

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

# **A MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE**

**Nayara Luiza da Silva Chaves**

**Rio de Janeiro**

**2019**

**A MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM  
SAÚDE NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE**

**Nayara Luiza da Silva Chaves**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
– Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz)  
como requisito parcial para aprovação no  
Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientadora:** Jeanine Bogaerts

**Coorientadora:** Marilda Silva Moreira

**Rio de Janeiro**

**2019**

*Dedico esse trabalho a todas as pessoas que  
enfrentam algum transtorno de ansiedade.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, quero agradecer a Deus por me permitir ter saúde e sabedoria para concluir um projeto como esse. Em segundo lugar, agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) por ter disponibilizado o local para eu construir meu projeto e também aos professores com quem eu pude aprender e compartilhar vivências. Agradeço também à minha orientadora Jeanine Bogaerts, por quem eu tenho um grande sentimento de admiração e por ter me ajudado a construir esse projeto quase que integralmente, aturando também as minhas crises de choro e me acalmando em todas elas, e também me dando conselhos; e à minha coorientadora Marilda Moreira, com quem compartilhei ideias, construções e correções. Por mim, só tenho a agradecer à minha família e amigos por me amarem e me ajudarem a passar por esse momento tão difícil, que foi a construção do meu projeto.

*“Prefiro a música. Porque ela ouve  
o meu silêncio e ainda o traduz, sem  
que eu precise me explicar”  
(Autor desconhecido)*

## RESUMO

Este projeto tem como objetivo apresentar a musicoterapia como uma prática integrativa e complementar em saúde (PICS) para o tratamento da ansiedade. Hoje em dia, percebe-se que a ansiedade vem acometendo um número crescente de pessoas e muitas são os métodos de tratamento para estes casos, dentre eles os ansiolíticos, que são os medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica para a ansiedade, **prescritos por médicos**. Tendo em vista a preocupação com extensa lista de efeitos colaterais dos ansiolíticos, este projeto investiga a importância de utilizar e estudar a musicoterapia como um recurso terapêutico nos quadros de ansiedade. Para isto, inicialmente fez-se a revisão bibliográfica dos seguintes autores: Kaplan e Sadock (1999), May (2005) e Isaacs (1998) relacionadas ao conceito de ansiedade; Moraes (2017), Leinig (2009), Torchi e Barbosa (2006), Benezon (1988) e Chagas (2008) voltados aos conceitos de musicoterapia. Além da revisão bibliográfica, **foram** realizadas entrevistas semiestruturadas com musicoterapeutas, que teve o intuito de investigar os seguintes pontos: como e de que forma a musicoterapia poderia contribuir para o tratamento de pessoas com o transtorno de ansiedade; quais as técnicas específicas utilizadas por esses musicoterapeutas; e sua avaliação sobre a efetividade desta prática integrativa e complementar em saúde.

**Palavras-chave:** Musicoterapia. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Transtorno de Ansiedade.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1 – ANSIEDADE: UM TRANSTORNO QUE ACOMETE UM GRANDE NÚMERO DE BRASILEIROS.....</b>	<b>15</b>
1.1 DEFINIÇÕES, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS.....	15
1.2 ANSIEDADE POSITIVA E NEGATIVA.....	22
<b>CAPÍTULO 2 – MUSICOTERAPIA: UMA PRÁTICA INTEGRATIVA NO TRATA- MENTO DA ANSIEDADE.....</b>	<b>26</b>
2.1 DEFINIÇÕES, OBJETIVOS E HISTÓRIA .....	26
2.2 MUSICOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE.....	30
<b>CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>32</b>
3.1 PROCESSO DE TRABALHO .....	33
3.2 INFORMAÇÕES SOBRE MUSICOTERAPIA.....	34
3.3 O OLHAR DO MUSICOTERAPEUTA.....	35
3.4 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MUSICOTERAPIA E PELO MUSICOTERAPEUTA.....	36
3.5 MUSICOTERAPIA NO TRANSTORNO DA ANSIEDADE.....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO 1: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO .....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE GRÁFICOS E QUADRO

GRÁFICO 1 – Evolução das taxas de ansiedade e depressão no Brasil, 1990 a 2015 .....	20
GRÁFICO 2 – Taxa de prevalência da ansiedade no mundo, 1990 a 2015 .....	21
GRÁFICO 3 – Taxa de prevalência de ansiedade por gênero no mundo, 1990 a 2015 .....	21
QUADRO 1 – Identificação das entrevistadas .....	31

## LISTA DE SIGLAS

<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>CAPSI</b>	Centro de atenção psicossocial infanto-juvenil
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Saúde
<b>EPSJV</b>	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
<b>ISO</b>	Identidade Sonora
<b>ISRS</b>	Inibidor Seletivo de Receptação de Serotonina
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PICS</b>	Práticas Integrativas e completares em saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TAG</b>	Transtorno de ansiedade generalizado
<b>TO</b>	Terapeuta Ocupacional
<b>UBAM</b>	União Brasileira das Associações de Musicoterapia

## APRESENTAÇÃO

A escolha desse tema surgiu a partir de um episódio vivenciado por mim na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), em 2017. Certo dia em uma aula de música, na qual estávamos aprendendo uma técnica de *cupsong*, ou jogo de copos, começou um tiroteio. Minutos depois, tocou a sirene que indicava que devíamos descer para o pátio aberto do primeiro andar a fim de nos protegermos. Eu, que fui clinicamente diagnosticada com ansiedade, comecei a ter uma crise de choro e os professores me acolheram.

Quando o tiroteio terminou, fomos orientados a voltar para as salas para continuarmos a aula. Como estávamos tensos, fizemos uma atividade de relaxamento, proposta pela professora, ao som de uma música muito calma que continha sons longos e suaves. Foi impressionante como minha ansiedade cessou e eu me acalmei. Com este acontecimento percebi a influência da música sobre a ansiedade e descobri que a ansiedade acomete um número grande de brasileiros.

Vale ressaltar que há várias maneiras para combater a mesma e uma das mais utilizadas são os ansiolíticos, que são remédios controlados e que, por norma, só podem ser comprados se receitados por um médico. Entretanto, muitas pessoas não têm condição para comprá-los devido à dificuldade de terem acesso ao atendimento médico. Outra questão que envolve os remédios são os efeitos colaterais que causam aos seus usuários. Em virtude disto, vemos a importância de serem estudadas as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para o controle da ansiedade.

Desta forma, construí junto com as orientadoras os objetivos que pretendia alcançar com esta monografia. O **objetivo geral** visava compreender as possibilidades da musicoterapia no tratamento da ansiedade. Os **objetivos específicos** buscavam: 1) aprofundar o estudo sobre o transtorno de ansiedade e a forma como ele acomete as pessoas; 2) compreender como a musicoterapia se estabelece como PICS; c) investigar o processo de trabalho do profissional da musicoterapia.

A **metodologia** traçada nesta monografia contou com a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados LILACS e SCIELO, tendo como referência os descritores “musicoterapia”, “transtorno de ansiedade” e “práticas integrativas e complementares de saúde”.

Além da pesquisa bibliográfica, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas com musicoterapeutas, previamente aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV-Fiocruz, cujo roteiro encontra-se no Anexo 1.

A análise do material empírico buscou responder às questões constantes nos objetivos descritos acima e foi baseada numa abordagem qualitativa.

## INTRODUÇÃO

Em seu Tratado de Psiquiatria, Kaplan e Sadock (1999) destacam um conceito desenvolvido por Freud de que a ansiedade pode ser uma espécie de agitação ou um transtorno psíquico. Neste último caso, ela é caracterizada pelo medo, angústia, inquietação e tensão derivada de antecipação do perigo.

A ansiedade pode causar mudanças fisiológicas no corpo, tais como o aumento da frequência cardíaca e respiratória. Segundo May (apud OLIVEIRA E BATISTA, 2005), a ansiedade se refere a uma relação de impotência frente ao conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação.

Os quadros de ansiedade não são congênitos, ao contrário, eles são adquiridos e podem estar ligados, por exemplo, ao sentimento de ameaça à existência ou a situações que remetam ao fracasso, exclusão ou não ao pertencimento. A ansiedade pode ser denominada como patológica quando é exagerada e desproporcional em relação ao estímulo, geralmente sendo classificada como um transtorno. Uma primeira dificuldade que podemos relacionar a esta classificação seria na determinação do que seriam reações “exageradas” ou “desproporcionais”, tendo em vista a singularidade das experiências vivenciadas pelas pessoas.

Como foi apontado na apresentação desta monografia, muitos são os tratamentos para ansiedade, sendo um deles os ansiolíticos, que são remédios alopáticos, produzidos pela indústria farmacêutica. Em geral, estes medicamentos apontam em suas bulas muitos efeitos colaterais e, diante disso, destacou-se a importância de investigar e valorizar a utilização de outros recursos terapêuticos, de modo integrativo e complementar, ao tratamento convencional.

Ao encontro desta ideia, vemos que a musicoterapia é uma ciência e uma técnica que faz interseção com diversas outras áreas que relacionam o ser humano à música. Segundo o Ministério da Saúde, ela é uma “*prática expressiva que utiliza basicamente a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, em grupo ou de forma individualizada*” (BRASIL, 2018, p. 80).

A musicoterapia também:

*“(…) i) Facilita e promove a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de favorecer o alcance das necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo.*

*ii) Desenvolve potenciais e restabelece funções para que o indivíduo possa alcançar uma melhor integração inter ou intrapessoal, melhorando a qualidade de vida.*

*iii) A musicoterapia integra, a partir da publicação da Portaria Ministerial GM nº 849, de 27 de março de 2017, o rol de novas práticas institucionalizadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. (BRASIL, 2018, p. 80)*

Esta técnica busca ter ganhos terapêuticos a partir de suas sessões, por isso pode ser muito importante no tratamento da ansiedade. Essa terapia utiliza música, sons, voz, corpo e instrumentos musicais. Seu profissional, o *musicoterapeuta*, precisa de formação acadêmica, a nível de graduação ou pós graduação em musicoterapia, e necessita atuar de acordo com uma regulamentação específica.

Firmeza, Mariana et al (2017) discutem em seus trabalhos que a música produz efeito ansiolítico, ou seja, é importante para o tratamento da ansiedade, por estar vinculada a uma carga afetiva e que, ao gerar prazer, diminui a ansiedade.

Exemplos disso podem ser observados nos relatos históricos. Consta no texto bíblico que o rei Saul utilizou o som da harpa para combater a sua ansiedade (1Sm, 16:23). Filósofos gregos também utilizavam a música no tratamento e prevenção de diferentes enfermidades.

No século III a.C, na Grécia, Apolo era bastante conhecido por tocar sua lira para acalmar os enfermos, que possuíam inclusive ansiedade, que na época não era reconhecida com esse nome, mas tinham sintomas parecidos com esse transtorno atualmente conhecido. Então desde os tempos antigos já se via que a ansiedade podia ser tratada também com música. Os gregos afirmavam isso, pois dizem que a música possuía ordem, harmonia e equilíbrio, o que concedia ao homem a homeostasia. Essa homeostasia significa, segundo SANTOS (2019, p.1), a *“(…) habilidade de manter o meio interno em um equilíbrio quase constante, independentemente das alterações que ocorram no ambiente externo”*.

Segundo Leinig (2009), Platão e Aristóteles foram os precursores da Musicoterapia. No século VII existiu uma escola de música para mulheres liderada pela poeta Safo. Para Rudd (1990), por volta do século XVII, a base para uma teoria da Musicoterapia surgiu com a

junção da filosofia mecanicista de Descartes e da “teoria do afeto” da estética musical do Barroco.

Vemos assim que o uso da música com o recurso terapêutico já existe há bastante tempo. Estudada há milhares de anos, ela pode ser utilizada, entre outras funções, como forma de comunicação, em ritos religiosos e festas populares. Quando surge como forma de terapia, passa a aliviar a ansiedade. (Revista Brasileira de Musicoterapia, 2014). Já a Musicoterapia é bastante recente, surgindo em meados do século XX, depois da II Guerra Mundial.

Para entender como a musicoterapia pode ser uma prática integrativa importante para o tratamento da ansiedade, organizamos esta monografia a partir três partes: no primeiro capítulo falamos do transtorno de ansiedade e de como ele acomete as pessoas; no segundo, apresentamos a musicoterapia e sua história; no terceiro capítulo, concentramos a análise das entrevistas que realizamos.

# CAPÍTULO 1 - ANSIEDADE: UM TRANSTORNO QUE ACOMETE UM GRANDE NÚMERO DE BRASILEIROS

## 1.1 DEFINIÇÕES, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS

Neste capítulo apresentaremos definições de diversos autores sobre o que é ansiedade – possíveis causas, alguns sintomas psicossomáticos e possibilidades de tratamento deste transtorno. Traremos alguns dados estatísticos sobre a ansiedade em nível mundial, apresentaremos a diferença entre ansiedade positiva e negativa e, por fim, explicaremos sobre o porquê de abordarmos a ansiedade antes de relacioná-la com a musicoterapia.

A ansiedade é um transtorno mental que acomete um grande número de pessoas no mundo. Antigamente, a ansiedade era confundida com diversas doenças, como: síndrome do coração irritável, taquicardia nervosa e astenia neurocirculatória (quando existiam sintomas clínicos cardiovasculares), com síndrome do cólon (quando tinham sintomas gastrointestinais) e síndrome de hiperventilação (quando havia sintomas respiratórios).

Na literatura científica ela aparece de muitas formas. Para MAY (apud OLIVEIRA e BATISTA, 2005), a ansiedade é um termo que se refere a uma relação de impotência, conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação. Ela passa a ser patológica, ou seja, transforma-se em um transtorno, quando é exagerada e desproporcional em relação ao estímulo. Já Aaron (1999) diz que ansiedade consiste em uma resposta ao perigo.

O Manual Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014) aponta que a ansiedade consiste em uma antecipação do perigo e o medo em situação de ameaças que podem ser reais ou não.

ISAACS (1998) define a ansiedade como uma resposta ao estresse e também afirma que a mesma é uma *“sensação de apreensão, inquietude, incerteza ou medo, decorrente de uma ameaça real ou imaginária, cuja origem efetiva não é conhecida ou não é reconhecida”* (p. 28).

Para Possato (2006), ansiedade é *“(...) um estado de alerta em nossa mente que alimenta o planejamento de nossas ações buscando saídas alternativas e ensaiando ações de enfrentamento ou fuga (...)”* (p. 22). Para esta autora, as causas da ansiedade são diversas, sendo que a mais frequente hoje em dia é a resposta normal ao estresse. Os quadros de ansiedade não são congênitos, ao contrário, eles são adquiridos e podem estar ligados, por

exemplo, ao sentimento de ameaça à existência ou a situações que remetam ao fracasso, exclusão ou não pertencimento.

Além do Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), existe o transtorno de ansiedade devido a uma condição médica geral, o transtorno de ansiedade induzido por uma substância, a ansiedade gerada por separação, a síndrome do pânico, fobias, fobia social, perturbação obsessiva-compulsiva, entre outros.

Num apanhado geral, concluímos que a ansiedade é um transtorno mental que pode ter como consequências mudanças físicas ou psicológicas. E em relação aos sintomas desse transtorno, o Tratado de Psiquiatria declara que é preciso que a pessoa apresente pelo menos três dos seis sintomas a seguir, sendo que para crianças é exigido apenas um:

- Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele
- Fatigabilidade
- Dificuldade em concentrar-se ou sensações de branco na mente
- Irritabilidade
- Tensão muscular
- Perturbação do sono (KAPLAN e SADOCK, 1999, p. 1348).

Esse mesmo Tratado divide os sintomas da ansiedade em 3 áreas: tensão motora, hiperatividade autônoma e hiperexcitabilidade. Tremor, incapacidade de relaxar, inquietação, fadiga, dor nas costas e no pescoço e cefaléia tensional (dores de cabeça) são classificados no primeiro grupo. Já respiração curta, palpitação, sudorese, tontura (ondas de calor e frio), micções frequentes, desconforto abdominal, náusea, azia, eructação e flatulência com escapamento racional de fezes são sinais do segundo. E por fim, temos no terceiro grupo a hiperexcitabilidade que são: vigilância e atitude de esquadrinhar.

O manual do transtorno de ansiedade generalizada afirma que os sintomas característicos da ansiedade são: nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. E afirma ainda que crianças com ansiedade

*“São tensas, inseguras e excessivamente sensíveis, (...) muito preocupadas com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho... Apresentam dificuldades pra relaxar, queixas somáticas sem causa aparente e sinais de hiperatividade autonômica (ex.*

*palidez, sudorese, taquipneia, tensão muscular e vigilância aumentada).*” (SUS, 2015. p.5)

Segundo ISAACS (1998, p.30) é preciso que os sintomas tenham pelo menos seis meses de duração para que a doença se caracterize. São eles:

- A. Sentimentos crônicos e persistentes de apreensão, não associados a uma causa específica;
- B. Inquietação ou sensação de tensão;
- C. Sentimentos crônicos de inadequação, dificuldade na tomada de decisões;
- D. Dificuldade de concentrar-se ou sensação de ‘branco’ na cabeça;
- E. Distúrbio do sono.

BRITTO (2011) acrescenta que uma pessoa com ansiedade apresenta os seguintes sintomas: dores musculares, abdominais, nos braços e pernas, nas costas, cefaléias (dores de cabeça), fadiga, calafrios, tonturas, desmaios, entre outros. Afirma também que os sintomas de ansiedade são involuntários. Diz ainda que “A ansiedade é uma emoção frequente, sinal de alarme perante uma situação que pode constituir uma ameaça” (p. 208).

Os tratamentos e terapias que visam ao tratamento da ansiedade podem ser divididos em farmacologia, em psicologia ou combinação de ambos.

Falando de farmacologia, temos os seguintes medicamentos: benzodiazepínicos, inibidor seletivo de receptação de serotonina (ISRS), azapironas e trizolbenzodiazepínicos, entre outros. Os benzodiazepínicos são agentes sedativos e hipnóticos de uso clínico usados desde a década de 1960. Eles são comumente indicados para o manejo da ansiedade e da insônia, por exemplo: alprazolam, diazepam, lorazepam e clonazepam. A maior parte dos pacientes que utiliza esse tipo de substância experimenta alívio dos sintomas com poucas semanas de uso. Entre as terapias, temos o tratamento com psicologia e psicanálise. Segundo o ministério da saúde (2018) existem também diversas PICS que podem auxiliar no tratamento da ansiedade, como: musicoterapia, yoga, arteterapia, tratamento com florais, massoterapia, pranaterapia, acupuntura, shiatsu, entre outras.

MORAES (2017) apresenta alguns dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), que apontam que o Brasil é o país mais ansioso do mundo. Os dados mostram que 9,3% da população apresenta este quadro e, deste total, 7,7% são indivíduos do sexo feminino.

BIERNATH (2019), citando dados publicados pela OMS em 2017, também diz que o Brasil, quando falamos em países com maior taxa de pessoas ansiosas, fica em primeiro lugar com um percentual de 9,4% de brasileiros afetados pelo transtorno de ansiedade. Aponta ainda que de 264 milhões de indivíduos afetados pelo transtorno de ansiedade no mundo inteiro, 18 milhões são brasileiros. Depois do Brasil vem Portugal, com 7,6% de pessoas atingidas pelo transtorno.

Nesta mesma matéria, BIERNATH (2019) (<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/ansiedade-afeta-o-organismo-e-pode-paralisar-sua-vida/>) traz uma fala do psiquiatra Pedro Eugênio Ferreira que tenta explicar o por que o Brasil é um país com tantas pessoas ansiosas, trazendo alguns possíveis fatores que se representam como uma ameaça constante: índice elevado de desemprego, economia em baixa e falta de segurança pública.

Dois desses itens remetem à um problema muito sério do Brasil: a grande população e a falta de espaço acarretada pela falta de planejamento por parte dos governantes. O grande número de pessoas que vivem nas regiões urbanas aumenta a demanda por empregos. As vagas existentes não conseguem suprir todos os desempregados e isso faz com que não tenha uma boa circulação de dinheiro, processo que se reflete na economia.

Outro problema também citado por BIERNATH (2019) é a falta de segurança pública. No Brasil, ao sair de casa, não encontramos paz e sim ficamos bastante apreensivos, achando que vamos ser assaltados a qualquer momento. Isso gera uma ansiedade muito grande em boa parte da sociedade, sobretudo na parcela da população que é social e economicamente mais vulnerável.

Esses dados podem assustar muita gente, porém, como BIERNATH (2019) diz, eles não caracterizam a época mais ansiosa da história, visto que a análise de dados antigos e novos diz justamente o contrário. Indicando que estamos vivendo a era mais tranquila da história quando falamos em ansiedade. Para comprovar isto, ele afirma:

*Há quantas décadas não temos batalhas ou epidemias de grandes proporções? O que acontece hoje é uma mudança nos gatilhos: se atualmente nos preocupamos com a iminência de um assalto ou de uma demissão, nossos pais se afligiam pela proximidade de uma guerra nuclear entre Estados Unidos e União Soviética e nossos avós perdiam noites de sono com o avanço nazista sobre França e Polônia durante a Segunda Guerra Mundial. (BIERNATH, 2018). Grifos do autor.*

LIMA (2019), no entanto, afirma que a era mais ansiosa é a que estamos vivendo e que a tecnologia influenciou muito para que nos tornássemos mais ansiosos hoje. Afirma também que o ser humano tem precisado cada vez mais de mais trabalho e mais estudo, faltando tempo para relaxar, fragilizando assim a nossa saúde mental. Relata ainda que nos últimos vinte anos batemos um recorde de ansiedade.

Para este autor, a tecnologia juntamente com a conectividade e a globalização contribuíram muito para o aumento dos níveis de ansiedade na sociedade por três fatores: comparação e competitividade; o fato de estarmos sempre online; e a solidão em meio a relações humanas superficiais.

O primeiro fator diz respeito ao fato de que, com as redes sociais, os problemas gerados pelos padrões de beleza impostos pela sociedade se intensificaram. Sendo assim, as pessoas começam a se comparar e muitas acreditam que não estão dentro dos padrões midiáticos. Não conseguindo se enquadrar nesse padrão, frustram-se e tentam a todo momento se transformar para alcançar o modelo imposto, aumentando assim a ansiedade.

Já a segunda questão, tem a ver com o fato de que não largamos a internet nunca e isso faz com que fiquemos ansiosos. Para este autor, cria-se uma cobrança para se responder as pessoas imediatamente e, desta forma, não nos acostumamos com a espera. Com isso, aumentam nossos níveis de ansiedade, pois não relaxamos. O autor afirma:

*“Somos ansiosos em todos os aspectos de nossas vidas. Ansiosos assim que acordamos, porque estamos atrasados e existe trânsito. Ansiosos durante o dia com inúmeras coisas a fazer e pouco tempo para tudo. Ansiosos quando deitamos pensando em tudo que ainda temos pendente, porque é já cultural ser incapaz de separar nosso tempo, de se dedicar a uma coisa por vez. Tão ansiosos que desenvolvemos um transtorno envolta disso”.* (LIMA, 2019)

O autor ainda nos explica que nem na hora de dormir, que é a hora em que mais precisamos relaxar, não paramos de pensar nos problemas. Na mesma linha, POSSATTO (2006) nos explica que não conseguimos pensar no "aqui-e-agora".

Por fim, temos o último aspecto, que tem a ver com as relações superficiais. Para de LIMA (2019), queremos acompanhar o padrão imposto pela internet, o qual impõe que devemos ter inúmeras curtidas e amigos. Tentando acompanhar tudo isso, não conseguimos ter as relações profundas e verdadeiras, que são aquelas que realmente precisamos. Isso nos

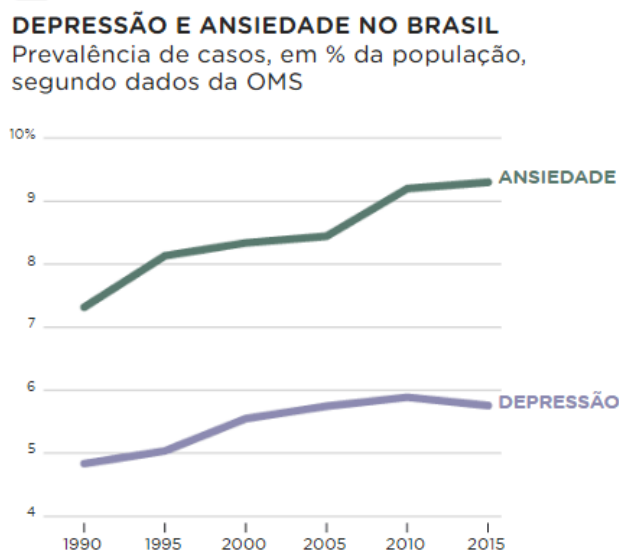
traz um vazio e uma inquietação, pois achamos sempre que não temos ninguém e que estamos sozinhos, pois o ser humano precisa dos outros para sobreviver, é inevitável.

Todavia, é difícil comparar os dados atuais com os do passado, tendo em vista que a ansiedade só foi ser reconhecida como transtorno psíquico a partir da década de 1980. Assim, é um pouco complicado fazer uma comparação quando não temos dados históricos. Além disto, no passado as pessoas não relatavam seus casos de ansiedade pelo fato de ser um “tabu”, vista como “coisa de maluco”, não conhecida como um transtorno psíquico.

Mesmo com todas essas objeções, farei uma comparação das taxas de ansiedade de 1990 até 2015. Começarei pelo gráfico onde aparece a evolução das taxas de ansiedade e depressão no Brasil. A partir desse gráfico, podemos observar um aumento considerável no percentual de ansiedade da população brasileira. Não podemos deixar de associar este crescimento à violência urbana no Brasil. Esta violência cria uma espécie de pânico na população e gera um alto nível de ansiedade.

Outro motivo é a crise financeira e política que vem afetando o Brasil. Essa crise faz com que as pessoas fiquem bastante receosas e sem esperança de vida.

**Gráfico 1:** Evolução das taxas de ansiedade e depressão no Brasil de 1990 a 2015



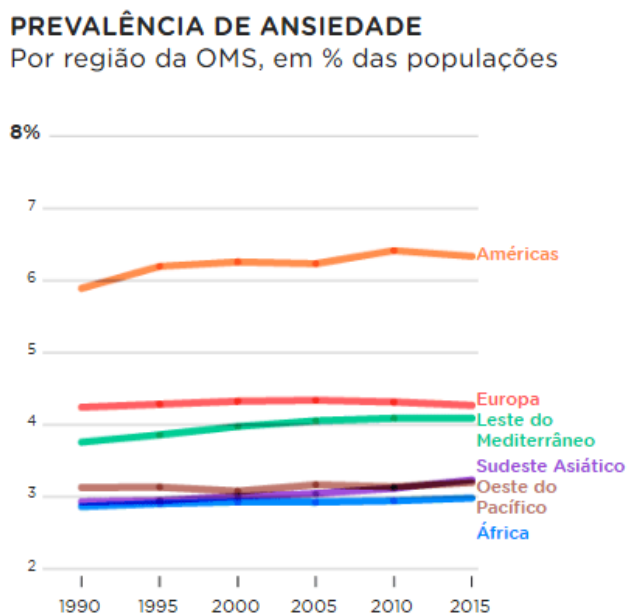
**Fonte:** Global Burden of Disease Study, 2015 - OMS

Esse gráfico expressa em números o que a autora LIMA (2019) disse em palavras. Ou seja, as taxas de ansiedade atuais são as maiores comparadas com as de antigamente. Enquanto as taxas de ansiedade em 1990 ficavam entre 7 a 8%, os níveis de ansiedade hoje

em dia chegam a quase 9,5%. É realmente assustador o crescimento desses números em tão pouco tempo.

No Gráfico 2 vemos que as Américas são a região com maior taxa de ansiedade do mundo:

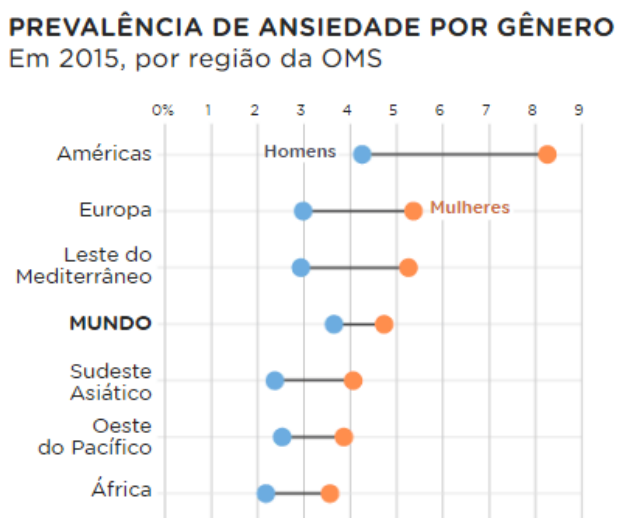
**Gráfico 2:** Taxa de prevalência da ansiedade no mundo, 1990 a 2015



**Fonte:** Global Burden of Disease Study, 2015 - OMS (Organização Mundial da Saúde).

Por fim, ao observarmos a tabela abaixo, verificamos a diferença entre a taxa de transtorno de ansiedade em homens e mulheres por cada região da OMS. As Américas novamente vêm em primeiro lugar. Também podemos perceber que as mulheres, em qualquer região, são as mais afetadas pelo transtorno do que os homens.

**Gráfico 3: Taxa de prevalência de ansiedade por gênero no mundo, 1990 a 2015**



**Fonte:** Global Burden of Disease Study, 2015 - OMS

Segundo um psiquiatra chamado André Brunoni, citado pelo site (apud PALHARES e CHAD, 2017), mulheres sofrem mais de ansiedade por fatores biológicos como: menopausa, ciclo menstrual e gravidez. Esses fatores provocam alteração hormonal que pode causar mais facilmente um transtorno de ansiedade. Explica ainda que as mulheres têm mais tendência à problemas na tireoide, responsável pela produção de hormônios, e que os homens quando tem algum sintoma, não procuram diretamente um médico, têm mais resistência a fazerem isso acarretando um número não tão confiável de diagnósticos.

## 1.2 ANSIEDADE POSITIVA X ANSIEDADE NEGATIVA

Como já foi dito anteriormente, existe a ansiedade negativa, aquela que é patológica, isto é, quando a resposta é desproporcional ao estímulo, tornando-se assim um transtorno, algo que traz consequências negativas para o indivíduo. Assim quando se pensa no termo “ansiedade”, a primeira coisa que nos vêm à mente é a patológica, ou seja, automaticamente associamos a ansiedade a uma coisa ruim, mas temos que lembrar que ela não se resume somente a isso. Até porque, temos que ressaltar que a ansiedade é um traço normal do ser humano e é sobre isso que falaremos a seguir.

A ansiedade positiva é aquela que nos impulsiona a fazer algo. Ela está diretamente relacionada ao planejamento, pois quando queremos que algo dê certo, ficamos agitados e planejamos as coisas alguns dias antes. POSSATTO (2006) diz em seu livro que:

*A ansiedade positiva surge quando você planeja coisas. Lembrando que ansiedade é estar fora do aqui-e-agora, quando você está planejando uma atividade, está sob um processo de ansiedade positiva. Por quê? Porque visa a uma realização. [...] Assim diferenciamos a positiva da negativa; uma tem a ver com o se planejar e a outra o se martirizar, o que traz consequências negativas para o seu bem-estar. (POSSATTO, 2006:17)*

Quando falamos em questão de sobrevivência, sobre como os humanos conseguiram sobreviver e propagar sua espécie vale salientar que só não entramos em extinção por conta da ansiedade, que nos impulsionou a ficar sempre em estado de alerta, como no tempo das cavernas, criando assim artifícios de fuga contra todas as situações ameaçadoras.

Neste sentido, POSSATTO (2006:20) mostra que “o ser humano é ansioso por natureza (...) Precisamos do mecanismo da ansiedade para, por exemplo, planejar ações, situações, ou mesmo para atingir metas em nossa vida”, ou seja, já desde que nascemos temos um sistema de vigilância que nos ajuda a enfrentar os obstáculos da vida, o que fez com que os humanos estivessem vivos até hoje. A autora supracitada escreve também que:

*“(...) Desde que o homem está neste planeta ele vem enfrentando uma série de desafios, aos quais só sobrevivia quem tinha um sistema de vigilância bastante apurado [...] Assim podemos relacionar a ansiedade a quem tem uma mente ágil e perspicaz, que pode meio que ‘prever’ situações de risco e programar sua defesa diante delas. Esta é a herança do homem: antecipar-se, preocupar-se permanentemente como se sua integridade física, sua sobrevivência, dependesse desse estado de constante alerta. O resultado é que trazemos desde o nosso nascimento um sistema de vigilância bastante sofisticado, que garantiu a sobrevivência de nossos ancestrais. (...)”*

*O mecanismo de prontidão de defesa e preservação chama-se resposta de luta/enfrentamento ou de fuga. E todos os animais, inclusive nós, temos essa resposta em nossa natureza (...) os animais também são ansiosos, porém não da forma que nós, humanos sentimos a ansiedade(...) O homem das cavernas tinha de ficar bastante alerta para prováveis perigos e imprevistos (...) se não fosse pela sua ansiedade e estado de alerta, talvez nossa espécie tivesse se*

*desenvolvido (...) O estado de alerta ansioso resultou do desenvolvimento de estratégias de ataque e defesa. (POSSATTO, 2006, p. 22-25)*

Assim, constatamos que a ansiedade positiva é essencial para a vida humana, sendo impossível que alguém deixe de senti-la, pois se precisa da ansiedade para sobreviver.

POSSATTO (2006) também escreve uma ótima definição sobre ansiedade, onde distingue a ansiedade positiva da negativa:

*“A ansiedade, em essência, significa a preservação da vida. Ela faz parte da natureza enquanto defende e preserva a vida. No entanto, passa a ser negativa e prejudicial quando funciona como um mecanismo neurótico, que visa defender a pessoa do seu medo de ser abandonada e morrer, medo irracional e que surge a partir de percepções malformadas no inconsciente de um indivíduo”.*  
(POSSATTO, 2006, p. 15)

Talvez a grande meta para se livrar da ansiedade negativa e da maioria dos sintomas psicossomáticos causados por ela seja aprender a desenvolver a centralidade no “aqui-e-agora”, ou seja, parar de pensar no futuro, em coisas estão fora do seu alcance naquele momento e centralizar seu pensamento no presente, pois assim nosso pensamento estará focado em coisas que podemos realizar, fazendo com que fiquemos mais tranquilos e relaxados, diminuindo nossa ansiedade negativa.

Entretanto, isso pode ser muito complicado tendo em vista que não conseguimos parar de pensar nenhum segundo sequer; e pensar pode nos afastar do aqui e agora. Podemos também praticar o autoconhecimento, pois segundo POSSATTO (2006) muitas pessoas se curam da ansiedade assim que reconhecem o mal que estão fazendo a si mesmas. Portanto, o autoconhecimento pode ser um dos caminhos para o controle desta ansiedade negativa.

Com isso, para definir a ansiedade negativa, Possatto (2006) usa as seguintes palavras:

*“À medida que você pensa, por exemplo, em algo que o amedronta, o cérebro recebe a mensagem de que ‘precisamos estar alertas, precisamos nos defender’; o corpo fica então preparado para enfrentar a situação, mas o que ocorre é que a situação não está acontecendo de fato, trata-se apenas de uma fantasia sua (...) o*

*resultado de todo esse esforço é uma ansiedade negativa”.*  
(POSSATTO, 2006, p. 22)

Esta ansiedade negativa, como POSSATTO (2006) aponta é um transtorno psíquico, logo afeta o sistema nervoso de quem sofre do mesmo. Porém, não o atinge por inteiro e sim sua parte que é involuntária, autônoma, isto é, como o próprio nome diz, aquela parte que o ser humano não controla. Esta área é chamada de sistema nervoso simpático, que “ age secretando hormônios específicos: a adrenalina ou epinefrina, e a noradrenalina ou noraepinefrina”. Quando este transtorno atinge este setor traz à tona alguns sintomas psicossomáticos. Mas, o que seriam esses sintomas?

POSSATO (2006) explica que toda a energia acumulada durante um tempo originada pela ansiedade é transferida para um órgão específico (órgão de choque) ocasionando o sintoma psicossomático. Explica também que há órgãos mais propensos a acumular essa energia, provocando dores e pressões. O órgão de choque varia de pessoa para pessoa, podendo ser o intestino, a cabeça, entre outros.

## **CAPÍTULO 2- MUSICOTERAPIA, UMA PRÁTICA INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE**

### **2.1 DEFINIÇÕES, OBJETIVOS E HISTÓRIA**

A musicoterapia é uma das práticas integrativas e complementares (PICS) que existe no SUS<sup>1</sup>. Ela utiliza a música como recurso terapêutico para tratar de diversas doenças e transtornos, como a ansiedade. Mas, o que seriam práticas integrativas e complementares? Para responder esta pergunta, traremos uma definição do Ministério da Saúde. Práticas integrativas são:

*Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 97)*

Podemos concluir com essa citação que as PICS são atividades e práticas que buscam enxergar o indivíduo como um ser completo, em sua dinâmica biopsicossocial, e que o considera além do diagnóstico, sem reduzi-lo à patologia que ele apresenta. Ao contrário, as PICS consideram também o lugar onde ele está e as motivações do que sente, quais as causas para seus sintomas e queixas. Portanto, são consideradas PICS tudo aquilo que foge ao modelo biomédico tradicional.

Para nós, as PICS são bastante importantes pelo fato de enxergarem o interagente não como um ser passivo que precisa acatar todas as decisões do terapeuta, mas sim como um ser ativo e que possui papel extremamente fundamental em seu tratamento. Quando comparadas ao modelo biomédico tradicional, elas trazem bastante benefícios, pois propiciam uma relação

---

<sup>1</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para atender à demanda da lei N° 8080 de 19 de setembro de 1990. Nesta lei, existem alguns artigos importantes como o Art. 2° que diz “A saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Essa mesma lei possui o Art. 4° que explica: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 1990).

mais estreita com o terapeuta, facilitando a construção de vínculos e o estabelecimento de uma relação de maior confiança e abertura.

Traremos agora algumas definições de musicoterapia. Uma delas é a definição da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), na qual ela é afirmada como “(...) *um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas.* (UBAM, 2018).

A musicoterapeuta Marly Chagas (2008), afirma que a musicoterapia é algo novo, surgindo apenas depois da Segunda Guerra Mundial, fruto da junção da ciência e da música e que utiliza de recursos científicos da psicologia e da educação musical.

*A musicoterapia é fruto do encontro entre saberes ligados à Arte e à ciência. A princípio trata-se de unir campos muito diferentes. A música contribui com todo o seu vasto âmbito de conhecimentos: a Musicologia, a Estética, a Educação Musical, a Música Popular. A Ciência contribui com seus vários enfoques terapêuticos: a Medicina, a Psicologia, a Neurologia... Trata-se de um campo novo para muitos desconhecido, sistematizado depois da Segunda Guerra Mundial.*  
(CHAGAS, 2008: 37)

Tendo em vista que a musicoterapia além de ser uma prática integrativa e complementar também é uma forma de *terapia*. Para os gregos, essa palavra quer dizer: “*parte da medicina que ensina os preceitos e remédios para o tratamento e cura das enfermidades*” (BENEZON, 1988:14). Portanto, conseguimos entender que a musicoterapia, basicamente, pode utilizar o som e outros fatores associados à música para tratar de diversos transtornos e doenças como, por exemplo, a ansiedade.

Para BENEZON (1988), a musicoterapia também é coadjuvante da medicina e é utilizada principalmente para fins terapêuticos. Ela adentra portas, trazendo melhora para canais como a comunicação. Este autor diz ainda que a musicoterapia “(...) *estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música*” (BENEZON, 1988:11). Aponta também que o objetivo da musicoterapia é específico para cada paciente, pois vai

dependem da Identidade Sonora (ISO<sup>2</sup>) de cada um. Esta identidade está em constante mudança, pois é a quantidade de sons que ouvimos desde o útero materno.

A Federação Mundial de Musicoterapia define a musicoterapia da seguinte forma:

*Musicoterapia é a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em processo destinado a facilitar e promover a comunicação, o relacionamento aprendido, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas.*  
(BOGAERTS & COSTA, 2016:114)

Podemos compreender que além de tratar de enfermidades através do som, a musicoterapia objetiva “(...) abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação do mesmo na sociedade” (BENENZON, 1988:11).

Já para UBAM:

*“A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades”.*  
(UBAM, 2018)

Podemos observar que na definição da UBAM o objetivo da musicoterapia não é só para com o indivíduo, mas ela pode atuar também de forma coletiva. Ela tem o objetivo de tratar do ser humano para que ele viva melhor em sociedade. BRUSCIA (2000, apud CHAGAS 2008:45) também traz informações a esse respeito quando escreve que o foco da

---

<sup>2</sup> BENENZON (1988) diz que “ISO quer dizer igual e resume a noção da existência de um som, ou um conjunto de sons, ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e nos individualiza” (apud BOGAERTS e COSTA, 2016:115).

Musicoterapia "é ajudar os clientes a adquirirem conhecimentos, comportamentos e habilidades necessários para uma vida funcional e independente e para a adaptação social"

Mesmo a musicoterapia sendo uma área que pode trazer vários benefícios, de suma importância para a sociedade brasileira, só chegou ao Brasil na década de 1960, através do musicoterapeuta argentino Rolando Benenzon. Após isso, surgiram três associações de musicoterapia: a primeira, em 1968, no Rio Grande do Sul, fundada pelo musicoterapeuta Di Pinto Pâncaro; a segunda, em 1971, fundada no Paraná por Clotilde Leinig e, por fim, em 1974 surgiu a terceira, em São Paulo, criada por Clementina Nastari. (BOGAERTS e COSTA, 2016).

Em 1972 com o auxílio de Benenzon, foi criado o primeiro curso de formação de Técnicos em Musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música, situado na cidade do Rio de Janeiro. A primeira turma foi formada em 1975 e esses técnicos começaram trabalhando na Sociedade Pestalozzi e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), situadas no Rio de Janeiro.

A origem da musicoterapia foi um desenvolvimento e uma diversificação do trabalho de educação musical, cujos métodos foram adaptados e modificados para a utilização em psiquiatria, psicopedagogia e reabilitação. (BOGAERTS E COSTA, 2016, p. 117)

Assim, podemos perceber a importância da formação dos musicoterapeutas. O musicoterapeuta graduado pode atuar em diversas áreas clínicas: Saúde, Educação, Social / Comunitária, Organizacional, entre outras. Sobre isto, a UBAM ainda afirma que:

*O musicoterapeuta é o profissional de nível superior ou especialização, com formação reconhecida pelo MEC e com registro em seu órgão de representação de categoria. Ele/a é habilitado/a a exercer a profissão no Brasil (...) Estabelece um plano de cuidado e um processo musicoterápico a partir do vínculo e de avaliações específicas atendendo às premissas de promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança de contextos sociais e da qualidade de vida das pessoas, grupos e comunidades atendidas (UBAM, 2018).*

Como já dito anteriormente, a musicoterapia surgiu após a Segunda Guerra Mundial, quando foi percebido o efeito terapêutico da música sobre os soldados que voltavam ansiosos e estressados da guerra. Começaram a perceber que ao ouvir música, os soldados pareciam

estar mais relaxados. Desta forma, pensaram em deslocar profissionais da saúde para trabalhar com essas questões específicas nos hospitais. BENENZON (1988) ressalta que:

*“(...) foi durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) que a música passou a ser vista como instrumento de entretenimento para auxiliar na recuperação dos feridos da guerra. Assim, os gestores dos hospitais passaram a contratar músicos profissionais para tocar e cantar. Observando os resultados positivos que a música exercia sobre os pacientes e funcionários, médicos começaram a estudar a influência da música na saúde e a propor o treinamento de profissionais específicos para trabalhar música e saúde. No entanto, foi apenas na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) que os benefícios da música sobre a saúde física, mental e espiritual do homem foram reconhecidos como ciência e incorporada nas práticas de atuação em saúde”.* (BENZON, 1988, apud MATOSO e OLIVEIRA, 2017, p.77)

Atualmente existem outros métodos musicais dentro da musicoterapia, como aponta BRUSCIA (2016): *“É pertinente dizer que existem quatro tipos de métodos musicais no qual a musicoterapia pode ser aplicada, são elas: a improvisação, recriação, composição e a auditiva”* (BRUSCIA, apud MATOSO e OLIVEIRA, 2016:78).

## 2.2 MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Esses métodos são bastante utilizados quando se trata do transtorno de ansiedade. Assim, como aponta Silva (2015) em seu trabalho:

*“Dentre os controles de ansiedade não farmacológicos a musicoterapia é indicada, com o uso da técnica correta, porque promove o relaxamento e a distração do paciente (...), pois a música é capaz de proporcionar uma sensação de bem-estar, relaxamento, conforto, entre outras (...). O uso adequado da música, alivia o cansaço físico, reduz e previne o estresse, favorece a manutenção da saúde mental, podendo ser utilizado como recurso terapêutico (...)”* (SILVA, 2015, p.15).

LIMA (2014) também afirma que a musicoterapia pode agregar e ser muito eficaz no tratamento da ansiedade. Além disso, afirma que a musicoterapia pode:

*“(...) reconstruir identidades, integrar pessoas, reduzir a ansiedade e proporcionar a construção de autoestima. Tendo um poder ilimitado frente aos seres vivos, causando-lhes diversos sentimentos, como rir, chorar, aprender, sonhar. “Conforme Gohn, a música tem poderes para acalmar ou exaltar, alegrar ou entristecer, diminuir a dor ou trazê-la de volta, fazer lembrar ou fazer esquecer” (DE LIMA et al, 2014, p.85)*

A partir destas considerações, podemos perceber a importância de termos nossos quadros de profissionais do SUS ampliados com musicoterapeutas. No próximo capítulo, exploraremos o processo de trabalho e os desafios que enfrentados por esta profissão.

### CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A ideia de realizar as entrevistas surgiu com a intenção de entender como a musicoterapia poderia ser aplicada na prática, como também de trazer casos reais para este trabalho. A princípio, iríamos fazer as entrevistas com musicoterapeutas e também com pacientes ansiosos que se trataram através da musicoterapia. Contudo, ao qualificar o projeto, decidimos, juntamente com a banca, fazer as entrevistas somente com os musicoterapeutas, em virtude do curto tempo para a análise dos dados.

A seleção dos entrevistados foi um processo um pouco difícil, pois não conhecíamos nenhum musicoterapeuta. Assim, contamos com a ajuda da orientadora que nos apresentou a um deles e este, por sua vez, me apresentou as duas outras entrevistadas. Dos três musicoterapeutas contatados, apenas dois participaram das entrevistas já que um alegou falta de tempo para contribuir com a pesquisa. As duas musicoterapeutas entrevistadas foram identificadas nesta pesquisa por nomes fictícios. A primeira recebeu o nome de Maria e a segunda, Carla. Suas entrevistas aconteceram na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e duraram cerca de trinta minutos cada uma.

Apresentamos abaixo um perfil de cada entrevistada:

**Quadro 1:** Identificação das entrevistadas

Nome fictício	Idade	Escolaridade	Tempo de atuação na área
<b>Maria</b>	66 anos	Superior completo com pós-graduação	41 anos
<b>Carla</b>	31 anos	Superior completo com doutorado	10 anos

Após a realização das entrevistas, que foram gravadas em áudio, todo o material obtido foi transcrito para que pudéssemos ter o registro escrito destes depoimentos e para facilitar a análise das falas. Durante a análise, observamos pontos de aproximação e de afastamento entre o que foi dito pelas entrevistadas e pudemos construir categorias para

apresentar o material e colocá-lo em diálogo como o referencial teórico desta pesquisa. Após a análise, construímos os seguintes tópicos descritivos: 1) processo de trabalho; 2) informações sobre a musicoterapia; 3) desafios do musicoterapeuta; 4) o olhar do musicoterapeuta; 5) a musicoterapia no tratamento do transtorno de ansiedade.

Apresentaremos, a seguir, cada um deles.

### 3.1 PROCESSO DE TRABALHO

Nesta categoria, apresentaremos como as entrevistadas constroem seu processo de trabalho, como pensam as sessões de musicoterapia e como definem o tipo de trabalho que será feito com cada interagente.

No começo de sua entrevista, Carla diz que primeiro há um processo de aproximação e conhecimento tanto do musicoterapeuta, quanto do interagente, por meio de sessões que duram entre 45 a 50 minutos:

*"Eu não posso trabalhar com você, se eu não te conhecer. Você não pode confiar em mim se você não me conhecer"* (Musicoterapeuta Carla).

Podemos perceber com a fala de Carla a importância da relação estreita que precisa ser estabelecida entre o musicoterapeuta e o interagente. SILVA (apud BOGAERTS e COSTA, 2016) também aponta a importância dessa proximidade. Para ela: *"(...) com as novas práticas terapêuticas, esse distanciamento tende a diminuir, já que o outro é considerado não mais um simples objeto de estudo, mas como um ser ativo (...)"* (p. 25-26)

Percebemos também que quando o musicoterapeuta conhece seu interagente ele passa a conhecer também o ISO dessa pessoa, com músicas que vão ser tocadas e cantadas por aquele interagente, e que vão expressar claramente o que ele está sentindo.

Após um período de conhecimento inicial entre o musicoterapeuta e o interagente, fundamental para que o terapeuta entenda o que está acontecendo com o interagente, ele parte para o trabalho com o instrumento, voz ou não, dependendo da demanda do interagente.

Maria trabalha com adultos e acha que a musicoterapia necessita de alguns métodos como a exploração de instrumentos, improvisação, composição clínica, produção de si e a audição. Ela aponta também que, dependendo do interagente, o musicoterapeuta pode ter diversos focos como: função clínica, terapêutica ou de empoderamento social e diz que seu

maior objetivo com seus interagentes é fazer com que eles aprendam a se expressar através da música. Para ela, a musicoterapia, além de atingir todos esses objetivos, pode abrir canais de comunicação. Para que esse canal seja aberto, Maria costuma usar a estratégia de pedir ao interagente que cante a primeira música que venha a sua cabeça.

O que ela diz está também expresso no artigo de ALMEIDA e CAMPOS (2013). Estas autoras dizem que a música, elemento fundamental da musicoterapia, além de organizar e disciplinar, também abre vias de comunicação. Assim, BENENZON (2011, apud CAMPOS e ALMEIDA, 2013:48) afirma: “(...) *uma das funções da música e da musicoterapia é abrir canais da comunicação para que haja uma expressão corpóreo-sonoro-musical integrada entre terapeuta-paciente (...)*”.

Segundo Maria, esta estratégia leva a músicas que podem levantar muitas questões que a própria pessoa pode desconhecer, “alguns segredos” (sic). O fato de valorizar o repertório que o interagente já traz é muito importante na musicoterapia “*para que se atinja o fortalecimento da identidade, da autoestima, se ultrapassem barreiras e obstáculos, buscando-se a reestruturação do sujeito, sua reorganização mental, física, intelectual e motora*”. (BOGAERTS e COSTA, 2016, p.115).

### 3.2. INFORMAÇÕES SOBRE A MUSICOTERAPIA

Em relação à definição da musicoterapia, Carla diz que:

*“Musicoterapia não é brincadeira, não é somente pegar um instrumento e tocar, [mas] é me relacionar com você, é te sentir, te perceber (...) é trabalhar essas relações, trabalhar o ser humano (...) musicoterapia não é brincadeira. Não é oba-oba. É ciência e eu adoro!”.*

Com isso, percebemos o amor e o conhecimento que a entrevistada tem pela profissão e também percebemos que a maioria das pessoas desconhece esta terapia, talvez por ser uma ciência nova ou simplesmente pela falta de divulgação. Na categoria seguinte, traremos outros desafios enfrentados pela área.

### 3.3 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MUSICOTERAPIA E PELO MUSICOTERAPEUTA

Podemos iniciar esta reflexão com as palavras da Musicoterapeuta Maria:

*“Muitos são os desafios enfrentados por um musicoterapeuta e pela musicoterapia, como a regulamentação da profissão, dignidade do serviço, as pesquisas, crescimento e a divulgação da profissão”.*

Como foi apresentado no tópico anterior, muitas pessoas desconhecem a musicoterapia. A fala das entrevistadas reforça esse desconhecimento. Tanto Maria quanto Carla não sabiam que essa profissão existia até se depararem com a escolha da profissão na juventude.

*“Na verdade, eu nem sabia que existia musicoterapia. Eu soube no ensino médio legal. MUSICOTERAPIA! Aí, eu falei: Cara, que negócio é esse? Aí, eu fui pesquisar... gostei MUITO.”*

(Musicoterapeuta Carla)

Para superar os desafios, Maria diz que é preciso ter esperança, porque os musicoterapeutas têm muito que crescer na sua organização de categoria, felizmente, eles brigam e batalham muito para que isso dê certo. Aponta também que os musicoterapeutas sofrem muito com os desmandos dos governantes e que, apenas um deles, o ex-prefeito da cidade do Rio de Janeiro, Luiz Paulo Conde, através de um projeto do ano 2000, aprovado pelos vereadores em sua gestão, colocou a musicoterapia no plano de cargo de salário dos municípios. Assim, nesse mesmo ano, ocorreu um concurso para musicoterapeutas com vaga para 60 pessoas.

Outro fato destacado por Maria e que dificultou a vida dos musicoterapeutas ocorreu em 1978. O Conselho de Psicologia designou que a musicoterapia só podia ser realizada por psicólogos. Somente no ano 2000 isso mudou e o musicoterapeuta passou a trabalhar com o psicólogo, com o fonoaudiólogo, com o médico, terapeuta ocupacional (TO), entre outros.

Carla acha que a organização da categoria profissional poderia ser melhor, poderia ter um conselho regional de musicoterapia, ter associação em todos os estados do Brasil (pois

não são todos que têm) e que deveria ser mais organizado, pois afirma que é “um pouco bagunçado” (sic). Aponta que um desafio enfrentado pela musicoterapia é ser reconhecida como ciência, pois muitos acham que esta terapia é algo supérfluo e vem apenas em segundo plano, “se sobrar dinheiro, eu faço musicoterapia” (sic).

### 3.4 O OLHAR DO MUSICOTERAPEUTA

Nesta categoria destacaremos a importância do olhar do musicoterapeuta, já que a musicoterapia tem vários objetivos, e cabe ao musicoterapeuta saber qual deles vai utilizar com cada interagente, tornando-se imprescindível o olhar atento e bem apurado.

Outra questão trazida por Maria é a diferença do olhar voltado para criança e para o idoso; que por sua vez é diferente de quem trabalha com autista ou com hiperativo. Para ela, a musicoterapia tem uma conjugação biomédica, pois contribui para a reabilitação, o aumento da plasticidade cerebral, a recuperação de um neurônio, a restauração do movimento, entre outros.

Para Carla, o musicoterapeuta necessita determinar a frequência que um interagente precisa ir ao consultório, visto que há pessoas que necessitam de musicoterapia apenas uma vez por semana e outras que precisam de sessões todos os dias. Ela ressalta que:

*“O olhar do musicoterapeuta tem que estar vinculado ao ser humano [...] e através da música[...] tentar fazer com que ele se entenda.”* (sic).

### 3.5 MUSICOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Falarei agora sobre a musicoterapia no transtorno de ansiedade. Conforme SILVA (2015), a musicoterapia é bastante indicada em casos de transtorno de ansiedade. O relato de Carla reforça esta ideia. Ela teve uma interagente de 14 anos que era atendida por ela no Centro de Atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSI). Essa pessoa se cortava toda, tanto os braços quanto as pernas, com o auxílio do estilete:

*“E eu tive uma menina de 14 anos (...) ela era toda cortada, os braços e as pernas (...),tavam levando pra fechar esse diagnóstico de transtorno de ansiedade, também” (Carla).*

Este quadro de automutilação gerou o encaminhamento da adolescente para o atendimento com a musicoterapeuta Carla. Carla disse que no início foi tudo bem difícil, pois esta pessoa não queria fazer nada, “não se entregava para o trabalho” (sic). Entretanto, depois de um tempo, ela foi se comprometendo com a terapia. Por fim, ela parou de se cortar e deu o estilete para Carla. Hoje ela já está com 20 anos e, durante este tempo transcorrido, só se cortou 1 vez. Neste episódio, após se cortar, ela ligou para Carla, mostrando que ela mantinha confiança na profissional.

A musicoterapeuta Maria afirma, com convicção, que a musicoterapia traz colaborações no tratamento de pessoas com o transtorno de ansiedade e aponta que:

*“A musicoterapia (...) pode reconstruir identidades, integrar pessoas, reduzir a ansiedade e proporcionar a construção da auto-estima” (sic).*

Essa redução da ansiedade, auxiliada pela musicoterapia, acontece também em parturientes com um nível de ansiedade elevado, conforme apontam LIMA et al (2014).

Maria acha que um dos benefícios que a musicoterapia pode trazer para o tratamento do transtorno de ansiedade, corriqueiramente observado em sua clínica, é o fato do interagente poder reduzir sua ansiedade com o auxílio de um instrumento como, por exemplo, num tambor. Após tocar, a pessoa se sente muito mais relaxada e aliviada e, provavelmente, com menor nível de ansiedade. Maria enfatiza:

*“Ela não precisa falar: ‘eu to ansiosa’ ela pode pegar um tambor e tugdu tugdu tugdu [a musicoterapeuta bate um tambor] e (...) depois falar ‘ahhh, ufa’... então isso é algo que corriqueiramente acontece na minha clínica [...] faz uma mudança da energia psíquica da pessoa.” (Musicoterapia Maria).*

Finalizamos este capítulo apresentando os cinco tópicos que sistematizam os dados obtidos nas entrevistas. Neles procuramos trazer as falas das entrevistadas aproximando-as do nosso referencial teórico. Percebemos em suas falas os principais desafios enfrentados pela musicoterapia e pelos seus profissionais e os benefícios que esta prática pode trazer às pessoas, especialmente no tratamento do transtorno de ansiedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho visava explorar a importância da musicoterapia e seus benefícios para o tratamento da ansiedade. Buscamos verificar de forma empírica que a musicoterapia pode contribuir bastante para o tratamento do transtorno de ansiedade e, para isto, fizemos entrevistas semiestruturadas, de caráter qualitativo, com Carla e Maria, duas musicoterapeutas com graduação em musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música.

No primeiro capítulo falamos sobre o transtorno de ansiedade: trouxemos suas definições, causas, sintomas e as diferentes formas de tratamento, que pode ser feito através de remédios e de terapias. Neste capítulo ainda, apresentamos a ansiedade positiva, que é um traço normal do ser humano, já que nos impulsiona a fazer algo e que está diretamente relacionada ao planejamento. Por outro lado, quando ela é negativa, traz consequências ruins ao indivíduo, pois a resposta é desproporcional ao estímulo, podendo ser classificada como um transtorno.

No segundo capítulo, apresentamos as práticas integrativas e complementares em saúde. Posteriormente, apresentamos as definições de musicoterapia, sua história, os objetivos da mesma, entre outras informações sobre esta prática. Seguimos nossa pesquisa, buscamos artigos que relacionassem a musicoterapia ao transtorno de ansiedade, trazendo dados que pudessem nos fazer refletir sobre a possibilidade da musicoterapia ser coadjuvante no tratamento deste transtorno. Por fim, analisamos as entrevistas feitas por nós, tendo como foco os desafios enfrentados pela musicoterapia no tratamento do transtorno de ansiedade, assim como o olhar sobre o processo de trabalho do musicoterapeuta.

Pudemos notar o número reduzido de livros e artigos sobre o tema e a falta de conhecimento das pessoas tanto sobre a musicoterapia quanto dos seus benefícios em diferentes áreas de atuação clínica.

Como observações finais, acrescentamos a importância de se desenvolver uma literatura mais vasta sobre este tema, com incentivo a pesquisas, experiências e criação de espaços onde as pessoas possam ter acesso a diferentes tipos de PICS, dentre elas, a musicoterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Daniele Torres de; CAMPOS, Ana Maria Caramujo Pires de. **Educador-terapeuta** – os benefícios do olhar do especialista em musicoterapia na educação musical. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano XV n° 15 ANO 2013. p 43 – 56.

BATISTA, Marcos; OLIVEIRA, Sandra. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes**. *Revista de Psicologia*. São Paulo: Vetor Editora, 2005.

BENENZON, Rolando. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. São Paulo: Summus, 1988.

BIERNARTH, André. **Transtorno de ansiedade**: sem tempo para o agora. 2018. Disponível em:

<<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/ansiedade-afeta-o-organismo-e-pode-paralisar-sua-vida/>> acesso em 01 nov 2019

BOGAERTS, Jeanine; COSTA, Gisele. **O princípio feminino e sua contribuição para a musicoterapia e para a educação musical na diversidade**. *Educação musical na diversidade: construindo um olhar de reconhecimento humano e equidade social em educação/* Thelma Sundenstricker Alvares e Paulo Amarante (orgs), Curitiba: CRV, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITTO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. *Rev Port Clin Geral* 2011;27:208-14. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10842/10578>> acesso em 01 nov 201

CASTILLO, Ana et al. **Transtornos de ansiedade**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. vol.22 s.2. São Paulo, Dezembro, 2000.

CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. *Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade- como sofrem os híbridos e como se divertem*. Rio de Janeiro: Mauad: Bapera, 2008.

FIRMEZA, Mariana et al. Uso da música no controle da ansiedade em ambulatório de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. vol.51 São Paulo 2017.

ISAACS, Ann. *Saúde mental e enfermagem psiquiátrica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

KAPLAN, Harold I; SADOCK, Benjamin J. *Tratado de psiquiatria*. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEINIG, Clotilde Espíndola. *A música e a ciência se encontram: um estudo entre a música, a ciência e a musicoterapia*. Curitiba: Juruá, 2009.

LIMA, Andreliza de et al. *Efeitos da musicoterapia sobre a ansiedade em parturientes*. 2014. Disponível em:

<<http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/55/44>> acesso em 22 nov 2019

LUBIAN, Luisa; BOSSARDI, Carina. Revisão sistemática sobre a eficácia de estratégias não farmacológicas no tratamento da ansiedade: uso da musicoterapia e da acupuntura. *Revista brasileira de tecnologia sociais*, 2015. Disponível em:

<"<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/13398>"://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/13398> acesso em 24 abril,2019

MORAES, Ana Luísa. O Brasil é o país mais deprimido e ansioso da América Latina, 2017. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/brasil-e-o-pais-mais-deprimido-e-ansioso-da-america-latina/>> acesso em 17 de junho, 2019

OLIVEIRA, Sandra Maria e BATISTA, Marcos Antônio. Sintomas mais comuns de ansiedade na adolescentes. *PSIC - Revista de Psicologia*. Vetor Editora, v. 6, nº 2, p. 43-50, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n2/v6n2a06.pdf>> acesso em 20 junho, 2019

OTANI, Maria e BARROS, Nelson. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/Padovan%20Otani%20e%20Filice%20de%20Barros.pdf>> acesso em 05 maio, 2019

PALHARES, Isabela. CHADE, Jamil. Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS, 2017. Disponível em : <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>>, acesso em 20 junho, 2019.

PINTO JUNIOR, Francisco et al. Influência da Música na Dor e na Ansiedade decorrentes de Cirurgia em Pacientes com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2012. Disponível em:<[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v02/pdf/03\\_artigo\\_influencia\\_musica\\_dor\\_ansiedade\\_decorrentes\\_cirurgia\\_pacientes\\_cancer\\_mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/03_artigo_influencia_musica_dor_ansiedade_decorrentes_cirurgia_pacientes_cancer_mama.pdf)> acesso em 24abril,2019.

POSSATTO, Lourdes. *Ansiedade sob controle*. São Paulo: LÚMEN, 2006.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Homeostase. *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/homeostase.htm>. Acesso em 19 de novembro de 2019.

SILVA, Hanriett Franz Bawer Gonçalves da. A MÚSICA ATUANDO NA DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE DO PACIENTE DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO, 2015. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/76666738-Faculdade-de-pindamonhangaba.html> > acesso em 01 nov 2019

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SUS. *Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento de transtornos de ansiedade generalizada*, 2015. Disponível em:

<<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>> acesso em 05 maio, 2019.

TORCHI, Thalita; BARBOSA, Maria. A música como recurso no cuidar em enfermagem. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 2006.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. *Definição Brasileira de Musicoterapia*. 2018. Disponível em:

<http://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>.

## ANEXO 1

### Roteiro de entrevistas voltadas aos profissionais de musicoterapia

1. Identificação do entrevistado (dados sigilosos):
  - a) Nome:
  - b) Idade:
  - c) Escolaridade:
2. Há quanto tempo você é musicoterapeuta?
3. Como surgiu seu interesse pela formação em musicoterapia?
4. Como é seu processo de trabalho?
5. Como funcionam as sessões de musicoterapia?
6. Onde você atua/ local de trabalho?
7. Quais são os efeitos mais relevantes do trabalho terapêutico com musicoterapia que você percebe na sua prática profissional?
8. Você percebe que a musicoterapia traz colaborações no tratamento de pessoas com transtornos de ansiedade? Se traz, poderia citar algum caso marcante?
9. Baseado na sua experiência, você diria que a ansiedade é um sentimento relatado com frequência por seus interagentes?
10. Você enfrenta algum preconceito na sua profissão relacionado ao fato de estar enquadrado como prática integrativa e complementar em saúde?
11. Como você vê a organização da sua categoria profissional?
12. Quais são os grandes desafios enfrentados pela musicoterapia?