



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Guilherme Peres de Oliveira

**MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA PESSOAS COM
TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Rio de Janeiro

2022

Guilherme Peres de Oliveira

MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA PESSOAS COM
TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Monografia apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para
aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Jeanine Bogaerts

Rio de Janeiro

2022

Guilherme Peres de Oliveira

MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA PESSOAS COM
TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Projeto de Monografia apresentado como requisito
parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência
em Saúde.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Jeanine Bogaerts
EPSJV/FIOCRUZ

Flavio Henrique Marcolino da Paixão
EPSJV/FIOCRUZ

Wallace Lopes Silva
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esse trabalho a minha irmã
e a todas as pessoas que sofrem ou já sofreram
com os males do Transtorno de Ansiedade.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por me proporcionar a experiência de estudar em uma escola de excelência, por proporcionar a experiência de fazer um trabalho científico e por todos os dias me conceder a graça de viver mais um dia e por cuidar de mim e de todos que amo.

Agradeço aos meus pais e a minha irmã que sempre acreditaram em mim desde sempre, que sempre me apoiaram e que posso contar sempre que precisar pois sei que sempre estarão ao meu lado para me ajudar a conquistar tudo que almejo.

Agradeço a minha namorada Júlia Daltro Koppe, por me apoiar sempre durante a construção desse trabalho, por me ajudar de todas as formas que eram possíveis, por sempre me fazer acreditar nesse trabalho nos momentos de desespero, por me mostrar a relevância desse tema, por me mostrar o verdadeiro significado de companheirismo e amor e mostrar que posso contar sempre com ela nos momentos bons e ruins.

Agradeço a minha orientadora Jeanine Bogaerts, por toda a ajuda durante quase dois anos, pelas ideias, pelo tempo investido nas conversas e orientações, por ter acreditado na minha capacidade para finalizar esse trabalho e se dedicar tanto quanto eu para que esse trabalho pudesse se tornar realidade.

Agradeço também a todos os meus amigos da escola que sempre me apoiaram durante todos esses anos e durante toda a caminhada na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, além de todas as experiências incríveis que todos me proporcionaram nessa escola.

Enfim, agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, por todo suporte dado durante esses quatro anos, e por todo o conhecimento adquirido e passado pelos professores maravilhosos e que me ajudaram a me tornar quem sou hoje.

*A música exprimi a mais alta filosofia
numa linguagem que a razão não
compreende (Schopenhauer).*

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade é uma doença que acomete milhares de pessoas no mundo e possui diversos tratamentos que buscam melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Entre esses tratamentos está a Musicoterapia, que de forma não invasiva e indolor, utiliza o som e a música em benefício da saúde. De acordo com o tema principal, este trabalho busca compreender o que é Transtorno de Ansiedade e o que é Musicoterapia, além de destacar como a Musicoterapia utilizada como tratamento complementar para o Transtorno de Ansiedade pode ajudar na vida de indivíduos acometidos por este Transtorno. O trabalho tem como base a metodologia qualitativa e o uso da revisão de literatura em livros e artigos, disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, Lilacs e Scielo.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade, Musicoterapia, Musicoterapia como tratamento complementar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 CAPÍTULO 1 – TRANSTORNO DE ANSIEDADE	10
2.1 O QUE É TRANSTORNO DE ANSIEDADE	10
2.2 HISTÓRICO, CLASSIFICAÇÕES E DEFINIÇÕES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE	14
2.3 TIPOS DE TRANSTORNO DA ANSIEDADE	16
2.4 TRATAMENTOS	19
2.5 – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	21
3 CAPÍTULO 2 – MUSICOTERAPIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE	22
3.1 – O QUE É MÚSICA	22
3.2 – O QUE É MUSICOTERAPIA	24
3.3 – HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA	25
3.4 – SESSÕES E METODOLOGIA	26
3.5 – MUSICOTERAPIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Porcentagem de probabilidade de desenvolvimento de transtornos diversos em relação ao gênero	14
---	----

LISTA DE SIGLAS

TA	Transtorno de Ansiedade
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
EUA	Estados Unidos
APA	Associação Psiquiátrica Americana
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
ISO	Identidade Sonora
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço Estado

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como principal objetivo compreender como a Musicoterapia pode contribuir de forma positiva no tratamento complementar de pessoas com Transtorno de Ansiedade (TA), uma vez que é um distúrbio que prejudica a vida de milhares de pessoas no Brasil e no mundo.

Já que os sons e a música são utilizados pela Musicoterapia, acreditamos que, para uma maior compreensão do tema, é interessante iniciar esse trabalho apresentando o que é música, trazendo diferentes conceitos para refletirmos sobre o porquê de ser algo importante para nós seres humanos.

O conceito de música é algo que mudou muito ao longo dos séculos, existindo inúmeras teorias sobre o princípio e a presença da mesma na cultura humana, tendo em vista que a linguagem musical é entendida e definida de formas diferentes, variando de acordo com a época, cultura, forma de pensar ou valores (RODRIGUES, 2017).

De uma forma geral, a música é muito importante na vida dos indivíduos e está presente em todas as culturas, podendo ser utilizada como “determinante em vários aspectos como o desenvolvimento motor, linguístico, afetivo e cognitivo de todos os indivíduos” (RODRIGUES, 2017). Ainda segundo o autor citado, todos os seres humanos ouvem, apreciam e compartilham música, porém, poucos sabem de sua importância e no que a música pode contribuir (RODRIGUES, 2017)

Segundo Brito (2003), citada por Rodrigues (2017, p. 04), “a música tem sido interpretada como melodia, ritmo, harmonia e elementos que estão muito presentes na produção musical dentre outras possibilidades de organização do material sonoro”. Já para Iazzetta (2001, p. 01) “tentar decifrar o que é música, resultaria nada mais do que no exercício de criar uma armadilha na qual aprenderíamos apenas uma parte da nossa questão” (IAZZETA, 2001).

Além de diferentes definições ou maneiras de interpretar o que é música, ela também pode ter várias funções, possibilitando ser usada, inclusive, em tratamentos de doenças. De acordo com estudos de Trimble e Hesdoffer (2017), os pesquisadores conseguem em seus estudos, ratificar que a música pode ser usada em terapias variadas, inclusive nas que possuem enfoque cognitivo, já que pode estimular o indivíduo em vários aspectos. Em concordância com tal perspectiva, Trimer, Tyo e Naem (2016) verificaram a eficácia da combinação entre terapias cognitivas e intervenções

musicais auditivas, inclusive em pessoas com Transtorno de Ansiedade (ASSUNÇÃO et al, 2020, p. 02).

Visando um melhor entendimento acerca deste trabalho, é válido evidenciar também o que é Ansiedade, o que é o Transtorno de Ansiedade e como tal transtorno pode influenciar na vida de uma pessoa.

A ansiedade é um sentimento comum em todos os seres humanos, fazendo com que fiquemos alerta em situações específicas e é caracterizada por sentimentos desagradáveis, como: medo, sensação de perigo, medo de algo desconhecido, dentre outros sentimentos (ALLEN et al, 1995, SWEDO et al, 1994 apud CASTILLO, 2000). De acordo com o grau e a evolução desses sentimentos, a Ansiedade pode passar do estágio de um sentimento comum ou sentimento ansiogênico, se tornando algo negativo, o que leva para a Ansiedade patológica ou Transtorno de Ansiedade (TA).

O TA é caracterizado por sentimentos negativos exacerbados, fazendo com que o indivíduo aja de uma forma desproporcional ao estímulo recebido, (ALLEN et al, 1995 apud CASTILLO et al, 2000) podendo interferir no dia a dia e na qualidade de vida dele, visto que, deixa de realizar atividades regulares por medo de crises e sintomas. Essas situações, parte das vezes, são suportadas com muito sofrimento, exigindo participação de terceiros para que sejam realizadas, conseqüentemente, gerando uma perda do grau de independência do indivíduo (MACHADO et al, 2016 apud COSTA et al 2019).

Nos casos de pacientes com TA, a música é uma modalidade de tratamento terapêutico eficiente, já que não é invasiva e dolorosa, diferente de outras técnicas médicas, além de ter poucos ou desprezíveis efeitos secundários (ANDRADE, 2018). Surgida mais recentemente, a Musicoterapia “pode ser aplicada em diversos contextos, como em grupos, tratamentos individuais, ambientes clínicos e hospitalares ou mesmo como parte de uma (re)educação do paciente” (ASSUNÇÃO et al, 2020, p. 08).

Desde a Antiguidade, a música é usada como modo de tratamento terapêutico por várias culturas. Entretanto, só teve seu primeiro registro oficializado como um “cuidado humanizado” no século XIX, onde, por meio de relatos de Florence Nightingale, enfermeira que utilizou e descreveu resultados positivos do uso da música, da voz humana e de instrumentos de sopro e corda em soldados feridos na guerra da Crimeia (SILVA et al, 2020).

Pesquisas citadas por Sampaio, Loureiro e Gomes (2015) definem a Musicoterapia como uma área científica que tem por base a utilização da música de forma profissional, como uma forma de tratamento que tende a propiciar qualidade de vida, de saúde, dentre outros fatores. De acordo com Tüpker (2001) citado por Assunção et al (2020) “o desenvolvimento da Musicoterapia baseou-se em uma morfologia e uma junção de saberes de diversas áreas do conhecimento.” (ASSUNÇÃO et al, 2020, p. 08).

Acreditamos na pertinência do tema desta monografia, visto que o TA tem grande incidência e suas causas e tratamentos são demasiadamente importantes de serem discutidos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o acometimento de pessoas no mundo pelo Transtorno de Ansiedade é de 3,6%; já no continente americano essa taxa chega aos 5,6% com ênfase no Brasil, que possui um percentual de 9,3%, sendo o país com maior índice de pessoas acometidas pelo TA no mundo (FERNANDES, 2018). Ademais, se tal transtorno não for tratado da forma e com atenção necessárias, pode se intensificar, acarretando numa piora dos sintomas e consequências do TA no indivíduo acometido pelo transtorno.

Para a escolha do tema foi tomada como base minha família, que é formada por músicos, a minha paixão pela música e pelos instrumentos musicais. Além disso, ao ver minha irmã mais nova e meu pai diagnosticados com TA e presenciando várias crises, vi o quanto é complexo entender e ajudar uma pessoa que está em crise, já que não sabemos, exatamente, o que estão sentindo ou pensando. À vista disso, a pandemia da COVID-19 ajudou a desenvolver mais os sintomas, uma vez que, principalmente minha irmã, não podia sair de casa, brincar com amigos ou ir a um parque, conseqüentemente, gerou crises e o transtorno de pânico, além do TA.

Outro motivo que também foi levado em consideração para a escolha do tema desta pesquisa, foi a falta de conhecimento do autor sobre o assunto. Acreditamos que esse desconhecimento se estende a uma parcela muito grande da população, que, em muitos casos, nem mesmo sabe que possuem o TA. Logo, o tema escolhido será de grande ajuda para um aprofundamento e melhor compreensão sobre como a música e a musicoterapia podem ajudar no TA, buscando a conscientização sobre a importância dos tratamentos complementares, da gravidade de tal transtorno e de como ele pode afetar a vida de uma pessoa.

O objetivo geral desta monografia é compreender como a Musicoterapia pode contribuir de forma positiva no tratamento complementar de pessoas com T.A. Para tanto buscaremos compreender o que é Transtorno de Ansiedade, como ele afeta as pessoas e formas de tratamento;

descrevermos o que é música, o que é Musicoterapia e relataremos de que forma a Musicoterapia pode ser utilizada como tratamento complementar em pessoas com Transtorno de Ansiedade.

O projeto se baseou na abordagem qualitativa usando como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Lilacs e Scielo e Google Acadêmico, tendo como referência os descritores Transtorno de Ansiedade, Musicoterapia e Ansiedade, Música como terapia, Musicoterapia como tratamento complementar.

Este trabalho é composto por dois capítulos. No primeiro capítulo apresentaremos o que é o Transtorno de Ansiedade, quantas pessoas são acometidas por essa patologia no mundo e no Brasil, possíveis causas, sintomas e formas de tratamento desse Transtorno. No segundo capítulo trataremos conceitos e definições de música e Musicoterapia e a importância de ambas, e buscaremos compreender como funciona o tratamento do TA utilizando a Musicoterapia.

2. TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Buscando um melhor entendimento acerca do trabalho, no primeiro capítulo irei apresentar o que é Ansiedade, o que é o Transtorno de Ansiedade, causas e sintomas do TA, números de pessoas acometidas no mundo e no Brasil, formas de tratamento, dentre outras informações consideradas importantes para uma maior compreensão de doença.

2.1 O QUE É TRANSTORNO DE ANSIEDADE

A Ansiedade é um sentimento comum em todos os seres humanos, fazendo com que fiquemos alerta em situações específicas e é caracterizada por sentimentos desagradáveis, como: medo, sensação de perigo, medo de algo desconhecido, dentre outros sentimentos (ALLEN et al, 1995, SWEDO et al, 1994 apud CASTILLO, 2000). Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), a Ansiedade é descrita como um estado do indivíduo, onde o mesmo apresenta apreensão, antecipação de perigos ou até mesmo eventos futuros desfavoráveis (SEMPLE et al, 2019 apud FROTA, 2022).

Conforme o grau dos sentimentos, a Ansiedade pode passar do estágio de um sentimento comum ou sentimento ansiogênico, se tornando algo negativo, o que leva para a Ansiedade Patológica ou T.A.

De acordo com Mandler e Watson (1966), alguns escritores defendem que a Ansiedade se manifestará quando o organismo for “interrompido no meio de sequências bem-organizadas de comportamento ou na execução de um plano bem desenvolvido”, em que não terá possibilidade de exercer outro comportamento disponível. Para Martin e Strufe (1970), ambos classificam a Ansiedade como uma resposta neurofisiológica que se manifesta intensamente no sistema medular adrenal-hipotalâmico-simpático, no sistema cortical-adrenal-hipotalâmico-pituitário e nos sistemas reticulares (MACHADO, 1998).

Kierkegaard (1972) afirmava que

A congruência da geração contemporânea e a razão de sua Ansiedade e inquietude, residem no fato de que a verdade cresce em extensão, em massa, e também, até certo ponto, em clareza abstrata, enquanto a certeza constantemente diminui (KIERKEGAARD, 1972 apud MACHADO, 1998 p. 34-35).

Muitos autores e pesquisadores concordam quanto à definição de Ansiedade, porém podemos ver que muitos outros pesquisadores, classificam a Ansiedade de outras formas, com pensamentos fisiológicos, outros com pensamentos sociológicos, gerando inúmeras formas de classificação para a Ansiedade.

Segundo Pessotti (1978), cada definição de Ansiedade é ligada, diretamente, ao desenvolvimento cultural da época, em outras palavras, a classificação estipulada para a Ansiedade é elaborada a partir do pensamento dominante da época. Visto isso, conforme o pensamento de Pissotti, para definir o que é Ansiedade ou dar uma nova conceituação, deve-se ter em mente a Ansiedade segundo o conteúdo cultural da época, propiciando que a “definição não seja isolada do processo global do conhecimento”, tornando-se então útil a futuras pesquisas. (MACHADO, 1998).

O TA é caracterizado por sentimentos negativos exacerbados, fazendo com que o indivíduo aja de uma forma desproporcional ao estímulo recebido, (ALLEN et al, 1995 apud CASTILLO et al, 2000) podendo interferir no cotidiano e na qualidade de vida dele, já que o indivíduo deixa de

realizar atividades regulares por medo de crises e sintomas. Essas situações, muitas vezes, são suportadas com muito sofrimento e requerem a participação de terceiros para que sejam realizadas, conseqüentemente, podendo acarretar casos mais graves e numa perda do grau de independência do indivíduo (MACHADO et al, 2016 apud COSTA et al 2019). O conceito do Transtorno de Ansiedade é diferente do de medo ou fobia, visto que o conceito de medo é o temor diretamente proporcional a algo e fobia é uma relação de medo excessivo e desproporcional em relação ao perigo que algo realmente oferece (BASTOS, 2020 apud FROTA, 2022).

Segundo Castillo et al (2000) o Transtorno de Ansiedade (TA), diferentemente do sentimento ansiogênico, é um quadro clínico determinado por sintomas primários, ou seja, aqueles que não derivam de outras condições psiquiátricas, visto que sentimentos ansiosos são comumente encontrados em outros transtornos psiquiátricos (CASTILLO et al, 2000). Castillo et al (2000) descrevem que:

Sintomas ansiosos [e não os transtornos propriamente] são frequentes em outros transtornos psiquiátricos. É uma ansiedade que se explica pelos sintomas do transtorno primário [exemplos: a ansiedade no início do surto esquizofrênico; o medo da separação dos pais numa criança com depressão maior] e não constitui um conjunto de sintomas que determina um transtorno ansioso típico (CASTILLO et al, 2000, p. 01).

Há casos em que não é possível identificar e distinguir se um sintoma é primário ou não, pois há mais de um transtorno simultaneamente presente. Logo, deve-se alegar que esse indivíduo contém “mais de um diagnóstico coexistente [comorbidade]” (CASTILLO et al, 2000, p. 01).

De acordo com a psicóloga Lourdes Possatto, à medida em que pensamos em algo que nos amedronta ou nos causa algum sentimento ansioso, o cérebro irá captar a mensagem que precisa, estar alerta e se defender, então, o corpo se prepara para lidar com tal situação. Porém, a situação não está realmente acontecendo, conseqüentemente, o corpo gerou uma energia que não foi usada. Logo, a energia acumulada desse processo contribui para a Ansiedade negativa (POSSATTO, 2006).

O mecanismo que o cérebro humano usa para saber que há uma situação em que deve ficar de prontidão e para se preservar é intitulado resposta de luta ou fuga e tanto seres humanos como os animais possuem esse mesmo mecanismo. (POSSATTO, 2006). A resposta de luta ou fuga

ocorre de maneira agregada e síncrona e é regida pelo hipotálamo. Esse mecanismo estimula mudanças no corpo do ser humano, como o aumento de pressão, ritmo de respiração alterado e ritmo cardíaco intenso. Visto isso, quando o corpo aciona a resposta de luta ou fuga, certa parte do sistema nervoso chamado de sistema nervoso simpático fica extremamente ativo. O sistema nervoso simpático faz parte do sistema nervoso autônomo ou involuntário, que é responsável pelas funções diárias não conscientes do corpo, como, por exemplo, manutenção da pulsação, respiração regular ou a ingestão de alimentos. Esse sistema funciona secretando hormônios específicos, como a adrenalina ou epinefrina e a noradrenalina ou norepinefrina, e esses hormônios proporcionam as alterações já citadas. (POSSATTO, 2006).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 3,6% da população mundial é acometida pelo transtorno e 5,6% no continente americano, sendo o Brasil o país com a maior porcentagem de pessoas acometidas pelo transtorno, atingindo 9,3% da população brasileira (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017 apud FERNANDES et al, 2018).

A elevada porcentagem de pessoas no Brasil e no mundo acometidas pelo TA e outras doenças, possui ligação direta com muitos fatores que são advindos da sociedade moderna, visto que o mercado de trabalho, obrigatoriamente, leva as pessoas a se submetem a péssimas condições de trabalho, com péssimos salários, muitas horas de trabalho e ambientes desagradáveis, o que contribui significativamente para o adoecimento de muitas pessoas na sociedade hodierna (CARREIRO et al, 2013 FERNANDES et al, 2018).

Segundo uma pesquisa epidemiológica realizada em parte da população dos Estados Unidos da América (EUA), existe uma maior probabilidade de acometimento do transtorno no sexo feminino ao longo da vida. Porém ainda não foi compreendido o porquê de mulheres serem mais propensas a desenvolverem o TA. (KINRYS et al, 2005). De acordo com essa pesquisa, as mulheres têm mais riscos do que os homens de desenvolverem Transtorno do Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Fobia Social (KESSLER et al, 1994 apud KINRYS et al, 2005).

Podemos observar na tabela abaixo, números comparativos entre homens e mulheres, que exemplificam a probabilidade de desenvolvimento de alguns transtornos em cada gênero

Porcentagem de probabilidade de desenvolvimento de transtornos diversos em relação ao gênero		
	Mulheres	Homens
Transtorno de Pânico	7,7%	2,9%
Transtorno de Ansiedade Generalizada	6,0%	3,0%
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	12,5%	6,2%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	3,1%	2,0%
Transtorno de Fobia Social	15,5%	11,1%

Tabela 1 - Porcentagem de probabilidade de desenvolvimento de transtornos diversos em relação ao gênero (KESSLER et al, 1994 apud KINRYS et al, 2005)

Também é importante ressaltar que o excesso ou rigor muito alto no planejamento pode contribuir para a Ansiedade negativa, se há pensamentos como fazer tudo perfeito, ter medo de errar ou fracassar em algo, gerando enorme pressão nas pessoas (POSSATTO, 2006).

2.2 HISTÓRICO, CLASSIFICAÇÕES E DEFINIÇÕES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Na Antiguidade, os estados mentais que são conhecidos atualmente como Ansiedade, medo e fobia, eram debatidos por filósofos da época, como Aristóteles (384-323 a.C), que disserta em sua obra “Ética a Nicômaco” que: “quando alguém é, por natureza de tal maneira propenso a ter medo de tudo, até do chiar de um rato, diz-se que é bestialmente covarde e que sua covardia é bestial; aquele homem de quem se diz que tinha medo de uma doninha era por doença” (FROTA, 2022, p. 02)

Hipócrates, considerado o pai da medicina (séc. V a.C), foi quem deu a primeira nomenclatura para os transtornos mentais, incluindo epilepsia, mania, melancolia e paranoia (ALEXANDER, 1968 apud FROTA, 2022).

Há dúvidas e questionamentos se a Ansiedade só passou a ser vista como uma doença patológica a partir do século XIX. Porém, existem indícios que a Ansiedade era identificada como um estado mental negativo por médicos e filósofos greco-romanos (FROTA, 2022).

Na Idade Média as doenças da mente eram vistas e explicadas com uma visão mágica ou religiosa (HORWITZ AV, 2013 apud FROTA, 2022). Posteriormente, mais especificamente nos séculos XVIII e XIX, foram desenvolvidos novos detalhamentos baseados nos conhecimentos científicos da época. Visto isso, a Ansiedade geralmente era incluída dentro de outras categorias diagnósticas, e não como independente, como uma doença mental separada de outras doenças (FROTA, 2022).

No ano de 1840, os norte-americanos usavam os termos “idiotia/loucura” para se referir a uma categoria das doenças mentais e instituíram um censo que utilizava essa categoria para registrar a assiduidade dos transtornos. Em 1880, as doenças do cérebro foram separadas e categorizadas em sete doenças mentais distintas, sendo elas: mania, melancolia, monomania, parestia, demência, dipsomania e epilepsia, e tinham como objetivo principal, somente saber das estatísticas da doença (ARAÚJO, 2014)

A classificação oficial dos transtornos mentais ocorreu em 1918, no “Statistical Manual for the Use of Institutions for the Insane”, criado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) com o intuito de contabilizar os “loucos”, em que suas primeiras edições do manual se baseavam na psicose (ANTONY et al, 2009 apud COUTINHO, 2014).

O francês Jacques Bertillon, do Instituto Internacional de Estatística, implementou em 1893 a “Lista Internacional de Causas de Morte”, que até o ano de 1938 foi revisada cinco vezes (FROTA, 2022). Em 1948, quando aconteceu a sexta revisão, a lista estava sob o comando da Organização Mundial da Saúde (OMS), que nomeou a lista como “Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças” (CID-6), e os transtornos foram anexados pela primeira vez. Em 1942, diversos tipos de neuroses foram agregados e os tipos de Ansiedade foram classificados (FROTA, 2022).

Já em 1952, foi desenvolvido e publicado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pelos psiquiatras Adolf Mayer, William, Karl Menninger, dentre outros psiquiatras, e teve a sua primeira edição publicada com base nos dados do manual criado anteriormente pela APA e sua última edição, publicada em 18 de maio de 2013, o DSM-V, fruto de pesquisa de diversos profissionais e de pesquisas de campo e revisões realizadas durante doze

anos. (FRIEDMAN, 1990 apud COUTINHO, 2014) O principal objetivo do DSM-V era propiciar uma maior segurança e garantir informações de fontes científicas confiáveis para que essas informações pudessem ser usadas na prática e em pesquisas (ARAÚJO, 2014).

2.3 TIPOS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

•**Transtorno de Ansiedade Generalizada**

O transtorno mais comum e frequente dentre todos, é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que foi definido na quarta edição do DSM-IV como Ansiedade e preocupação excessiva durante seis ou mais meses (KAPLAN et al, 1999). O TAG pode apresentar sintomas como hiperatividade autonômica, tensão muscular, nervosismo, irritabilidade, dificuldade de concentração, reação exagerada a estímulos recebidos dentre outros sintomas que podem se manifestar, além de que, para uma pessoa ser diagnosticada com o transtorno, é imprescindível que os sintomas já citados, estejam no mínimo a alguns meses na vida dessas pessoas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014 apud FROTA, 2022).

•**Transtorno de Pânico**

O transtorno de pânico, é caracterizado por ataques de pânico frequentes e inesperados, em que o ápice de intensidade acontece em dez minutos e não permanecem por mais de vinte ou trinta minutos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014 apud FROTA, 2022). Considera-se o ataque de pânico como onipresentes na psiquiatria, visto que o mesmo também é possível estar

presente em outros transtornos de Ansiedade além do transtorno de pânico e pode aparecer em qualquer transtorno mental (KAPLAN et al, 1999). O ataque de pânico é um momento em que o indivíduo apresenta um grande medo ou apreensão junto de sintomas como falta de ar, palpitações, tonturas, medo intenso da morte etc. A gravidade e a recorrência dos ataques variam muito, podendo ser diários, semanais ou apenas alguns ao decorrer do ano. Essas pessoas acometidas pelo transtorno de pânico também apresentam preocupação constante com a frequência e com os resultados de momentos de ataque, adotando comportamentos que ajudem a evitar que eles aconteçam (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, SEMPLE D et al, 2019 apud FROTA, 2022).

•Agorafobia

O Transtorno da Agorafobia é definido por temor ou Ansiedade acentuada, que acontecem em várias ocasiões em que a pessoa crê que será complicado receber ajuda ou escapar de situações, como estar sozinho, fora de casa ou usar transporte público. Durante tais momentos, o indivíduo teme por consequências negativas, como ataques de pânico ou sintomas físicos incapacitantes ou constrangedores. Na tentativa de se automedicar, muitos indivíduos que sofrem com o transtorno abusam de substâncias como o álcool e sedativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, SEMPLE et al, 2019 apud FROTA, 2022)

•Transtorno de Ansiedade Social

O Transtorno de Ansiedade Social caracteriza-se pelo medo ou Ansiedade acentuada que acontecem em momentos de relação social ou de mostrar desempenho perante outras pessoas, podendo surgir após uma experiência de humilhação, frustração e estresse ou desenvolver-se gradativamente. Tais situações podem ser vistas em momentos como: falar em público, interação social, convidar alguém para sair, procurar emprego dentre outros (KAPLAN et al, 1999).

A principal preocupação do indivíduo é se a forma com que ele irá agir ou o fato de transparecer Ansiedade será visto de uma forma ruim e avaliado por outras pessoas. Logo, o receio

não é da situação ocorrida, e sim de uma possível avaliação negativa ou do constrangimento. Situações de sociabilidade são na maioria das vezes evitadas ou vivenciadas com muito medo ou Ansiedade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, BOLAND, 2021 apud FROTA, 2022)

•**Transtorno de Ansiedade de Separação**

O Transtorno de Ansiedade de Separação tem seu estopim, geralmente, em idade pré-escolar ou em qualquer fase da infância e, muito raramente, na adolescência. O transtorno em crianças e adolescentes acontece em relação a cuidadores, pais ou membros da família. Já em adultos, o medo da separação ocorre em relação a parceiros ou filhos e é definido como um medo exacerbado de separação de figuras de afeto para o indivíduo. O que ocorre com esses indivíduos pode ser a preocupação com o bem-estar ou a morte de pessoas importantes e a precisão de manter o contato frequente com elas. Ocorre ainda o temor que possa acontecer algo consigo mesmo ou impedir que estejam com essas pessoas que possuem grande afeto. Os sintomas do transtorno podem incluir cefaléia, dor abdominal, náusea, entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021 apud FROTA, 2022).

Para as crianças, as situações de despedidas são as mais dolorosas e pode ser ainda mais dolorosas quando os pais também sofrem de Ansiedade (ELLIA, 2021).

Para uma criança ser diagnosticada com o transtorno, o médico usa como base comportamentos anteriores da criança, além de observar o comportamento dela em cenas de despedida. Outro dado importante diz respeito a quanto tempo os sintomas surgira. Estes precisam estar presentes na vida da criança a, pelo menos um mês e causar danos significativos que prejudiquem seu desempenho (ELLIA, 2021).

•**Mutismo Seletivo**

O Mutismo Seletivo é um transtorno de desordem psicológica que afeta crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, sendo mais comum no sexo feminino. Crianças diagnosticadas com o

transtorno se comunicam com pessoas próximas, porém possuem dificuldades em se comunicar com outras pessoas, como outras crianças, professores e, às vezes, até pessoas da família (RAMIREZ, 2020).

Indivíduos com tal transtorno podem usar a comunicação não verbal, usando grunhidos ou a escrita para se comunicar, além de se empenharem mais em atividades em que a fala não seja necessária. Para ser diagnosticado com o Transtorno, o indivíduo necessita de um tempo de duração de no mínimo um mês com sinais ou sintomas do Transtorno (sem contar com o primeiro mês frequentando a escola) e o nível de gravidade tem que ser o suficiente para conseguir prejudicar a interação social ou o desempenho acadêmico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, SEMPLE D, 2019 apud FROTA, 2022).

Alguns comportamentos podem ser percebidos em crianças acometidas pelo transtorno, como: dificuldade de interação com outras crianças; falta de comunicação com os professores; dificuldade de expressão, mesmo que através de gestos; timidez exacerbada; isolamento social; dificuldade para comer ou ir ao banheiro fora de casa. Mesmo sendo mais frequente em crianças, o mutismo seletivo também pode ocorrer em adultos, recebendo a nomenclatura de fobia social (RAMIREZ, 2020).

2.4 TRATAMENTOS

O Transtorno de Ansiedade geralmente é tratado com duas abordagens: o tratamento farmacológico e o tratamento psicoterápico. É válido evidenciar que a junção dos métodos gera um maior progresso durante o tratamento do TA. (AUGUSTO, 2019)

No tratamento que faz o uso de medicamentos, o profissional que acompanha o indivíduo e fica responsável por passar a medicação é o médico psiquiatra, que irá avaliar o paciente e receitar o medicamento correto para aquele tipo de situação. O tratamento com uso de medicamentos é de extrema importância em alguns dos casos do TA, visto que age no sistema biológico do indivíduo juntamente ao sistema nervoso, proporcionando um equilíbrio do organismo, oferecendo um maior equilíbrio mental e ajudando no cotidiano do indivíduo (AUGUSTO, 2019).

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação da serotonina e norepinefrina (IRSN) são uns dos melhores medicamentos, sendo considerados

fármacos de primeira linha (LOPES, 2021). Medicamentos como antidepressivos tricíclicos, pregabalina, moclobemida e buspirona são algumas das opções de medicamentos comumente usados para o tratamento do TA. Ao esquematizar um plano com fármacos para um indivíduo com TA, o médico responsável deve levar em consideração fatores como a eficácia do medicamento, o custo e os efeitos colaterais da medicação, além de ser necessário que o tratamento medicamentoso seja mantido, regularmente, por um período de, em média, seis a doze meses, garantindo assim um melhor controle do transtorno (MARON, 2017 apud LOPES, 2021).

Peter Roy-Byrne, professor e psiquiatra da Universidade de Washington, afirma que “O tratamento medicamentoso da Ansiedade geralmente é seguro e eficaz. Mas muitas vezes é preciso tempo e paciência para encontrar a droga que funciona melhor para você” (AUGUSTO, 2019, p. XX).

Já no tratamento com abordagem terapêutica, a psicologia fica responsável por analisar e entender quais são os obstáculos que geram tal problema. Logo, o profissional fica responsável por, juntamente ao paciente, descobrir as possíveis causas do transtorno e buscar como evitar novas crises (AUGUSTO, 2019).

Quando o TA está no estágio leve, poucas sessões e consultas podem ser suficientes para ajudar os indivíduos a controlarem os sintomas ansiosos. Em contrapartida, em estágios mais avançados da doença, o tratamento terapêutico pode perdurar por meses ou anos. Durante as sessões com o profissional, os pacientes aprendem diversas técnicas que ajudam a lidar com pensamentos ansiosos e irrealistas, sintomas da Ansiedade e outros sentimentos que também provocam certos desconfortos emocionais, também sendo válido ressaltar que ajuda o indivíduo a resolver seus problemas. (BROTTO, 2021).

Durante as consultas com o psicólogo, o paciente consegue se autoconhecer, o que ajuda a identificar traumas que, de certa forma, podem ter contribuído para o agravamento da Ansiedade, além de ajudar na autoconfiança (BROTTO, 2021).

Um dos tratamentos mais comuns e eficazes, é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que utiliza de atividades e exercícios que fazem com que os pacientes não mantenham comportamentos nocivos, e podem ser feitas atividades em casa também para contribuir com nesse processo. (BROTTO, 2021).

Como um tratamento mais natural, também é recomendado o exercício físico cotidiano e atividades de relaxamento para reduzir os sintomas do transtorno (AUGUSTO, 2019).

Além dos tratamentos já citados anteriormente, também existem as terapias alternativas, denominadas Práticas Integrativas Complementares (PIC's), que ajudam e complementam o tratamento principal do TA. Entre essas práticas, destacamos a acupuntura, aromaterapia, bioenergética, cromoterapia, constelação familiar, hipnoterapia, terapia de florais, imposição de mãos, dentre outras (BROTTO, 2021).

2.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

Iremos destacar nesse trecho do trabalho as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), originadas dos sistemas médicos tradicionais. Elas se baseiam no método de tratamento holístico, que busca tratar o indivíduo e levar o organismo a um estado de harmonia e equilíbrio (DACAL et al, 2018).

Em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) foi publicada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir a inclusão e adequação das ações no Sistema Único de Saúde (SUS) e ofertar as práticas integrativas, ressaltando também que tais práticas são consideradas eficazes e seguras. Além de fomentar a construção de um vínculo terapêutico e um tratamento que visa cuidar do paciente ao todo, e não somente focar na doença (SILVA et al, 2021).

Inicialmente, as práticas integrativas eram centradas no âmbito da medicina chinesa, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo. Posteriormente, outros métodos foram adicionados às práticas já regulamentadas e, hoje em dia, o SUS conta com 29 práticas integrativas distintas. (AZEVEDO et al, 2011 apud DACAL et al, 2018). As práticas disponíveis e ofertadas pelo SUS são: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais, medicina tradicional chinesa (acupuntura), homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica, termalismo-crenoterapia e a Musicoterapia (SILVA et al, 2021).

O Ministério da Saúde incluiu a Musicoterapia na seção de PICs do SUS em 2017, fazendo com que o atendimento e tratamentos de Musicoterapia passassem a ser oferecidos na rede pública de saúde do Brasil (GUIA DO ESTUDANTE, sd).

Mesmo com tantas PICs disponíveis atualmente, o processo de inclusão dessas práticas aconteceu gradativamente e muito lentamente. Alguns dos motivos que fazem com que o processo de inclusão da oferta seja muito lento, são o pouco conhecimento sobre tais terapias, a falta de pesquisas na área e a falta de profissionais qualificados para atuarem no SUS. (DACAL et al, 2018).

As PICs podem ser usadas em pessoas de diferentes idades, desde crianças até idosos. Porém, deve-se buscar entender as restrições e peculiaridades de cada pessoa, além de serem necessárias outras competências, como no trabalho com crianças, quando o trabalho deve acontecer de forma mais lúdica, para fortalecer a confiança da criança no profissional. É válido ressaltar também, que existe um grande interesse por parte de vários países em incluir essas práticas integrativas em vários serviços de saúde (SILVA et al, 2021).

3. MUSICOTERAPIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

No segundo capítulo, inicialmente, iremos falar sobre música, seus conceitos e definições e sua importância na vida do ser humano, visto que a Musicoterapia utiliza, principalmente, os sons e a música, e é algo fundamental para uma compreensão sobre o que é Musicoterapia.

3.1 O QUE É MÚSICA

O conceito de música é algo que mudou muito ao longo dos séculos, existindo inúmeras teorias sobre o princípio e a presença da mesma na cultura humana, tendo em vista que a linguagem musical é entendida e definida de formas diferentes, variando de acordo com a época, cultura, forma de pensar ou valores (RODRIGUES, 2017).

Brito (2004) traz as definições do Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, onde palavra música é definida de duas formas: “Arte e ciência de combinar os sons de modo agradável

ao ouvido” e “Qualquer conjunto de sons” (BRITO, 2004). A definição de música no dicionário torna a classificação de música padronizada, visto que deve seguir as normas de uma arte, além de que poderíamos ainda questionar o conceito de arte. Já a segunda definição existente no dicionário, torna a música algo menos “engessado”, que não possui um padrão definido, tornando-a inovadora, possibilitando sempre ser uma linguagem mais abrangente e evoluindo de acordo com cada época, cultura e estilo de vida.

Segundo Brito (2004) “Música não é melodia, ritmo ou harmonia, ainda que esses elementos estejam muito presentes na produção musical com a qual nos relacionamos cotidianamente. Música é também melodia, ritmo, harmonia, dentre outras possibilidades de organização do material sonoro” (BRITO, 2004). Já para Iazzetta (2001, p. 01) “tentar decifrar o que é música, resultaria nada mais do que no exercício de criar uma armadilha na qual aprenderíamos apenas uma parte da nossa questão”. Iazzetta completa seu pensamento escrevendo que:

Qualquer definição de música representaria, quando muito, a definição de uma música em particular, ou ainda, apenas um ponto de vista restrito e particular sobre o assunto. A validade dessa busca por algo que não cabe dentro de definições estanques é questionável na medida em que a música se apresenta como estrutura dinâmica e viva que se reconfigura dentro de suas práticas, dentro da criação e da escuta e como tal deve ser percebida como algo vivo, em constante mutação e que se atualiza a cada momento de sua realização (IAZZETA, 2001 p.01).

De acordo com John Cage, compositor americano mencionado por Brito (2004), “a escuta torna música aquilo que, por princípio, não é música”. John completa seu pensamento falando que:

A construção musical se dá no nível interno, pela ação de uma escuta intencional, transformadora, geradora de sentidos e significados; o ouvinte é ouvinte-compositor, e as relações entre os sinais sonoros, sejam as buzinas e motores dos carros ou uma sinfonia de Beethoven, tornam-se música pela interação estabelecida entre os mundos subjetivo e objetivo:

dentro e fora / silêncio interno e sons do externo / sons do interno e silêncio externo (BRITO, 2004, p. 27).

Seguindo o pensamento e opiniões dos escritores mencionados sobre o que é música e suas definições, podemos compreender que música é sim uma linguagem subjetiva e um conceito abrangente, que pode tornar coisas ou sons do dia a dia em linguagem musical.

3.2 O QUE É MUSICOTERAPIA

Nas últimas décadas, “estudos da área de neurociências têm demonstrado que tanto a música instrumental quanto as canções são significativos elementos para o estudo das emoções, pois provocam respostas com valência positiva e negativa” (ANDRADE, 2018, p. 2-3).

Surgida mais recentemente, a Musicoterapia “pode ser aplicada em diversos contextos, como em grupos, tratamentos individuais, ambientes clínicos e hospitalares ou mesmo como parte de uma (re)educação do paciente” (ASSUNÇÃO et al, 2020, p. 08).

O profissional de Musicoterapia passa por um curso de formação de nível superior, fornecido por instituições públicas e privadas com uma duração média de quatro anos e, quando formado, o indivíduo ganha o título de bacharel. A grade curricular do curso, possui disciplinas do curso de música e do campo da neurociência, além de aulas práticas sobre técnicas e processos da Musicoterapia. Para conclusão do curso, é necessário apresentar uma monografia e também realizar um estágio obrigatório (GUIA DA CARREIRA, sd).

Pesquisas citadas por Sampaio, Loureiro e Gomes (2015) definem a Musicoterapia como uma área científica que tem por base a utilização da música de forma profissional, como uma forma de tratamento que tende a propiciar qualidade de vida, de saúde, dentre outros fatores. De acordo com Tüpker (2001) citado por Assunção et al (2020) “o desenvolvimento da Musicoterapia baseou-se em uma morfologia e uma junção de saberes de diversas áreas do conhecimento.” (ASSUNÇÃO et al, 2020, p. 8).

Segundo a World Federation of Music Therapy (1996), citada por Trajano (2016), uma das instituições mais conceituadas do mundo na área, Musicoterapia é:

A utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar ou promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (TRAJANO, 2016, p. 20).

Dessa forma, segundo as definições já descritas acima, podemos compreender que a área científica da Musicoterapia tem por objetivo principal promover, para uma pessoa ou para um grupo, uma melhor qualidade de vida, utilizando como base a música e seus elementos para o tratamento de questões físicas e psicológicas.

3.3 HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia é vista como uma técnica recente de tratamento. Porém, desde a Antiguidade a música é usada como modo de tratamento terapêutico por várias culturas e povos, tornando-a uma prática extremamente antiga

Mais ou menos no século VII a.C, durante o período arcaico, havia uma instituição de ensino de música que era liderada pela poetisa Safo (BORGES et al, 2008 apud OLIVEIRA et al, 2014), e desde então já era de conhecimento os efeitos benéficos da música para o ser humano (OLIVEIRA et al, 2014).

A música no Egito era muito presente no dia a dia da população, que utilizava de canções religiosas e canções de trabalho, sendo provável que o primeiro registro escrito sobre a música e sua influência no corpo humano, tenha sido no nordeste da África (BENEZON, 1985 apud TRAJANO, 2016)

Entretanto, mesmo com tantos registros históricos, a Musicoterapia só teve seu primeiro registro oficializado como um “cuidado humanizado” no século XIX, por meio de relatos de Florence Nightingale, enfermeira que utilizou e descreveu resultados positivos do uso da música,

da voz humana e de instrumentos de sopro e corda em soldados feridos por conta da guerra da Crimeia (SILVA et al, 2020).

No século XX, logo depois da utilização da prática da música como terapia nos soldados da guerra do Vietname, foi criada a Associação Nacional de Musicoterapia, em 1950 nos Estados Unidos, que tinha como objetivo incentivar o uso da música na medicina e formar profissionais capacitados. Nesse momento, a profissão de musicoterapeuta, formada e qualificada, passou a ser reconhecida (LEINING, 1977 apud OLIVEIRA et al 2014). Atualmente, a Musicoterapia é prática no mundo todo, e países como o Brasil e os EUA utilizam como ciência essencial para tratamentos de saúde de questões físicas e psicossociais (OLIVEIRA et al, 2014).

A Musicoterapia chegou no Brasil em 1971 e chegou a várias cidades, principalmente, na década de 1980. A Musicoterapia teve sua primeira graduação criada no Brasil em 1971, no Conservatório Brasileiro de Música no Rio de Janeiro, e a área foi reconhecida oficialmente pelo Conselho Federal de Educação em 1978 (MOREIRA, sd). A partir de 2017, a Musicoterapia foi introduzida como uma forma de tratamento integrativo e complementar na rede pública de saúde, o SUS (GUIA DO ESTUDANTE, sd).

3.4 SESSÕES E METODOLOGIA

O profissional de Musicoterapia utiliza para desenvolver seu trabalho a música e seus elementos, visando a reabilitação física e psicossocial de uma pessoa ou de um grupo, além de se envolver também em práticas de reabilitação motora, na recuperação de acidentados, estudantes com dificuldade de aprendizado, reabilitação de dependentes químicos, reintegração de menores infratores dentre outros. O musicoterapeuta pode exercer a profissão em hospitais, clínicas, instituições de reabilitação ou centros de geriatria e gerontologia (GUIA DO ESTUDANTE, sd).

Existem muitos modos e métodos de aplicação da Musicoterapia durante as sessões, existindo também dois modos de tratamento, o receptivo e o ativo. O método receptivo é um meio

de tratamento voltado para pacientes com problemas motores ou quando se tem um foco de trabalho com um objetivo determinado. Já no método ativo, o paciente é quem irá tocar os instrumentos, cantar, dançar ou fazer outras atividades com o terapeuta (SANTANA, sd)

Os efeitos benéficos da música podem ser sentidos em sessões de relaxamento, que podem acontecer no consultório do musicoterapeuta ou até mesmo na casa do paciente, e em processos psicoterapêuticos. Andrade (2018) chama atenção para o trabalho e a importância do musicoterapeuta, que deve estar presente nas sessões, atuando como facilitador entre o paciente e a música (HINTZ, 2013, BERGOLD et al, 2012 apud ANDRADE, 2018).

Na Musicoterapia, um fator determinante para a eficácia do tratamento é a Identidade Sonora (ISO) do paciente e devemos compreender que cada pessoa possui a sua. O ISO começa a se desenvolver ainda no ventre da mãe e pode ser explicado como um conjunto de sons que fazem parte da vida de cada indivíduo, sendo sons marcantes para essa pessoa. Benenson (2017) citado por Pinho (2018) diz que “a partir do momento da concepção, o ser humano é rodeado por um conjunto infinito de energias sonoras como vibrações, movimentos, sons e músicas que, atrelado às emoções, sensações, experiências de vida e vivência relacionais delineiam nossa identidade. (BARBOSA et al, 2017 apud PINHO, 2018).

A prática clínica se baseia nos componentes de que constituem a identidade sonora universal [está no inconsciente e ‘abrange sons e ritmos produzidos pelos batimentos cardíacos, pela inspiração e expiração, os sons da natureza, como o vento’], gestáltico [também presente no inconsciente ‘elementos particulares do período da gestação, como sons do corpo da mãe, sons que chegam pelo líquido amniótico e sons presentes no inconsciente da mãe], familiar e cultural [está no pré-consciência, canções, melodias e ‘movimentos que caracterizam o meio sociocultural onde vive ou viveu o indivíduo] (BARBOSA et al, 2017 apud PINHO, 2018).

Antes de começar qualquer forma de tratamento ou as sessões, o musicoterapeuta expõe o paciente a um diagnóstico feito em três etapas, sendo elas: a avaliação diagnóstica, a avaliação terapêutica e a avaliação final (PINHO, 2018)

As metodologias das sessões de Musicoterapia não são padronizadas, visto que cada tipo de pessoa irá exigir uma abordagem diferente. Logo, o musicoterapeuta deve atender e tratar o paciente conforme suas necessidades, considerando seu estado mental, sua saúde, a doença/transtorno que deve ser tratada etc, tornando um tratamento mais efetivo e subjetivo (TRAJANO, 2016)

Durante a primeira etapa de avaliação, o profissional irá focar em conhecer melhor o seu paciente, buscando saber da sua história, seus medos, sua identidade sonora, suas informações pessoais dentre outras informações importantes para esse reconhecimento. A partir dessas informações obtidas, o profissional também precisará da ajuda do médico que acompanha esse paciente, para saber sobre a doença do paciente, em que estágio se encontra e nível de gravidade, para poder montar seu roteiro e pensar de que forma irá trabalhar com o paciente. Também é válido ressaltar que, mesmo com um roteiro de tratamento traçado, o musicoterapeuta pode improvisar durante as sessões e evidenciar a importância do ISO do paciente, a fim de montar um planejamento de tratamento ainda mais subjetivo para o paciente (PINHO, 2018).

Na segunda etapa, o profissional já possui as informações bases do paciente e agora irá iniciar o processo de planejamento e formulação de estratégias para tornar o tratamento mais eficiente, utilizando de métodos e estímulos físicos ou psíquicos, além da preparação do paciente para que possam se empenhar durante o tratamento sem nenhum tipo de medo ou vergonha (PINHO, 2018).

Na última etapa de avaliação, o profissional irá pensar no processo durante as sessões e irá avaliá-las para concluir como as sessões a partir de então devem ser feitas. O profissional também vai mostrar a ficha detalhada do paciente para a pessoa que contratou seus serviços ou para a equipe, com informações sobre o progresso, dificuldades durante o tratamento, mudanças desde a primeira sessão até a última. (PINHO, 2018).

O profissional de Musicoterapia precisa ter uma visão global do paciente, tentando resgatar a parte saudável do paciente através da música e ter uma abordagem voltada para o cuidado do indivíduo, de suas habilidades e potenciais, não focando apenas nas deficiências e sintomas originados de uma determinada patologia, procurando curar apenas essa debilidade (ZANINI et al, 2009 apud ANDRADE, 2018). Com o uso da Musicoterapia, “há evidências de redução dos sintomas de desconforto, aumento de sensações positivas, de sociabilidade aumentada, redução de dores físicas e mentais” dentre outros sintomas que apresentaram melhoras com o tratamento (Nunes et al, 2016, Ilari, 2006 apud ANDRADE, 2018, p. 6).

3.4 MUSICOTERAPIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

A Musicoterapia pode contribuir de diversas formas no tratamento de pessoas com Transtorno de Ansiedade e na diminuição dos sintomas advindos da patologia.

De acordo com Nobre et al (2012), quando em contato com a música, o ser humano corresponde fisiologicamente com alterações na pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura do corpo, dentre outras respostas fisiológicas (NOBRE et al, 2012 apud AMARAL et al, 2019).

Em uma pesquisa quase-experimental, realizada por Costa et al (2020) em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no sudeste do Pará, 10 indivíduos maiores de idade que participavam frequentemente de atividades em grupo no CAPS, foram chamados a participar de um estudo que envolvia buscar resultados e verificar o impacto do efeito de sessões de Musicoterapia em pacientes acometidos por transtornos mentais. O estudo teve participação de pacientes com Transtorno de Ansiedade, depressão, síndrome do pânico, esquizofrenia dentre outros. Assim que o repertório, composto por 10 músicas, foi autorizado pela psicóloga do CAPS, foi traçado o plano de atividades e, com a autorização da coordenação do centro, o plano foi apresentado aos pacientes que foram convidados a participarem do estudo (COSTA et al, 2020).

Durante a pesquisa foram inseridas atividades no CAPS e que foram mediadas por uma equipe multiprofissional. Foram realizadas 15 sessões com duração média de 30 a 60 minutos cada. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, também responderam ao Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE), que é utilizado para avaliar a Ansiedade. O IDATE, foi utilizado na pesquisa para comparar o nível de estresse antes e depois da primeira intervenção e depois da última (COSTA et al, 2020).

Segundo Costa et al (2020), os pacientes envolvidos na pesquisa, eram motivados a cantar durante as sessões e foi observado que houve uma maior integração social entre eles e os profissionais de saúde presentes durante as sessões (COSTA et al, 2020).

Nos resultados do estudo, foi observado que ocorreu uma redução do nível de Ansiedade nos pacientes que participaram, caindo de uma média de 48,60 para 39,30, o que é descrito como nível de Ansiedade baixa (COSTA et al, 2020).

Segundo Souza et al (2019), há uma redução significativa do sentimento de Ansiedade por meio de estímulos como o canto em coral, além de favorecer a integração do indivíduo com outras pessoas que também cantam no mesmo grupo. De acordo com tal perspectiva, Nascimento et al

(2018), afirmam que a música é um meio de comunicação muito importante, além de possuir uma enorme capacidade de integrar indivíduos e provocar uma melhora na autoestima (COSTA et al, 2020).

Podemos perceber que os dois artigos supracitados apontam a capacidade que a música tem de interferir e influenciar o indivíduo a interagir socialmente por meio do canto e do canto em grupo/coral, podendo servir como uma ajuda significativa para pessoas com Transtorno de Ansiedade Social ou crianças com Mutismo Seletivo. É válido evidenciar que, para cada caso, a situação de canto individual ou em grupo deve ser pensado conforme as necessidades do paciente.

Ainda de acordo com a pesquisa de Costa et al (2020), resultados parecidos foram constatados em análises qualitativas de certas músicas feitas para indução de relaxamento. A escuta dessas músicas levou a diminuição de sentimentos, como raiva, medo e excitabilidade alta. Levando a confirmar que por meio de intervenções musicais pode haver uma redução consideravelmente da Ansiedade (NUNES-SILVA M, et al, 2016 apud COSTA et al, 2020).

A ratificação dos dados baseados no trabalho da pesquisadora, mostra a capacidade da música em agir no aspecto emocional da pessoa, ajudando a lidar melhor com diversos sintomas como raiva, medo, estresse, dentre outros, presentes em praticamente todos os transtornos. Conforme o pensamento de Araújo et al (2013):

O potencial ansiolítico da música está relacionado ao prazer e pode ser justificado pela ativação de áreas do cérebro como as vias dopaminérgicas, que geram respostas positivas de esforço e recompensa, reduzindo a ansiedade, promovendo o relaxamento muscular e por vezes possui melhor eficácia que fármacos como midazolam e benzodiazepina (ARAÚJO TC e SILVA LWS, 2013; AREIAS JC, 2016; FIRMEZA MA, et al., 2017 apud COSTA, 2020, p. 8).

Com a afirmação do pesquisador Araújo et al (2013), compreende-se, portanto, a importância de tratamentos complementares, visto que pode-se atingir um potencial de eficácia maior até mesmo que o tratamento medicamentoso. Mesmo com eficácia maior em certas ocasiões, de acordo com o autor Augusto (2019), o tratamento em conjunto de outras abordagens pode gerar maior progresso que utilizando apenas uma forma de tratamento.

A Musicoterapia também contribui no sistema fisiológico e emocional de indivíduos que tratam algum tipo de trauma, especialmente em dores crônicas, tendo uma significativa melhora (IBIAPINA, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal, apresentar a Musicoterapia como tratamento complementar ao tratamento medicamentoso e psicoterápico para pessoas com Transtorno de Ansiedade.

Trouxemos no primeiro capítulo informações essenciais para um melhor entendimento sobre o T.A, em que contem informações sobre o que é Ansiedade, o que é o Transtorno de Ansiedade, a diferença entre a Ansiedade e a Ansiedade Patológica, os diferentes conceitos e definições, um breve histórico sobre a doença, tipos de tratamento mais comumente usados para o Transtorno de Ansiedade, além de tratamentos alternativos/complementares que são conhecidos como PIC's e alguns tipos de intervenções que estão dentro dessas Praticas Integrativas e Complementares.

No ultimo e segundo capítulo, trouxemos uma breve explicação sobre musica e seus conceitos para um melhor entendimento sobre a principal ferramenta da Musicoterapia, e também explicitamos informações sobre o que é Musicoterapia, suas definições e conceitos, o histórico da Musicoterapia, informações sobre como o musicoterapeuta monta a estratégia de abordagem no tratamento de um individuo, além de apresentar os efeitos benéficos da Musicoterapia no tratamento complementar do Transtorno de Ansiedade.

De acordo com as análises feitas a partir de artigos, livros e outros materiais que possibilitaram a construção desse trabalho, foi possível compreender que a Musicoterapia é uma forma de intervenção complementar válida para ser utilizada no tratamento do Transtorno de Ansiedade e que contribui na redução do nível de Ansiedade e diminuição dos diversos sintomas, como: raiva, medo, estresse, baixa sociabilidade dentre outros.

Conclui-se também, que é válido ressaltar a importância de uma maior atenção voltada para o Transtorno de Ansiedade e da Musicoterapia na sociedade moderna, visto que é uma prática promissora e com grandes expectativas para o futuro. De acordo com tal perspectiva, foi constatada a falta de pesquisas qualitativas na área, com isso, deve-se incentivar cada vez mais a produção de estudos e pesquisas na área da Musicoterapia, visto que existem poucos estudos que abordem e relacionem a área da Musicoterapia com o Transtorno de Ansiedade, uma das doenças que mais acomete pessoas no mundo e que causa diversos problemas no dia a dia de muitas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, E. F. F; RIBEIRO, J. C. P; VIEIRA, .M .M. R. A música como ferramenta de promoção de saúde em casos de ansiedade. Revista Transformar, 2019(2021).

ANDRADE, Hermes. Eficácia Terapêutica da música: Um olhar transdisciplinar de saúde para equipes, pacientes e acompanhantes. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2018.

ARAÚJO, Álvaro C.; NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 67–82, 2014.

ASSUNÇÃO, W. C; CASTRO, D. C. C; REIS, K. V; JESUS W. C. O Tratamento de sintomas de ansiedade baseado na música e Terapia Cognitivo-Comportamental. Educação, Psicologia e Interfaces, v. 4, n. 1, p. 127-143, 2020.

AUGUSTO, Thomás. Os Melhores Tratamentos Para o Transtorno de Ansiedade, 2019. Disponível em: <https://www.telavita.com.br/blog/tratamentos-transtorno-ansiedade/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BRITO, T. A. Música na educação infantil (propostas para formação integral da criança). Ed Petrópolis, 2004.

BROTTO, Thaiana. Ansiedade: tratamentos mais comuns, 2021. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/ansiedade-tratamentos/>. Acesso em: 16 ago 2022.

CASTILLO, A. R. G. L; RECONDO, R; ASBAHR, F. R; MANFRO, G.G. Transtornos de Ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000.

COSTA C. O; BRANCO, J. C; VIEIRA, I. S; SOUZA, L. D. M; SILVA, R. A. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2019.

COSTA, F. C. S; SARAIVA, A. P. C; SANTOS, R. P; MELO, M. G; TAVARES, S. S; PEREIRA, J. H. R; CARVALHO, K.N. Efeitos da intervenção musical no nível de ansiedade de pacientes em tratamento de um Centro de Atenção Psicossocial do sudeste do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Pará, 2020.

COUTINHO, F. C; DIAS, G. P; BEVILAQUA, M. C. N; in NARDI, Antônio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio. Transtorno de Ansiedade Social: Teoria e Clínica. ARTMED, p. 17-26, out, 2014.

DACAL, M. del P. O; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Saúde em Debate, [S. l.], v. 42, n. 118 jul-set, p. 724–735, 2018. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/427>. Acesso em: 24 ago. 2022.

ELLIA, J. Transtorno de ansiedade de separação, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-da-sa%C3%BAde-mental-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes/transtorno-de-ansiedade-de-separa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 26 de set 2022

FERNANDES, M. A; RIBEIRO, H. K. P; SANTOS, J. D. M; MONTEIRO, C. F. S; COSTA, R. S; SOARES, R. F. S. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018.

FROTA, Ilgner Justa; FÉ, Augusto Andrade Campos de Moura; PAULA, Francisco Thiago Martins; MOURA, Victor Elmo Gomes Santos; CAMPOS, Eugênio de Moura. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. J. Health Biol. Sci. (Online) ; 10(1): 1-8, 01/jan./2022.

IAZETTA, Fernando. O que é a música (hoje). I Fórum Catarinense de Musicoterapia. Florianópolis, 2001.

IBAPINA, A. R; LOPES-JUNIOR, L. C; VELOSO, L. U; COSTA, A. P; SILVA, J. F. J; SALES, J. C; MONTEIRO, S. F. S. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2022.

KAPLAN, Harold I. M. D; SADOCK, Benjamin, J. M. D. Tratado de psiquiatria. Artes Médicas Sul Ltda, Porto Alegre, 1999.

KINRYS, G; WYGANT, L. Transtorno de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. Revista Brasileira de Psiquiatria [online]. 2005. V. 27, suppl 2 [Acessado 24 Agosto 2022] , pp. S43-s50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>.

-LOPES A. B; SOUZA L. L. de; CAMACHO L. F; NOGUEIRA S. F; VASCONCELOS A. C. M. C; PAULA L. T. de; SANTOS M. de O; ATAVILA F. P; CERBARRO G. F; FERNANDES R. W. B. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 35, p. e8773, 6 set. 2021.

MACHADO, Afonso Antônio. Interferência da torcida na ansiedade e agressividade de atletas adolescentes. 1998. 186 f. Tese (livre-docência) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 1998.

MACHADO, Mayara B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2016, v. 65, n. 1 [Acessado 24 Ago 2022], pp. 28-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>.

MOREIRA. H. Descobrindo a musicoterapia, sd. Disponível em: <https://musicasemlimites.com/descobrindo-a-musicoterapia/#:~:text=A%20%20musicoterapia%20%C3%A9%20%20reconhecida%20pelo,localizado%20no%20Rio%20de%20%20%20Janeiro> . Acesso 15 ago. 2022.

OLIVEIRA, C. C; GOMES, A. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, 2014.

PINHO, T. S. A musicoterapia e sua utilização no atendimento em idosos com Alzheimer: uma terapia complementar ao uso de remédios. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio, Rio de Janeiro, 2018.

POSSATTO, Lourdes. Ansiedade Sob Controle: Dicas e Técnicas de Relaxamento, Meditação, Alfagemia e Biodança. Lúmen Editorial, São Paulo, 2006.

RAMIREZ. G. Multismo seletivo: o que é, sintomas, causas e tratamento. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mutismo-seletivo/>. Acesso em 26 set, 2022.

RODRIGUES, Erinaldo Reinaldo. A importância da música no processo de aprendizagem da criança na educação infantil. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, 2017.

SANTANA. A. L. Musicoterapia, sd. Disponível em: <https://www.infoescola.com/medicina/musicoterapia/>. Acesso 12 ago. 2022

SILVA, F. C. C; SARAIVA, A. P. C; SANTOS. R. P; MELO, M. G; TAVARES, S. S; PEREIRA, J. H. R; CARVALHO, A. K. N. Efeitos da intervenção musical no nível de ansiedade de pacientes em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial do Sudeste do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020.

SILVA, J. J. F. e; COSTA, R. S. da. Práticas integrativas e complementares no tratamento da depressão: uma revisão integrativa. Research Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e168101623595, 2021. DOI: 1033448/rsd-v10i16.23595. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23595>. Acesso em 24 ago. 2022.

TRAJANO, M. F. Autismo e musicoterapia: a musicoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio, Rio de Janeiro, 2016.