguintes categorias de análise a partir da organização dos dados emergentes da pesquisa: (1) Distribuição demográfica e faixa etária; (2) Formação musical e inserção profissional; (3) Questões de gênero; (4) Aspectos psicológicos (características da ansiedade); (5) Aprendizagem musical; (6) Perfil dos bacharelados usuários de betabloqueadores

### **6.1. Distribuição demográfica e faixa etária**

Nessa pesquisa, os bacharelados usuários de betabloqueadores foram encontrados majoritariamente nas regiões Sudeste e Sul; e cerca de 34% dos sujeitos da pesquisa declararam atuar como profissionais em orquestras. Além disso, os instrumentistas do naipe de cordas (friccionadas e dedilhadas) compuseram mais de 60% dos usuários, seguidos pelos cantores (15,79%).

A região Sudeste abarca quase a metade de todos os estudantes do país (CENSO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR 2010, 2010), uma vez que 26 dos 50 cursos de bacharelado brasileiros encontram-se nessa região<sup>61</sup>. Além disso, apresenta a vida cultural mais movimentada com shows de diferentes gêneros musicais, concertos, exposições etc. Existe uma quantidade maior de oportunidades de trabalho e os investimentos na área de música orquestral são elevados (ANUÁRIO VIVA MÚSICA 2013, 2013).

A pesquisa revelou que a idade média dos bacharelados usuários de betabloqueadores é 28,4 anos, sendo que os homens ligeiramente mais velhos que as mulheres. Comparativamente, os dados do Censo da Educação Superior 2010 estimam que a média etária dos estudantes do ensino superior seja de 26 anos; observou-se, portanto, que os sujeitos da pesquisa são um pouco mais velhos devido a particularidades encontradas em sua formação musical.

### **6.2. Formação musical e inserção profissional**

Ao questionarmos 'Há quanto tempo você estuda música?', encontramos alunos com uma média de estudos em música de 7 anos. Se considerarmos que a média etária da amostra é 28,4 anos, verificamos que os estudos em música dos sujeitos da pesquisa começaram tardiamente, por volta de 21 anos.

Isso se deve à necessidade de uma formação musical prévia ao vestibular que o habilite a realizar as provas específicas de música e instrumento musical ou

---

<sup>61</sup> De acordo com o e-MEC (Sistema de Regulação do Ensino Superior), existem 50 IES que oferecem o Curso Superior em Música – Bacharelado. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em 13/12/12.

canto exigidas para o ingresso nos cursos de bacharelado em música. Se ponderarmos que a média de iniciação aos estudos em música é 21 anos e adicionarmos o tempo de preparação anterior ao ingresso no bacharelado, podemos supor que esse seja o motivo da média etária dos bacharelados em música usuários de betabloqueadores (28,4 anos) encontrar-se mais alta que a média nacional (26 anos).

Entre os bacharelados que já atuam como músicos de orquestra, encontramos uma idade média de 30 anos e um tempo médio de estudos em música de 13,5 anos, sendo que nenhum deles tem um tempo de estudo de música menor que 5 anos. Aproximadamente 70% deles tiveram sua formação voltada predominantemente para o repertório erudito. Podemos presumir, portanto, que a idade média que se iniciaram nos estudos musicais foi significativamente menor (16,5 anos) que idade média dos bacharelados (21 anos) que não são membros de orquestra. Nesta direção, observamos que o tempo de estudo em música dos bacharelados que atuam em orquestra é quase o dobro (13,5 anos) que a média de estudos dos bacharelados que não atuam (7 anos). Com alguma cautela, podemos afirmar que aqueles que tiveram uma iniciação musical mais cedo e um tempo de estudo maior, tiveram mais oportunidade de se profissionalizarem ainda enquanto universitários. No entanto esta vantagem não os poupou da utilização do betabloqueador para amenizar os sintomas de ansiedade de performance vividos tantos no ambiente acadêmico quanto profissional.

Ainda nos referindo aos usuários de betabloqueadores que atuam como músicos de orquestra, 58,33% consideram que são ansiosos em sua rotina extramusical (traço de ansiedade) e também em momentos durante o estudo diário, 58,33% (estado de ansiedade). Quando questionados quais fatores ansiogênicos poderiam contribuir com a utilização de betabloqueadores, esses estudantes relataram um número menor de fatores quando comparados aos bacharelados que não atuam. No entanto, o menor número de fatores relatados não corresponde a um menor nível de ansiedade experimentada, mas a condições diferentes presentes nos meios acadêmicos e profissionais.

Em performances musicais, nas quais os estudantes que atuam em orquestras utilizam betabloqueadores, foram relatadas perdas menores que 40%, sendo que a maioria relatou uma melhora direcionada mais aos sintomas físicos ou fisiológicos, do que aos cognitivos ou psicológicos. Esses estudantes consideraram

que os betabloqueadores amenizam as causas da APM, como a 'autocrítica exagerada' e a 'desconcentração'. Além disso, ao serem questionados quais os resultados físicos e mentais dos betabloqueadores na performance, 45,45% assinalaram 'Permaneci ansioso; no entanto, minhas mãos tremeram menos e me senti mais confiante para tocar' e 27,27% selecionaram 'A ansiedade diminuiu e toquei bem'.

Neste sentido, os dados sugerem que os bacharelados que atuam em orquestras profissionais aparentam maior conhecimento (informativo ou autopercebido) sobre a real atuação dos betabloqueadores no controle das manifestações físicas da ansiedade, haja vista que nesse grupo a melhoria dos sintomas relatados foram predominantemente físicos. Esta aparente consciência sobre os reais efeitos dos betabloqueadores pode estar relacionada a uma redução das perdas musicais relatadas nas performances musicais desses estudantes.

De todos os fatores motivadores para o uso de betabloqueadores, o fator 'grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial, ex. concurso, prova final' se revelou preponderante sobre os demais, sendo apontado por 86% dos sujeitos da pesquisa, incluindo os estudantes integrantes e os não-integrantes de orquestras profissionais. Outros fatores mais apontados foram: 'a performance ser gravada', 'deficiência no estudo e/ou preparação da performance', 'repertório num nível acima das habilidades disponíveis', 'pressão do professor e/ou maestro'.

### **6.3. Questões de gênero**

Temas relacionados ao gênero também foram analisados e revelaram aspectos significativos. Nessa pesquisa, proporcionalmente houve uma sutil diferença entre a incidência de utilização de betabloqueadores entre mulheres (20,73%) e homens (15,22%). Não encontramos evidências em trabalhos anteriores que abordassem tal questão.

As performances utilizando betabloqueadores foram avaliadas de forma diferente por homens e mulheres. Os homens declaram-se satisfeitos com os resultados obtidos nas performances (75% - ótimas ou boas e 20% - regulares);

enquanto as mulheres apresentaram índices de satisfação mais baixos; 47,06% consideraram as performances como ótimas ou boas e 35,29% como regulares.

Observamos também que os homens relataram melhorias mais relacionadas a sintomas físicos enquanto as mulheres relataram melhorias nos sintomas físicos e cognitivos. Elas também declararam que as causas 'medo da autoexposição' e 'autocrítica exagerada' são mais motivadoras para o uso dos betabloqueadores, enquanto os homens apontaram a 'desconcentração' e o 'medo da autoexposição'.

Essas informações parecem contradizer claramente dados referentes ao perfeccionismo entre ambos os sexos também revelados nessa pesquisa. Um número maior de homens (66,67%) se declarou perfeccionista em comparação ao número de mulheres (33,33%). Não encontramos uma explicação clara para este fato a não ser uma possível falha na coerência interna das questões do questionário, não detectadas durante as fases de elaboração e teste do mesmo.

Nessa pesquisa, ao observarmos a incidência da ansiedade presente em diversas situações do cotidiano (traço de ansiedade) entre os gêneros, verificando que 82,35% das mulheres afirmaram serem ansiosas em sua rotina extramusical em comparação a 65% dos homens.

Como ansiedade relacionada à performance musical, (estado de ansiedade), 88,24% das mulheres afirmaram se sentir ansiosas durante o tempo do estudo diário, sendo que entre os homens, a incidência foi de 70%. Estes dados corroboram a literatura sobre o assunto que aponta as mulheres como sendo mais ansiosas que os homens (WANCATA, FRIDL, FRIEDRICH, 2009; KENNY, 2011, IUSCA e DAFINOIU, 2012).

Autores diversos sugerem que as diferenças entre os gêneros sejam significativas e que as mulheres tenham maior propensão à APM (KENNY, 2006; PAPAGEORGI, 2007; RYAN, 1999; KENNY e OSBORNE, 2006; IUSCA e DAFINOIU, 2012). Kinrys e Wigant (2005) declaram que "evidências de vários estudos têm sugerido que os fatores genéticos e os hormônios sexuais femininos podem desempenhar papéis importantes na expressão dessas diferenças de gênero".

Em sua pesquisa, Miranda (2013) investigou a influência da variação hormonal do ciclo menstrual; os resultados sugerem que o ciclo menstrual pode

contribuir negativamente na APM. As entrevistadas relataram ainda sentir cólicas, estresse, irritabilidade, falta de concentração e/ou preguiça.

#### **6.4. Aspectos Psicológicos (características da ansiedade)**

O perfeccionismo, o estado de ansiedade e o traço de ansiedade são frequentemente associados à APM (FLETT e HEWITT apud KENNY, 2011; KENNY, DAVIS e OATES, 2004). Pesquisamos a incidência desses aspectos psicológicos entre os bacharelados usuários de betabloqueadores.

De forma simples, podemos dizer que o traço de ansiedade relaciona-se à sensação relativamente constante de ansiedade, independentemente da situação. Entre os pesquisados, 72,97% afirmaram sentir-se ansiosos em sua rotina diária extramusical. Ao pesquisarmos se o estudo diário dos bacharelados poderia ser relacionado com o estado de ansiedade, observamos que 40,54% afirmaram sentir ansiosos e 37,84% responderam que se sentem ansiosos em alguns momentos.

Todos os questionados relatam sofrer perdas devido à APM. Como a utilização dos betabloqueadores foi a estratégia de enfrentamento pesquisada, buscamos observar o efeito desse medicamento nas performances musicais. Para isso, investigamos as perdas musicais nas performances sem utilizá-los e utilizando-os; sintomas e causas amenizados, e os resultados físicos e mentais obtidos na performance com a utilização desse medicamento.

As perdas musicais em performances sem utilizar betabloqueadores variaram de 0 a 100%; a maioria dos indivíduos (52,94%) afirma ter perdas em torno de 31 a 60% quando não utilizam os betabloqueadores antes da performance; e o restante da amostra declarou perdas de 0 a 30% e 61 a 100% (23,52% cada). Quando utilizaram betabloqueadores antes das situações de performance, a maior parte dos indivíduos (94,13%) contabilizou perdas abaixo de 40%.

A avaliação das performances utilizando betabloqueadores revelou que 62,17% julgaram suas performances como ótimas ou boas e 27,03% as consideram regulares. A maioria dos participantes alcançou resultados positivos com o uso de betabloqueadores: 61,76% assinalaram 'permaneci ansioso, no entanto, minhas

mãos tremeram menos e me senti mais confiante para tocar'; e 20,59% afirmaram 'a ansiedade diminuiu e toquei bem'.

Os questionados relataram ter os seguintes sintomas físicos e cognitivos amenizados: 'tremor', 'coração acelerado e palpitações', 'tensão muscular', 'mente divagante ou pensamentos erráticos', 'falhas de memória', 'noção de tempo alterada'; em ordem decrescente de número de relatos. Quando examinamos quais as causas que os bacharelados usuários de betabloqueadores acreditam ser atenuadas através do uso do medicamento, as causas mais apontadas foram o 'medo da autoexposição', a 'desconcentração' e a 'autocrítica exagerada'.

Conforme Kenny (2011), os betabloqueadores não apresentam efeito sedativo ou calmante sobre os sintomas cognitivos, psicológicos e/ou emocionais da ansiedade, tais como agilidade mental, concentração, autoestima, perfeccionismo, autoafirmações positivas, medo etc. Apesar disso, observamos que muitos respondentes consideram haver melhoria em sintomas e causas de origens cognitiva e psicológica e, entendemos que também por esse motivo, apresentaram melhorias nas perdas musicais associadas à APM. Pode ser que os betabloqueadores não sejam a melhor estratégia para esses indivíduos; diferentemente de *performers* que apresentam altos níveis de sintomas físicos, previamente avaliados por um profissional da saúde. Os resultados observados e a redução das perdas provavelmente relacionam-se com um efeito indireto do betabloqueador nos planos cognitivo e psicológico percebido como aumento da autoconfiança, diminuição do medo da autoexposição etc.

## 6.5. Aprendizagem Musical

Na cultura da música erudita, os solistas, pianistas e violonistas são incentivados a tocar a partir da memória, alega-se que essa prática permita uma maior familiarização com as informações musicais, sugerindo ainda uma maior intimidade com a música.

Nessa pesquisa, 78,95% revelaram ter o hábito de apresentar-se a partir da memória. Entre eles, a maioria não tem problemas relacionados com essa prática ou se sentem confiantes e 33,33% experimentaram o medo de esquecer alguma

passagem. Quando restringimos a pesquisa aos bacharelados que atuam como músicos de orquestra, 92,31% declararam tocar a partir da memória; desses, 50% sentem medo de esquecer algo.

Pessoas que têm dificuldade em memorizar a música tendem a evitar essas situações de performance que exigem memorização, sendo representados pelos sujeitos que negam-se a apresentar-se a partir da memória e/ou pelos que declararam sentir-se inseguros com medo de esquecer algo.

Conforme Wilson (2009), os betabloqueadores são mais utilizados em testes e ocasiões importantes. Os dados encontrados corroboram essa afirmação; as situações que envolvem recitais e concursos apresentaram índices elevadíssimos de ansiedade correlacionando-se com o fator 'grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial, por exemplo, concurso, prova final'.

Quanto ao tipo de aprendizagem ao qual os questionados foram expostos, esses se declararam oriundos das aprendizagens tradicional (65,79%) e mista. Nenhum dos candidatos relatou ter tido uma aprendizagem voltada predominantemente para o repertório popular.

Acreditamos que a predominância do ensino tradicional seja facilmente explicada por Feichas (2007)

Uma vez que os professores de música das escolas de música foram educados segundo as bases da pedagogia ocidental europeia (modelo dos conservatórios franceses), a maioria deles tende a usar estratégias de ensino baseadas naqueles valores eurocênicos. Dessa forma torna-se difícil a incorporação de outras concepções e principalmente de compreender outras formas de aprendizado diferentes do formal estabelecido pelas instituições. (sem página)

Pode ser que o ensino tradicional, por não enfatizar as necessidades específicas do aluno, possa contribuir para o aumento de sua ansiedade.

Ao questionarmos quais as situações são potencialmente geradoras de ansiedade e podem levá-los a utilizar betabloqueadores, uma porcentagem baixa (10,81%) de questionados assinalaram a situação de aula individual com o professor de instrumento ou canto. Sabemos que essa porcentagem é baixa, no entanto consideramos importante apresentá-la. Dois fatores motivadores do uso de betabloqueadores apontados que podem estar associados a essa situação são o 'repertório num nível acima das habilidades disponíveis' e a 'pressão do professor

e/ou maestro' (ambos com 29,73%). Pode ser que as cobranças impostas pelo professor e pela universidade (perfeccionismo socialmente prescrito) sejam demasiadas para esses alunos e, por isso, eles optem por medicar-se.

Apesar de ponderarmos sobre o assunto, propomos questionamentos para pesquisas futuras: Como é a relação professor-aluno nos cursos de bacharelado em música? Quais são as influências das aulas individuais e do professor de instrumento no desenvolvimento da APM? Como são essas aulas e esse professor para que o aluno os perceba como ansiogênicos? Sabendo que o bacharelado visa a formação de *performers* com níveis elevados de qualidade na performance, quais as adaptações de repertório são possíveis visando uma maior autoconfiança do *performer*?

Observamos que os professores exercem uma influência significativa na escolha das estratégias de enfrentamento e dos betabloqueadores. A metade dos bacharelados usuários de betabloqueadores afirma que a maior influência para escolha dos betabloqueadores foi a 'indicação de um colega da universidade'; os outros relatam a 'indicação de um profissional da saúde' (20,59%) e a 'indicação do professor de instrumento' (14,71%).

Adverte-se que quase a metade dos alunos não recebe nenhuma orientação dos professores sobre estratégias de enfrentamento nas universidades brasileiras; os que recebem (52,94%), algumas orientações fundamentam-se no senso comum e não em estratégias com eficácia previamente estabelecida, como as apontadas por Kenny (2003). As estratégias mencionadas pelos questionados foram: relaxamento, técnicas de respiração, pensamento positivo, aproveitar a música, fé, técnica de Alexander, ioga etc.

Será que as estratégias apresentadas pelos professores realmente estão funcionando? Qual a extensão do conhecimento dos professores sobre a APM, estratégias e sobre o betabloqueador? Quais estratégias podem ser trabalhadas no contexto educacional? Quais são as restrições das abordagens em contexto educacional?

Studer (apud MIRANDA, 2013) observou que 73% dos estudantes pesquisados gostariam de receber apoio de especialistas, como psicólogos, psicoterapeutas etc. para lidar com a APM e 56% gostaria de receber mais informações através de seus professores.

Os professores dos cursos de formação profissional em música podem desempenhar um papel fundamental na prevenção da APM e devem estar cientes da necessidade e/ou possibilidades de um acompanhamento mais personalizado e atento às necessidades de cada aluno. Aspectos afetivos, comportamentais e motivacionais relacionados à performance musical devem merecer uma ênfase maior e mais sistematizada juntamente com as questões técnicas e musicais. Espera-se que assim seja possível evitar que uma atividade inicialmente prazerosa, como a música, transforme-se em algo desagradável ou mesmo patológico.

Em casos mais graves, é necessário acompanhamento médico ou psiquiátrico. Entre os questionados, o índice de automedicação com betabloqueadores é alto; apenas 20,59% declararam já ter procurado ajuda especializada e a maioria dos respondentes acredita ser capaz de apresentar-se bem sem utilizar o betabloqueador (58,82% - Sim; 35,29% - Talvez).

Estratégias de enfrentamento podem ser abordadas no contexto da sala de aula, ainda que professor não tenha formação específica. Em sua tese, Corby (2008) discute como aplicar algumas estratégias de enfrentamento. Essa proposta é muito válida e pode ajudar alunos que se encontram em fases iniciais da APM e/ou que experimentam efeitos negativos mais brandos a minimizarem as perdas musicais.

Kenny (2011) cita o trabalho de Montello (1989) e Montello, Coons e Kantor (1990) realizado com músicos profissionais e técnicas de improvisação como uma estratégia de enfrentamento, mas alerta que músicos menos experientes e/ou menos familiarizados com as técnicas de improvisação podem sentir-se pressionados e ansiosos. Em caráter experimental, técnicas de improvisação podem ser trabalhadas no contexto educacional e, paralelamente, aumentar a autoconfiança dos alunos. Pode ser que esses alunos consigam fazer a transição dos conhecimentos e sensações benéficas para o repertório tradicional, minimizando a APM.

Consideramos importante estimular os alunos a conhecer algumas estratégias de enfrentamento, pois aproximadamente 66% dos bacharelados usuários de betabloqueadores declaram que, paralelamente ao curso superior, atuam como professores e podem operar positivamente ou negativamente na perpetuação da 'cultura' da ansiedade de performance.

Conforme Santos (2003), o MEC recomenda que se façam projetos pedagógicos distintos para o bacharelado e a licenciatura. Baseada no discurso de Liane Hentschke, a autora complementa,

Músicos instrumentistas, regentes, compositores e musicólogos que atuam na docência no ensino superior, por vezes, têm, na sua formação de músico profissional, uma lacuna no tocante às questões sobre educação: “há uma disparidade de formação pedagógica entre profissionais que se dedicaram ao estudo e pesquisa em educação musical e o músico instrumentista ou musicólogo que atua como docente nos cursos de graduação”. (SANTOS, 2003, p.64)

Evidencia-se assim, a importância dos projetos pedagógicos dos cursos de bacharelado serem repensados e/ou revisados visando a abordagem de conteúdos relacionados ao ensino também nos cursos de licenciatura. Santos (2003) pondera que “se há tantos músicos<sup>62</sup> que dão aula, precisamos rever as fronteiras entre os cursos de licenciatura e bacharelado, precisamos optar por cursos sem tais fronteiras” (p.66). Essa afirmação é demasiadamente forte, haja vista os conteúdos e particularidades de cada curso e os diferentes perfis profissionais relacionados a esses cursos.

Enfatizamos a importância de serem incluídas nos currículos disciplinas que tratem da ansiedade, tendo em vista que uma parcela muito significativa dos questionados afirma sofrer com os sintomas da APM; um exemplo são as Oficinas de Performance Musical<sup>63</sup> nas quais os alunos tem experiências de performance simuladas e adquirem conhecimentos práticos para a performance.

## 6.6. Perfil dos bacharelados usuários de betabloqueadores

Por tudo isso e, a partir das análises feitas neste trabalho, podemos concluir que as principais características que compõem o perfil dos bacharelados brasileiros usuários de betabloqueadores como enfrentamento da ansiedade de performance musical são:

<sup>62</sup> Entendemos que por ‘músicos’ a autora quis dizer músicos formados pelo bacharelado.

<sup>63</sup> Para maiores informações vide SILVA, A. R. M. Oficinas de Performance Musical: uma metodologia interdisciplinar para uma abordagem complexa de performance musical. In: 4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 2008. *Anais...* Paulistana – SP, 2008. Disponível em: < [http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads\\_anais/SIIMCAM4\\_Abel\\_Silva.pdf](http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads_anais/SIIMCAM4_Abel_Silva.pdf) >.

- Bacharelados em sua maioria residentes nas regiões Sudeste e Sul, com idade média de 28,4 anos;
- Bacharelados que sofrem com sintomas de ansiedade de performance musical, em sua maioria do naipe das cordas friccionadas e dedilhadas e cantores;
- Bacharelados oriundos predominantemente do ensino musical tradicional que tiveram iniciação musical tardia, por volta dos 21 anos, com média de estudos em música de 7 anos;
- Bacharelados que exercem atividade profissional paralela à formação musical, principalmente como professores, e em menor escala, como músicos profissionais em eventos e orquestras;
- Bacharelados com pouca informação sobre os reais efeitos dos betabloqueadores, que recebem pouca orientação sobre estratégias de enfrentamento por parte dos seus professores e essa muitas vezes é baseada no senso comum.

## 7. Conclusão e considerações finais

Acreditamos que os objetivos propostos foram alcançados à medida que conseguimos reunir uma população considerável de alunos para responder ao questionário e, conseqüentemente, dados significativos sobre eles, o que permitiu evidenciar características que pudessem compor um perfil dos bacharelados em música que utilizam betabloqueadores como estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical.

Optamos por restringir a pesquisa aos bacharelados devido às particularidades encontradas nesse curso que tornam a vida universitária uma etapa decisiva em sua vida musical. Ao eleger essa modalidade de curso, os jovens devem dedicar-se muitíssimo à prática instrumental e/ou vocal já que o curso tem um grande volume de repertório com níveis progressivamente difíceis. As exigências técnico-musicais nas avaliações de proficiência são altas visando uma preparação para o competitivo e escasso mercado de trabalho que esse jovem enfrentará paralelamente ou após o término do curso. Neste cenário, a pesquisa constatou que 17,27% de uma população composta por 220 bacharelados relataram utilizar betabloqueadores como estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, encontramos várias dificuldades, como a aprovação tardia do projeto no Comitê de Ética da UFMG; encontrar e reunir os contatos telefônicos e/ou eletrônicos das coordenações e direções dos cursos de bacharelado; a demora ou não resposta por parte de várias coordenações e dos próprios alunos. A partir dessas condições, o processo de coleta de dados estendeu-se até meados do mês de agosto.

Após o término da coleta, iniciamos a análise de dados e novos problemas emergiram. Ao todo 303 pessoas iniciaram o preenchimento do questionário, no entanto, apenas 220 participaram efetivamente dessa pesquisa. Isso ocorreu graças à exigência do COEP/UFMG de que todos os respondentes se identificassem com nome completo e número de documento, ou seja, o questionário não foi respondido de forma anônima.

Por tratar-se de um estudo exploratório, não existiam instrumentos de coleta de dados previamente validados; assim, a criação e a avaliação (pré-teste) fez-se necessária. Durante esse processo, detectamos alguns problemas que foram resolvidos e outros problemas que surgiram depois. Apesar do objetivo dessa pesquisa não ser uma comparação entre bacharelados usuários e não usuários de betabloqueadores, acreditamos que a extensão do questionário para os não usuários de betabloqueadores nos permitiria observar características de idade, região, sexo, instrumento, perfeccionismo, traço e estado de ansiedade, aprendizagem musical, tocar a partir da memória etc. que nos permitiria visualizar melhor o cenário do ensino superior das universidades brasileiras e facilitaria a discussão de resultados, pois poderíamos comparar dados que se mostrassem mais significativos já que a literatura específica sobre o tema mostrou-se bastante escassa.

Caso tivéssemos optado por ampliá-lo para os bacharelados não usuários de betabloqueadores, nosso trabalho seria demasiadamente difícil e longo, pois contaríamos com dados de 220 respondentes e com pouco tempo hábil, o que tornaria a análise dos dados e a discussão de resultados mais superficial tendo em vista a complexidade gerada pelo cruzamento de dados.

Como dissemos anteriormente, não delimitamos e/ou explicamos o conceito de ansiedade de performance musical, se positiva ou debilitante, se constante ou esporádica. Os bacharelados responderam baseados em sua própria experiência e no senso comum. No senso comum, utilizamos o termo APM para nos referir ao medo de palco. Durante a análise de dados, refletimos se a explicação/delimitação de ansiedade de performance musical poderia levar a dados diferentes e não chegamos a nenhuma conclusão. Salientamos também que o nosso objetivo não foi revelar a incidência ou quantificar níveis de ansiedade de performance entre bacharelados brasileiros, e sim compor um perfil dos bacharelados usuários de betabloqueadores a partir de um questionário desenvolvido especificamente para esse fim.

Não utilizamos instrumentos estatísticos na realização do questionário para aferir a coerência interna das questões do questionário e na análise de dados, pois a pesquisadora não tinha domínio sobre tais instrumentos e o tempo não permitiria a conclusão desse trabalho dentro do prazo estipulado pelo curso do mestrado.

Apesar das limitações e dos problemas enfrentados, acreditamos que essa pesquisa possa contribuir com a área da educação musical, ao passo que levanta características comuns aos estudantes bacharelados usuários de betabloqueadores, apontando situações, causas e fatores-problemas que podem levá-los a utilizar este recurso visando a melhoria da performance, sem conhecer os possíveis problemas relacionados a essa prática.

Como vimos, quase a metade dos professores não oferecem orientação sobre estratégias de enfrentamento da APM e, muitos dos que oferecem, baseiam-se no senso comum, talvez por desconhecer estudos sobre o tema e a eficácia de outras estratégias existentes. Neste sentido, existem estratégias que podem ser desenvolvidas no contexto educacional podendo contribuir positivamente para a redução da APM entre esses estudantes e, como consequência, contribuir para uma otimização do uso dos betabloqueadores, reduzindo-a a casos realmente aplicáveis, com orientação médica e pedagógica adequados.

Além disso, a maioria dos bacharelados usuários de betabloqueadores declararam atuar como professores, fato que implica na necessidade de uma maior atenção a uma formação pedagógica complementar e essencial, mesmo tratando-se de cursos de bacharelado em música. Na mesma direção, acreditamos que o conhecimento sobre estratégias de enfrentamento da APM por parte dos professores dos cursos de bacharelado seja bastante necessário como uma alternativa ao uso indiscriminado dos betabloqueadores, como vem acontecendo.

Essa pesquisa não encontrou respostas para algumas questões emergentes e pesquisas complementares mostram-se necessárias para avançar na compreensão sobre o assunto. Neste sentido, é papel da universidade e dos cursos de graduação, propiciar um ambiente adequado e informativo para os estudantes, para que esses possam desenvolver-se tanto profissional quanto pessoalmente.

## 8. Referências bibliográficas

ANUÁRIO VIVA MÚSICA 2013. Editora Heloísa Fischer. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < [http://www.vivamusica.com.br/index2.php?option=com\\_flipping\\_book&view=book&id=74](http://www.vivamusica.com.br/index2.php?option=com_flipping_book&view=book&id=74) >. Acesso 01 out. 2013.

ARRAIS, P. S.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. v.31, n.1, fev. 1997. p.71-7. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n4/2212.pdf> >. Acesso 02 nov. 2013.

BASTOS, E. T. A. *Ansiedade em performance musical: investigação e análise da realidade dos alunos de música da Universidade Federal da Paraíba*. 2012. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Música) – Centro de Comunicação Turismo e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012. Disponível em: < [http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde\\_arquivos/29/TDE-2013-04-12T141807Z-2089/Publico/Arquivototal.pdf](http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_arquivos/29/TDE-2013-04-12T141807Z-2089/Publico/Arquivototal.pdf) >. Acesso 05 out. 2013.

BORTOLOTTO, L. A.; CONSOLIM-COLOMBO, F. M. Betabloqueadores adrenérgicos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 16. n. 4, 2009. p. 215-20. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-4/06-betabloqueadores.pdf> >. Acesso 24 nov. 2010.

BOURGEOIS, J. A. The Management of Performance Anxiety with Beta-Adrenergic Blocking Agents. *Jefferson Journal of Psychiatry*, v. 9, n. 2, p.13-28, 1991. Disponível em: < <http://jdc.jefferson.edu/jeffjpsychiatry/vol9/iss2/5> >. Acesso 01 out. 2013.

BRUGUÉS, A. O. *Music Performance Anxiety: A Review of the Literature*. Tese, Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., 2009. Disponível em: < <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/6603/pdf/APM.pdf> >. Acesso em 22 jul. 2013.

BRYCE, S. *Beta Blockers as Treatment for Stage Fright*. Health Psychology Home Page. 2005. Disponível em: < <http://healthpsych.psy.vanderbilt.edu/BetaBlockers.htm> >. Acesso 28 nov. 2010.

CALLIYERIS, V. E.; LAS CASAS, A. L. A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil. *Interações (Campo Grande)*, Campo Grande, v. 13, n. 1, Junho 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-7012201200010002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-7012201200010002&script=sci_arttext) >. Acesso 06 out. 2013.

CAZARIM, T.; RAY, S. *Técnicas de ensaio para performance musical*. In: IV Seminário Nacional de Pesquisa em Música da UFG, 4, 2004, Goiânia. Anais... Goiânia: UFG, 2004. p. 168-74. Disponível em: <<http://www.musica.ufg.br/mestrado/anais/anais%20IV%20Sempem/artigos/artigo%20Thiago%20Sonia%20Ray.pdf>>. Acesso 02 ago. 2008.

COCHRAN, W. *Sampling Techniques*. 3 ed. New York: John Wiley & Sons, 1986.

CONABLE, B. *What to do about Performance Anxiety*. 2004. Disponível em: <<http://bodymap.org/main/?p=206>>. Acesso em 02 mar.2009.

COSTA, C. *Quando tocar dói: análise ergonômica da atividade de violistas de orquestra*. 2003. 136f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11490/1/2003\\_CristinaPortoCosta.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11490/1/2003_CristinaPortoCosta.pdf)>. Acesso 15 nov. 2010.

COSTA, C. Contribuições da ergonomia à saúde do músico: considerações sobre a dimensão física do fazer musical. *Música Hodie*. v. 5, n. 2, 2005. p. 53-63. Disponível em: <[http://www.musicahodie.mus.br/5\\_2/musica\\_hodie\\_5\\_2\\_artigo\\_4.pdf](http://www.musicahodie.mus.br/5_2/musica_hodie_5_2_artigo_4.pdf)>. Acesso 15 nov. 2010.

COSTA, C. P. e ABRAHÃO, J. I. Quando o tocar dói: um olhar ergonômico sobre o fazer musical. *Per Musi*, Jul-Dez, n. 10, 2004. p. 60-79. Disponível em: <[http://www.musica.ufmg.br/permusi/port/numeros/10/num10\\_cap\\_05.pdf](http://www.musica.ufmg.br/permusi/port/numeros/10/num10_cap_05.pdf)>. Acesso 20 abr. 2011.

CUNHA, A. S. *Ansiedade na Performance: causa, sintomas e estratégias de estudantes de flauta*. Dissertação (Mestrado em Música). Instituto de Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70226/000876718.pdf?sequence=1>>. Acesso 19 out. 2013.

FEHM, L.; SCHMIDT, K. Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 2006, v.20, n.1, p. 98-109.

FEICHAS, H. F. B. *Processos de Aprendizagem Formal e Informal na Universidade Brasileira*. In: XVI Encontro Anual da ABEM e Congresso Regional da ISME América Latina, 2007, Campo Grande: UFMS. p.1-8. Disponível em: <[http://abemeducao.musical.org.br/Masters/anais2007/Data/html/pdf/art\\_p/Processos%20de%20Aprendizagem%20Formal%20e%20Informal%20na%20Universidade%20Brasileira.pdf](http://abemeducao.musical.org.br/Masters/anais2007/Data/html/pdf/art_p/Processos%20de%20Aprendizagem%20Formal%20e%20Informal%20na%20Universidade%20Brasileira.pdf)>. Acesso 11 out. 2013.

FONSECA, C. A. Ansiedade de Performance em Música: Causas, Sintomas e Estratégias de Enfrentamento. In: III SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 3, 2007, Salvador. *Anais...* Salvador: EDUFBA, 2007. p. 342-9.

FRICKE, K. *Pilot Project to introduce simple technical procedures for mechanical biological treatment of waste in Brazil*, 2004.

FRISHMAN, W. H. Beta-adrenergic blockers. *Circulation*, 2003, 107, p.117-9. Disponível em: < <http://circ.ahajournals.org/content/107/18/e117.full> >. Acesso 05 dez. 2013.

FRISHMAN, W. H. Beta-adrenergic receptor blockers. Adverse effects and drug interactions. *Hypertension*, 1988, 11, p.21-9. Disponível em: < [http://hyper.ahajournals.org/content/11/3 Pt\\_2/1121.full.pdf](http://hyper.ahajournals.org/content/11/3 Pt_2/1121.full.pdf) >. Acesso 05 dez. 2013.

GALVÃO, A. Cognição, emoção e expertise musical. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Mai-Ago 2006, v.22, n.2, p.169-174. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a06v22n2.pdf> >. Acesso 17 out. 2011.

GONÇALVES, M. P.; BELO, R. P. Ansiedade-traço competitiva: diferenças quanto ao gênero, faixa etária, experiência em competições e modalidade esportiva em jovens atletas. *Psico-USF*, Itatiba, v. 12, n. 2, dez. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12\\_n2a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12_n2a18.pdf) >. Acesso 05 set. 2013.

GOODE, M. I. *Stage fright in music performance and relationship to the unconscious*. 2. ed. Trumpetworks Press Oak Park, Illinois, 2003. Cap. 3, p. 27-37.

GRAY, D. E. *Pesquisa no mundo real*. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

HAIR, J. F.; et al. *Fundamentos métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman, 2005(a).

HALLAM, S. Performing. In: *Instrumental teaching: a practical guide to better teaching and learning*. Heinemann: Oxford, 1998. Cap. 8, p. 157-78.

HUANG, M. S. *Coping with Performance Anxiety: College Piano Students' Perceptions of Performance Anxiety and Potential Effectiveness of Deep Breathing, Deep Muscle Relaxation, and Visualization*. Florida: Florida State University. 2011. Electronic Theses, Treatises and Dissertations. Paper 3676. Disponível em: <

<http://diginole.lib.fsu.edu/cgi/viewcontent.cgi? Zarticle=2391 &context=etd> >. Acesso 01 dez. 2012.

INDERAL: cloridrato de propanolol. Responsável técnico: Dra. Daniela M. Castanho. Cotia, São Paulo: AstraZeneca do Brasil, 2004. Bula do remédio.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Acesso à Internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: < [ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso\\_a\\_internet\\_e\\_posse\\_celular/2011/PNAD\\_Inter\\_2011.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso_a_internet_e_posse_celular/2011/PNAD_Inter_2011.pdf) >. Acesso 06 out. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. *Censo da Educação Superior 2010*, Brasília: 2011. 24f. Disponível: < [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=9332&Itemid](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9332&Itemid) >. Acesso 12 out. 2013.

IUSCA, D., DAFINOIU, I. Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: the role of gender and musical instrument. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2012, v.33, p.448-52. Disponível em: < [http://ac.els-cdn.com/S1877042812001693/1-s2.0-S1877042812001693-main.pdf? tid=f99ff036-4add-11e3-99bc-00000aacb35d&acdnat=1384180478\\_9675d00b82d243146e726a6334952c0b](http://ac.els-cdn.com/S1877042812001693/1-s2.0-S1877042812001693-main.pdf? tid=f99ff036-4add-11e3-99bc-00000aacb35d&acdnat=1384180478_9675d00b82d243146e726a6334952c0b) >. Acesso 30 out. 2013.

KENNY, D. T. *The psychology of music performance anxiety*. New York: Oxford. 2011.

KENNY, D. T. *A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety*. Anxiety, Stress, and Coping. Routledge, Taylor e Francis Group. 2005. p. 183-208.

KENNY, D. T. Music performance anxiety: Is the music, the performance or the anxiety? *Music Forum*, 2004, 10(4), p.38-43.

KENNY, D. T. *Treatment Approaches for Music Performance Anxiety: What works?* 2003. Disponível em: < [http://www.succeedwithmusic.com/docs/APM\\_treatment\\_review.pdf](http://www.succeedwithmusic.com/docs/APM_treatment_review.pdf) >. Acesso 20 nov. 2010.

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*. In: *Journal of Anxiety Disorders*. 18(6) 2004. p. 757-77.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, supl. 2, out. 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000600003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000600003&lng=en&nrm=iso) >. Acesso 14 out. 2013.

LILIENFELD A. M., LILIENFELD D. E. *Foundations of Epidemiology*. 2 ed. New York: Oxford University Press, 1980.

MACEDO, J. P. L. de. *Tensão muscular excessiva na performance pianística: percepções e estratégias de estudantes de piano*. 2010. 122f. Dissertação (Mestrado em Música) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2010.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCONI. M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1999.

MARSHALL, A. J. *Perspectives about musicians' performance anxiety*. 74f. (Master's degree in Performing Art) – Faculty of Humanities, University of Pretoria, South Africa, 2008. Disponível em: < <http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd-03292010-141740/unrestricted/dissertation.pdf> >. Acesso 01 out. 2010.

MARTINS, S. A pílula dos eruditos. *Revista Veja*. Edição 1877. 27 out. 2004. Disponível em: < [http://veja.abril.com.br/271004/p\\_132.html](http://veja.abril.com.br/271004/p_132.html) >. Acesso 21 mai. 2009.

MATTHEWS, G.; DAVIES, D. R.; WESTERMAN, S. J.; STAMMERS, R. B. *Human Performance: cognition, stress and individual differences*. New York: Psychology Press, 2008.

MIRANDA, J. G. *Música no palco: ansiedade de performance musical em estudantes de música em Belém do Pará*. 2013. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Artes) – Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013. Disponível em: < <http://www.ppgartes.ufpa.br/site/images/download/Disserta%C3%A7%C3%B5esnormalizadas2013/M%C3%BAgica%20no%20Palco%20-%20Jonathan%20Guimar%C3%A3es%20e%20Miran%20da.pdf> >. Acesso 05 out. 2013.

NARDI, Antonio Egidio. O tratamento farmacológico da fobia social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 21, n. 4, 1999. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000400015&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em 01 nov. 2010.

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

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*. São Paulo: USP, v. 1, n. 3, 2º semestre de 1996. Disponível em: < <http://www.ead.fea.usp.br/cadpesq/arquivos/C03-art06.pdf> > Acesso 17 set. 2010.

NIRENBERG, I. S. Música e Ansiedade. *Revista da Academia Nacional de Música*, v. 16. Rio de Janeiro: 2005. p. 117-121.

OLIVEIRA, M. A.; DUARTE, A. M. M. Controle de Respostas de Ansiedade em Universitários em Situações de Exposições Oraís. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2004, v. 6, n. 2, 183-99. Disponível em: < <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/56/45> >. Acesso 01 out. 2013.

OYAN, S. *Mindfulness meditation: creative musical performance through awareness*. Tese (Doctor of Musical Arts), Faculty of the Louisiana State University, School of Music. Disponível em: < [http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-03312006-164516/unrestricted/Oyan\\_dis.pdf](http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-03312006-164516/unrestricted/Oyan_dis.pdf) >. Acesso 02 out. 2013.

PAPAGEORGI, I. *The influence of the wider context of learning, gender, age and individual differences on adolescent musicians' performance anxiety*. In: International Symposium on Performance Science 2007, p. 119-24. Disponível em: < <http://www.legacyweb.rcm.ac.uk/cache/fl0020228.pdf> >. Acesso 22 out. 2013.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v.23, n.1, mar. 2003. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso) >. Acesso 12 mai. 2013.

PEREIRA, A. M. S.; MOTTA, E. D.; VAZ, A. L.; PINTO, C.; BERNARDINO, O.; MELO, A. C.; FERREIRA, J.; RODRIGUES, M. J.; MEDEIROS, A. e LOPES, P. N. Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, 2006, 1, 51-9. Disponível em: < <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v24n1/v24n1a06.pdf> >. Acesso 11 out. 2013.

REPPOLD, C. T.; HUTZ, C. S. Evidências de validade da escala de avaliação de ansiedade em adolescentes brasileiros. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v.12, n.2, ago. 2013. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200004&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso em 10 nov. 2013.

ROCHA, S. F. *Ansiedade na performance musical: estudo molecular de associação e validação da escala de "K-APMI*. 2012. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em: < [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-2604\\_2012-113954/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-2604_2012-113954/) >. Acesso em 10 out. 2012.

SADOCK, B. J. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap.16, p.630-685.

SANTIAGO, D. Construção da performance musical: uma investigação necessária. *Performance Online*, v. 2, p. 1-14, 2006a. Disponível em: < [www.performanceonline.org](http://www.performanceonline.org) >. Acesso em 15 mar. 2009.

SANTOS, R. M. S. A universidade brasileira e o projeto curricular dos cursos de música frente ao panorama pós-moderno. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, v. 8, 63-68, mar. 2003. Disponível em: < [http://www.abemeducacaomusical.org.br/Masters/revista8/revista8\\_artigo11.pdf](http://www.abemeducacaomusical.org.br/Masters/revista8/revista8_artigo11.pdf) >. Acesso 26 set. 2013.

SCHROEDER, S. C. N. O músico: desconstruindo mitos. *Revista da ABEM*, Porto Alegre, v. 1, 2004, p. 109-118.

SILVA, A. R. M. Oficinas de Performance Musical: uma metodologia interdisciplinar para uma abordagem complexa de performance musical. In: 4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 2008. *Anais...* Paulistana – SP, 2008. Disponível em: < [http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads\\_anais/SIIMCAM4\\_Abel\\_Silva.pdf](http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads_anais/SIIMCAM4_Abel_Silva.pdf) >. Acesso 08 dez. 2009.

SINICO, A.; WINTER, L. *Ansiedade na Performance Musical: utilização de estratégias por estudantes de flauta*. In: 8º Simpósio de Cognição e Artes Musicais, 2012, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis, 2012. p. 458-464. Disponível em: < <http://www.abcofmus.org/documents/SIMCAM8.pdf> >. Acesso 15 nov. 2012.

SINICO, A.; WINTER, L. Ansiedade na Performance Musical: definições, causas, sintomas, estratégias e tratamentos. *Revista do Conservatório de Música da UFPel*, Pelotas, n.5, p. 36-64, 2012. Disponível em: < <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RCM/article/viewFile/2478/2314> >. Acesso 15 nov. 2012.

SLOBODA, John. *Exploring the Musical Mind*. New York: Oxford University Press, 2005.

SMILDE, R. The music profession and the professional musician; a reflection. *Em Pauta*, Porto Alegre, v. 19, n. 32/33, p. 110-117, jan./dez. 2008. < <http://seer.ufrgs.br/index.php/EAPMuta/article/viewFile/10758/6371> >. Acesso 28 set. 2010.

STENCEL, E. A. B.; SOARES, L. F.; MORAES, M. J. C. *Ansiedade na performance musical: aspectos emocionais e técnicos*. In: Anais do 8º Simpósio de Cognição e Artes Musicais, Florianópolis, 2012. p. 37-46. Disponível em: < <http://www.abcoqmus.org/documents/SIMCAM8.pdf> >. Acesso 05 out. 2013.

STRONG, C. E. *Music performance anxiety and teaching anxiety: a review of literature and implications for music education*. Master of music – Ball State University. Muncie – USA, 2013. Disponível em: < [http://cardinalscholar.bsu.edu/bitstream/123456789/197255/1/StrongC\\_2013-2\\_BODY.pdf](http://cardinalscholar.bsu.edu/bitstream/123456789/197255/1/StrongC_2013-2_BODY.pdf) >. Acesso 01 nov. 2013.

SUZUKI, M. M.; OSÓRIO, F. L.; CRIPPA, J. A. S. *Efeitos agudos da ocitocina na ansiedade de desempenho musical*. In: Anais do 19º Simpósio Internacional de Iniciação Científica. Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: < <https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=2006&numeroEdicao=19> >. Acesso 05 out. 2013.

TESS, V.; BERNIK, M. Tratamento farmacológico da fobia social. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, v.27, n.6, nov./dez. 2000. Disponível em: < <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n6/artigos/art323.htm> >. Acesso 08 nov. 2013.

THOMAS, O. *University music students' experiences of performance anxiety how they cope with it*. 90f. Eletronic Dissertation (Master of Arts) – Couselling Psychology, University of British Columbia, Vancouver, 2009. Disponível em: < [https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/12467/ubc\\_2009\\_fall\\_thomas\\_owen.pdf?sequence=1](https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/12467/ubc_2009_fall_thomas_owen.pdf?sequence=1) > Acesso 10 set. 2011.

TINDALL, Blair. *Better playing through Chemistry*. The New York Times. 17/10/2004. Disponível em: < <http://www.nytimes.com/2004/10/17/arts/music/17tind.html?page-wanted=all&position> >. Acesso 29 nov. 2010.

TORRES, R. R. *Estudo sobre os planos amostrais das dissertações e teses em Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo e da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: uma contribuição crítica*. 2000. 246f. Dissertação (Programa

de Pós-Graduação em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/33973936/Tecnicas-de-amostragem>>. Acesso em 27 ago. 2013.

TRICOLI, V. A. C.; BIGNOTTO, M. M. Aprendendo a se estressar na infância. In: LIPP, M. E. N. *O stress está dentro de você*. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 115-125.

TWENGE, J. M. The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, p.1007-1021.

VALENTINE, E. The fear of Performance. *Musical Performance: a guide to understanding*. Cambridge: University Press, 2002. Cap. 12. p. 168-182.

VIEIRA; H. C.; CASTRO, A. E.; SCHUCH JÚNIOR, V. F. *O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes*. In: XIII SEMEAD, 2010, São Paulo. Anais do XIII SEMEAD. Disponível em: < <http://www.josenorbeto.com.br/O%20uso%20de%20question%C3%A1rios%20via%20e-mail%20em%20pesquisas%20acad%C3%A1micas%20sob%20a%20%C3%B3tica%20dos.pdf> >. Acesso 10 mai. 2013.

WANCATA, J. FRIDL, M. e FRIEDRICH F. Social phobia: epidemiology and health care. *Psychiatria Danubina*, 2009, v. 21, n. 4, p. 520-4. Disponível em: < <http://hrcak.srce.hr/file/76316> >. Acesso 09 set. 2013.

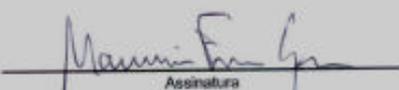
WEST, R. Drugs and musical performance. In: WILLIAMON, A. *Musical excellence: Strategies and techniques to enhance performance*. Oxford: Oxford University Press, 2004. Cap.14, p.271-290.

WILSON, G. D. *The Psychology of Performing Arts: Stage fright and optimal performance*. 2009. Disponível em: < <http://www.gresham.ac.uk/event.asp?Pageld=45&EventId=852> >. Acesso 20 nov. 2010.

WILSON, G. D.; ROLAND, D. Performing Anxiety. In: PARNCUTT, R.; McPHERSON, G. *The science and psychology of music performance: creative strategies for teaching and learning*. Oxford: Oxford University, 2002. Cap. 4. p. 47-61.

## 9. Anexos

### 9.1. ANEXO A: Aprovação do Comitê de Ética

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP <b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b>			
1. Projeto de Pesquisa: UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E MÚSICOS DE ORQUESTRAS BRASILEIRAS E O USO DE BETABLOQUEADORES		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 68	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: João Gabriel Marques Fonseca			
6. CPF: 163.647.596-53		7. Endereço (Rua, n.º): ITACOLOMI, 62 MANGABEIRAS 000 BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30210390	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (31) 3221-6772	10. Outro Telefone: 11. Email: joaogabriel@medicina.ufmg.br
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>06 / 11 / 2012</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome: Universidade Federal de Minas Gerais ((UFMG))		14. CNPJ: 17.217.985/0046-06	15. Unidade/Orgão: PRO REITORIA DE PESQUISA ((UFMG))
16. Telefone: <u>31-34094701</u>		17. Outro Telefone: <u>31-34094736</u>	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Maurício Freire Garcia</u> Diretor da Escola de Música da UFMG Portaria nº 4.925, de 05/08/2010		CPF: <u>625.286.966-04</u>	
Cargo/Função: _____			
Data: <u>06 / 11 / 12</u>		 Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

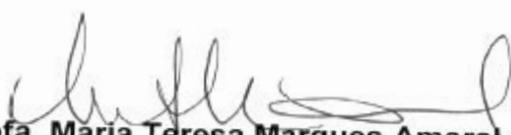
**Projeto: CAAE –10506312.0.0000.5149**

**Interessado(a): Prof. João Gabriel Marques Fonseca  
Departamento de Teoria Geral de Música  
Escola de Música– UFMG**

### DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 20 de fevereiro de 2013, o projeto de pesquisa intitulado "**Um estudo sobre a ansiedade de performance musical em alunos de cursos de bacharelado em música e músicos de orquestras brasileiras e o uso de betabloqueadores**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



**Prof. Maria Teresa Marques Amaral  
Coordenadora do COEP-UFMG**

## 9.2. ANEXO B: Email para coordenadores e/ou diretores dos cursos de música

Prezado Coordenador,

Sou aluna do Programa de Pós-Graduação da Escola de Música da UFMG, linha de pesquisa Educação Musical, sob orientação do professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Minha pesquisa "Um estudo sobre a ansiedade de performance musical em alunos dos cursos de bacharelado em música e o uso de betabloqueadores" objetiva conhecer o(s) perfil(s) dos alunos de graduação (bacharelandos) que sofrem com os sintomas da ansiedade de performance musical e qual a porcentagem de alunos utiliza o betabloqueador para minimizar os sintomas físicos. Para identificar esse(s) perfil(s), utilizaremos questionários que serão respondidos online de forma anônima. Essa pesquisa tem autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG<sup>64</sup> (em anexo).

Gostaria de solicitar sua autorização para a realização da pesquisa em sua escola e o endereço eletrônico dos alunos do curso de bacharelado em música de todos os períodos.

Caso concorde, favor assinar e datar a CARTA DE ANUÊNCIA<sup>65</sup> que segue em anexo.

Se possível, escaneie e envie a CARTA DE ANUÊNCIA para esse e-mail ou envie para

Simonne Ellem Fonseca Nascimento

Rua das Palmeiras, 381, apto. 507 - Santa Cecília - São Paulo, SP

CEP: 01226-900

Desde já coloco-me à disposição para esclarecimentos e, ao término da pesquisa, caso haja interesse da Escola, disponibilizarei uma cópia da pesquisa para integrar a biblioteca da instituição.

Muito obrigada pela atenção,

Simonne Ellem Fonseca Nascimento

---

<sup>64</sup> ANEXO A

<sup>65</sup> ANEXO C

### 9.3. ANEXO C: Cartas de Anuência

#### Anuência UDESC

#### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos que a Escola de Música da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”, sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Florianópolis, (data) 06/03 de 2013.



---

Professor Luiz Carlos Mantovani Jr.  
Chefe do Departamento de Música da UDESC

**Anuência UEA****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que o Curso de Música da Universidade do Estado do Amazonas tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”, sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Manaus, 27 de Maio de 2013.

Universidade do Estado do Amazonas  
Escola Superior de Artes e Turismo  
Prof. Vadim Ivanov MSc  
Coordenador Pedagógico  
Curso de Música

Vadim Ivanov

Coordenador do Curso de Música da UEA

**Anuência UEM****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade Estadual de Maringá tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Maringá, 27/06 de 2013.



Chefe de Departamento de Música

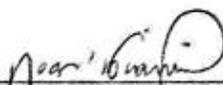
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes  
Departamento de Música

*Profa. Me. Andréia Anhezini da Silva*  
CHEFE DO DMU

**Anuência UEMG****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade do Estado de Minas Gerais tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DOS CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2013.



Professor Rogério Bianchi

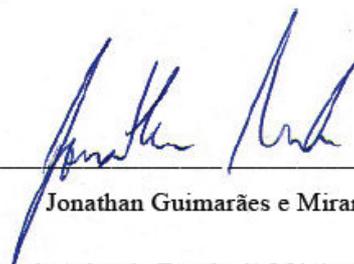
Diretor da Escola de Música da Universidade do Estado de Minas Gerais

*Rogério Bianchi Bianchi*  
Diretor da Escola de Música  
UEMG - Mesp - 1034026-7

**Anuência UEPA****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade do Estado do Pará e Fundação Carlos Gomes têm conhecimento e anuíram ao projeto de pesquisa: “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”, sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Belém, 25 de março de 2013.



---

Jonathan Guimarães e Miranda

Coordenador da Escola de Música da UEPA

## Anuência UFBA

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos que a Escola de Música da Universidade Federal da Bahia tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestrandia Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Salvador, (data) 05.02 de 2013.



Heinz Schwebel  
Diretor da Escola de Música  
UFBA

Heinz Karl Novaes Schwebel  
Diretor da Escola de Música da UFBA

De acordo, 5/2/13



Jorge Luis Sacramento de Almeida  
Coordenador Canto



ROBSON BARRETO MATOS  
Coord. do Colegiado do Curso de Instrumente

**Anuência UFG****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Coordenação do Curso de Música / Bacharelado, da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”, sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Goiânia, 24 de maio de 2013.



Professora Dra. Denise Zorzetti

Coordenadora do Curso de Música/Bacharelado da Escola de Música e Artes Cênicas / UFG

## Anuência UFJF

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos que o Departamento de Música da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Juiz de Fora, 4 de fevereiro de 2013.



Professor Paulo Rabelo

Chefe do Departamento de Música da UFJF

**Anuência UFSM****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade Federal de Santa Maria tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”, sob responsabilidade da mestrandia Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2013.



---

Professor Diogo Baggio Lima

Coordenador do curso de Música da Universidade Federal de Santa Maria

**Anuência UFU****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que o Curso de Música da Universidade Federal de Uberlândia tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestrandia Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Uberlândia, 22 de Março de 2013.

**Universidade Federal de Uberlândia**  
*Prof. Dr. Cesar Adriano Traldi*  
Coordenador do Curso de Música  
Portaria R.N. 805/11



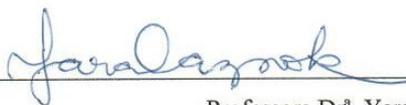
---

Prof. Dr. Cesar Adriano Traldi  
Coordenador do curso de Música da UFU

**Anuência UNESP****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”, sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

São Paulo, 14 de junho de 2013.



Professora Dr<sup>a</sup>. Yara Borges Caznók

Coordenadora do Conselho de Cursos de Bacharelado em Música e de Licenciatura em  
Educação Musical do Instituto de Artes da UNESP

**Anuência UPF****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade de Passo Fundo tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

Passo Fundo, 17/05 de 2013.



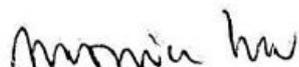
Coordenador da Escola de Música da UPF

Prof. Me. Alexandre Saggiolato  
Coord. dos Cursos de Música  
FAC/UPF

**Anuência USP****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos que a Escola de Música da Universidade de São Paulo tem conhecimento e anuiu ao projeto de pesquisa: "UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES", sob responsabilidade da mestranda Simonne Ellem Fonseca Nascimento, aluna do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais, e de seu orientador Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da Música da UFMG.

São Paulo, 20/05 de 2013.



---

Prof. Dra. Mônica Isabel Lucas

Chefe do Departamento de Música da USP

#### 9.4. ANEXO D: Email-convite para os bacharelados em música

Prezado(a) colega,

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”.

Seu endereço de email foi obtido através da coordenação de sua Escola de Música que concordou com a participação dos alunos.

Vale ressaltar que é importante a participação de TODOS OS BACHARELANDOS usuários ou não dos betabloqueadores, pois assim conseguiremos dados sobre a incidência de ansiedade de performance musical e a incidência de alunos que utilizam betabloqueadores entre estudantes do nível superior.

O objetivo desta pesquisa é conhecer o(s) perfil(s) dos alunos de cursos de bacharelado em música que sofrem com os sintomas da ansiedade de performance musical e utilizam betabloqueadores (Inderal®, atenolol etc.) para minimizar os sintomas físicos da ansiedade.

Caso você aceite participar deste estudo, você deverá preencher o questionário cujo link segue abaixo.

[https://pt.surveymonkey.com/s/ansiedade-de-performance\\_betabloqueadores](https://pt.surveymonkey.com/s/ansiedade-de-performance_betabloqueadores)

Suas respostas receberão tratamento científico e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa e sua identidade será preservada.

Sua participação é muito importante e os resultados desta pesquisa permitirão uma melhor compreensão de questões relacionada à performance musical e à educação musical.

Agradecemos sua participação.

Atenciosamente,

Simonne Fonseca – aluna do Programa de Pós-Graduação da Escola de Música da UFMG

Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca - Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral da UFMG.

Este link está vinculado, de maneira exclusiva, a esta pesquisa e ao seu endereço de email. Não encaminhe esta mensagem.

Se não desejar receber nossos emails, clique no link abaixo e você será removido automaticamente de nossa lista de mala direta.

## 9.5. ANEXO E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Minas Gerais/ UFMG  
Escola de música da UFMG/ EMUFG

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “UM ESTUDO SOBRE A ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL EM ALUNOS DE CURSOS DE BACHARELADO EM MÚSICA E O USO DE BETABLOQUEADORES”.

Este estudo é um projeto de pesquisa de mestrado de SIMONNE ELLEM FONSECA NASCIMENTO, a ser realizado dentro do Programa de Pós-Graduação da Escola de Música da UFMG, sob a orientação do Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca, professor do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e do Departamento de Teoria Geral desta instituição.

O objetivo desta pesquisa é conhecer o(s) perfil(s) dos alunos de cursos de bacharelado em música que sofrem com os sintomas da ANSIEDADE DE PERFORMANCE MUSICAL e utilizam BETABLOQUEADORES (Inderal®, propranolol, nadolol, atenolol, oxprenolol etc.) para minimizar os sintomas físicos da ansiedade.

A pesquisa se justifica pela necessidade de investigar de forma aprofundada os músicos que sofrem com os efeitos negativos da ansiedade na performance musical. Os resultados obtidos com este estudo serão importantes para a compreensão de questões relacionadas à performance musical.

Caso você aceite participar deste estudo, você deverá consentir à pesquisa preenchendo abaixo as lacunas com seu NOME e DOCUMENTO. Em seguida, preencher o questionário que se segue.

A pesquisa não implicará em riscos ou danos causados a você. Entre os possíveis desconfortos esperados, você poderá sentir-se constrangido ao expor informações pessoais, sobre sua formação musical e sobre o uso do betabloqueador e outras drogas. Para minimizar esses desconfortos, RESPONSABILIZAMO-NOS EM MANTER O ANONIMATO DO ENTREVISTADO, a confidencialidade e sigilo dos dados coletados. Os benefícios da pesquisa advêm da contribuição para a área de pesquisa Educação Musical e dos resultados informativos em linguagem acessível, com dados nacionais, sobre a ansiedade de performance musical e suas estratégias de enfrentamento, com ênfase ao uso dos betabloqueadores.

Caso você queira ter acesso ao resultado da pesquisa, será prontamente atendido pela pesquisadora. Os dados coletados através do questionário serão, após análise, arquivados pela pesquisadora. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados pelos pesquisadores em congressos e publicações científicas, mantendo preservadas as identidades dos participantes.

Sua participação é essencial para a realização da pesquisa. Porém tal participação é voluntária e não implicará em nenhum ônus, tampouco em nenhuma remuneração. Você não precisará se deslocar de seu local de atuação, uma vez que a pesquisa acontecerá via internet.

Na eventualidade de ocorrerem dúvidas ou para saber mais sobre a pesquisa, entre em contato com os pesquisadores através dos emails [simonneellem@yahoo.com.br](mailto:simonneellem@yahoo.com.br) e [joagabriel@medicina.ufmg.br](mailto:joagabriel@medicina.ufmg.br) ou pelos telefones (32)9975-4594 ou (31)3221-6772. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento. Caso aceite participar do estudo, solicitamos que forneça os dados solicitados abaixo.

#### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG - COEP:

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - Segundo andar, sala 2005.

CEP: 31270-901 – Belo Horizonte – MG

Fone: (031) 3409-4592

E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

## 9.6. ANEXO F: Questionário teste

### Questionário Piloto

Prezado(a) amigo(a),

este questionário é parte de um projeto de pesquisa de mestrado a ser realizado dentro do Programa de Pós Graduação da Escola de Música da UFMG, sob a orientação do Professor Dr. João Gabriel Marques Fonseca.

Sua finalidade é levantar dados sobre a ansiedade de performance musical em músicos graduandos, pós-graduandos e profissionais. Gostaria de poder contar com a sua experiência e contribuições para enriquecer o meu estudo. Vale ressaltar que todas as informações recolhidas são confidenciais e destinam-se exclusivamente para análise estatística. Agradeço imensamente a sua disponibilidade e atenção em relação a esta pesquisa, esta será de grande valor.

O preenchimento do questionário que se segue levará aproximadamente 10 minutos. Por favor, clique no link abaixo para ser redirecionado ao arquivo no Google Docs.

Obrigada,  
Simonne Fonseca

As perguntas nas quais alternativas apresentam caixas permitem a seleção de múltiplas opções.

\*Obrigatório

#### 1. Sexo: \*

- Feminino
- Masculino

#### 2. Idade: \*

- 18 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- Mais de 61 anos

#### 3. Você se relaciona com a música como: \*

- Graduando
- Pós-graduando

- Mestre
- Doutor
- Profissional de orquestra
- Professor universitário

**4. Há quanto tempo você se relaciona com música? \***

- Menos de 05 anos
- 06 a 10 anos
- 11 a 20 anos
- 21 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- Mais de 41 anos

**5. O seu principal instrumento pertence a qual família? \***

- Cordas
- Madeiras
- Metais
- Percussão
- Teclados
- Voz

**6. Como foi sua aprendizagem musical? \***

- Aprendizagem voltada predominantemente para o repertório erudito
- Aprendizagem voltada predominantemente para o repertório popular
- Aprendizagem mista (erudita e popular)

**7. Você costuma tocar ou cantar sem partitura "a partir da memória" formalmente? \***

- Não
- Sim

**8. Normalmente, quando toca ou canta sem partitura formalmente, como se sente? \***

- Sinto-me confiante
- É normal para mim tocar ou cantar sem partitura
- Sinto medo de esquecer algo
- Sinto-me em pânico

**9. Você se considera uma pessoa perfeccionista em sua rotina diária? \***

- Não
- Sim

**10. Você se considera uma pessoa ansiosa em sua rotina diária extramusical?\***

- Não
- Sim

**11. Sente-se ansioso no estudo diário? \***

- Não
- Em alguns momentos
- Sim

**12. Quais fatores podem contribuir para sua ansiedade? \***

- O tempo de estudo insuficiente
- Não gostar do repertório
- Preparar-me para uma audição ou teste importante
- Pressão do professor e/ou maestro
- Repertório num nível acima do que consigo executar
- Tocar em um instrumento diferente do meu instrumento de estudo
- Apresentar-me em local desconhecido e/ou inadequado
- A performance ser gravada
- Plateia desconhecida
- Condições acústicas
- Outro:

**13. Como se sente em provas, testes e audições públicas? \***

- Tranquilo
- Ansioso
- Nervoso
- Em pânico

**14. Como você considera suas performances musicais em grandes grupos (orquestras, coros, bandas)? \***

- Ótimas

- Boas
- Regulares
- Ruins
- Péssimas
- Não tenho hábito de participar de grandes grupos

**15. Como são normalmente suas performances musicais solo ou em pequenos grupos (duos, trios, quartetos)? \***

- Ótimas
- Boas
- Regulares
- Ruins
- Péssimas
- Não tenho hábito de me apresentar solo ou em pequenos grupos

**16. Como você se sente antes de uma performance musical? \***

- Tranquilo
- Ansioso
- Nervoso
- Em pânico

**17. Como você se sente durante uma performance musical? \***

- Tranquilo
- Ansioso
- Nervoso
- Em pânico

**18. Como você se sente depois de uma performance musical? \***

- Tranquilo
- Ansioso
- Nervoso
- Em pânico

**19. Como você avalia suas performances musicais quando há ansiedade de performance?\***

Caso responda "Não tenho ansiedade de performance", siga para a pergunta 32.

- Ótimas
- Boas

- Regulares
- Ruins
- Péssimas
- Não tenho ansiedade de performance

**20. Na sua opinião, qual é o seu tipo predominante de ansiedade de performance?**

- Ansiedade construtiva / benéfica.
- Ansiedade relacionada ao medo de exposição pública.
- Ansiedade associada a uma preparação inadequada do repertório.
- Medo debilitante, terror, pânico.

**21. Quando ansioso, suas performances sofrem perdas musicais?**

- Não
- Sim

**22. Numa escala de 0 a 100, como você classificaria suas perdas musicais devido à ansiedade?**

- 1 a 20%
- 21 a 40%
- 41 a 60%
- 61 a 80%
- 81 a 100%
- Não sofro perdas

**23. Quando ansioso, quais são os sintomas identificados por você?**

- Boca seca
- Falta de ar
- Tensão muscular
- Suor exagerado
- Suor nas mãos
- Tremor nas mãos e pernas
- Coração acelerado
- Náusea
- Pensamentos negativos

- Medo de esquecer uma passagem
- Medo de ser avaliado
- Autocrítica exagerada
- Medo de uma resposta negativa da plateia
- Perda da noção de tempo
- Perda da noção de espaço
- "Surdez" de palco
- Falhas de memória ("branco")
- Outro:

**24. Quando muito ansioso, qual(is) é(são) o(s) meio(s) utilizado(s) por você para diminuir as perdas provenientes da ansiedade de performance?**

- Não faço nada, permaneço ansioso durante a performance.
- Não faço nada, a ansiedade diminui naturalmente.
- Utilizo medicamentos naturais (chás de camomila, erva cidreira, maracujá...)
- Utilizo betabloqueadores (Inderal®, Atenolol)
- Utilizo álcool, cafeína, nicotina.
- Técnicas de relaxamento
- Técnica de Alexander
- Ioga
- Outro:

**25. Se ansioso, com que frequência você utiliza o(s) meio(s) assinalado(s) para minimizar a ansiedade de performance?**

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Não utilizo nenhum meio para minimizar a ansiedade.

**26. Quais foram os resultados físicos e mentais obtidos com o uso desse(s) meio(s)?**

- Permaneci ansioso e tive mais dificuldades para tocar e/ou cantar que em performances "normais".

- Permaneci ansioso e tive dificuldades para me apresentar semelhante às performances "normais".
- Permaneci ansioso; no entanto, minhas mãos tremeram menos e me senti mais confiante para tocar.
- A ansiedade diminuiu e toquei bem.
- Não utilizo nenhum meio para minimizar a ansiedade.

**27. Quando começou a utilizar esse(s) meio(s)?**

- Sempre utilizei
- Nos últimos 05 anos
- No início da graduação
- No final da graduação
- Quando entrei para a orquestra
- Não utilizo nenhum meio para minimizar a ansiedade.

**28. Qual foi a maior influência para você escolher esse(s) meio(s)?**

- Indicação de um profissional da saúde
- Indicação de um professor
- Indicação de um amigo e/ou pessoa que confio
- Indicação e relatos obtidos na internet
- Não utilizo nenhum meio para minimizar a ansiedade.

**29. Você se sente confiante para apresentar-se quando utiliza essa(s) estratégia(s) de enfrentamento da ansiedade de performance musical (ioga, relaxamento, chás, medicamentos...)?**

- Não
- Sim
- Não utilizo nenhum meio para minimizar a ansiedade.

**30. Já notou alguma efeito negativo e/ou reação adversa com a utilização dessa(s) estratégia(s) de enfrentamento?**

- Não
- Sim
- Não utilizo nenhum meio para minimizar a ansiedade.

**31. Qual(is)? \_\_\_\_\_**

**32. Você utiliza/já utilizou betabloqueadores antes de uma performance musical? \***

Os betabloqueadores mais utilizados pelos músicos são Inderal®, atenolol.

- Não
- Sim

**33. Como você avalia(ou) os efeitos dos betabloqueadores em suas performances musicais? \***

- Positivos
- Negativos
- Indiferentes
- Nunca utilizei o betabloqueador

**34. Qual(is) é(são) o(s) benefício(s) proveniente(s) da utilização dos betabloqueadores? \***

- Diminuição dos sintomas físicos (tremor nas mãos, pernas ou lábios)
- Maior confiança para me apresentar
- Redução de palpitações
- Melhora geral da performance
- Nunca utilizei betabloqueadores

**35. Você notou algum efeito negativo da utilização do betabloqueador? \***

- Não
- Sim
- Nunca utilizei betabloqueadores

**36. Qual(is)?**

- Boca seca
- Dificuldade para respirar / falta de ar
- Náusea
- Cansaço
- Insonia
- Dificuldade em manter e/ou produzir vibrato
- Outro:

**37. Quando utiliza o betabloqueador você se sente mais confiante para tocar? \***

- Não
- Sim
- Nunca utilizei betabloqueadores

**38. Você acredita ser capaz de apresentar-se bem sem utilizá-lo? \***

- Não
- Sim
- Nunca utilizei betabloqueadores

**39. Se fosse necessário, você aceitaria utilizar o betabloqueador antes de se apresentar? \***

- Não
- Sim

**40. Você já recusou e/ou desistiu de uma boa oportunidade para se apresentar em virtude da ansiedade de performance? \***

- Não
- Sim

**41. Você já procurou ajuda especializada para tratar a ansiedade de performance? \***

- Não
- Sim
- Não tenho ansiedade de performance

**42. Você conversa com colegas, professores ou outras pessoas a ansiedade de performance? \***

- Não
- Sim

**43. Seu professor acompanha(va) de perto suas performances musicais? \***

- Não
- Sim

**44. Seu professor orienta(va) os alunos sobre alguma estratégia de enfrentamento predominantemente? \***

- Não

- Sim

**45. Você atua como professor? \***

- Não
- Sim

**46. Em sua atividade docente, você discute e/ou orienta seus alunos sobre algum meio (estratégia de enfrentamento) predominantemente? \***

- Não
- Sim
- Não sou professor

## 9.7. ANEXO G: Questionário final

O questionário final foi aplicado no servidor de pesquisa Survey Monkey. Algumas questões apresentavam 'lógica de ramificação de questão e/ou página', ou seja, dependendo da resposta dada, os questionados eram direcionados por diferentes caminhos: para a questão e/ou página seguinte, outra questão ou ainda para a página de agradecimento/desqualificação da pesquisa; assim as questões não pertinentes ficaram ocultas.

As questões com asterisco foram obrigatórias.

As questões que apresentam marcador redondo (O) permitem apenas uma resposta e as questões que apresentam caixa de seleção quadrada permitem a seleção de duas ou mais alternativas.

### O questionado visualizou o TCLE (Anexo E)

#### 1. Você concorda com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO?

- Sim
- Não (pule para a mensagem LEMBRETE)

#### 2. Para validar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO é necessário o preenchimento das seguintes lacunas:

NOME COMPLETO DO ENTREVISTADO \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO (RG ou CPF) \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_

#### 3. Você já experimentou a ansiedade de performance musical em algum momento de sua trajetória musical?

- Sim
- Não (pule para a mensagem de agradecimento/desqualificação da pesquisa)

#### 4. Você utiliza e/ou já utilizou betabloqueadores para combater os sintomas da ansiedade de performance musical?

**Betabloqueadores são medicamentos utilizados por músicos para combater os sintomas físicos da ansiedade de performance musical (ex. Inderal®, propranolol, nadolol, atenolol, oxprenolol etc.)**

- Sim
- Não (pule para a mensagem de agradecimento/desqualificação da pesquisa)

**5. Sexo**

- Feminino
- Masculino

**6. Idade**

- 18 a 20 anos
- 21 a 23 anos
- 24 a 28 anos
- 29 a 35 anos
- 36 a 44 anos
- > de 45 anos

**7. Região onde mora e estuda música**

- Norte
- Nordeste
- Centro-Oeste
- Sudeste
- Sul

**8. Qual é o seu principal instrumento?**

- |                                   |  |                                 |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Violino     | <input type="radio"/> Baixo                | <input type="radio"/> Trompete  |
| <input type="radio"/> Viola       | <input type="radio"/> Guitarra             | <input type="radio"/> Trompa    |
| <input type="radio"/> Violoncelo  | <input type="radio"/> Cavaquinho           | <input type="radio"/> Trombone  |
| <input type="radio"/> Contrabaixo | <input type="radio"/> Flauta /Flautim      | <input type="radio"/> Tuba      |
| <input type="radio"/> Harpa       | <input type="radio"/> Clarineta /Clarone   | <input type="radio"/> Tímpanos  |
| <input type="radio"/> Cravo       | <input type="radio"/> Oboé /Corne-Inglês   | <input type="radio"/> Percussão |
| <input type="radio"/> Piano       | <input type="radio"/> Fagote /Contrafagote | <input type="radio"/> Voz       |
| <input type="radio"/> Violão      | <input type="radio"/> Saxofone             |                                 |

Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**9. Além do bacharelado em música, qual(is) atividade(s) você exerce?**

- Dedico todo meu tempo à graduação
- Profissional de orquestra
- Professor
- Músico para eventos
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**10. Há quanto tempo você estuda música?**

- Menos de 05 anos
- 06 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 20 a 30 anos
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**11. Como é/foi sua aprendizagem musical?**

- Aprendizagem voltada predominantemente para o repertório erudito
- Aprendizagem voltada predominantemente para o repertório popular
- Aprendizagem mista (erudita e popular)

**12. Você costuma tocar ou cantar sem partitura “a partir da memória”?**

- Sim
- Não (pule para a questão 14)

**13. Normalmente, quando toca ou canta sem partitura, como se sente?**

- Sinto-me confiante.
- É normal para mim tocar ou cantar sem partitura.
- Sinto medo de esquecer algo.
- Sinto-me em pânico.
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**14. Você se considera uma pessoa perfeccionista em sua rotina diária extramusical?**

- Sim
- Não

**15. Você se considera uma pessoa ansiosa em sua rotina diária extramusical?**

- Sim
- Não

**16. Sente-se ansioso no estudo diário?**

- Sim
- Não
- Em alguns momentos

**17. Qual(is) fator(es) contribue(m) para o uso do betabloqueador em situações de performance?**

- Iniciação recente ao instrumento
- Deficiência no estudo e/ou preparação da performance
- Repertório num nível acima das habilidades disponíveis
- Rejeição à escolha do repertório
- Pressão do professor e/ou maestro
- Apresentação num instrumento diferente daquele que me preparei; ex. piano
- Apresentação em local desconhecido e/ou inadequado
- Condições acústicas desfavoráveis
- A performance ser gravada
- Plateia desconhecida
- Falta de confiança na execução do(s) companheiro(s) de apresentação; ex. pianista correpetidor
- Grande expectativa frente às consequências acadêmicas, profissionais e/ou pessoais relacionadas com uma performance em especial, ex. concurso, prova final
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**18. Qual(is) situação(s) é(são) potencialmente geradora(s) de ansiedade de performance e pode(m) levá-lo a utilizar os betabloqueadores?**

- Estudo diário
- Aula com meu professor
- Masterclasses com a presença de colegas da escola
- Masterclasses com instrumentistas e professores desconhecidos
- Performances regulares na escola
- Performances fora da escola
- Provas semestrais de instrumento ou canto
- Recital de formatura, concursos e/ou performances importantes
- Performance solo
- Apresentação como solista à frente de orquestra
- Apresentação em pequenos grupos (duos, trios ou quartetos)

- Apresentação em grandes grupos com momentos de solos
- Apresentação em grandes grupos (tutti)
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**19. Como você avalia suas performances musicais quando utiliza o betabloqueador?**

- Ótimas
- Boas
- Regulares
- Ruins
- Péssimas

**20. Quando ansioso, suas performances sofrem perdas musicais?**

- Sim
- Não

**21. Quando você NÃO UTILIZA betabloqueadores, como avalia suas perdas musicais devido à ansiedade?**

- |                                |                                |                                 |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Até 10%  | <input type="radio"/> 41 a 50% | <input type="radio"/> 81 a 90%  |
| <input type="radio"/> 11 a 20% | <input type="radio"/> 51 a 60% | <input type="radio"/> 91 a 100% |
| <input type="radio"/> 21 a 30% | <input type="radio"/> 61 a 70% |                                 |
| <input type="radio"/> 31 a 40% | <input type="radio"/> 71 a 80% |                                 |

**22. Quando você UTILIZA betabloqueadores, como avalia suas perdas musicais devido à ansiedade?**

- |  |                                |                                 |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Não sofro perdas | <input type="radio"/> 31 a 40% | <input type="radio"/> 71 a 80%  |
| <input type="radio"/> até 10%          | <input type="radio"/> 41 a 50% | <input type="radio"/> 81 a 90%  |
| <input type="radio"/> 11 a 20%         | <input type="radio"/> 51 a 60% | <input type="radio"/> 91 a 100% |
| <input type="radio"/> 21 a 30%         | <input type="radio"/> 61 a 70% |                                 |

**23. Quando utiliza o betabloqueador, quais sintomas da ansiedade de performance são amenizados?**

- Boca seca
- Falta de ar
- Tensão muscular
- Suor exagerado

- Suor nas mãos
- Tremor nas mãos e pernas
- Coração acelerado, palpitações
- Náusea
- Mente divagante ou pensamentos erráticos
- Noção de tempo alterada
- Noção de espaço alterada
- “Surdez” de palco
- Falhas de memória (“branco”)
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**24. Quando utiliza o betabloqueador, quais causas da ansiedade de performance você acredita que são amenizadas?**

- Pensamentos negativos
- Medo de uma perda de memória
- Medo de ser avaliado
- Autocrítica exagerada
- Medo de uma resposta negativa da plateia
- Medo da autoexposição
- Desconcentração
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**25. Além do betabloqueador, qual(is) outro(s) meio(s) você utiliza para atenuar a ansiedade de performance?**

- Somente o betabloqueador
- Álcool
- Autoafirmações positivas
- Auto-hipnose
- Cafeína
- Cannabis* e outras drogas não legalizadas
- Dessensibilização cognitiva sistemática

- Ensaio mental
- Exercícios aeróbicos
- Feedback* de temperatura dos dedos
- Ioga ou meditação
- Medicamentos naturais (chás de camomila, erva cidreira, maracujá...)
- Nicotina
- Oração
- Psicanálise
- Técnica de Alexander
- Técnica de Feldenkreis
- Técnica de relaxamento
- Terapia
- Terapia de inoculação do estresse
- Terapia nutricional
- Treinamento autógeno
- Treinamento de gestão da ansiedade
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**26. Quais foram os resultados físicos e mentais obtidos com o uso do betabloqueador?**

- Permaneci ansioso e tive dificuldades para me apresentar de forma semelhante às performances anteriores sem utilizar o betabloqueador.
- Permaneci ansioso e tive mais dificuldades para tocar e/ou cantar que em performances sem utilizar o betabloqueador.
- Permaneci ansioso; no entanto, minhas mãos tremeram menos e me senti mais confiante para tocar.
- A ansiedade diminuiu e toquei bem.
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**27. Já notou algum efeito negativo e/ou reação adversa com a utilização do betabloqueador?**

- Sim
- Não (pule para a questão 29)

**28. Qual(is) sintoma(s)?**

- Boca seca
- Dificuldade em manter e/ou produzir vibrato
- Dificuldade para respirar / falta de ar
- Diminuição da expressividade musical
- Náusea
- Fadiga / Cansaço
- Insônia
- Extremidades frias
- Diarreia
- Vertigem
- Confusão mental
- Distúrbios da visão
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**29. Qual foi a maior influência para a escolha do betabloqueador?**

- Indicação de um profissional da saúde
- Indicação do meu professor de instrumento
- Indicação de um colega da universidade
- Indicação e relatos obtidos na internet
- Busquei bibliografia específica da área
- Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**30. Você já procurou ajuda especializada (profissionais da saúde) para minimizar sua ansiedade de performance?**

- Sim
- Não (pule para a questão 32)

**31. Qual(is)?**  
\_\_\_\_\_**32. Você acredita ser capaz de apresentar-se bem mesmo sem utilizar o betabloqueador?**

- Sim
- Não

- Talvez

**33. Seu professor de instrumento oferece orientação sobre alguma estratégia de enfrentamento da ansiedade de performance musical?**

- Sim
- Não (pule para a mensagem de agradecimento/desqualificação da pesquisa)

**34. Qual(is)?**

---

**Mensagem LEMBRETE**

Sua participação é muito importante para a realização desta pesquisa. Lembramos que será nossa responsabilidade manter o anonimato do entrevistado e o sigilo dos dados coletados.

Para prosseguir e participar da pesquisa é necessária a concordância com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. (clique em ANTERIOR)  
Caso realmente não concorde, muito obrigada.

**Mensagem de AGRADECIMENTO/DESQUALIFICAÇÃO DA PESQUISA**

Muito obrigada pela sua participação!

Caso você queira ter acesso ao resultado da pesquisa, envie um e-mail para [simonneellem@yahoo.com.br](mailto:simonnellem@yahoo.com.br)