



Universidade de  
Aveiro  
2016

Departamento de Comunicação e Arte

**FERNANDA  
TORCHIA  
ZANON**

**Ansiedade na Performance Musical:  
Estudo de Caso com a Orquestra  
Filarmonia das Beiras**



**Universidade  
de Aveiro  
2016**

**Departamento de Comunicação e Arte**

**FERNANDA  
TORCHIA  
ZANON**

**Ansiedade na Performance Musical:  
Estudo de Caso com a Orquestra Filarmonia  
das Beiras**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Música, realizada sob a orientação científica da Doutora Helena Paula Marinho Silva de Carvalho, professora auxiliar do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro e co-orientação da Doutora Daniela da Costa Coimbra, professora adjunta da Escola Superior de Música e das Artes do Espectáculo do Instituto Politécnico do Porto.



**Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus pais.



## **O júri**

Presidente

Professor Doutor Jorge Manuel de Mansilha  
Castro Ribeiro

Professor Auxiliar, Universidade de Aveiro

Professora Doutora Ana Maria Liberal da  
Fonseca

Professora Assistente Convidada, Escola Superior de  
Música e das Artes do Espectáculo - ESMAE

Professora Doutora Helena Paula Marinho  
Silva de Carvalho

Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro



Agradeço em primeiro lugar aos meus pais, por apoiarem meus sonhos. Sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço meu amor, a pessoa que escolhi para estar ao meu lado em todos os momentos. Dudu, não tenho palavras para dizer o quanto te amo!

À orientadora desta pesquisa, Dra. Helena Marinho, pelo comprometimento e competência, e à co-orientadora Dra. Daniela Coimbra, por toda a ajuda e dedicação.

Agradeço cada músico que se comprometeu com esta pesquisa e que dedicou seu tempo em preencher os questionários.

Agradeço minha família e amigos, pela transmissão de energias positivas. Em especial à minha tia Marie, pelo exemplo de superação.

## **Agradecimentos**

Agradeço à família que ganhei, D. Lu e Sr. Eduardo, por todo o carinho e confiança.

Agradeço em especial aos amigos de infância e adolescência Nathália Lisboa e Diogo Suyama, pelas ajudas nas áreas da medicina e estatística.

Aos amigos conquistados aqui, que acompanharam meu percurso com carinho, muito obrigada! Em especial ao João, Mari, Shari, Clarissa, Gilvano, Samuel, Lizi, Olívia, Flora, Elen, Sandra, Carol, Fernando, Cibele e Marcelo.

Ao que Portugal me reservou: a descoberta das minhas origens e de mim mesma.





**Palavras – chave**

Ansiedade na performance musical, músicos de orquestra, STAI-Y.

**Resumo**

A ansiedade na performance musical (APM) é um distúrbio que afeta alguns músicos independentemente da sua idade, experiência, dedicação ou tipo de instrumento. A APM se faz presente em músicos de orquestras, coros e solistas e surge como um fenômeno fisiológico, psicológico, cognitivo e emocional. Este trabalho consiste em uma pesquisa acerca da ansiedade na performance musical em uma orquestra portuguesa. Através da aplicação do questionário STAI-Y comparou-se como 36 músicos da Orquestra Filarmonia das Beiras se sentiram antes do concerto (ansiedade-estado) e em uma situação geral (ansiedade-traço). Além disso, correlacionou-se os dados obtidos com dados sobre a população portuguesa. Concluiu-se que os músicos da OFB não apresentaram diferenças significativas entre os dois momentos e apresentaram baixos índices de ansiedade-estado e ansiedade-traço comparativamente à população portuguesa.



**Keywords**

Music Performance Anxiety, Orchestral Musicians, STAI-Y.

**Abstract**

Music Performance Anxiety (MPA) is a disorder that affects some musicians independent from age, experience, dedication or instrument. MPA is manifested in orchestras, choirs and soloist musicians and appears as a physiologic, psychological, cognitive and emotional phenomenon. This work consists in a research about MPA in a Portuguese orchestra. After the results of the STAI-Y Inventory, we compared how 36 musicians of Orquestra Filarmonia das Beiras (OFB) felt before a concert (state-anxiety) and in a common situation (trait-anxiety). Furthermore, we correlated data from our sample with data from the Portuguese population. We concluded that the musicians of OFB don't presented significant differences between both moments and present low levels of state-anxiety and trait-anxiety relatively to Portuguese population.



## ÍNDICE DE CONTEÚDOS

1.	INTRODUÇÃO.....	19
2.	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	23
2.1.	Ansiedade.....	23
2.2.	Teorias da Ansiedade.....	25
2.3.	Definindo ansiedade na performance musical.....	27
2.4.	Fatores que contribuem para o aumento da ansiedade na performance musical.....	29
2.4.1.	Fatores Individuais.....	29
2.4.2.	Fatores Circunstanciais/Extrínsecos.....	30
2.4.3.	Fatores Cognitivos.....	31
2.5.	Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço.....	31
2.6.	Pesquisas realizadas com orquestras e coros.....	33
2.7.	Estratégias de <i>coping</i> de ansiedade mal adaptativa.....	35
2.7.1.	Terapias Comportamentais e Terapias Cognitivas-Comportamentais..	35
2.7.2.	Terapias Multimodais.....	35
2.7.3.	Yoga.....	35
2.7.4.	Farmacoterapia para ansiedade.....	36
2.7.5.	<i>Mindfulness</i> .....	36
3.	MÉTODOS.....	37
3.1.	Estudo de caso.....	37
3.2.	Caracterização da Amostra.....	37
3.3.	Instrumentos de recolha de dados.....	38
3.3.1.	Características Sociodemográficas dos participantes.....	38
3.3.2.	STAI-Y.....	39

3.3.3.	Requisitos éticos.....	40
3.4.	Procedimentos.....	40
3.5.	Repertório apresentado .....	42
4.	ANÁLISE DOS DADOS .....	45
4.1.	Análise dos dados.....	45
4.1.1.	Tratamento dos dados.....	45
4.1.2.	Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço da população amostral.....	47
4.1.3.	Comparação entre sujeitos do sexo feminino da população amostral e sujeitos do sexo feminino da população normativa nos fatores ansiedade-estado e ansiedade-traço.....	49
4.1.4.	Comparação entre sujeitos do sexo masculino da população amostral e sujeitos do sexo masculino da população normativa nos fatores ansiedade-estado e ansiedade-traço.....	49
4.1.5.	Comparação entre ansiedade-estado e ansiedade-traço da população amostral .....	50
4.1.6.	<i>Outliers</i> .....	51
5.	DISCUSSÃO .....	53
	Referências.....	55
	Anexos.....	59

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR INSTRUMENTOS.....	39
TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR GRAU DE ESTUDOS.....	39
TABELA 3- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR TEMPO DE PRÁTICA (ANOS).....	39
TABELA 4 - MÉDIA E DESVIO PADRÃO DE ANSIEDADE-ESTADO E DE ANSIEDADE-TRAÇO DOS PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO. ....	48
TABELA 5 - MÉDIA E DESVIO PADRÃO DE ANSIEDADE-ESTADO E DE ANSIEDADE-TRAÇO DOS PARTICIPANTES DO SEXO MASCULINO.....	48
TABELA 6 - COMPARAÇÃO ENTRE ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO ENTRE PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL (S_TOTAL E T_TOTAL) E RESPECTIVA POPULAÇÃO NORMATIVA PORTUGUESA (S_N E T_N).....	49
TABELA 7 - COMPARAÇÃO ENTRE ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO ENTRE PARTICIPANTES DO SEXO MASCULINO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL (S_TOTAL E T_TOTAL) E RESPECTIVA POPULAÇÃO NORMATIVA PORTUGUESA (S_N E T_N).....	49
TABELA 8 - COMPARAÇÃO ENTRE ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO DOS PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL (S_TOTAL E T_TOTAL) .....	50
TABELA 9 - COMPARAÇÃO ENTRE ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO DOS PARTICIPANTES DO SEXO MASCULINO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL (S_TOTAL E T_TOTAL). ....	51



## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - CURVA DE YERKES/DODSON .....	25
FIGURA 2 – MODELO DA TEORIA DA CATÁSTROFE RETIRADO DE HARDY <i>ET AL</i> 2007, 16. ....	26
FIGURA 3- ESTUDO REALIZADO COM ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS A 50 E ACIMA (SILVA E SPIELBERGER 2010, 18). ....	41
FIGURA 4 – FORMA DE COTAÇÃO DOS VALORES DAS RESPOSTAS.....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À IDADE E SEXO.....	38
GRÁFICO 2 - VALORES DA MÉDIA DOS FATORES DE ANSIEDADE-ESTADO E DE ANSIEDADE-TRAÇO DOS PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO E DOS PARTICIPANTES DO SEXO MASCULINO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	47
GRÁFICO 3 - DADOS DO <i>OUTLIER</i> DE ANSIEDADE-ESTADO. ....	51
GRÁFICO 4 - DADOS DO <i>OUTLIER</i> DE ANSIEDADE-TRAÇO.....	52

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AE – Ansiedade-Estado

AT – Ansiedade-Traço

APM – Ansiedade na Performance Musical

ICSOM - International Conference of Symphony and Opera Musicians

STAI – Y - State -Trait Anxiety Inventory

STAI-S – State -Trait Anxiety Inventory - State

STAI-T - State-Trait Anxiety Inventory - Trait

OFB – Orquestra Filarmonia das Beiras

QSD – Questionário Sociodemográfico

## 1. INTRODUÇÃO

Meu interesse pela área da Música e Medicina surgiu no ano de 2014, através de uma das disciplinas optativas ofertadas pelo Mestrado em Performance na Universidade de Aveiro. Foram ministradas aulas com temáticas diversas associadas aos riscos da profissão de músico. Algumas aulas foram ministradas por professores da área da saúde, que nos ensinaram sobre a fisiologia humana e lesões musculoesqueléticas comuns em músicos. Aprendemos alguns alongamentos necessários para a prevenção de lesões, além de debatermos sobre técnicas de estudo que visam não sobrecarregar física e mentalmente o músico. Por já ter tido lesões musculoesqueléticas e ter sentido claramente os sintomas da ansiedade na performance musical, acabei por me interessar pela temática e me senti extremamente motivada ao ler artigos e livros que tratam do assunto.

A performance musical é uma atividade que exige muito esforço de quem a pratica. A fim de desenvolver e manter a excelência na performance, os músicos precisam estar física, emocional e mentalmente preparados (Papageorgi, Creech e Welch 2011, 19). O desgaste da profissão de músico vai desde lesões musculoesqueléticas, ansiedade e medo do palco a problemas como pagamento precário, horas excessivas de estudo e pouco reconhecimento profissional.

A performance pode ser feita em conjuntos de maior dimensão, como em orquestras e coros, em grupos pequenos, como grupos de câmara ou a solo. Este estudo foi realizado visando averiguar como a ansiedade na performance musical se manifesta em contexto de performance em grupos de maior dimensão; para tal, foi desenhado um estudo de caso, incidindo sobre a Orquestra Filarmonia das Beiras. A orquestra sinfônica é indiscutivelmente a organização artística mais significativa na cultura ocidental nos dias de hoje (Brodsky 2006, 673).

No sentido de dar início a um projeto mais abrangente de estudo da incidência da ansiedade na performance musical nas orquestras portuguesas, este projeto de mestrado teve como objetivo averiguar os níveis de ansiedade na Orquestra Filarmonia das Beiras, orquestra de destaque no centro de Portugal, através de um estudo de caso comparando os níveis de ansiedade-traço dos músicos com os níveis

de ansiedade-estado numa apresentação pública da orquestra. Como objetivos específicos pretendi:

- Aferir se há diferenças entre a ansiedade-estado e a ansiedade-traço dos sujeitos do sexo feminino da população amostral e dos sujeitos do sexo feminino da população normativa;
- Aferir se há diferenças entre a ansiedade-estado e a ansiedade-traço dos sujeitos do sexo masculino da população amostral e dos sujeitos do sexo masculino da população normativa;
- Aferir se há diferenças entre a ansiedade-estado e ansiedade-traço nos sujeitos do sexo feminino da população amostral;
- Aferir se há diferenças entre a ansiedade-estado e ansiedade-traço nos sujeitos do sexo masculino da população amostral.

Aplicados os questionários descritos neste documento, obtiveram-se respostas de 36 músicos com idades entre 20 e 39 anos, que integraram a Orquestra Filarmonia das Beiras em concerto realizado no dia 6 de novembro de 2015.

Este trabalho é constituído por quatro capítulos:

1- Introdução

2- Contextualização

3- Métodos

4- Análise dos Dados

5- Discussão

No primeiro capítulo é apresentado o tema da investigação e minha motivação em realizar esta pesquisa.

No segundo capítulo contextualizo o tema da ansiedade e aprofundo a definição de Ansiedade na Performance Musical. Abordo os fatores que contribuem para o aumento da ansiedade, apresento duas teorias sobre ansiedade e cito algumas estratégias para lidar com este distúrbio.

No terceiro capítulo explico os métodos que foram utilizados para esta pesquisa, como o desenho do estudo, os instrumentos utilizados para a recolha de dados e os passos que seguimos para a realização deste trabalho.

A análise dos dados e discussão estão presentes no capítulo quatro. Os dados foram apresentados através de gráficos e tabelas.

A discussão, realizada no capítulo 5, relaciona os resultados encontrados nesta pesquisa com a bibliografia existente.

Finalmente apresentam-se as referências e anexos.



## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

### 2.1. ANSIEDADE

A ansiedade – que, embora fique latente a maior parte do tempo no que concerne à consciência, está constantemente à espreita no fundo – tem outros meios de se expressar [...]. Pode irromper subitamente na consciência sem ter sido despertada por uma sequência de representações, provocando assim um ataque de angústia. Esse tipo de ataque de angústia pode consistir apenas no sentimento de angústia, sem nenhuma representação associada, ou ser acompanhado da interpretação que estiver mais à mão, tal como representações de extinção da vida, ou de um acesso, ou de uma ameaça de loucura; ou então algum tipo de parestesia (similar à aura histérica), pode combinar-se com o sentimento de angústia, ou, finalmente, o sentimento de angústia pode estar ligado ao distúrbio de uma ou mais funções corporais - tais como a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotora, ou a atividade glandular. Dessa combinação o paciente seleciona ora um fator particular, ora outro. Queixa-se de “espasmos do coração”, “dificuldade de respirar”, “inundações de suor”, “fome devoradora”, e coisas semelhantes; e, em sua descrição, o sentimento de angústia freqüentemente recua para o segundo plano ou é mencionado de modo bastante irreconhecível, como um “sentir-se mal”, “não estar à vontade”, e assim por diante (Freud 1906, 48).

A descrição de ansiedade proposta por Freud exemplifica este conceito de acordo com seus sintomas físicos e psicológicos. No texto acima, Freud fala sobre ansiedade e angústia de forma sinônima. Segundo Pereira,

Uma delimitação conceitual preliminar impõe-se a todo autor de língua românica: a de definir comparativamente os conceitos de ansiedade e de angústia. Tal problema não se coloca, ou pelo menos não é tão agudo, no inglês e no alemão e nas línguas a estas aparentadas. Pierre Pichot, em artigo de 1996, lembra que os termos latinos correspondentes a *angústia* e a *ansiedade* derivam do verbo grego *agkhô*: eu aperto, eu estreito. Dele, surgem no latim as palavras *ango* e *anxio* que significam, respectivamente, aperto, constrição física e tormento. Essas duas raízes deram origem aos termos atualmente empregados em medicina nas línguas modernas. No português, como no francês e nas línguas românicas em geral, surgem dois termos técnicos: “angústia” e “ansiedade”. Em inglês tem-se apenas *anxiety* (o termo *anguish* tem uso quase exclusivamente literário, sem significação técnica). No alemão, aparece apenas *Angst*, do qual deriva o adjetivo *ängstlich* (Pereira 2012, 10-11).



Esta angústia citada acima é sentida por muitos performers antes de subirem ao palco. Outros lidam bem com este medo angustiante, ao qual podemos chamar de ansiedade. A ansiedade na performance não é sentida somente por músicos: a “ansiedade na performance é um termo geral para um grupo de distúrbios que afeta indivíduos em uma série de esforços, desde testes, performances matemáticas, falar em público e esportes, nas artes performáticas como dança, teatro e música” (Kenny, Davis e Oates 2004, 758).

A ansiedade é um fenômeno que ora nos beneficia, ora nos prejudica, dependendo das circunstâncias ou intensidade. Ela se faz necessária, pois estimula o indivíduo a entrar em ação, a responder de forma fisiológica ao estímulo, “lutando-ou-fugindo”. Entretanto, embora a ansiedade favoreça a adaptação do indivíduo às circunstâncias, ela o faz somente até ao ponto em que nosso organismo atinja um máximo de eficiência. A partir deste ponto máximo de adaptação, a ansiedade, ao invés de contribuir, poderá resultar na diminuição da capacidade adaptativa.

A ansiedade é acompanhada de sintomas físicos e psicológicos:

Os sinais e sintomas somáticos observados em estados ansiosos incluem aumento do tônus autonômico e suas consequências, com midríase, alterações respiratórias (taquipneia, sufocação, “o ar não falta, mas não satisfaz”), cardiovasculares (taquicardia, elevação da pressão arterial, vasoconstrição periférica, com palidez, sudorese, extremidades frias e úmidas), digestivas (sialosquese, dificuldade para engolir, aerofagia, dispepsia, queimação, empachamento, náuseas ou vômitos, aumento do peristaltismo, cólicas, diarreia ou constipação), contraturas musculares, cefaleias e outras dores tensionais, tremores, calafrios, piloereção, cenestesias e parestesias (formigamento, adormecimento, sensação de frio ou calor), tontura e sensação de flutuação, entre outros. [...] Os sintomas psíquicos incluem insegurança, apreensão, nervosismo, aflição, choro, sustos e reações de sobressalto, alterações cognitivas (com prejuízos à atenção e à concentração e consequente falha nos registros de memória recente), fadiga, insônia inicial ou sono entrecortado, pesadelos, terror noturno, sensações de despersonalização ou desrealização. Algumas pessoas queixam-se, também, de opressão, peso, vazio ou constrição na região precordial ou epigástrica, mais parecido com dor e tristeza do que com medo, de fundo emocional, que corresponde ao sintoma classicamente reconhecido como “angústia”. [...] Em maior intensidade, o indivíduo ansioso pode sentir que vai desmaiar ou perder a consciência, o auto controle, ou morrer, podendo entrar em pânico. Assim, o comportamento de uma pessoa em estado ansioso pode variar da inibição psicomotora à agitação e ao desespero (Gentil e Gentil 2012, 31).

## 2.2. Teorias da Ansiedade

A performance musical é um momento de extrema importância para um músico. É naquele momento que o performer mostrará ao público o resultado de horas de trabalho e dedicação. A expectativa pela excelência é alta e é natural que o músico se sinta ansioso. Algumas pessoas experimentam a ansiedade como algo debilitante, enquanto outras precisam dela e acham que é bem-vinda, pois é um meio de melhorar a performance (Kenny 2004, 4).

A Teoria de Yerkes/Dodson afirma que uma dose equilibrada de adrenalina otimiza a performance, deixando o músico em estado de alerta (o termo utilizado em inglês para alerta é *Arousal*). Esta hipótese, também chamada de U invertido, demonstra que o aumento da ativação (*arousal*) leva a um aumento do rendimento até um nível ótimo, a partir do qual aumentos posteriores podem levar ao decréscimo do rendimento (Correia 2012, 25).

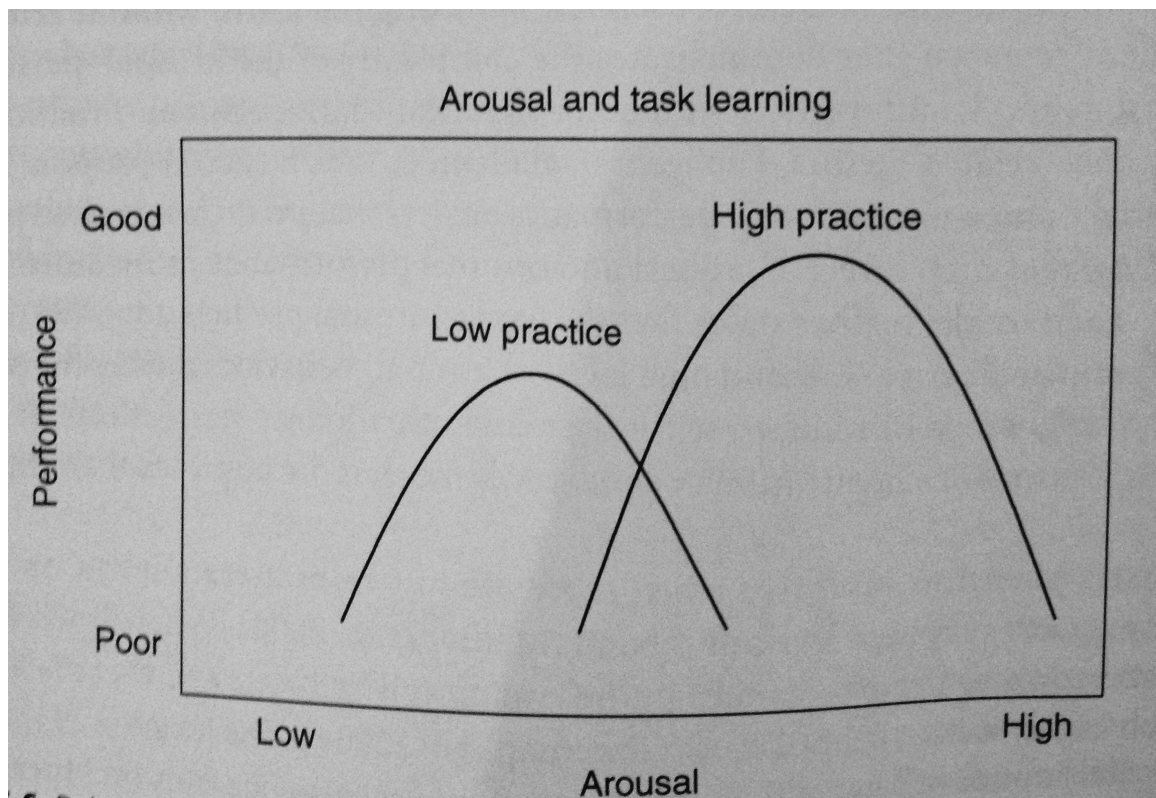


Figura 1 - Curva de Yerkes/Dodson retirada de Kenny (2011, 141).

Ao interpretarmos a figura 1, podemos constatar que a ansiedade em excesso ou a ansiedade em falta podem prejudicar a performance, enquanto uma ansiedade moderada pode ajudá-la.

A Teoria da Catástrofe, criada por Hardy e Parfitt (1991), propôs uma nova abordagem em relação à ansiedade na performance. Segundo esta teoria, quando um músico percebe o erro no momento da performance, sua ansiedade aumenta, o que por sua vez leva ao aumento da probabilidade de erros e conseqüentemente ao colapso da performance. Isso significa que, quando há ansiedade em excesso, o performer não vai conseguir voltar a ter controle sobre sua performance.

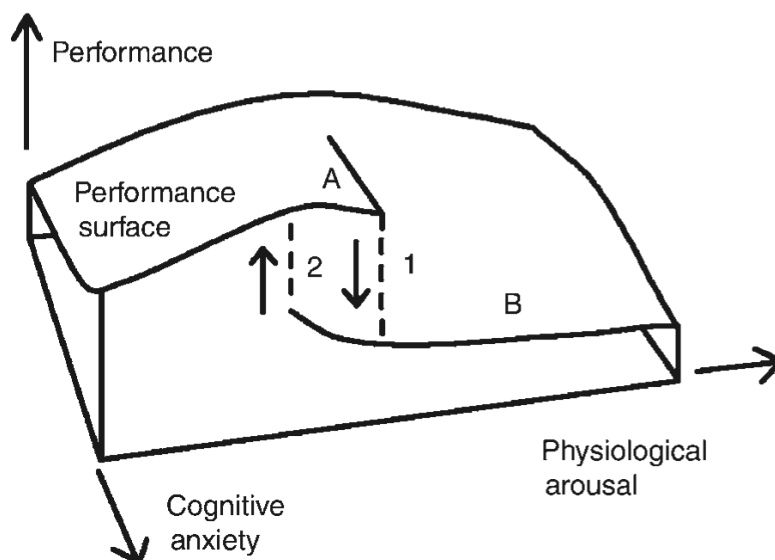


Figura 2 – Modelo da Teoria da Catástrofe retirado de Hardy *et al* 2007, 16.

O modelo acima propõe uma série de quatro relações existentes entre ansiedade cognitiva, ativação fisiológica e performance. Primeiramente é proposto que a ansiedade tem uma relação positiva com a performance quando a ativação fisiológica é baixa (face esquerda do modelo). Segundo, a ansiedade terá uma relação negativa com a performance quando a ativação fisiológica for alta (face direita do modelo). Terceiro, quando a ansiedade é baixa, a ativação fisiológica se inverteu ao formato U em relação à performance (ver a face ao fundo do modelo). Finalmente, quando a ansiedade é alta, aumentam-se os níveis de ativação fisiológica, que conduzem a uma

queda catastrófica na performance da superfície superior (A) para a superfície inferior (B), como indicado na parte frontal da face do modelo. Além disso, uma vez que a queda catastrófica da performance tenha ocorrido, uma alta redução da ativação fisiológica é requerida para trazer a performance novamente à superfície de cima (A). Assim, a ideia central da teoria da catástrofe é que, quando a ansiedade é alta, o caminho seguido pela performance é diferente quando a ativação fisiológica está aumentando (ver o caminho 1 na figura) para o caminho seguido pela performance quando a ativação fisiológica está decrescendo (ver caminho 2). Esse deslocamento horizontal do comportamento da performance é denominado histerese, e deve ocorrer sob condições de alta ansiedade mas não sob condições de baixa ansiedade (Hardy, Beattie e Woodman 2007, 16).

Ambas as teorias aqui apresentadas preveem, num primeiro momento, que o aumento da ansiedade até um determinado nível é benéfico para a performance. Porém, a teoria de Yerkes/Dodson diz que aumentos posteriores e graduais de ansiedade podem conduzir ao declínio gradual do rendimento na performance, diferentemente da teoria da Catástrofe, que prevê que, depois do alcance de um nível ótimo, qualquer aumento posterior da ansiedade conduz a um declínio acentuado do rendimento da performance.

### **2.3. DEFININDO ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL**

A pesquisa na área da ansiedade na performance musical tem ganhado destaque nas duas últimas décadas. Isto se deve à elevada incidência relatada por músicos de pré-ansiedade mal adaptativa<sup>1</sup> e o reconhecimento que os efeitos debilitantes de ansiedade podem ter, tanto na performance quanto no bem-estar do performer (Steptoe 2001, *apud* Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 83).

O ato de fazer música profissionalmente é uma tarefa complexa, similar a muitos esportes de elite, que requer um alto nível de competências físicas e psicológicas para se ter sucesso; há pouco ou nenhum tipo de educação física ou serviços que apoiam esta população, em contraste com a população dos esportes (Tubiana 2000, *apud* Kenny, Driscoll e Ackermann 2012, 211).

---

<sup>1</sup> O termo ansiedade mal-adaptativa é traduzido do inglês, *mal-adaptive anxiety*.

Ao longo dos anos algumas definições sobre ansiedade na performance musical foram sendo propostas. Há definições amplas, como a de Salmon e outras mais específicas, como a de Kenny.

Segundo Salmon, a ansiedade mal adaptativa na performance musical pode ser definida como “uma experiência de apreensão angustiante acerca da possibilidade de fracasso no desempenho das tarefas, num contexto público, num grau desproporcional à aptidão, à formação e ao nível de preparação musical de cada indivíduo”<sup>2</sup> (Salmon, 1990, *apud* Kenny 2011, 48).

Kenny (2011) define e caracteriza a Ansiedade na Performance Musical como

a experiência persistente relacionada com a performance musical, que surge ligada a vulnerabilidades biológicas e/ou psicológicas, e/ou a experiências que condicionam a ansiedade. Manifesta-se através de combinações de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Pode ocorrer num vasto conjunto de situações performativas, mas é frequentemente mais severa em situações que requerem investimento do ego, avaliação inerente (público), e medo de falhar. Pode ser focal (i.e. focar apenas a performance musical), ou ocorrer em comorbidade com outros distúrbios de ansiedade, em particular a fobia social. Afeta músicos em qualquer fase da carreira e é parcialmente independente dos anos de formação, prática, ou nível de experiência musical. Pode ou não prejudicar a qualidade da performance musical.

Outra definição nos é apresentada abaixo:

A ansiedade na performance em música é um fenômeno complexo, que tem ligações com outras formas de ansiedade tais como a ansiedade social e a ansiedade de teste (test anxiety). A performance geralmente é realizada em frente a um público, sempre envolve músicos tocando em conjunto, e, portanto, tem uma componente social. [...] Pesquisas encontraram uma conexão entre ansiedade na performance e fobia social (Cox e Kenardy, 1993; Osborne e Franklin 2002; Steptoe e Fidler 1987, *apud* Papageorgi, Creech e Welch 2011, 3).

O termo fobia social pode ser entendido como

---

<sup>2</sup> Todas as traduções dessa dissertação são de minha autoria.

o medo diante da perspectiva de ser observado, em especial quando o indivíduo precisa fazer certas atividades na presença de outros. [...] Um dos fatores que com frequência mantem a ansiedade e fobia social é o medo de que os outros percebam e avaliem negativamente as próprias reações de medo ou ansiedade (Otero, da Rosa e Hetem 2012, 126).

Segundo Steptoe (2001, *apud* Kenny 2011, 49), a ansiedade na performance musical pode ser entendida a partir de quatro componentes:

1º - Sensações de ansiedade, tensão, apreensão, pânico, medo;

2º - Fatores cognitivos: diminuição da concentração, falhas de memória, erros de notas;

3º - Comportamentais: falhas técnicas, posturas retraídas, tremores;

4º - Reações fisiológicas: hiperventilação, salivação, aceleração dos batimentos cardíacos, problemas gastrointestinais, liberação excessiva de adrenalina e cortisol.

## **2.4. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DA ANSIEDADE NA PERFORMANCE MUSICAL**

Há muitos fatores para que um músico se sinta ansioso no momento da performance. Estes fatores são de natureza individual, circunstancial e cognitiva.

### **2.4.1. Fatores Individuais**

#### **2.4.1.1. Sexo**

Estudos recentes apontam que as mulheres têm mais tendência a sofrerem de ansiedade mal adaptativa na performance musical (Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 84; Fishbein *et al.* 1988, 6). Além disso, as mulheres percebem a presença do público de forma mais ameaçadora que os homens (LeBlanc, Jin, Obert e Siivola 1997, *apud* Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 84).

#### **2.4.1.2. Idade**

Acredita-se que a idade desempenha um papel importante para a propensão para a ansiedade no indivíduo. Há estudos que relatam a manifestação da APM em crianças e adolescentes (Kenny e Osborne 2009; Ryan 2005; Papageorgi 2007), e sua persistência na fase adulta (LeBlanc 1994, 62).

Um estudo realizado por Fishbein *et al.* (1988, 6) com orquestras dos Estados Unidos da América reportou que diferentes faixas etárias sentem a ansiedade de maneira diversa. Músicos com idades entre os 35 e 45 anos reportaram o maior índice de porcentagem de ansiedade da pesquisa (19%), seguidos dos músicos com idades até 35 anos (17%) e com idades acima de 45 anos (11%). Ou seja, os músicos mais velhos reportaram menos ansiedade na performance musical.

#### 2.4.1.3. Diferenças individuais e fatores de personalidade

Os traços de personalidade como introversão e neuroticismo (instabilidade emocional que faz com que a pessoa tenha pensamentos negativos), presentes em alguns músicos, foram correlacionados com a ansiedade na performance (Kemp 1981, 1986, *apud* Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 85).

Baixa autoestima também foi reportada como uma importante origem de ansiedade na performance. Uma pessoa que possui um traço de perfeccionismo, uma predisposição a criar expectativas em si mesmo e nos outros e que vivencia sensações de preocupação com pequenos erros pode demonstrar propensão aumentada à ansiedade na performance musical (Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 85).

#### 2.4.2. Fatores Circunstanciais / Extrínsecos

Fatores circunstanciais como o nível de experiência de performance, experiências anteriores negativas, *stress* ocupacional (pagamento precário, competição, avaliações constantes) e o tipo de performance (concerto, audição, exame) são de extrema importância para o desenvolvimento da ansiedade mal adaptativa na performance musical (Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 87–91).

A presença e tamanho do público pode afetar a ansiedade do performer. A presença de professores de música na plateia pode acarretar em uma pressão no músico e comprometer sua performance, já que para o músico um conhecedor da área seria mais crítico ao julgar sua performance. A família também exerce uma influência na ansiedade do performer, sendo os pais figuras importantes neste processo. Um progenitor exigente pode aumentar a ansiedade na performance de seu filho (LeBlanc 1994, 64).

O grau de autoexposição influencia o performer. Performances a solo trazem mais destaque ao músico, fazendo-o ser o foco da atenção do público e, conseqüentemente isto aumenta sua ansiedade. (Wilson 1997, *apud* Papageorgi *et al.* 2007, 91).

### **2.4.3. Fatores cognitivos**

As características cognitivas do performer podem influenciar o aumento de ansiedade na performance. Estas características incluem, por exemplo, sensações de ainda não estar à altura, em termos técnicos, interpretativos e musicais, do repertório a tocar. Além disso, uma preparação inadequada das obras a serem interpretadas pode gerar uma insegurança no músico, aumentando a sua ansiedade. Todos estes fatores atuam na motivação do performer em realizar um concerto.

No contexto de uma performance musical, a motivação para a performance pode estar relacionada com a vulnerabilidade do músico à ansiedade, os objetivos que desejam alcançar e o esforço que é colocado em sua preparação (Papageorgi, Hallam e Welch 2007, 90).

## **2.5. ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO**

Muitos autores mantêm que há uma relação importante entre a ansiedade-estado (o nível de ansiedade de uma pessoa em uma situação específica) e a ansiedade-traço de uma pessoa (propensão à ansiedade). Algumas pessoas são mais sensíveis que outras à avaliação negativa e ao medo de falhar (Kemp 1996; Reubart 1985; Wilson 2002, *apud* Papageorgi *et al.* 2007, 28).

As experiências emocionais, entre as quais a ansiedade, são constituídas por componentes subjetivos, fisiológicos e comportamentais. A avaliação da ansiedade envolve certa dificuldade, em razão da baixa correlação entre esses componentes, em especial entre os relatos verbais de ansiedade e as medidas objetivas de parâmetros fisiológicos (Guimarães 2012, 89).

Algumas escalas foram criadas para facilitar o registo de relatos verbais acerca da ansiedade. Há dois tipos de escalas: as preenchidas pelo pesquisador e as preenchidas pelo próprio sujeito, chamadas de escalas de autoavaliação.

Algumas escalas, como por exemplo a *Hamilton Anxiety Rating Scale*, desenvolvida



por Hamilton em 1959, avaliam a gravidade da ansiedade em pacientes já diagnosticados como portadores de transtornos de ansiedade e é preenchida pelo pesquisador. Outras, como o STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*), traduzida para o português do Brasil como IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado), é uma escala de autoavaliação. O STAI avalia a ansiedade-estado do sujeito, isto é, um estado emocional transitório, no momento da aplicação do questionário, e a ansiedade-traço do sujeito, uma característica relativamente estável de propensão à ansiedade.

Em 2004, Kenny criou a escala *Kenny Music Performance Anxiety Inventory*, (K-MPAI) para avaliar a ansiedade na performance musical. Uma escala denominada *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* (MPAI-A) foi criada para a avaliação de APM em adolescentes por Kenny e Osborne (2005). Esta escala foi validada em Portugal e os resultados desta pesquisa são encontrados na dissertação apresentada por Trigo (2015).

Em 2009 o questionário K-MPAI foi validado por Kenny (2009) em uma pesquisa que envolveu 151 estudantes de música e dançarinos. Em 2011, no Brasil, o mesmo questionário foi validado por Rocha, Dias e Gattaz (2011) e comparou-se sua eficiência em relação ao STAI, em um estudo que envolveu 218 músicos amadores e profissionais.

O mesmo questionário foi validado para português do Brasil por Barbar, Crippa e Osório (2014) em um estudo cuja amostra foi de 230 músicos profissionais e amadores.

Questionários sobre APM são instrumentos importantes e eficazes para uma maior coerência em pesquisas na área da ansiedade em músicos. A validação dos mesmos visa comprovar sua confiabilidade. Estudos nesta área são relevantes. Gostava de acrescentar a importância de pesquisar nas bases de dados se um questionário já foi aplicado em um determinado país, para evitar que seja validado duas vezes, como ocorreu no Brasil.

## 2.6. PESQUISAS REALIZADAS COM ORQUESTRAS E COROS

Abordarei a seguir alguns estudos que foram realizados com orquestras e coros sobre epidemiologia. Não foram encontrados estudos realizados com orquestras em Portugal que tratam de medições feitas a partir da aplicação de questionários.

O estudo realizado por Kenny, Davis e Oates (2004) com 32 cantores de ópera e coro aborda a ansiedade na performance musical relacionando-a à ansiedade-estado-traço. O stress foi identificado como um fator que influencia a qualidade das performances.

Participaram de um estudo, realizado em 2012, 377 músicos de oito orquestras da Austrália. Foram preenchidos quatro questionários. Esta pesquisa foi desmembrada em três diferentes artigos: Kenny, Driscoll e Ackermann (2012), Kenny e Ackermann (2013), e Kenny e Ackermann (2015). O primeiro artigo aborda a ansiedade na performance musical em seus componentes psicológicos. O segundo diz respeito à relação da ansiedade e problemas musculoesqueléticos desenvolvidos por estes músicos. O terceiro estudo verificou a relação entre depressão, APM e lesões musculoesqueléticas.

O estudo realizado por Barbar, Crippa, e Osório (2014) analisou a APM no Brasil. 230 estudantes de música em escolas especializadas e coros preencheram cinco questionários. Concluiu-se que os estudantes sofrem de distúrbios inerentes à atividade musical.

Foram encontrados três estudos realizados com orquestras em Portugal. O artigo realizado por Sousa *et al.* (2014) aborda a relação entre lesões musculoesqueléticas e as condições de trabalho de músicos de três orquestras profissionais. Concluiu-se que tanto a prevalência como a gravidade das lesões musculoesqueléticas poderiam ser reduzidas através de condições de trabalho adequadas.

O segundo estudo realizado em Portugal trata de uma técnica denominada Tuina para diminuição de lesões musculoesqueléticas em músicos de orquestras. O estudo de Sousa *et al.* (2015) concluiu que esta técnica pode ajudar músicos no controle de lesões musculoesqueléticas.

O estudo de Sousa *et al.* (2015) também trata de lesões musculoesqueléticas em músicos de orquestras portuguesas, porém trata do uso da técnica Tuina e seu efeito imediato. Após o uso desta técnica obtiveram-se como resultados a redução de 91,8% de dor no grupo de músicos participantes da pesquisa.

O último estudo selecionado foi o de Cohen e Bodner (2015). Duas orquestras de Israel, com 98 músicos no total, preencheram três questionários para análise da APM. Concluiu-se que a APM está negativamente relacionada ao fluxo. Estratégias de *coping* foram abordadas para diminuição da APM e aumento do fluxo.

Pesquisas realizadas com orquestras ajudam a aprofundar o estudo da APM relacionando-a aos diversos instrumentos, idades, gêneros e aspirações profissionais. Mais estudos nesta área fazem-se necessários, principalmente estudos que abordem maneiras de lidar com a APM em um ambiente coletivo. Sobre a epidemiologia da APM em orquestras, Kenny (2006, 57) seleciona alguns estudos interessantes:

Vários estudos que revisaram pesquisas sobre APM entre músicos de orquestra profissionais indicam que o fenômeno é generalizado e problemático. Por exemplo, a International Conference of Symphony and Opera Musicians National US (ICSOM) fez um levantamento em quarenta e oito orquestras (2212 inquiridos) e relatou que 24% dos músicos frequentemente sofrem de medo do palco, definido neste estudo como a forma mais grave da APM, 13% experimentaram ansiedade aguda, e 17% experimentaram depressão. Um estudo holandês revelou que 59% dos músicos em orquestras sinfônicas relatou ansiedade na performance musical grave o suficiente para prejudicar o seu desempenho profissional e/ou pessoal. James, em uma pesquisa com cinquenta e seis orquestras, descobriu que 70% dos músicos relataram que experimentaram ansiedade grave o suficiente para interferir em seu desempenho, com 16% tendo esse nível de ansiedade mais do que uma vez por semana (Steptoe e Fidler, 1987; Lockwood, 1989; van Kamenade *et al.*, 1995; James, 1998).

Os estudos realizados com orquestras e coros são relevantes para a compreensão da APM. Porém, a maior parte destes estudos não aborda aspectos performativos, como repertório e o tipo de apresentação analisada, como exemplos de componentes importantes que podem influenciar no aumento de APM.

## 2.7. ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE ANSIEDADE MAL ADAPTATIVA

Muitas estratégias foram desenvolvidas de forma a diminuir a ansiedade mal adaptativa na performance musical. Citarei apenas algumas que são comumente utilizadas pelos músicos, pois este tema não é o foco da atual pesquisa.

### 2.7.1. Terapias Comportamentais e Terapias Cognitivas-Comportamentais

As Terapias Comportamentais têm como foco de atuação a mudança nos comportamentos que surgem quando as pessoas se sentem ansiosas (ou melancólicas, estressadas, etc). Existem diversas formas de Terapia Comportamental e Terapia Cognitiva-Comportamental. Em sua maioria, essas terapias são tri-modais, pois atuam no efeito, comportamento e cognição do paciente (Lazarus e Abramovitz 2004).

### 2.7.2. Terapias Multimodais

As Terapias Multimodais atuam de forma a integrar sete modalidades. Além de atuar no lado afetivo (1), comportamental (2) e cognitivo (3), outras modalidades como imagens mentais (4), respostas sensórias (5), fatores interpessoais (6) e considerações biológicas (7) são utilizadas como tratamento. Este modelo, desenvolvido por Lazarus e Abramovitz em 2004, é chamado de BASIC ID (Lazarus e Abramovitz 2004). Cada letra representa uma modalidade abordada pela terapia. Segundo Kenny (2011), uma área que não foi especificamente incluída no modelo é o ambiente ou contexto em que a ansiedade se manifesta. Para ela, nem todos os performers requerem atenção nas sete modalidades abordadas pela terapia multimodal, contudo, todas as modalidades devem ser minuciosamente avaliadas antes do desenvolvimento de um plano de tratamento para pessoas que sofrem com ansiedade extrema.

### 2.7.3. Yoga

O Yoga é um sistema holístico de práticas corporais-mentais para saúde física e mental e incorpora técnicas múltiplas incluindo meditação, exercícios de respiração (*Pranayama*), exercícios de concentração e posturas físicas que desenvolvem força e flexibilidade. Um estudo realizado em 2009 concluiu que o Yoga e a Meditação podem

aliviar o stress, ansiedade, distúrbios de humor e problemas musculoesqueléticos em músicos (Khalsa *et al.* 2009).

#### 2.7.4. Farmacoterapia para ansiedade

Como forma de lidar com a ansiedade mal adaptativa, que pode prejudicar a performance musical em âmbitos diversos, alguns músicos fazem uso de medicamentos como betabloqueadores e ansiolíticos. É difícil obter a porcentagem exata de músicos que fazem uso de betabloqueadores, mas estima-se que seja algo em torno de 20%-30% (Fishbein *et al.* 1988, *apud* Kenny 2011, 218). O uso indiscriminado desses medicamentos não trata as causas da ansiedade mal adaptativa, apenas elimina os sintomas fisiológicos.

#### 2.7.5. *Mindfulness*

Uma das terapias de *coping* utilizadas atualmente para o controle da ansiedade e stress é o *Mindfulness*. Esta técnica de meditação consiste em desenvolver a mente do praticante ao nível de estar atento e consciente ao que está a acontecer no momento presente (Brown e Ryan 2003, 822). Essas características têm o potencial de contribuir para a qualidade da performance musical (Shao e Skarlicki 2009, 195).

### **3. MÉTODOS**

Este capítulo descreve os métodos selecionados para o desenvolvimento do presente trabalho.

A população estudada foi a Orquestra Filarmonia das Beiras<sup>3</sup>, sediada na cidade de Aveiro, em Portugal. Os resultados aqui obtidos referem-se a 36 dos 50 inquiridos que integraram a Orquestra no concerto realizado em 6 de novembro de 2015 no Auditório da Reitoria da Universidade de Aveiro.

#### **1.1. ESTUDO DE CASO**

Esta pesquisa adotou um desenho de estudo de caso, pois foi realizado com 36 integrantes da Orquestra Filarmonia das Beiras, ou seja, um grupo de músicos em uma situação específica. Segundo Gil, “o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento” (Gil 2002, 54). Laville e Dionne descrevem o emprego do termo: “A denominação refere-se evidentemente ao estudo de um caso, talvez o de uma pessoa, mas também o de um grupo, de uma comunidade, de um meio, ou então fará referência a um acontecimento especial, uma mudança política” (Laville e Dionne 1999, 155).

#### **1.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

A pesquisa foi realizada com a Orquestra Filarmonia das Beiras (OFB), que tem como diretor artístico titular o maestro António Vassalo Lourenço. A Orquestra Filarmonia das Beiras é composta por músicos de diferentes nacionalidades e foi criada em dezembro de 1997, com concerto inaugural sob regência de Fernando Eldoro<sup>4</sup>.

Alguns dos músicos que participaram deste estudo não fazem parte do corpo permanente da OFB, tendo participado somente no concerto do dia 6 de novembro de 2015. A amostra é composta por 36 músicos, sendo 16 do sexo feminino e 20 do sexo

---

<sup>3</sup> Somente foram inquiridos os músicos instrumentistas da orquestra. Portanto, o maestro e o solista não foram incluídos.

<sup>4</sup> Informação retirada da web: <http://www.orquestradasbeiras.com/index.php?page=orquestra>. Consultada em 1 de novembro de 2015.

masculino, com idades entre 20 e 39 anos. Dos 36 participantes, 9 são membros permanentes da OFB e 27 reforçaram a orquestra para o concerto do dia 6 de novembro.

### 1.3. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi realizada através de um questionário sociodemográfico (Anexo nº 2), um questionário para auto-relato de ansiedade-estado (STAI-S, Anexo nº 3) e um questionário para ansiedade-traço (STAI-T, Anexo nº 4).

#### 1.3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

Um questionário sociodemográfico (QSD) foi elaborado para uma melhor compreensão da população estudada. Continha sete questões cujos objetivos foram obter dados sobre a amostra estudada, como idade, sexo, instrumento, formação profissional, tempo que toca o instrumento, se o músico possui algum problema de saúde e se usa algum tipo de medicamento para lidar com a ansiedade. O QSD foi respondido no dia 6 de novembro de 2015, juntamente com o STAI-S, uma hora antes do início do concerto, e encontra-se no fim deste trabalho como o Anexo nº 2.

Apresento a seguir a descrição demográfica da amostra quanto à idade, sexo (Gráfico 1), instrumento (Tabela 1), grau de estudos (Tabela 2) e tempo de prática (Tabela 3):

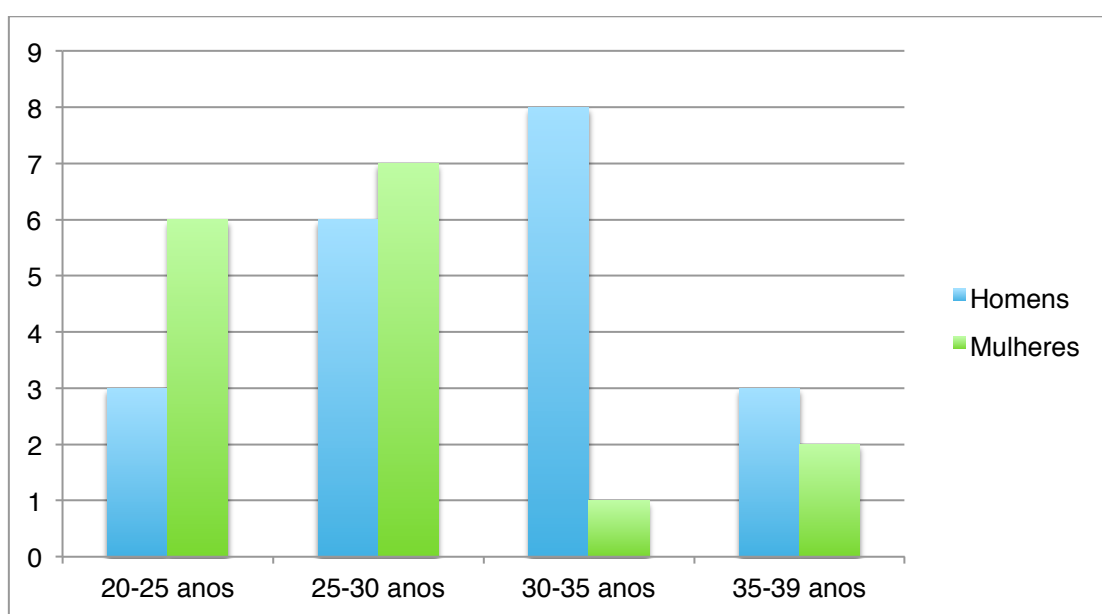


Gráfico 1 - Distribuição da amostra quanto à idade e sexo.

**Tabela 1- Distribuição da amostra por instrumento.**

Instrumento	Músicos por instrumento	Músicos do sexo masculino	Musicistas do sexo feminino
Violino	12	5	7
Viola	3	1	2
Violoncelo	2	0	2
Contrabaixo	2	2	0
Flauta	2	1	1
Oboé	1	1	0
Clarinete	2	2	0
Fagote	3	0	3
Trompa	3	2	1
Trompete	2	2	0
Trombone	3	3	0
Tímpano	1	1	0

**Tabela 2- Distribuição da amostra por grau de estudos**

Grau de Estudos	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento
Número de músicos	22	14	0

**Tabela 3- Distribuição da amostra por tempo de prática (anos).**

Tempo de prática	Até 10 anos	10 – 20 anos	20 – 30 anos	Acima de 30 anos
Número de músicos	0	25	10	1

### 1.3.2. STAI-Y

O State-Trait Anxiety Inventory, forma Y (STAI-Y) de Spielberger *et al*, constituído por 40 itens, é um dos instrumentos psicométricos mais utilizados na mensuração da ansiedade. É composto por dois questionários, o STAI-S (ou STAI-Y-1) e o STAI-T (ou STAI-Y-2).



O STAI foi criado em 1970 com a designação STAI-X-1 e STAI-X-2, para medir, respectivamente, a ansiedade-estado e ansiedade-traço. Foi revisto em 1975 e passou a se chamar STAI-Y.

O STAI-Y-1 mede a ansiedade-estado e o STAI-Y-2 a ansiedade-traço. Cada questionário é composto por uma sub-escala de 20 itens relativos à presença de ansiedade. Cada item é avaliado numa graduação de 4 pontos, baseados na intensidade (“absolutamente não”, “um pouco”, “bastante”, “muitíssimo”, no STAI - S) e na frequência (“quase nunca”, “às vezes”, “frequentemente”, “quase sempre”, no STAI- T). Alguns itens da escala indicam bem-estar e calma. O STAI - Y foi adaptado para o português de Portugal por Danilo Silva em 2003.

### **1.3.3. REQUISITOS ÉTICOS**

A realização desta pesquisa com a OFB foi autorizada pelo maestro e diretor artístico António Vassalo Lourenço. Foi garantido o anonimato de todos os músicos e ficou claro que a participação seria voluntária.

Os participantes da pesquisa foram informados que poderão ter acesso aos resultados deste trabalho.

### **1.4. PROCEDIMENTOS**

Foi explicado aos músicos que a recolha dos dados aconteceria em duas datas e sobre os procedimentos éticos a seguir (Anexo nº 1). Este contato prévio ocorreu no intervalo de um ensaio, no dia 5 de novembro de 2015.

A primeira etapa envolveu a aplicação do Questionário Sociodemográfico e do STAI-Y-1 ou STAI-S uma hora antes do horário de início do concerto, que foi realizado no Auditório da Reitoria da Universidade de Aveiro no dia 6 de novembro de 2015. Obtiveram-se 46 dos 50 questionários aplicados, uma vez que nem todos os músicos participantes se prontificaram a respondê-los.

A segunda etapa foi a aplicação do STAI-Y-2 ou STAI-T em um momento de não stress, para medição da pré-disposição à ansiedade. Os mesmos 46 músicos que responderam ao primeiro questionário foram contactados para responderem ao segundo. Como resultado obtiveram-se 42 questionários dos 46 aplicados. Sendo que,

desses 42 questionários respondidos, 22 foram feitos de maneira presencial, em um ensaio da OFB, e vinte por e-mail. Portanto, os quatro participantes que responderam somente o questionário da primeira etapa foram excluídos do resultado final.

Além disso, desses 42 participantes, seis deles tinham idades acima de 40 anos e também foram eliminados desta pesquisa para uma melhor comparação com os dados normativos do Manual do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI, 2010), uma vez que a amostra obtida com participantes desta faixa etária era demasiada reduzida para fazer quaisquer inferências minimamente generalizantes.

Os resultados obtidos através das respostas aos 36 questionários foram correlacionados aos dados apresentados por uma pesquisa realizada em Portugal para análise de AE e AT na população portuguesa. Este estudo aplicou o STAI-Y de Spielberger em adultos com idades a partir de 18 anos (Silva e Spielberger 2010).

A figura abaixo indica as médias, desvios-padrão e coeficientes alfa de ambos os sexos de cada subgrupo etário de adultos, nas escalas de Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço.

Quadro 2 Médias, desvios-padrão e coeficientes alfa de três grupos de adultos de ambos os sexos, nas escalas de Estado e Traço de Ansiedade

	Idade		<i>t</i> (677)	Idade		<i>t</i> (450)	Idade		<i>t</i>
	18 – 39			40 -49			≥ 50		
	M ( <i>n</i> = 283)	F ( <i>n</i> = 396)		M ( <i>n</i> = 181)	F ( <i>n</i> = 271)		M ( <i>n</i> = 174)	F ( <i>n</i> = 177)	
E- Ansiedade									
<i>M</i>	35,78	37,01	1,72 $ns$	35,61	38,68	3,32**	35,20	38,06	2,98**
<i>DP</i>	8,70	9,50		8,90	10,07		8,42	9,52	
$\alpha^*$	0,89	0,91		0,90	0,91		0,87	0,90	
T- Ansiedade									
<i>M</i>	34,78	36,93	3,35**	34,64	38,71	4,84***	35,11	39,42	4,29***
<i>DP</i>	8,13	8,37		8,95	8,67		8,96	9,82	
$\alpha^*$	0,89	0,89		0,90	0,87		0,88	0,90	

Nota. \**alpha* de Cronbach. \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Figura 3- Estudo realizado com adultos a partir de 18 anos a 50 e acima (Silva e Spielberger 2010, 18).

A etapa final dos métodos utilizados nesta pesquisa foi o tratamento dos dados utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), envolvendo as seguintes tarefas:

- Recodificar respostas de acordo com o Manual do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI);
- Calcular STAI – Y- 1 total e STAI-Y-2 total;
- Calcular diferenças entre sexos masculino e feminino e dados citados na norma portuguesa nos questionários ansiedade e traço;
- Procurar *outliers*.

### **1.5. REPERTÓRIO APRESENTADO**

No concerto realizado no dia 6 de novembro de 2015 foram interpretadas duas obras: o Concerto para Violino e Orquestra em Ré Maior, Op. 77, e a Sinfonia nº 1 em Dó menor, Op. 68, ambas do compositor Johannes Brahms (1833-1897).

O Concerto para Violino e Orquestra em Ré Maior, Op. 77, foi composto em 1878 e tem três movimentos. Esta obra foi dedicada ao violinista Joseph Joachim, amigo do compositor e considerado um virtuoso do seu tempo. Laterza analisa o concerto da seguinte maneira: “o concerto para violino de Brahms não trata o solista como uma parte em especial destaque. A despeito das dificuldades técnicas (e ainda hoje o Concerto é uma das obras mais temidas do repertório violinístico), Brahms concebe o violino solista como parte integrante do ambiente sinfônico, em parte como consequência da seriedade com que sempre considerou a herança sinfônica de Beethoven” (Laterza 2013)<sup>5</sup>.

A Sinfonia nº 1 em Dó Menor, Op. 68, foi composta por Brahms em 1876. É composta por quatro movimentos. Segundo Paulo Sérgio Malheiros, a primeira sinfonia “é uma obra absolutamente pessoal e profundamente unitária na sólida arquitetura de seus quatro movimentos. Evitando a monotonia com absoluta coerência de ideias, Brahms constrói a unidade da obra dosando com inteligência a variedade de recursos e os elementos de contraste, como o uso de tonalidades e compassos diferentes para cada

---

<sup>5</sup> Acesso a 01/12/2015.

andamento. Quanto à forma cíclica, ela nunca é ostensiva, extraindo de apenas uma célula básica os temas dos diversos movimentos. Seguindo tal princípio, a complexa introdução e o primeiro movimento (*Un poco sostenuto – Allegro*) já contêm os elementos fundamentais para o desenvolvimento de toda a sinfonia. Os dois andamentos extremos adotam a forma sonata (com introdução e *coda*) e se apresentam complementares – as tensões e o clima de inquietação criados no primeiro movimento só se resolvem no brilhantismo do último (*Adagio – Più andante – Allegro non troppo, ma con brio*). Brahms reduz as proporções dos dois movimentos intermediários, conformando-os a uma envergadura menor que a das grandes construções beethovenianas e dando-lhes um caráter mais intimista. O meditativo segundo movimento (*Andante sostenuto*) traz a estrutura de *lied* (A-B-A). Na seção central aparece uma bucólica melodia, confiada sucessivamente ao oboé e ao clarinete. O terceiro movimento (*Un poco allegretto e grazioso*) tem a forma de um scherzo com trio, mas renuncia ao caráter de *scherzo* humorístico e agitado, tão importante em Beethoven. O encantador tema principal soa como uma melodia entoada por um despreocupado caminhante que passeia pelo campo” (Malheiros 2012)<sup>6</sup>.

Em conversa informal com três músicos da OFB, foi reportado que ambas as peças apresentam dificuldades medianas. Uma das musicistas disse, ao receber os questionários para preenchimento, que estava se sentindo ansiosa. Após as análises dos dados, esta mesma musicista apresentou o maior índice de ansiedade-estado da amostra. Em uma entrevista, esta musicista, que é membro permanente da OFB, disse que sempre se sente ansiosa quando o repertório é desafiador. Segundo ela, “Brahms sempre apresenta trechos difíceis e que me fazem ficar mais ansiosa, mas depois do concerto percebo que valeu o esforço”.

Outro músico, também membro permanente da orquestra, disse, ao ser entrevistado, que já possui muitos anos de experiência e que por isso não se sente mais ansioso ao subir ao palco, mas que no início da sua carreira a ansiedade o atrapalhava muito.

Uma violinista, membro permanente da orquestra, disse, ao ser entrevistada, que a sua ansiedade varia de acordo com o repertório que é interpretado. A respeito das

---

<sup>6</sup> Acesso a 01/12/2015.

peças apresentadas no dia 6 de novembro, esta musicista disse que se sentiu ansiosa porque a peça contém trechos desafiadores, mas, para controlar sua ansiedade, ela ingeriu o medicamento Inderal, o que trouxe mais segurança para enfrentar os momentos que exigiam mais atenção.

## 4. ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1. ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção se inicia com a abordagem ao tratamento dos dados. Mais à frente as associações entre ansiedade-estado e ansiedade-traço serão exploradas. O objetivo é compreender os dados de acordo com os seguintes pontos, já acima mencionados:

- Aferir se há diferenças entre a ansiedade-estado e a ansiedade-traço dos sujeitos do sexo feminino da população amostral e dos sujeitos do sexo feminino da população normativa;
- Aferir se há diferenças entre a ansiedade-estado e a ansiedade-traço dos sujeitos do sexo masculino da população amostral e dos sujeitos do sexo masculino da população normativa;
- Aferir se há diferenças entre ansiedade-estado e ansiedade-traço nos sujeitos do sexo feminino da população amostral;
- Aferir se há diferenças entre ansiedade-estado e ansiedade-traço nos sujeitos do sexo masculino da população amostral.

No artigo de Silva e Campos (1998), escrito a respeito da população portuguesa, é apresentada informação normativa de acordo com a faixa etária entre 19 e 39 anos de idade e com o sexo dos participantes. Assim sendo, decidimos comparar os músicos com o seu grupo normativo separadamente para o sexo feminino e para o sexo masculino.

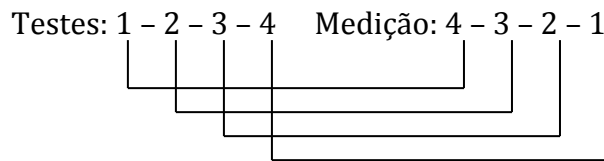
#### 4.1.1. TRATAMENTO DOS DADOS

Cada item dos questionários STAI-Y-1 e STAI-Y-2 apresenta níveis de respostas de 1 a 4. No STAI-Y-1 o nível 4 corresponde à presença de um alto nível de ansiedade em 10 itens, e no STAI-Y-2 em 11 itens.

Inicialmente foram introduzidos os dados dos questionários no programa *Excel* do *Microsoft Office*. Para o tratamento dos dados utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Foi realizado o teste *t-Student*, de comparação de médias, para

análise dos dados da pesquisa.

Na soma dos resultados, os valores das respostas para a presença de ansiedade têm o mesmo peso que os números das respostas nos testes. Os valores das respostas para a ausência de ansiedade têm o valor oposto das respostas nos testes, tal como descrito na figura 4, abaixo.



**Figura 4 – Forma de cotação dos valores das respostas.**

Os itens onde o peso da medição é o oposto das respostas dos testes são os abaixo apresentados:

Ansiedade-Estado: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Ansiedade-Traço: 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 39

#### 4.1.2. ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL

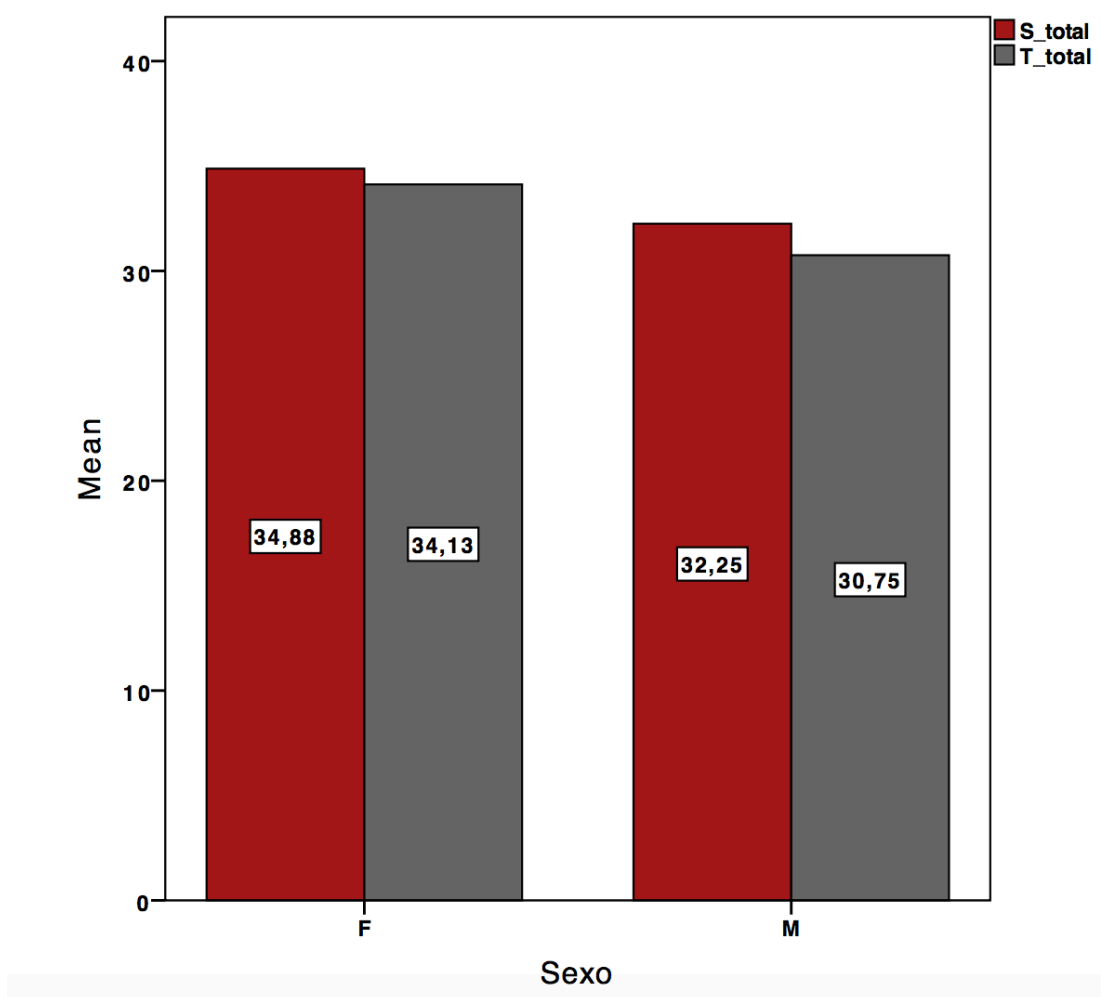


Gráfico 2 – Valores da média dos fatores de ansiedade-estado e de ansiedade-traço dos participantes do sexo feminino e dos participantes do sexo masculino da população amostral.

A análise do gráfico acima indica que na população amostral as mulheres apresentaram índices de ansiedade-estado e ansiedade-traço mais elevados que os homens, demonstrando estarem mais ansiosas no momento antes do concerto (momento em que se mediu a ansiedade-estado) e em geral.

Na tabela 4, a seguir, podemos consultar os valores da média mas também do desvio padrão para a ansiedade-estado e ansiedade-traço dos participantes do sexo feminino (código 1), e na tabela 5 os mesmos valores para os participantes do sexo masculino (código 2).



**Tabela 4 - Média e desvio padrão de ansiedade-estado e de ansiedade-traço dos participantes do sexo feminino.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
S_total	16	25,00	51,00	34,8750	6,69204
T_total	16	20,00	46,00	34,1250	8,29357
N válido (de lista)	16				

**Tabela 5 - Média e desvio padrão de ansiedade-estado e de ansiedade-traço dos participantes do sexo masculino.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
S_total	20	23,00	45,00	32,2500	5,99012
T_total	20	22,00	47,00	30,7500	6,90442
N válido (de lista)	20				

No entanto, como veremos na seção seguinte, as mulheres não diferem da sua população normativa, mas os homens diferem. Assim, foram observadas diferenças significativas entre os valores de ansiedade-estado e de ansiedade-traço entre os homens da população amostral e os homens da população normativa, mas tal não acontece nas mulheres.

**4.1.3. COMPARAÇÃO ENTRE SUJEITOS DO SEXO FEMININO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL E SUJEITOS DO SEXO FEMININO DA POPULAÇÃO NORMATIVA NOS FATORES ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO**

**Tabela 6 – Comparação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço entre participantes do sexo feminino da população amostral (S\_total e T\_total) e respectiva população normativa portuguesa (S\_N e T\_N).**

Paired Samples Test <sup>a</sup>									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	S_total - S_N	-2,13500	6,69204	1,67301	-5,70093	1,43093	-1,276	15	,221
Pair 2	T_total - T_N	-2,80500	8,29357	2,07339	-7,22433	1,61433	-1,353	15	,196

<sup>a</sup> Participantes do sexo feminino

A tabela acima (Tabela 6) apresenta os valores da média e do desvio padrão da ansiedade-estado e da ansiedade-traço entre os participantes do sexo feminino e da população normativa. Os dados desta tabela revelam que os participantes do sexo feminino da amostra não apresentam diferenças significativas relativamente aos valores normativos tanto na ansiedade-estado ( $t(15) = -1.276; p = .221$ ) como na ansiedade-traço ( $t(15) = -1.353; p = .196$ ).

**4.1.4. COMPARAÇÃO ENTRE SUJEITOS DO SEXO MASCULINO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL E SUJEITOS DO SEXO MASCULINO DA POPULAÇÃO NORMATIVA NOS FATORES ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO**

**Tabela 7 - Comparação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço entre participantes do sexo masculino da população amostral (S\_total e T\_total) e respectiva população normativa portuguesa (S\_N e T\_N).**

Paired Samples Test <sup>a</sup>									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	S_total - S_N	-3,53000	5,99012	1,33943	-6,33346	-,72654	-2,635	19	,016
Pair 2	T_total - T_N	-4,03000	6,90442	1,54388	-7,26137	-,79863	-2,610	19	,017

<sup>a</sup> Participantes sexo masculino

A tabela 7 apresenta os valores da média e do desvio padrão da ansiedade-estado e da

ansiedade-traço dos participantes do sexo masculino e da sua população normativa. Os dados da tabela indicam que há diferenças significativas entre a ansiedade-estado nos participantes da população amostral e da população normativa, e entre a ansiedade-traço nos participantes do sexo masculino da população amostral e da respectiva população normativa. Os dados presentes na tabela 7 sugerem uma diferença significativa da ansiedade-estado ( $t(19) = -2.635; p = .016$ ) e da ansiedade-traço ( $t(19) = -2.610; p = .017$ ), quando comparados com a população normativa.

#### 4.1.5. COMPARAÇÃO ENTRE ANSIEDADE-ESTADO E ANSIEDADE-TRAÇO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL

Finalmente procedeu-se à comparação entre os fatores ansiedade-estado e ansiedade-traço da população amostral.

A tabela 8 abaixo indica que não há diferenças significativas entre os fatores ansiedade-estado e ansiedade-traço dos participantes femininos da população amostral ( $t(15) = -.364; p = .721$ ).

**Tabela 8 - Comparação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço dos participantes do sexo feminino da população amostral (S\_total e T\_total).**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	T_total - S_total	-.75000	8,24217	2,06054	-5,14194	3,64194	-,364	15	,721

A tabela 9 a seguir indica que não há diferenças significativas entre os fatores ansiedade-estado e ansiedade-traço dos participantes masculinos da população amostral ( $t(15) = -.364; p = .721$ ).

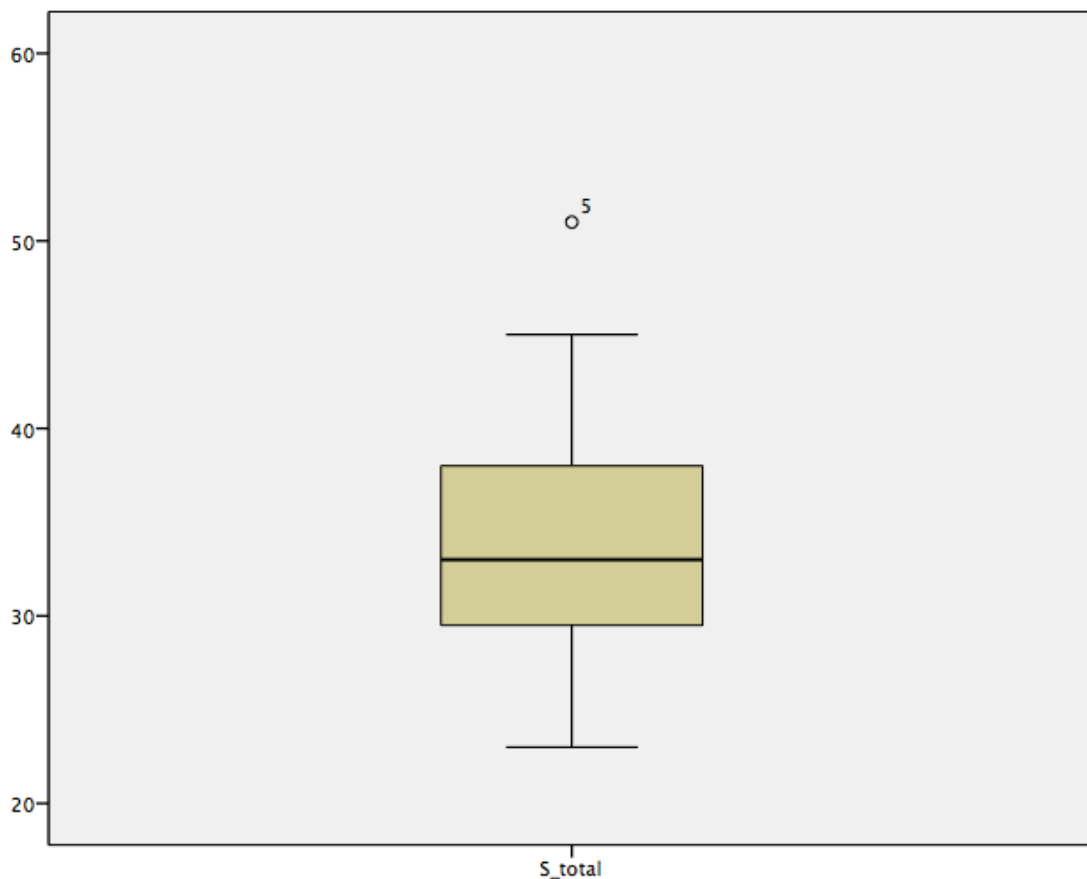
**Tabela 9 - Comparação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço dos participantes do sexo masculino da população amostral (S\_total e T\_total).**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	T_total - S_total	-1,50000	7,27288	1,62626	-4,90381	1,90381	-,922	,368	

#### 4.1.6. OUTLIERS

*Outlier* é o termo que se usa para distinguir o valor extremo da amostra.

O nível superior de ansiedade-estado foi sentido por uma participante que toca violino e é do sexo feminino. Ao receber o questionário para preenchimento antes do concerto esta participante declarou informalmente que estava muito ansiosa. A participante reportou ainda que não ingeriu nenhum medicamento como estratégia para lidar com a ansiedade. O gráfico a seguir apresenta os dados desta participante:



**Gráfico 3 - Dados do outlier de Ansiedade-Estado.**

O participante que apresentou os maiores níveis de ansiedade-traço é do sexo masculino e toca violino. Este participante declarou ter ingerido o medicamento Inderal, cujo princípio ativo é a substância propranolol, imediatamente antes do concerto. Este medicamento atua como um bloqueador beta e elimina os sintomas fisiológicos da ansiedade. Assim sendo, o músico não sente suas mãos tremerem, suarem, ou o coração disparar, trazendo a sensação de que ele está calmo. Desta forma, o músico se sente mais seguro fisiologicamente e, conseqüentemente, psicologicamente.

A ingestão de beta bloqueadores é uma prática comum no meio artístico. 27% dos músicos da ICSOM relataram ingerirem Inderal ou outro beta bloqueador (Fishbein *et al.* 1988, 4). Medicamentos com a substância propranolol são vendidos no Brasil sem receita médica, o que facilita seu uso e sua disseminação. Pessoas com asma não podem ingerir este medicamento.

Um dos efeitos colaterais deste medicamento é o ressecamento das mucosas. Por este motivo, muitos músicos de sopros, madeiras, metais e cantores evitam sua ingestão.

Abaixo, no gráfico 4, são mostrados os dados do *outlier* em relação à ansiedade-traço da amostra.

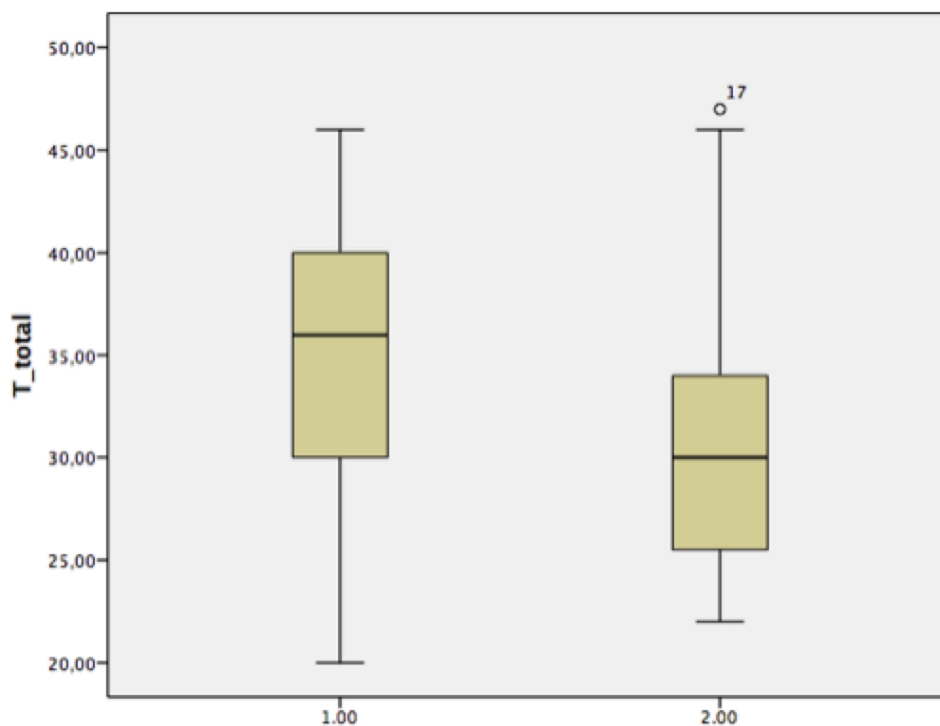


Gráfico 4 - Dados do *outlier* de Ansiedade-Traço.

## 5. Discussão

Ao analisarmos os dados apresentados na seção anterior, podemos concluir que a orquestra, de uma maneira geral, não estava com um nível alto de ansiedade-estado. Algumas hipóteses podem ser levantadas para que isto tenha ocorrido.

Pode ser que o repertório interpretado não tenha sido de grande complexidade. Além disso, os músicos podem ter familiaridade com as peças interpretadas. Segundo LeBlanc (1994, 62), “músicas muito difíceis tendem a aumentar a ansiedade na performance”.

Um outro fator que pode ter contribuído para que a ansiedade-estado desta amostra não tenha sido alta é a experiência dos integrantes da orquestra. Apesar de a maior parte dos membros da orquestra serem jovens a partir de 20 anos de idade, todos responderam terem mais de 10 anos de experiência.

A quantidade e qualidade da experiência de performance são variáveis importantes em relação à ansiedade na performance. Em geral, isto irá ajudar a ter mais experiências de performance e irá ajudar para que as experiências tenham uma qualidade alta. A experiência de performance será maior em relação à qualidade se ela foi adquirida em situações relevantes, e se esta satisfizesse pessoalmente o performer (LeBlanc 1994, 62).

Em um estudo realizado por Sârbescu e Dorgo (2013), jovens estudantes de música que apresentaram baixos níveis de estabilidade emocional e pouca quantidade de concertos reportaram níveis altos de APM. Além disso, os estudantes que relataram realizar poucas performances e que tocam em *ensembles* reportaram maior ansiedade quando tocam a solo e quando o público não é familiar. Uma possível explicação é que as performances a solo provocam um maior grau de APM, principalmente porque os músicos recebem mais apoio emocional quando tocam em grupo.

Alguns estudos apontam que performances em grupo causam menos ansiedade que performances a solo: “Os resultados das nossas pesquisas sugerem que performances a solo tendem a causar níveis mais altos de ansiedade na performance se comparados a performances em grupo” (Papageorgi, Creech e Welch 2011, 33). O fato de tocar em uma orquestra pode fazer com que o músico se sinta menos ansioso por ter a atenção da plateia dividida, além de ter a possibilidade de que um erro cometido

individualmente não seja percebido por todos.

O ambiente onde a performance foi realizada também pode ter influenciado positivamente o desempenho da orquestra. O concerto foi realizado na Reitoria da Universidade de Aveiro, sendo parte da programação cultural de um festival de música que ocorre anualmente na cidade. O ambiente era familiar para a orquestra, que conhece bem o espaço, sua acústica e o público. A orquestra não estava sendo avaliada em um contexto de exames ou provas, e a presença do público pode não ter exercido grande influência em seu desempenho.

Ao compararmos a amostra de músicos que participaram desta pesquisa com a norma portuguesa, podemos observar diferenças significativas. Tanto as mulheres quanto os homens da amostra são menos ansiosos do que a população portuguesa. A partir desses indícios, e contrariamente à literatura encontrada, podemos inferir que, no contexto aqui analisado, os músicos souberam lidar com a ansiedade na performance musical por terem que vivenciar este tipo de situação cotidianamente. Portanto, nos parece importante considerar que nem sempre os músicos estão sob situação de stress, como relatam os estudos acessados para enquadramento teórico deste trabalho.

Um estudo realizado por Fishbein *et al* (1988, 6) apresenta dados relevantes sobre as estratégias de *coping* mais utilizadas por músicos da ICSOM. O uso de medicamentos prescritos foi a estratégia mais utilizada, seguindo de conselhos psicológicos e exercícios aeróbicos. Esta pesquisa apresentou um índice baixo de músicos que ingerem medicamentos como forma de lidar com a ansiedade: apenas 4 músicos relataram a ingestão do medicamento Inderal. Não se coletaram dados coletados sobre as estratégias de *coping* utilizadas pelos músicos da orquestra, sendo esta uma limitação do presente estudo e que abre campo para novas investigações.

Finalmente, podemos ressaltar que a ansiedade é inevitavelmente sentida pelos músicos da orquestra, mas de uma forma adaptativa, ou seja, de forma a contribuir positivamente para a performance.

## Referências

- Barbar, Ana E., José A. Crippa e Flávia L. Osório. 2014. "Parameters for Screening Music Performance Anxiety." *Revista Brasileira de Psiquiatria* 36 (3): 245–47. doi:10.1590/1516-4446-2013-1335.
- Brodsky, Warren. 2006. "In the Wings of British Orchestras: A Multi-Episode Interview Study among Symphony Players." *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 79 (4): 673–90. doi:10.1348/096317905X68213.
- Brown, Kirk Warren, e Richard M Ryan. 2003. "The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being." *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (4): 822–48. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Cohen, Susanna e Ehud Bodner. 2015. "The Relationship between Music Performance Anxiety and Flow amongst Professional Classical Musicians, and Its Clinical Implications." Em *Proceedings of the Ninth Triennial Conference of the European Society for the Cognitive Sciences of Music*. Vol. 60.
- Correia, Teresa Filipa. 2012. "A Ansiedade na Performance Musical: Estudo de caso em jovens violetistas." Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa.
- Fishbein, Martin, Susan Middlestadt, Victor Ottati, Susan Straus e Alan Ellis. 1988. "Medical Problems Among ICSOM Musicians: Overview of a National Survey." *Medical Problems of Performing Artists*, March: 1–8.
- Freud, Sigmund. 1906. "Primeiras Publicações Psicanalíticas, Volume III". <http://soebooks.blogspot.com.br/2007/03/sigmund-freud-obras-completas-23.html>.
- Gentil, Valentim e Maria de Lourdes Felix Gentil. 2012. "Os Conceitos de Ansiedade e Angústia em Psiquiatria e Psicanálise." Em *Transtornos de Ansiedade*, editado por Frederico Guilherme Graeff e Luiz Alberto B. Hetem, 2ª edição, 29–41. São Paulo: Atheneu.
- Gil, Antônio Carlos. 2002. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4ª Edição. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Guimarães, Francisco S. *et al.* 2012. "Ansiedade Experimental Humana." Em *Transtornos de Ansiedade*, editado por Frederico Guilherme Graeff e Luiz Alberto B. Hetem, 2ª edição, 89–113. São Paulo: Atheneu.
- Hardy, Lew, Stuart Beattie e Tim Woodman. 2007. "Anxiety-Induced Performance Catastrophes: Investigating Effort Required as an Asymmetry Factor." *British Journal of Psychology* 98 (Pt 1): 15–31. doi:10.1348/000712606X103428.
- Kenny, Dianna T. 2006. "Music Performance Anxiety: Origins, Phenomenology, Assessment and Treatment." *Journal of Music Research* 31: 51–64.
- Kenny, Dianna T., Pamela Davis e Jenni Oates. 2004. "Music Performance Anxiety and Occupational Stress amongst Opera Chorus Artists and Their Relationship with



- State and Trait Anxiety and Perfectionism." *Journal of Anxiety Disorders* 18 (6): 757–77. doi:10.1016/j.janxdis.2003.09.004.
- Kenny, Dianna T. 2004. "Treatment Approaches for Music Performance Anxiety: What Works?" *Music Forum*, 10(4), 38-43.
- . 2009. "The Factor Structure of the Revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory." Em *Proceedings of the International Symposium on Performance Science 2009*, editado por Aaron Williamon, Sharman Pretty e Ralph Buck, 37–41. Utrecht: European Association of Conservatoires.
- . 2011. *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Kenny, Dianna T., Tim Driscoll e Bronwen Ackermann. 2012. "Psychological Well-Being in Professional Orchestral Musicians in Australia: A Descriptive Population Study." *Psychology of Music* 42 (2): 210–32. doi:10.1177/0305735612463950.
- Kenny, Dianna T. e Margaret S. Osborne. 2009. "Music Performance Anxiety: New Insights from Young Musicians." *Advances in Cognitive Psychology* 2 (2): 103–12. doi:10.2478/v10053-008-0049-5.
- Kenny, Dianna T. e Bronwen Ackermann. 2013. "Depression and Music Performance Anxiety are Associated with Severity of Performance Related Musculoskeletal Pain in Professional Orchestral Musicians." Em *International Symposium on Performance Science 2013*, editado por Aaron Williamon e Werner Goebel, 187–92. Brussels: European Association of Conservatoires.
- . 2015. "Performance-Related Musculoskeletal Pain, Depression and Music Performance Anxiety in Professional Orchestral Musicians: A Population Study." *Psychology of Music* 43 (1): 43–60. doi:10.1177/0305735613493953.
- Khalsa, Sat Bir S., Stephanie M. Shorter, Stephen Cope, Grace Wyshak e Elyse Sklar. 2009. "Yoga Ameliorates Performance Anxiety and Mood Disturbance in Young Professional Musicians." *Applied Psychophysiology Biofeedback* 34 (4): 279–89. doi:10.1007/s10484-009-9103-4.
- Laterza, Moacyr. 2013. "Concerto para violino em Ré Maior, Op. 77 - Orquestra Filarmônica de Minas Gerais." Acesso a 01/12/2015. <http://www.filarmonica.art.br/educacional/obras-e-compositores/obra/concerto-para-violino-em-re-maior-op-77/>.
- Laville, Cristian e Jean Dionne. 1999. *A Construção Do Saber: Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lazarus, Arnold A. e Arnold Abramovitz. 2004. "A Multimodal Behavioral Approach to Performance Anxiety." *Journal of Clinical Psychology* 60 (8): 831–40. doi:10.1002/jclp.20041.
- LeBlanc, Albert. 1994. "A Theory of Music Performance Anxiety." *The Quarterly Journal of Music Teaching and Learning* 5 (4): 60–68.
- Malheiros, Paulo Sérgio. 2012. "Sinfonia Nº 1 em Dó Menor, Op. 68 - Orquestra

- Filarmônica de Minas Gerais.” Acesso a 01/12/2015. <http://www.filarmonica.art.br/educacional/obras-e-compositores/obra/brahms-sinfonia-no-1-op-68/>.
- Osborne, Margaret S. e Dianna T. Kenny. 2005. “Development and Validation of a Music Performance Anxiety Inventory for Gifted Adolescent Musicians.” *Journal of Anxiety Disorders* 19 (7): 725–51. doi:10.1016/j.janxdis.2004.09.002.
- Otero, Vera Regina Lignelli, Heloisa Helena Ferreira da Rosa e Luiz Alberto B. Hetem. 2012. “Fobias.” Em *Transtornos de Ansiedade*, editado por Frederico Graeff e Hetem Luiz, 2ª edição, 3–27. São Paulo: Atheneu.
- Papageorgi, Ioulia, Andrea Creech e Graham Welch. 2011. “Perceived Performance Anxiety in Advanced Musicians Specializing in Different Musical Genres.” *Psychology of Music* 41 (1): 18–41. doi:10.1177/0305735611408995.
- Papageorgi, Ioulia, Susan Hallam e Graham F. Welch. 2007. “A Conceptual Framework for Understanding Musical Performance Anxiety.” *Research Studies in Music Education* 28 (1): 83–107. doi:10.1177/1321103X070280010207.
- Papageorgi, Ioulia. 2007. “The Influence of the Wider Context of Learning, Gender, Age and Individual Differences on Adolescent Musicians’ Performance Anxiety.” Em *Proceedings of the International Symposium on Performance Science 2007*, editado por Aaron Williamon e Daniela Coimbra, 219–24. Utrecht: European Association of Conservatoires. doi:10.1007/s10984-004-3294-7.
- Pereira, Mário Eduardo. 2012. “Mudanças No Conceito de Ansiedade.” Em *Transtornos de Ansiedade*, editado por Frederico Graeff e Luiz Hetem, 2ª edição, 3–27. São Paulo: Atheneu.
- Rocha, Sérgio de Figueiredo, Emmanuel Dias-Neto e Wagner Farid Gattaz. 2011. “Ansiedade Na Performance Musical: tradução, adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para a Língua Portuguesa.” *Revista de Psiquiatria Clínica* 38 (6): 217–21. doi:10.1590/S0101-60832011000600001.
- Ryan, Charlene. 2005. “Experience of Musical Performance Anxiety in Elementary School Children.” *International Journal of Stress Management* 12 (4): 331–42. doi:10.1037/1072-5245.12.4.331.
- Sarbescu, Paul e Madalina Dorgo. 2013. “Frightened by the Stage or by the Public? Exploring the Multidimensionality of Music Performance Anxiety.” *Psychology of Music* 42 (4): 568–79. doi:10.1177/0305735613483669.
- Shao, Ruodan e Daniel P. Skarlicki. 2009. “The Role of Mindfulness in Predicting Individual Performance.” *Canadian Journal of Behavioural Science* 41 (4): 195–201. doi:10.1037/a0015166.
- Silva, Daniel e Rui Campos. 1998. “Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade - Forma Y (STAI - Y), de Spielberger, para a população portuguesa.” *Revista Portuguesa de Psicologia* 33: 71–89.
- Silva, Danilo R. e Charles D. Spielberger. 2010. *Manual Do Inventário de Estado-Traço*

*de Ansiedade ( STAI ).* S/l.: Mind Garden.

- Sousa, Cláudia M., Daniela Coimbra, Jorge Machado e Henry J. Greten. 2015. "Effects of Self-Administered Exercises Based on Tuina Techniques on Musculoskeletal Disorders of Professional Orchestra Musicians: A Randomized Controlled Trial." *Journal of Integrative Medicine* 13 (5): 314–18. doi:10.1016/S2095-4964(15)60194-7.
- Sousa, Claudia M., Henry J. Greten, Jorge Machado e Daniela Coimbra. 2014. "The Prevalence of Playing-Related Musculoskeletal Disorders (PRMSD) Among Professional Orchestra Players." *Revista Música Hodie* 14 (2): 111–21.
- Sousa, Cláudia M., Luis Moreira, Daniela Coimbra, Jorge Machado e Henry J. Greten. 2015. "Immediate Effects of Tuina Techniques on Working-Related Musculoskeletal Disorder of Professional Orchestra Musicians." *Journal of Integrative Medicine* 13 (4): 257–61. doi:10.1016/S2095-4964(15)60181-9.
- Trigo, Pedro Gabriel Reis. 2015. "Contributos para a Validação do Music Performance Anxiety Inventory (MPAI-A) na Língua Portuguesa." Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro.

## **Anexos**



## **Anexo nº 1: Carta da investigadora aos músicos**

Caro/a colaborador/a,

Eu, Fernanda Zanon, estou realizando uma pesquisa de mestrado intitulada “Ansiedade na Performance Musical e a Orquestra Filarmonia das Beiras: um estudo de caso”, sob orientação da Profa. Dra. Helena Marinho, como estudante do Programa de Pós-Graduação em Música no Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro.

A Ansiedade na Performance é uma desordem que atinge músicos de diferentes faixas etárias e instrumentos. Esse estudo tem como objetivo refletir acerca da ansiedade na Orquestra Filarmonia das Beiras, mapeando-a de acordo com os diferentes instrumentos presentes na orquestra, idade e gênero.

Portanto, contamos com sua cooperação, no sentido de participar desta investigação científica, colaborando com a realização dos questionários sócio-demográfico, STAI-Y-I e STAI-Y-II.

Garantimos que as informações serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e comprometemo-nos a divulgar para cada um/a dos/as colaboradores/as os resultados da mesma.

Destacamos, ainda, que o entrevistado/a não terá nenhum risco em participar da pesquisa, que tem total liberdade de retirar sua participação a qualquer momento, se isto for de seu interesse, e que não haverá nenhuma despesa ou custo para os/as participantes.



**Anexo nº 2: Questionário Sociodemográfico**

## QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ (telefone/telemóvel)

\_\_\_\_\_ (e-mail)

1) Idade: \_\_\_\_\_ anos

2) Sexo: M  F

3) Instrumento: \_\_\_\_\_

4) Formação Profissional:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outros- qual? \_\_\_\_\_

5) Há quanto tempo toca o instrumento? \_\_\_\_\_ anos

6) Tem problemas de saúde? \_\_\_\_\_

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

7) Usa alguma estratégia/medicamento para lidar com a  
ansiedade? S  N

Se sim, quais? \_\_\_\_\_









