

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

ANDRÉ LUIS BARROSO

**Performance vocal e ansiedade em cantores populares
profissionais: um olhar fonoaudiológico**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

São Paulo
2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

ANDRÉ LUIS BARROSO

**Performance vocal e ansiedade em cantores populares
profissionais: um olhar fonoaudiológico**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva.

São Paulo
2021

BANCA EXAMINADORA

“Gostar da própria voz é gostar da sua personalidade e estar de acordo com a imagem que o outro tem de nós. É claro que isso não ocorre sempre. Mas desgostar de nossa voz, em determinadas situações, permite repensar nosso estar no mundo. Permite que haja uma autocrítica sobre certas posturas.

Pensar na própria voz é pensar no próprio corpo, na própria mente e no próprio coração. Gostar da nossa voz e gostar de se escutar é gostar que os outros nos escutem”.

(Marta Assumpção de Andrada e Silva, 2005, p.95)

DEDICATÓRIA

À você, amor das minhas vidas, minha esposa lindíssima, Deusa, Rainha e Mulher, Val Andrade. Obrigado por, desde sempre me impulsionar, me incentivar e, sem pensar, embarcar comigo “pra cá” nessa jornada. Sem você, concluir essa riqueza aqui não teria sido o processo libertador e maduro que foi. Essa conquista é nossa! Não cabe aqui o tanto de Obrigado’s que eu gostaria de te dizer.

Te Amo pra sempre, minha Rainha. Obrigado, vida!

Ao meu filho, Caio que, como que vivendo uma aventura, viajou comigo feliz da vida pra São Paulo e, com sua percepção nobre, me acolheu e me deu o tempo que precisei para concluir este trabalho em meio a uma pandemia, em casa o dia todo sem muitas coisas pra fazer, regado a Roblox, músicas incríveis que você encontra, suas piadinhas, soneca dos homens, luta dos homens e mais sei lá quantas brincadeiras que a gente inventou.

*Você é um príncipe, filho. Te amo mais que tudo nessa vida, meu lindo.
Obrigado, Pretume.*

À CAPES pelo incentivo financeiro
concedido durante o Mestrado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001: 88887.319901/2019-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001: 88887.319901/2019-00.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora e “mestra” **Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva**, pela forma que me recebeu desde o primeiro contato por eu ter vindo de outra cidade, por me ensinar sobre voz, sobre clínica vocal e por me provocar a ser um Fonoaudiólogo mais crítico e com mais rigor nas minhas colocações. Obrigado por ter sido um espelho e me ensinado como me comunicar melhor, a me impor, a falar mais devagar e, principalmente, por me mostrar – por exemplo e na prática – o que é ser um pesquisador e como se faz ciência. Você ensina o tempo todo mesmo sem querer e eu sou privilegiado de ter tido a Senhora como orientadora desse trabalho tão importante pra mim. Seus ensinamentos estão no meu discurso a cada momento que eu abro a boca pra ensinar. Obrigado por recrutar em mim ainda mais fortemente o amor e o desejo pela Fonoaudiologia e pela pesquisa.

Aos professores incríveis que despertaram em mim um desejo enorme pelo saber, pela leitura, pela Psicanálise e por me fazerem refletir voz, linguagem e comunicação de uma forma extraordinária. Obrigado **Prof. Dra. Maria Claudia Cunha, Ruth Palladino, Regina Freire e Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza (Tuto)**. Levarei seus ensinamentos para sempre. Obrigado Doutores.

Às **Prof. Dra. Maria Regina Franke Serrato, Ruth Palladino e Prof. Dr. Rodrigo Dornelas** pela disponibilidade em contribuir com sua competência impar com sugestões e ideias para a melhor construção dessa pesquisa.

À **Stela Verzinhasse Peres** pelo olhar cuidadoso e esclarecimentos com relação à análise dos dados e estatística.

Aos lindezos **Publio Gimenes, Michael Álex, Luciana Oliveira e Gracieli Macedo** pelo companheirismo, ajuda, desabafos, risadas, açais, bolos, cafés e muita leveza nessa jornada. Minha admiração por vocês é enorme. Foi um prazer, meus queridos.

Por fim, obrigado aos 91 cantores que participaram dessa pesquisa. Obrigado por confiarem a mim o seu tempo e as suas verdades a mim para construção deste trabalho. Obrigado, obrigado e obrigado. Barroso, AL. Performance vocal e ansiedade no cantor popular profissional: um olhar fonoaudiológico. (Dissertação de Mestrado) Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2021.

Barroso, AL. Performance vocal e ansiedade no cantor popular profissional: um olhar fonoaudiológico. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2021.

Resumo

Introdução: a ansiedade, frequentemente, está presente na vida de muitas pessoas que atuam em público. No caso dos cantores existe a complexidade do palco e da plateia. Cantores profissionais costumam experimentar, no momento da performance, sentimentos muito variados. Como será a relação entre performance vocal e ansiedade experienciadas por cantores populares profissionais? **Objetivo:** investigar a relação entre performance e ansiedade em cantores populares profissionais. **Método:** a amostra foi composta de 91 cantores profissionais, com mais de três anos de atividade profissional. Foram aplicados três instrumentos on-line por meio da plataforma *Google Forms*: um para caracterizar a amostra, outro para investigar a situação de ter tido ou não uma performance insatisfatória e o motivo da insatisfação, além de uma lista com possíveis sensações que apareceram durante a situação mencionada. Cada cantor selecionou no mínimo um e no máximo três sinais e/ou sintomas que mais representassem a causa da insatisfação para a performance. Foram apresentados os seguintes termos: tremor, falta de ar, boca seca, calor, suor, frio, tontura, dor no estômago, dor de cabeça, aperto no peito, vontade vomitar, taquicardia, medo, vergonha, vontade de sair correndo, insegurança, sensação de incompetência, sensação de ser inadequado ou nenhuma das opções; e o terceiro instrumento, que investigou o nível de ansiedade de performance musical por meio de um questionário de avaliação da ansiedade traduzido e validado para o português, o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory*. A partir das respostas sobre a insatisfação com a performance foram criados seis eixos temáticos: aspectos de ordem emocional e/ou psíquica; relacionados à voz e/ou canto e/ou questões de saúde vocal; à sintomas físicos, corporais, respiratórios e/ou a saúde de forma geral; a aparelhagem sonora, ao ambiente, ao palco, a performance e ao público; problemas relacionados com atividades práticas do cantar (repertório, músicas, ensaios e/ou shows) e outros. **Resultados:** dos 91 cantores, a maior parte (57,1%) foi de mulheres cisgênero, com média de idade de 32,7 anos. 97,8% da amostra referiu insatisfação com a performance. Em relação ao motivo, 52,8% vinculou-o a aspectos de ordem emocional e/ou psíquica, com maior frequência nos cantores mais jovens e com 12 anos ou mais de profissão. As sensações mais apontadas foram: insegurança (50,6%), sensação de incompetência (38,2%) e vergonha (21,3%). No escore do Kenny, 100% da amostra apresentou algum nível de ansiedade relacionado à performance musical, com 80,2% em nível médio de ansiedade e 9,9% nível alto. Desses 80,2% cantores que apresentaram nível médio de ansiedade, 50,7% associou sua insatisfação a questões de ordem emocional e/ou psíquica. **Conclusão:** os cantores populares profissionais pesquisados revelaram existir uma relação entre ansiedade e performance. Como motivo, o destaque ficou para questões relacionadas aos aspectos de ordem emocionais e/ou psíquicos.

Descritores: ansiedade; sensações; voz; canto popular; Fonoaudiologia.

Barroso, AL. Vocal performance and anxiety in the popular professional singer: a speech therapy view. Masters dissertation, Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2021.

Abstract

Introduction: Anxiety is often present in the lives of many people who perform to public. In the case of singers there is the complexity of the stage and the audience. Professional singers often experience many varied feelings at the time of performance. How will the relationship between vocal performance and anxiety be experienced by popular professional singers? **Objective:** to investigate the relationship between performance and anxiety in popular professional singers. **Method:** the sample consisted of 91 professional singers, with more than three years of professional activity. Three online instruments were applied through the Google Forms platform: one to characterize the sample, another to investigate the situation of having had an unsatisfactory performance and the reason for the dissatisfaction, in addition to a list of possible sensations that appeared during the mentioned situation. Each singer selected at least one and at most three signs or symptoms that best represented the cause of the dissatisfaction at the performance. The following terms were presented: tremor, shortness of breath, dry mouth, heat, sweat, cold, dizziness, stomachache, headache, tightness in the chest, vomiting, tachycardia, fear, shame, desire to run away, insecurity, feeling of incompetence, feeling of being inadequate or none of the options; and the third instrument, which investigated the level of musical performance anxiety through an anxiety assessment questionnaire translated and validated into Portuguese, the Kenny Music Performance Anxiety Inventory. From the responses to dissatisfaction with performance, six thematic axes were created: emotional or psychic aspects; related to voice, singing or vocal health issues; physical, bodily, respiratory or health symptoms in general; the sound system, the environment, the stage, the performance and the audience; problems related to practical singing activities (repertoire, musicians, rehearsals or shows) and others. **Results:** of the 91 singers, most were cisgender women (57.1%), with a mean age of 32.7 years. 97.8% of the sample reported dissatisfaction with their performance. Regarding the reason, 52.8% linked it to aspects of an emotional or psychic order, more frequently in younger singers and with 12 or more years of profession. The most selected sensations were: insecurity (50.6%), feeling of incompetence (38.2%) and shame (21.3%). In Kenny's score, 100% of the sample had some level of anxiety related to musical performance, with 80.2% at medium level of anxiety and 9.9% at high level. Of these 80.2% singers who had a medium level of anxiety, 50.7% associated their dissatisfaction with emotional or psychological issues. **Conclusion:** the popular professional singers surveyed revealed a relationship between anxiety and performance. As a reason, the emphasis was on issues related to emotional or psychic aspects.

Keywords: anxiety; sensations; voice; popular singing; Speech therapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número e percentual dos cantores populares da amostra segundo características demográficas e profissionais.....	27
Tabela 2 – Número e percentual dos cantores populares segundo locais de apresentação e gênero musical.....	28
Tabela 3 – Número e percentual de cantores populares segundo a situações satisfatórias ou não nas performances e o motivo segundo os eixos temáticos (ET).....	29
Tabela 4 – Número e percentual cantores populares segundo sensações e/ou sintomas selecionados de acordo com os níveis do Kenny.....	30
Tabela 5 – Associação entre as variáveis preditoras demográficas e profissionais dos cantores populares e os níveis do Kenny.....	31
Tabela 6 – Associação entre a situação insatisfatória e eixos e escore Kenny.....	32
Tabela 7 – Associação entre as variáveis preditoras demográficas, profissionais e de sensações físicas versus eixo 1.....	33
Tabela 8 – Associação entre as variáveis preditoras demográficas, profissionais e de sensações físicas versus eixo 3.....	34
Tabela 9 – Comparação dos Eixos Temáticos (ET) com a variável idade.....	35

Sumário

Banca examinadora	I
Epígrafe	II
Dedicatória	III
Agradecimento especial CAPES.....	IV
Agradecimentos CAPES.....	V
Agradecimentos.....	VI
Resumo	VII
Abstract	VIII
Lista de tabelas.....	IX
1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	3
3. Revisão de literatura.....	4
3.1. Ansiedade: definições, características, sinais e/ou sintomas associados.....	4
3.2. Performance musical e ansiedade: instrumentos de mensuração e reflexões.....	7
3.3. Performance musical: voz, corpo, subjetividade, interpretação e trabalho.....	13
4. Método.....	20
4.1. Preceitos éticos.....	20
4.2. Casuística.....	20
4.3. Instrumento	21
4.4. Procedimentos.....	22
4.5. Análise dos dados.....	24
4.6. Estatística.....	26
5. Resultados.....	27
6. Discussão.....	36
7. Conclusão.....	46
8. Referências bibliográficas.....	47
9. Anexos.....	53

1. Introdução

A temática deste trabalho teve origem nas observações e reflexões que tenho realizado ao longo de minha carreira, de mais de 15 anos como cantor, professor de canto e preparador vocal de cantores populares profissionais. Hoje, além destas atividades, sou graduado em Fonoaudiologia e atuo como clínico e *voice coach*. Com a clareza de que cada paciente que atendo, cada cantor que assessoro ou aluno de canto que ensino têm demandas e necessidades distintas, é evidente que necessitam de diferentes formas e tipos de atuação. Nessa prática, observo que a questão da performance apresenta problemáticas em todos os espaços.

Grande parte, praticamente a maioria dos cantores populares com quem atuo, frequentemente se mostram frustrados e/ou insatisfeitos com seu desempenho durante suas performances. Essa insatisfação pode estar relacionada com a voz, com o lugar de apresentação, com a qualidade do som, com os músicos do grupo, consigo mesmo, com a movimentação corporal, questões técnicas, etc. Depoimentos como: “*nossa, eu tremia...*” e “*...estava muito ansiosa*” são comuns e frequentes nesses profissionais da voz.

Nota-se nessas situações referidas pelos cantores, que a queixa vocal vem somada a narrativas que permeiam situações de medo, ansiedade, insegurança, além de várias questões pessoais que se manifestam de incontáveis maneiras e resultam, por vezes, numa performance insatisfatória. Esse foi o ponto de partida para a elaboração desta pesquisa.

Kenny (2006) descreveu que, para alguns sujeitos, o palco é um lugar ameaçador e apavorante, podendo gerar pensamentos, emoções e desencadear comportamentos um tanto desconfortáveis. A autora afirmou, também, que o medo do insucesso e do fracasso se torna, frequentemente, uma fonte de distração, que pode levar, comumente, a uma piora da performance, o que reforça a relação entre performance e ansiedade.

Nesse sentido, para Salmon (1990) a profissão de músico envolve um certo estresse ocupacional inerente à profissão, constituído por um contexto no qual os indivíduos acabam por experienciar sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos, que normalmente vêm acompanhados da ansiedade. Segundo Andrade e Gorenstein (1998) a ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos que fazem parte de experiências normais do ser humano,

além de ser uma grande propulsora do desempenho.

Com toda essa complexidade que é se expor no palco, Thompson et al (2006) ao pesquisarem a performance musical, observaram que esse era um objeto de intensa investigação científica. Realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de investigar as publicações das últimas duas décadas nas quatro principais áreas do conhecimento focadas em performance musical: Psicologia cognitiva aplicada; análise por síntese; controle de movimento e a Neurociência. Nas pesquisas, foi verificado que o quadro de ansiedade é uma situação relativamente comum entre os musicistas. Foi encontrado, também, que a ansiedade de performance musical (APM) é uma situação que pode impedir musicistas e intérpretes de alto nível de prosseguirem com suas carreiras e terem performances brilhantes (Thompson et al, 2006).

O intérprete, segundo Estienne (2004), usa sua voz para se expressar, numa relação evidente entre a voz, a personalidade e o estado emocional do sujeito. Para a autora, a voz pode ser submersa, invadida, violentada a ponto de ser impedida no seu funcionamento como forma de expressão. Defende que a voz é a fronteira entre o interno e o externo e contrapõe apontando que a voz é o produto da laringe e essa faz parte do indivíduo na sua dimensão física, pessoal, emocional, intelectual, familiar, social, cultural, linguística e profissional.

Diante disso, fica o questionamento de como, de fato, relação entre ansiedade e performance acontece. Os cantores populares profissionais têm uma maneira de lidar ou não com a ansiedade? Quais sinais e/ou sintomas estão mais presentes? E como a Fonoaudiologia pode olhar para essa questão? Essas são perguntas que essa pesquisa pretende responder. Desse modo, o objetivo dessa pesquisa foi investigar a relação entre performance e ansiedade em cantores populares profissionais.

2. Objetivo

Investigar a relação entre performance e ansiedade em cantores populares profissionais.

3. Revisão de Literatura

A revisão de literatura está dividida em três subitens. O primeiro aborda definições, características e sinais e/ou sintomas associados à ansiedade. O segundo item relaciona performance musical e ansiedade, além de apresentar os instrumentos de mensuração. O terceiro contempla as pesquisas que relacionam a performance musical com questões relacionadas à voz, ao corpo, à subjetividade, à interpretação e os aspectos relacionados ao trabalho. Nos dois primeiros subitens optou-se apresentar os autores por assunto para facilitar a compreensão e fluência do texto.

3.1. Ansiedade: definições, características, sinais e/ou sintomas associados

Nos últimos 50 anos, as principais teorias afirmavam que a ansiedade era um processo principalmente cognitivo no qual uma situação de perigo é vista de forma exagerada, podendo ser mal percebida ou mal interpretada (Mandler, 1984; Spielberger, 1985; Beck e Clark, 1997). Essas teorias afirmavam que a ansiedade podia ser experimentada, principalmente, como resultado de processos cognitivos autônomos de um processamento de informação impreciso que aciona respostas motoras, fisiológicas e afetivas indesejadas (Kenny, 2016).

De acordo com Kenny (2011), desde os anos 60, autores buscam definições sobre a ansiedade e seus distúrbios na tentativa de dar precedência aos aspectos emocionais do sujeito. Dessa forma, a ansiedade tem sido entendida como uma estrutura de dois fatores: traço e estado de ansiedade¹.

Mais atualmente, Kenny (2016) definiu ansiedade como uma emoção que surge quando nos sentimos ameaçados por desafios que testam nossa habilidade de administrá-los. Quando essa resposta emocional é manifestada, é comum sentirmos

¹ Traço de ansiedade refere-se àquele sujeito conhecido como 'naturalmente ansioso'. É quando o indivíduo tem uma predisposição para perceber e interpretar um maior número de situações como perigosas ou ameaçadoras, reagindo com um nível do estado de ansiedade aumentado. Estado de ansiedade é compreendido como uma resposta emocional transitória caracterizada por tensão e apreensão elevadas em determinadas situações, sendo essa situação precursora do surgimento da ansiedade (Spielberger, 1972; 1983).

que não podemos controlar uma situação e nem prever seu resultado, além de uma sensação de pavor, de desastre iminente ou medo de passar vergonha (Kenny, 2016).

A autora pontuou, também, que algumas pessoas podem ser mais afetadas cognitivamente com preocupação excessiva e pensamentos catastróficos sobre o que pode dar errado, além do medo de possíveis consequências de um mau desempenho. Outras relatam sentir-se muito fortes fisicamente, sensação que pode ser causada pela liberação de hormônios, tais como adrenalina na corrente sanguínea (Kenny, 2016).

Os efeitos dessa descarga emocional podem incluir: dor na barriga, mãos suadas, boca seca ou tremores. Outros relatam uma combinação de respostas emocionais como: ansiedade, medo, pânico, somadas a respostas físicas como, por exemplo: hiperativação. Existem as respostas agudas ao estresse que podem gerar uma gama de sensações corporais que preparam o corpo para enfrentar o desafio percebido, outras cognitivas como: preocupação, pavor, falta de atenção, falta de concentração, perda de memória, ou ainda manifestações comportamentais, como erros técnicos, pausas de desempenho ou reações de evitar oportunidades de um bom desempenho (Kenny, 2016).

Alguns dos sintomas causados pela ansiedade são considerados uma resposta normal de circunstâncias específicas que podem gerar medo, apreensão, dúvida ou expectativa. Sinais como dores no peito, fadiga, palpitações e distúrbio do sono, quando se manifestam, trazem sofrimento e prejuízo na vida social, profissional ou acadêmica do indivíduo (DSM-5, 2014).

A pesquisa de Almeida et al (2011) teve como objetivo investigar a correlação entre ansiedade-traço, ansiedade-estado e parâmetros vocais em adultos. Participaram da pesquisa 12 homens e 12 mulheres com idades entre 19 e 42 anos sem antecedentes psiquiátricos. Foram avaliados parâmetros psicológicos por meio do instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e parâmetros vocais por meio de instrumentos de autorrelato, avaliação perceptivo-auditiva e análise acústica. Um dos achados foi que quanto maior a presença da ansiedade, maior foi o impacto no desempenho comunicativo dos indivíduos. Os autores concluíram que a presença da ansiedade pode revelar manifestações no corpo, na comunicação, na fala e na voz dos sujeitos estudados.

O objetivo do estudo de Almeida et al (2014) foi comparar características vocais e emocionais em grupos de professores e não professores com baixa e alta

ansiedade. Participaram do estudo 93 sujeitos, do sexo masculino e do feminino, com idades entre 18 e 59 anos. Os parâmetros vocais foram mensurados por meio dos instrumentos fonoaudiológicos Questionário de Sinais e Sintomas Vocais (QSSV), Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV), Índice de Desvantagem Vocal (IDV), além da gravação de fala e vogal sustentada, avaliada por três fonoaudiólogos, a partir da Escala Analógico-Visual (EAV). Para avaliação dos parâmetros emocionais, utilizou-se o *Self-Report Questionnaire* (SRQ) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Como resultados foi encontrado que o grupo com ansiedade alta relatou sintomas indicativos de alto nível de estresse e depressão. Além disso, o grupo de professores apresentou maior número de sintomas emocionais. Quanto aos parâmetros vocais foi encontrado que os professores com ansiedade alta apresentaram maior número de sintomas vocais, maior comprometimento na qualidade de vida em voz, maior desvio global da qualidade vocal e alto índice de desvantagem vocal, quando comparados com os demais grupos.

De acordo com Clark e Beck (2012), emoções como medo e ansiedade são compreendidas como normais e possuem um importante papel para a sobrevivência humana. No entanto, quando essas sensações começam a se intensificar ou se manifestar de maneira disfuncional, dificultando a vida diária e as atividades cotidianas dos sujeitos, passam a configurar um problema de saúde mental que precisa ser identificado e tratado.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2017 apontaram que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de 3,6%. No continente americano esse transtorno mental alcança maiores proporções e atinge 5,6% da população. O Brasil, segundo os dados da OMS tem o maior número de pessoas ansiosas no mundo: cerca de 18,6 milhões (9,3% da população) convivem com o transtorno, e possuímos o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo (Jornal o Estado de São Paulo, 2019).

O estudo de Trajano et al. (2016) teve o objetivo de realizar uma revisão da literatura sobre os níveis de ansiedade e seus impactos na voz. Foram utilizados os descritores: *anxiety*, *voice*, *voice disorders* e *dysphonia*, bem como os seus correspondentes em português. Oito artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e todos apresentaram associação entre voz e ansiedade. Os autores destacaram que existe um aumento crescente de artigos que envolvem voz e ansiedade, além de

observarem que a alta ansiedade influencia as características vocais e a qualidade de vida.

O objetivo da pesquisa de Fernandes et al. (2018) foi analisar a prevalência dos transtornos de ansiedade como causa do afastamento do trabalho. Os dados foram coletados por meio de um instrumento específico, com variáveis como sexo, data de nascimento, idade, renda, município de procedência, ramo da atividade, tempo dos afastamentos, ano de concessão de benefícios e causas dos afastamentos. Os resultados revelaram a presença e prevalência do transtorno misto ansioso e depressivo em 31,2% da população pesquisada, seguido de 20,6% em outros estados ansiosos e 14,1% de ansiedade generalizada.

Costa et al. (2019) tiveram o objetivo de identificar a prevalência de transtornos de ansiedade e fatores associados em adultos. A amostra do estudo foi de 1.953 sujeitos com idade entre 18 e 35 anos por meio da entrevista clínica estruturada *Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0* (MINI). Foi encontrado uma prevalência de 27,4% de transtornos de ansiedade no grupo pesquisado. Verificou-se, também, que 14,3% apresentou transtorno de ansiedade generalizada, com destaque para as mulheres que apresentaram prevalência de ansiedade de 32,5%, quando comparadas aos homens (21,3%). Os autores concluíram que os transtornos de ansiedade são muito frequentes em adultos, com maior incidência entre as mulheres.

3.2. Performance musical e ansiedade: instrumentos de mensuração e reflexões

A ansiedade pode fazer parte das experiências de muitas pessoas que atuam em público, sejam amadores ou profissionais, independentemente da natureza da sua performance. O termo ansiedade de performance (AP) surgiu a partir de indicadores mentais, comportamentais e fisiológicos da ansiedade. Aplica-se a apresentações de qualquer tipo, estando o sujeito diante de um público de qualquer tamanho, que pode ser percebido como uma plateia, uma câmera, um microfone e/ou ouvintes. Dessa forma, engloba uma infinidade de possíveis sintomas com uma grande variabilidade de respostas físicas e/ou emocionais (Driskill, 2012).

De acordo com Kenny (2011) a ansiedade de performance musical (APM) é uma experiência de apreensão exacerbada e constante relacionada à performance

musical. Essa se manifesta por meio de uma combinação de sintomas afetivos, cognitivos, comportamentais e somáticos, que incidem em várias situações de performance. A autora pontua, também, que na maioria das vezes, a APM é mais severa em momentos que envolvem avaliações e/ou apresentações públicas.

Recentemente, a autora desafiou as definições existentes de ansiedade de desempenho musical, alegando que muitas delas não eram consistentes com as pesquisas emergentes (Kenny, 2016). Dessa forma, propôs uma nova definição, como segue:

“A ansiedade de performance musical é a experiência de uma intensa e persistente apreensão ansiosa relacionada à performance musical que surgiu através de experiências subjetivas particulares que podem ter condicionado a ansiedade e que se manifesta através de combinações de sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e comportamentais. Pode ocorrer em diversos ambientes de performance, mas geralmente é mais grave em ambientes que envolvem exposição pessoal e situações avaliativas. Pode ser focal (apenas na performance musical), ou ocorrer associadas como comorbidade a outros distúrbios de ansiedade, em particular fobia social. Ela afeta os músicos durante toda a vida e é, de certa forma, independente dos anos de treinamento, prática e níveis de habilidade musical, podendo ou não prejudicar a qualidade da performance musical”² (Kenny, 2016p.9)

O desenvolvimento de escalas de avaliação da ansiedade tem sido de grande valia no acompanhamento e tratamento das questões que relacionam a performance e a ansiedade, como é o caso da *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI), a qual avalia e diagnostica especificamente a ansiedade de performance musical (Kenny et al., 2004). Este instrumento elaborado por Kenny et al. (2004) é um preditor para a ansiedade na performance musical para o seguimento de musicistas, e foi construído tendo como referência os componentes da teoria de Barlow³ que incluem fatores como:

² *Music performance anxiety is the experience of marked and persistent anxious apprehension related to musical performance that has arisen through specific anxiety conditioning experiences and which is manifested through combinations of affective, cognitive, somatic and behavioural symptoms. It may occur in a range of performance settings, but is usually more severe in settings involving high ego investment and evaluative threat. It may be focal (i.e. focused only on music performance), or occur comorbidly with other anxiety disorders, in particular social phobia. It affects musicians across the lifespan and is at least partially independent of years of training, practice and level of musical accomplishment. It may or may not impair the quality of the musical performance* (Kenny, 2016.p.9). (Tradução do pesquisador).

³ O modelo de Barlow (1988) sugere que o ataque inicial é um alarme falso decorrente de estressores circunstanciais. Pessoas que apresentem vulnerabilidade biológica à ansiedade e que tenham aprendido um conjunto de crenças disfuncionais podem, em situações de vida adversas, disparar uma resposta autonômica inesperada. Estas sensações corporais passam, então, por um condicionamento interoceptivo e acabam associadas a qualquer mudança percebida no funcionamento geral do

- 1) a caracterização da ansiedade (incontrolabilidade⁴, imprevisibilidade, afetos negativos, pistas situacionais);
- 2) mudanças no nível de atenção (tarefas ou autoavaliação, medos ou avaliação negativa);
- 3) alterações psicológicas e da memória;

No modelo proposto (Kenny et al., 2004) foi feito uma integração em três instâncias ou vulnerabilidades que podem favorecer o desenvolvimento da ansiedade ou de um transtorno de comportamento, são essas:

- 1°. Vulnerabilidade biológica generalizada (herdada).
- 2°. Vulnerabilidade psicológica generalizada, baseada em experiências anteriores ao desenvolvimento do senso de controle sobre eventos marcantes.
- 3°. Vulnerabilidade psicológica mais específica, em que a ansiedade passa a se correlacionar com certos estímulos por meio de um processo de aprendizado de condicionamento de respostas ou crenças.

Esse modelo defende que a predisposição genética e as experiências marcantes da primeira infância, podem ser suficientes para produzir um quadro de ansiedade generalizada ou transtorno afetivo. Entretanto, segundo o autor, a terceira instância das vulnerabilidades, psicológica específica, pode ser necessária para gerar um transtorno de ansiedade focal ou específico, como por exemplo, pânico ou fobia específica. Nesse sentido, uma avaliação social pode vir acompanhada de um aumento das sensações físicas que se associam à percepção de ameaça ou perigo iminente (Kenny et al, 2004).

Após a validação da K-MPAI ter sido concluída, a escala passou a ser composta por 40 questões com escore máximo de 240 pontos. Cada questão possui sete opções de resposta, que variam de “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “discordo às vezes”, “não concordo nem discordo”, “concordo às vezes”, “concordo parcialmente” e “concordo plenamente”. A pontuação varia de 0 a

organismo. A interpretação destas sensações como perigosas e ameaçadoras facilitam a apreensão crônica e a hipervigilância. Sem muitos recursos para lidar com experiência tão avassaladora, o indivíduo se engaja em evitações.

⁴ Incontrolabilidade é o que não se consegue controlar; que não pode ser submetido ou controlado. Dicionário On-line de Português, disponível em: <<https://www.dicio.com.br/incontrolabilidade/>> Acesso em 10 de setembro de 2020.

6. Após a soma das respostas, um escore entre 0 e 80 indica baixa ansiedade, entre 81 e 160 média ansiedade e de 161 a 240 um alto nível de ansiedade na performance musical (Kenny, 2009).

A pesquisa de Rocha et al. (2011) teve o objetivo de traduzir, adaptar e validar a K-MPAI para a língua portuguesa. A escala foi aplicada em 219 músicos de ambos os sexos, amadores e profissionais. Além do K-MPAI, para validação concorrente, foi utilizado um outro instrumento validado para o português, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Os achados mostraram consistência interna e significância, com graus de confiabilidade e reprodutibilidade elevados, com amostra não tendenciada, o que possibilitou que a escala pudesse ser aplicável a outras populações.

O objetivo do estudo de Osborne e Kenny (2005) foi criar um novo instrumento de autorrelato de ansiedade na performance musical (APM) para um grupo de adolescentes. Foram encontrados, após uma revisão crítica das escalas de mensuração de APM, 20 medidas publicadas em periódicos revisados por pares. Foi verificado que a maioria dos inventários foram criados especificamente para instrumentos como piano (*Piano Performance Anxiety Scale*) e cordas (*Stage Fright Rating Scale*) Os achados verificaram que o *Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents* (MPAI-A) demonstrou validade convergente por uma correlação positiva moderada a forte com a APM em adultos.

Dobos et al. (2019) investigaram a APM e sua relação com fatores psicológicos subjacentes: fobia social e as dimensões do perfeccionismo. A amostra foi composta por 100 músicos, com idade entre 15 e 35 anos, que estudavam ou haviam concluído a formação em Música. Foram aplicados três instrumentos: o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI), *Frost Multidimensional Perfectionism Scale* (FMPS) e o *Social Phobia Inventory* (SPIN), além de acrescentadas outras questões relacionadas à música. Os achados mostraram que as mulheres relataram níveis mais elevados de APM e ansiedade social. Foi observado, também, que a fobia social e o perfeccionismo foram significativamente correlacionados com a APM. Os resultados ainda revelaram que existe uma forte interrelação entre APM, ansiedade social e perfeccionismo. Os autores destacaram que em alguns casos de APM pode existir a fobia social comórbida, porém não relacionada ao desempenho. Esses resultados indicaram que a APM é uma condição complexa e multifatorial, com possível início na adolescência ou final da infância.

Com o objetivo de descrever o perfil clínico dos músicos, as causas percebidas e as estratégias de enfrentamento associadas a APM, a pesquisa realizada por Burin et al. (2019) utilizou-se de diversos instrumentos validados, dentre eles o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI). Os instrumentos foram aplicados em uma amostra de 214 músicos brasileiros. Dentre os resultados, foi verificado, de acordo com o K-MPAI, que 40% da amostra apresentou níveis elevados de APM. Os autores pontuaram a evidente situação de vulnerabilidade desse grupo de profissionais. Além de sugerirem, estratégias de respiração e familiarização com o local de atuação como recursos para o enfrentamento da APM, embora nem sempre sejam eficazes.

A ansiedade de performance musical (APM) não difere em muitos pontos da ansiedade geral e é um antigo problema que acomete grande parcela de músicos (Osborne e Kenny, 2005 ; Kenny, 2011). A performance musical pode ser tanto da execução de um instrumento musical como da voz. Na modalidade profissional da voz cantada, dois aspectos distintos e indissociáveis devem ser considerados: a voz e a música. Para a música vocal, assim como para a música instrumental, existe uma infinidade de estilos possíveis, os quais demandam diferentes técnicas, treinamentos e ajustes musculares necessários (Behlau et al., 2005).

Os sintomas da APM podem surgir horas, dias ou mesmo semanas que antecedem uma apresentação e muitos sujeitos sofrem seus efeitos mesmo durante a performance (Driskill, 2012). Os sintomas podem ser categorizados, basicamente, em três fatores: fisiológicos, comportamentais e mentais (Barlow, 2000; Valentine, 2002; Brugués, 2011; Kenny, 2011). Em geral, os sintomas fisiológicos são: falta de ar, boca seca, aumento do batimento cardíaco, transpiração, diarreia, náusea, etc. Os comportamentais são: agitação, tremores, rigidez, expressão de palidez. Em terceiro, os mentais, que podem ser subdivididos em cognitivos e emocionais. No caso dos cognitivos observa-se perda de concentração e falha da memória, e nos emocionais tensão, apreensão, pavor ou pânico (Valentine, 2002; Steptoe, 2004).

Diferentes emoções podem fazer parte das atividades performáticas que requerem habilidades específicas, concentração e autoavaliação. Dependendo dos efeitos causados em cada indivíduo, essas emoções interferem de forma variada na performance musical. Pode ser uma forma de defesa da mente, em não reviver uma experiência emocional fortemente dolorosa, ou o medo da possibilidade de vir a enfrentar uma ameaça intolerável. Essas situações se caracterizam por um medo de

viver uma vergonha ou uma humilhação diante de uma apresentação mal sucedida (Kenny, 2011).

A pesquisa de Larrouy-Maestri e Morsomme (2014) com o objetivo de esclarecer os efeitos do estresse na precisão da voz cantada teve uma amostra de 31 estudantes de graduação em Música do primeiro e do segundo ano. Foram registradas duas situações diferentes: uma estressante (uma prova de canto) e outra não estressante. Foram extraídos dados de um autorrelato do estado de ansiedade e por meio da medida da atividade da frequência cardíaca (eletrocardiograma) durante cada execução. A precisão vocal nas performances cantadas foi analisada objetivamente a partir de espectrograma e da notação musical (melodias). Como resultado, o estado de ansiedade e a frequência cardíaca foram significativamente maiores no dia da prova de canto quando comparados com a condição não estressante para 100% dos alunos. Além disso, foram encontradas correlações altamente significativas entre a intensidade dos sintomas cognitivos e os critérios de precisão vocal.

Por ser tão complexa e abranger as áreas emocional, cognitiva, psicomotora, fisiológica e física ao mesmo tempo, a APM deve ser estudada de forma ampla. Assim, os resultados podem ser cada vez mais positivos e efetivos para que os músicos consigam apresentar-se, evitando assim as consequências negativas de sua interferência no resultado final (Nascimento, 2013).

Para Linklater (2016) a voz é uma assinatura inscrita no psiquismo de cada sujeito. A autora enfatiza que a voz é atravessada pela emoção e que todos temos uma voz com potencial expressivo natural, porém é, inevitavelmente, interpelada pela emoção e pelas experiências pessoais. O que esconde ou distancia a pessoa desta voz são as tensões assumidas no dia a dia, os “recalques”, as defesas, as regras sociais e de aprendizagem dos códigos comunicativos impostos desde a infância.

Pensar na própria voz é pensar no próprio corpo, é pensar na própria mente e no próprio coração. Do ponto de vista da expressividade, o corpo e a voz são indissociáveis. O gestual, o corpo, a voz devem estar a serviço da emoção do cantor. Não são muitos os intérpretes que conhecem e dominam as tensões e limitações do seu próprio corpo. Dentre tantas possíveis causas, acredita-se que isso ocorre, provavelmente, porque os cantores profissionais vivem sob estresse constante, situação muito comum no *show business* (Andrada e Silva, 2005).

3.3. Performance musical: voz, corpo, subjetividade, interpretação e trabalho

A pesquisa de Petroucic e Friedman (2006) teve como objetivo investigar os sentidos subjetivos da perda de voz para profissionais e não profissionais da voz com e sem queixas vocais. A amostra foi composta por 12 participantes a partir da pergunta-chave: "*O que vem na sua cabeça quando falo perda de voz?*". A partir da análise do discurso, quatro categorias emergiram da análise das práticas discursivas: afeto, ação, estado físico e dimensão social. Os achados revelaram que os participantes profissionais da voz com queixa vocal deram sentido afetivo mais negativo à perda de voz. E citaram mais fatores de prejuízo vocal, que incluíram seus próprios estados afetivos, além de darem sentido à necessidade da voz como seu instrumento de trabalho. Observou-se, também, que o fator "queixa vocal" foi mais relevante em relação à presença de marcas subjetivas do que o fator "profissional da voz".

O objetivo do trabalho de Mello e Andrada e Silva (2008) foi refletir a respeito da diferença entre alongamento, relaxamento e aquecimento corporal e seus benefícios para os cantores. Segundo os autores, os exercícios de aquecimento e alongamento são complementares na preparação de cantores, o aquecimento previne lesões, favorece o alongamento e garante melhor vibração das pregas vocais. Pontuaram que alongamento e relaxamento não são sinônimos, embora possam ser complementares em determinadas situações. Observaram, também, que o relaxamento é desaconselhado na preparação do canto, porque pode comprometer o controle motor. Concluíram que vocalizar é um excelente exercício para manutenção e longevidade vocal, porém deve ser realizado, geralmente, depois de um aquecimento corporal (Mello, Andrada e Silva, 2008).

Com objetivo de propor uma reflexão sobre uma perspectiva da constituição da relação mãe-bebê, Mello et al. (2009) estudaram a voz cantada de uma mãe na comunicação com o seu bebê. O relato de caso descreve uma intervenção terapêutica que teve como foco a integração corpo e voz, principalmente a voz cantada, em um caso de uma mãe que sofria de Síndrome Pós-Parto. Essa mãe não conseguia estabelecer vínculo com seu bebê recém nascido e sofria de padecimentos corporais, manifestados por meio de dores no corpo e perda da voz, todas as vezes que tentava se comunicar com o seu bebê. Essa mãe - vale destacar que era cantora lírica - se submeteu a oito sessões de terapias corporais associadas à emissão da voz cantada,

sempre dirigidas ao bebê. Foi observado que, após a intervenção, a mãe conseguiu estabelecer contato e vínculo com seu bebê, de modo prazeroso. Observou-se que, por meio do trabalho proposto, foi estabelecida uma forma de comunicação e relação, com desaparecimento dos quadros de dor e volta da voz falada e cantada. Os autores concluíram que com a possibilidade dessa mãe recuperar sua voz cantada, houve a possibilidade de uma comunicação, relação e reestruturação dos movimentos corporais e ritmos nesta relação mãe-bebê. O canto possibilitou o vínculo e o reconhecimento do bebê por sua mãe. A voz, tendo o corpo como aliado, na conjunção dos corpos da mãe e do bebê, favoreceu a sintonia dos ritmos da relação, o que levou à constituição do bebê enquanto pessoa integrada.

A pesquisa de Dassisti-Leite et al. (2010) teve o objetivo de comparar hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares, por meio de um questionário com 13 questões objetivas sobre hábitos vocais e utilização profissional da voz. Na comparação entre cantores líricos e populares foram observados hábitos semelhantes de alimentação, tabagismo, etilismo e uso de drogas recreacionais. Por outro lado, outro resultado mostrou que cantores populares costumam ter menos horas de sono/repouso por dia, diferença com significância estatística. A maioria dos cantores populares investigados tem outro trabalho com a utilização profissional da voz falada e conhecem menos o trabalho fonoaudiológico junto aos profissionais da voz.

Com foco nos dois grandes gêneros da Música no Brasil, o erudito e o popular, Lioia e Andrada e Silva (2010) realizaram uma crítica à Contemporary Commercial Music (CCM) – em português: música comercial contemporânea – criada por autores americanos. A reflexão proposta pelas autoras foi referente à dois estudos realizados em diferentes períodos por LoVetri e Weekly, 2003 e Weekly, LoVetri, 2008 com o objetivo de se aprofundarem nas questões relacionadas aos que profissionais que ensinam o CCM. Observou-se que dentro do gênero erudito, tem-se os cantores de ópera, os líricos e os cantores eruditos que não cantam ópera, como por exemplo a Música Barroca. No caso do canto popular, a questão se amplia bem mais. São vários gêneros musicais, como: samba, sertanejo, rock, pop, axé, belting entre muitos outros. Destacou-se que no caso do canto popular existem subgêneros, como por exemplo o pagode, um subgênero derivado do samba e o heavy metal, um subgênero do rock, etc. As autoras concluíram que deve-se levar em conta o ensino singular, considerando cada aluno, suas potencialidades e limitações, atentando-se para o

estilo de interpretação de cada cantor dentro de um mesmo gênero, sem esquecer a singularidade do artista.

O objetivo do estudo de Gava Júnior et al (2010) foi analisar a definição de apoio respiratório, estratégias de trabalho e benefícios de sua aplicação, na perspectiva de professores de canto e fonoaudiólogos. Foram entrevistados três professores de canto e três fonoaudiólogos com atuação em voz cantada. Após análise de conteúdo, foi encontrado dentre os aspectos mencionados que, para os entrevistados, o maior benefício do apoio respiratório está no alívio das tensões laringeas e melhoria na coordenação pneumofonoarticulatória. Foi encontrado, também, baixa concordância sobre os benefícios do apoio, principalmente em relação a melhora na emissão da voz cantada. No grupo pesquisado de professores de canto e fonoaudiólogos, não apareceu consenso quanto à definição, estratégias de trabalho e benefícios do apoio respiratório.

Com o objetivo de investigar aspectos do histórico, hábitos e comportamentos vocais de cantores populares, de acordo com o sexo e a comparação entre profissional e amador, Zimmer et al. (2011) realizaram uma pesquisa por meio de entrevista com 47 cantores, 25 homens e 22 mulheres. Foi encontrado em relação aos cantores profissionais, significância estatística quanto a presença de rouquidão, "garganta suja", pigarro, dor após cantar e utilização de bebidas alcoólicas durante shows. Os resultados revelaram, com significância estatística, que os homens utilizavam microfone no ensaio, não apresentavam problemas alérgicos, respiratórios, nem problemas vocais diagnosticados, mas apresentavam sensação de dor ou desconforto após o canto e não possuíam noções sobre higiene vocal. Na comparação entre os sexos, observou-se que, diferentemente dos homens, as mulheres receberam orientações sobre postura e já haviam realizado aulas de canto.

A pesquisa de Mello et al. (2013) teve o objetivo de investigar a opinião de cantores líricos em relação à expressividade na performance operística. A amostra foi composta por 50 cantores líricos, 24 mulheres e 26 homens, onde solicitou-se que citassem cinco palavras que na opinião deles estivessem relacionadas à expressividade do cantor lírico. Esta entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita. Os resultados foram organizados a partir da frequência das repetições das palavras nas respostas e elaborados seis eixos temáticos. Os resultados mostraram que os eixos temáticos mais referidos pelos 50 sujeitos da pesquisa foram: ligadas à emoção (76%), à técnica (64%), à habilidade do cantor (58%) e se entregar ao

personagem e ao público (54%). Os autores observaram, também, que isso se conquista com anos de experiência na profissão.

Com o objetivo de analisar as concepções sobre voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida, Dornelas et al. (2014) realizaram um estudo com os participantes das Campanhas da Voz realizadas em 2009 e 2010 em Brasília/DF. A amostra foi composta de 20 sujeitos entre 21 e 53 anos. Foi aplicado um questionário aos participantes e utilizada a técnica de análise de conteúdo para analisar os dados. Foi encontrado que, em relação à concepção de voz saudável os sujeitos se apoiaram na ideia de não estar doente. Referindo-se às relações entre voz e qualidade de vida, os achados demonstraram que a voz foi concebida não apenas como um fenômeno biológico, mas como um fenômeno complexo, com implicações diversas nas vidas dos sujeitos e das comunidades.

O objetivo do estudo de Mello et al. (2015) foi refletir sobre as relações entre signos posturais e vocais com a autoimagem em cantores líricos. Para tanto, foi realizada uma discussão semiológica baseada em grandes áreas do conhecimento, principalmente o canto. Os achados foram estruturados em três tópicos, sendo: singularidade e percepção corporal, imagem e expressão e, por fim, postura, voz e autoimagem. Foi encontrado que a expressão e a imagem corporal são figuradas por meio da conscientização da postura e do movimento corporal, portanto todo movimento é expressivo. Observaram também que a expressão tem efeito no corpo. Dessa forma, toda nova percepção da expressão produzirá alteração na autoimagem do sujeito. Concluíram que o cantor lírico altera a percepção de si mesmo, a cada nova interpretação e estabelece novos signos para os gestos e para as suas formas corporais.

O trabalho de Loiola-Barreiro e Andrada e Silva (2016) foi comparar o índice de desvantagem vocal em 132 cantores profissionais, 74 populares e 58 eruditos, de acordo com gênero, idade, tempo de atuação profissional e presença ou ausência de queixa vocal autorreferida. Os sujeitos preencheram questionário de caracterização da amostra e presença de queixa vocal autorreferida, além dos instrumentos validados para canto popular (Índice de Desvantagem Vocal para o Canto Moderno - IDCM) e erudito (Índice de Desvantagem Vocal para o Canto Clássico - IDCC). Foi encontrado uma maior incidência de queixas vocais nos cantores populares, além de uma maior proporção de mulheres no estudo. Foi encontrado também que as subescalas incapacidade e defeito do IDCM e os escores totais tiveram relação com o tempo de

experiência profissional quanto aos cantores populares com queixa. Nos eruditos não houve correlação entre essas variáveis e o IDCC. As autoras concluíram que o impacto da dificuldade ou problema vocal interfere de formas diferentes nos dois gêneros musicais, quando relacionados com a queixa vocal e o tempo de atuação profissional.

A pesquisa de Burin e Osório (2016) teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia das intervenções para APM, visando integrar esses achados aos da literatura revisada anteriormente. Foram pesquisadas as palavras-chave *music, performance anxiety, treatment, therapy and intervention e manual research*, bem como suas correspondentes em português nas bases de dados PubMed, PsycINFO e SciELO em artigos publicados entre outubro de 2002 e julho de 2016. Foram encontrados 97 artigos e apenas 23 foram revisados. Os resultados mostraram que 16 estudos apresentaram delineamento experimental intergrupo, e sete apresentaram delineamento experimental pré e pós intervenção. Dentre os achados, foi encontrado que as modalidades de intervenção mais utilizadas são: terapia cognitivo-comportamental, exposição à realidade virtual, *biofeedback*, ioga, meditação, musicoterapia e a técnica de Alexander. As autoras observaram que embora essas intervenções tenham apresentado algum indicador de eficácia em relação à APM e uma melhora na qualidade do desempenho, observou-se algumas limitações metodológicas importantes como, por exemplo, baixo número de indivíduos e critérios de inclusão/exclusão não específicos.

Outra pesquisa realizada por Burin e Osório (2017) teve como objetivo realizar uma revisão crítica da literatura sobre aspectos clínicos e etiológicos, causas percebidas, estratégias de enfrentamento e tratamento da APM. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, PsycINFO e Lilacs e periódicos específicos com base nas palavras-chave sintomas, diagnóstico, etiologia, causas percebidas, estratégias de enfrentamento e tratamento. Foi encontrado que a APM é altamente prevalente entre músicos (>16%), independentemente da formação e cultura. As autoras observaram que fatores cognitivos, comportamentais e fisiológicos estão associados à etiologia da APM, incluindo predisposições biológicas e psicológicas, destacando-se fatores relacionados ao indivíduo, às tarefas e situação musical como causas percebidas e/ou variáveis preditoras à AMP. Quanto às estratégias de enfrentamento, destacou-se a utilização de técnicas de respiração e relaxamento, aumento da prática musical, uso de homeopatia e de substâncias sem prescrição médica.

Santos e Palladino (2019) realizaram uma pesquisa com o objetivo de discutir o processo de interpretação na música “Tiro de Misericórdia” de João Bosco e Aldir Blanc na leitura da cantora Titane. A partir de uma entrevista com a artista, as autoras fizeram uma investigação a fim de identificar e descrever seu processo criativo por meio da reelaboração da canção, da construção da dramaticidade textual, corporal e vocal, do pensamento e do discurso assumido por ela. Como resultados, observou-se que, para o cantor, a escolha da canção é um fator imprescindível, pois o intérprete toma a canção para si apoderando-se da obra e moldando-a ao próprio corpo. As autoras pontuaram que esse “apoderar-se da canção” que o intérprete faz, é uma habilidade que envolve o som e suas propriedades, sem suprimir a imaginação e a criatividade do cantor, as quais são contornadas pelas suas vivência e bagagem sociocultural.

O objetivo do estudo de Papageorgi e Welch (2020) foi empregar uma abordagem fenomenológica para investigar a experiência vivida e subjetiva da APM, conforme análise das narrativas de músicos profissionais. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com quatro músicos profissionais (dois homens, duas mulheres) e suas respostas analisadas por meio da análise fenomenológica interpretativa. Foi encontrado após a análise a presença de quatro temas abrangentes: (1) Intensidade da experiência de ansiedade de performance, (2) efeitos percebidos, (3) desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e (4) alcançar a liberação da ansiedade. Os resultados sugeriram que a experiência da APM vivida é multifacetada e caracterizada por uma dimensão física e uma psicológica. Os autores recomendaram que a análise fenomenológica interpretativa pode ser usada como uma ferramenta que pode facilitar a compreensão da experiência subjetiva da ansiedade de desempenho (como ela é sentida e compreendida em um nível individual). Além de poder ser útil no desenvolvimento de programas de intervenção feitos sob medida para músicos.

Silva et al (2020) realizaram um estudo com o objetivo de desenvolver, implementar e avaliar um programa de intervenção, sob a forma de uma unidade curricular (UC) denominada Psicologia da Performance, criada especificamente para este estudo. Este programa teve como foco a APM na perspectiva de promover o bem-estar e a autonomia do aluno, assim como o sucesso musical e escolar. Os resultados mostraram redução significativa dos níveis de APM e aumento do bem-estar geral dos sujeitos do grupo experimental, alunos do ensino secundário artístico especializado

de música, confirmando a eficácia do programa. As autoras chamam atenção para a necessidade e urgência de se abordar esta temática ainda durante a formação dos alunos de música nos conservatórios, por forma a que, num futuro próximo, possa ser introduzida uma UC de Psicologia da Performance na oferta curricular obrigatória.

Ao considerarem que a APM pode levar muitos músicos a desistirem de se apresentar, além de criar mecanismos de evitação ou enfrentamento inadequados Clarke et al. (2020) realizaram um estudo para investigar se uma intervenção terapêutica em grupo poderia ser viável e eficaz para APM em um grupo de cantores estudantes. Dos 31 participantes, seis sujeitos, com média de idade de 20 anos, apresentaram escores elevados de APM e participaram do programa de intervenção em grupo por três meses. Após o término do programa, os resultados mostraram que houve uma diminuição significativa da ansiedade na performance musical.

O objetivo do estudo de Kaleńska-Rodzaj (2020) foi investigar a estrutura e a complexidade dos estados emocionais vivenciados por jovens músicos antes de entrar no palco e explicar a influência das crenças emocionais em suas emoções pré-performance. Participaram da pesquisa 222 alunos com idades entre 9 e 12 anos que tiveram as suas emoções induzidas por relembrares sua memória de show mais recente. Os sujeitos descreveram as emoções percebidas e responderam a três perguntas que mediram as crenças de ansiedade de performance musical (APM). Os resultados mostram a complexidade e multiplicidade dos estados emocionais relatados por jovens músicos. Foram encontrados perfis emocionais em que predominam as emoções de medo e tristeza (APM alta), casos em que há uma mistura de emoções como hesitação e ambivalência (APM moderada) e emoções positivas de confiança, coragem e felicidade (APM baixa). As crenças de que a ansiedade tem impacto negativo na performance, crenças de ineficácia na gestão da APM e pressão percebida do público, em vez de suporte e apoio, foram relacionadas aos perfis de APM alta e moderada.

4. Método

4.1. Preceitos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob o número CAAE: 23616719.7.0000.5482 (anexo 1). Todos os sujeitos participantes voluntários acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 2) pela Plataforma *Google Forms* e clicaram em “CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA” para fazer parte do estudo. Trata-se de um estudo exploratório transversal quanti-quali, observacional e descritivo.

4.2. Casuística

Os primeiros convidados vieram da rede de contatos do pesquisador, uma vez que o mesmo é cantor, professor de canto e fonoaudiólogo. Na sequência foi utilizada a *snowballing technique*, processo no qual os participantes indicam outros possíveis sujeitos e assim por diante (Scott; Marshall, 2015). Os critérios de inclusão foram: ser maior de idade e ser cantor popular com experiência profissional igual ou superior a três anos.

O período de coleta da amostra foi de 18 de junho a 18 de julho de 2020. Foram convidados 93 sujeitos e todos aceitaram participar, porém dois não responderam no prazo estipulado. A amostra foi finalizada com 91 sujeitos, 52 mulheres cisgênero, 37 homens cisgênero e dois não-binário, com média de idade de 32,7 anos. Em relação ao gênero⁵ optou-se por trabalhar com identidade de gênero e

⁵ O gênero é uma questão de autopercepção e não se prende aos nomes homem ou mulher. Uma pessoa pode ser **cisgênero** (termo utilizado para se referir às pessoas que se identificam, em todos os aspectos, com seu gênero de nascença) ou **trans** (transexual ou transgênero). O termo trans é um conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento. Sendo trans, pode identificar-se com o gênero **binário** oposto ao designado no nascimento (seja homem ou mulher) ou **não-binário**, o qual descreve qualquer identidade de gênero que não se encaixa no binário feminino e masculino (Jesus, 2012).

não sexo⁶. Os termos utilizados nessa pesquisa foram: mulher cisgênero, homem cisgênero, mulher trans, homem trans, não-binário e outro. Entendemos que em relação à voz é fundamental considerarmos o gênero do sujeito, uma vez que voz e personalidade têm relação intrínseca a que se priorize o gênero escolhido e não o sexo biológico.

4.3. Instrumento

Foram elaborados dois instrumentos (anexo 3 e 4). O primeiro instrumento foi um questionário de caracterização da amostra, elaborado para essa pesquisa com base na experiência do pesquisador e da sua orientadora acrescida da literatura (Andrade e Gorenstein, 1998; Kenny, 2004; Osborne e Kenny, 2005; Rocha et al., 2011). Este instrumento investigou gênero, idade, local de atuação, gênero musical, tempo de profissão, existência de aula de canto, média de shows por semana e duração e se canta sozinho ou com banda. A pesquisa deixou explícito que as questões se referiram ao ano de 2019, uma vez que a partir de março/2020 em decorrência da Pandemia da COVID19, a realidade de apresentações e ensaios de cantores profissionais mudou completamente no país.

O segundo instrumento foi um questionário com as perguntas centrais do objetivo da pesquisa. Este objetivou investigar se o cantor já havia experimentado alguma situação de performance que não o satisfizesse e, em caso afirmativo, qual o autorrelato do motivo. Foi apresentada uma lista com diferentes sinais e/ou sintomas relacionados de forma direta ou indireta com ansiedade. Cada cantor participante devia selecionar no mínimo um e no máximo três sinais e/ou sintomas que mais representassem a causa da insatisfação para a performance. Foram apresentados os seguintes termos: tremor, falta de ar, boca seca, calor, suor, frio, tontura, dor no estômago, dor de cabeça, aperto no peito, vontade vomitar, taquicardia, medo, vergonha, vontade de sair correndo, insegurança, sensação de incompetência, sensação de ser inadequado ou nenhuma das opções.

⁶ Sexo refere-se aos fatores fisiológicos e classificação biológica das pessoas como macho ou fêmeas, baseada em características como órgãos reprodutivos e genitália, níveis hormonais e os cromossomos que carregamos. É o sexo biológico ou designado no nascimento (Jesus, 2012).

O terceiro instrumento investigou o nível de ansiedade por meio da Escala de avaliação da ansiedade *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) – (anexo 6) – versão com 40 itens, traduzida, adaptada e validada para a língua portuguesa (Rocha et. al., 2011). A escala apresenta sete alternativas de respostas, enumeradas de 0 a 6 da seguinte forma: discordo plenamente, discordo parcialmente, discordo às vezes, não concordo nem discordo, concordo às vezes, concordo parcialmente e concordo plenamente. A pontuação varia de zero a seis, com escore máximo de 240. Um escore entre 0 e 80 indica baixo nível de ansiedade, de 81 e 160 nível médio de ansiedade e entre 161 e 240 um alto nível de ansiedade (anexo 6).

Para essa pesquisa, optou-se por fazer uma adaptação no intuito de não sobrecarregar o participante voluntário, uma vez que o instrumento tem 40 questões, e já haviam respondido outros dois instrumentos antes, sendo um deles com questões abertas. Considerou-se também o fato de a aplicação ser on-line e por ser um período de sensibilização e isolamento social devido à pandemia. Fizemos uma consulta com um estatístico e tivemos a preocupação de não comprometer a lógica do instrumento original, mantendo as proporções do escore com os três níveis de ansiedade.

A adaptação consistiu em excluir os itens: “discordo parcialmente” e “concordo parcialmente” que tem certa similaridade com “discordo às vezes” e “concordo às vezes”. Após a adaptação, as alternativas ficaram: “discordo plenamente”; “discordo às vezes”; “não concordo nem concordo”; “concordo às vezes” e “concordo plenamente”. Com essa adaptação a pontuação das respostas variou de zero a quatro com escore máximo de 160 pontos. Os níveis de ansiedade ficaram: baixo de 0 a 53 pontos; médio entre 54 e 107 pontos e alto de 108 a 160 pontos (anexo 6.1).

4.4. Procedimentos

A coleta aconteceu durante à Pandemia do COVID-19, declarada em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tal situação resultou em uma obrigatoriedade de quarentena e isolamento social em todo o Brasil, o que levou a uma necessidade de revisão na proposta original da pesquisa em decorrência das novas práticas de segurança em saúde. A opção foi a aplicação dos instrumentos on-line por meio da plataforma *Google Forms*. Dessa forma, foi possível alcançar um

número maior de sujeitos e trabalhar com uma diversidade de regiões, estados e cidades do Brasil.

A verificação dos fatores de inclusão com os participantes foi realizada por meio de mensagem de texto e áudio via whatsapp. Nesse contato, o pesquisador fez três perguntas: “Você é maior de idade?”; “Você é cantor profissional?” e “Há quanto tempo você atua profissionalmente?”. Considerou-se como cantor profissional o sujeito que obtém receitas financeiras através das suas apresentações como cantor. Após a certificação desses critérios de inclusão o *link* para responder a pesquisa foi enviado. Os participantes foram avisados que o prazo máximo para responder a pesquisa era até as 23h59 do dia 18/07/2020.

Foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra para verificar a ilegibilidade e compreensão dos instrumentos, dinâmica da plataforma, assim como o tempo para o preenchimento. Não foram necessárias adaptações nos enunciados das questões e o tempo de preenchimento variou entre 15 e 25 minutos.

Quando o participante clicava no link, da plataforma *Google*, a primeira tela que aparecia era o TCLE (anexo 2), com as opções de clicar em “NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR” e “CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA” e assim avançava nas telas. Na sequência, o sujeito era direcionado para a parte de identificação da amostra (anexo 3), na qual devia ser preenchido: iniciais do nome, data de nascimento, gênero e a cidade/estado em que mora. Na tela três, o foco foi a caracterização do trabalho dos sujeitos: local de atuação, gênero musical, tempo de profissão, existência de aula de canto, média de shows por semana e duração e se canta sozinho ou com banda, com foco no ano de 2019.

Na tela quatro foi apresentada a questão: “Você já experimentou a situação de ter uma performance que não te satisfaz?” As alternativas eram: “não” e “sim”. Em caso de resposta negativa, o sujeito foi direcionado para a tela cinco para que respondesse o instrumento *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) a fim de investigarmos o nível de ansiedade de performance do participante. Em caso de resposta positiva o participante era direcionado para a pergunta: “Qual foi o motivo?” Foi solicitado que essa descrição do motivo tivesse no máximo 200 palavras.

Na sequência, o participante respondeu a terceira e última questão da sessão: “Nessa situação citada, algum desses sintomas e/ou sensações apareceram?” O participante podia escolher no mínimo uma e no máximo três dessas alternativas: não houve sensações físicas, tremor, falta de ar, boca seca, calor, suor, frio, tontura, dor

no estômago, dor de cabeça, aperto no peito, vontade de vomitar, taquicardia, medo, vergonha, vontade de sair correndo, insegurança, sensação de incompetência, sensação de ser inadequado e outras sensações. A intenção de restringir o número de alternativas selecionadas pelo participante foi na perspectiva que o cantor optasse de fato a destacar as mais relevantes para ele.

A tela cinco dava início as respostas para o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) (anexo 6.1). Para a aplicação do K-MPAI, as questões foram apresentadas uma a uma em cada tela do *Google Forms*, num total de 40 telas para 40 questões. O participante só prosseguia após responder à questão. Optou-se por disponibilizar uma questão por tela para que não ficasse nenhuma questão sem ser respondida e também para que não houvesse nenhum tipo de confusão visual.

A penúltima e sexta tela apresentou uma solicitação de indicação de outros cantores profissionais para fazerem parte da amostra do estudo como sugere a técnica *snowball*. A última agradecia a participação e a contribuição para ciência e dizia que o pesquisador estaria disponível a qualquer momento para esclarecimentos e posicionamentos sobre o andamento da pesquisa.

4.5. Análise dos dados

O material coletado a partir da questão aberta “Qual foi o motivo?” de ter tido uma performance insatisfatória foi transcrito, lido e relido, analisada para posterior criação de Eixos Temáticos segundo a proposta de Minayo (1992, 2001). Nesse método a fala dos sujeitos é analisada no seu contexto para ser melhor compreendida (Minayo, 2001). De acordo com as respostas foram criados eixos temáticos que agruparam as respostas em grupos comuns.

A análise de conteúdo obedece a três fases: primeiramente, uma pré-análise onde se organiza o material que será analisado de acordo com os objetivos e questões de estudo, seleção de trechos significativos de cada resposta e análise de semelhanças e diferenças entre os sujeitos. Na segunda fase tem-se a necessidade de várias leituras e conferências desse material. Na terceira fase deve-se aprofundar no conteúdo das respostas na perspectiva de se encontrar uma codificação e similaridade nas respostas, o que permitiu o agrupamento para criação de Eixos Temáticos (Minayo, 2001).

A análise da resposta aberta “ Qual foi o motivo?” seguiu os seguintes passos:

- 1) Separação em um quadro no Word por grupo e por pergunta.
- 2) Leitura e releitura de todas as questões.
- 3) Marcação em negrito da informação central da resposta que foram lidas de forma repetida e exaustiva.
- 4) Criação dos Eixos Temáticos
- 5) Verificação desses Eixos Temáticos três vezes, para conferência e adequação de cada sujeito ao eixo.

Os seis Eixos Temáticos criados a partir das respostas dos participantes foram:

Eixo Temático 1 – Aspectos de ordem emocional e/ou psíquica: nervosismo; ansiedade; expectativa; autocobrança; estresse; tensão; insegurança ou falta de segurança; desgaste, estresse, abalo e/ou falta de controle emocional; irritação; falta de tranquilidade e/ou confiança; preocupação; medo.

Eixo Temático 2 – Aspectos relacionados a voz e/ou canto e/ou questões de saúde vocal: fadiga na voz; problemas de técnica vocal; saúde vocal debilitada; não chegar e/ou alcançar as notas; quebras vocais e nos agudos; desafinação; falha, cansaço, não ter controle, não conseguir soltar, não estar em boas condições e problemas com a voz; voz não responder e/ou não estar nas condições esperadas; cantar mais "travado"; não fazer aquecimento; excesso de bebidas; rouquidão; dificuldades de projetar a voz.

Eixo Temático 3 – Questões relacionadas a sintomas físicos, corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral: engasgo; tosse; falta de ar; calor; boca seca; problema de saúde; doente; cansaço e cansaço físico; faringite; poucas horas de sono e noites mal dormidas; rinite; pólipos; refluxo gástrico; estar gripado; dor de garganta;

Eixo Temático 4 – Questões relacionadas a aparelhagem sonora, ao ambiente, ao palco, a performance e ao público: falhas e/ou problemas técnicos; problemas com a sonorização, organização e/ou estrutura; equipamentos (microfone, retorno,

fonos, monitoração, som) de má qualidade, ruins e/ou ausente; falta de passagem de som; instrumentos/banda mais altos do que a voz; não se ouvir bem; falta de receptividade ou envolvimento do público; problemas relacionados à presença de palco; não ter tido uma performance tecnicamente satisfatória;

Eixo Temático 5 – Problemas relacionados com atividades práticas do cantar (repertório, músicos, ensaios e/ou shows): falta de preparo e/ou insegurança com o repertório; falta de ensaio e/ou não ter sido suficiente; insegurança e/ou esquecimento a letra; dificuldade de decorar músicas; esquecer a melodia das músicas; pouco tempo treino e/ou preparo para o show; erros e/ou insegurança dos músicos; demanda de shows.

Eixo Temático 6 – Outros: na hora a técnica e o estudo as vezes vão por água abaixo; não conseguir realizar nada do que havia planejado; por achar que poderia ter feito melhor; não estar conectado com a história da música; competição tipo festival; problemas pessoais;

No anexo 7 estão apresentadas as respostas de cada sujeito por eixo temático.

4.6. Estatística

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), média e desvio-padrão.

Na associação entre as variáveis qualitativas preditoras *versus* os desfechos categóricos para escore Kenny e Eixos foi aplicado o teste Exato de Fisher. Para comparação entre a idade e as categorias do escore Kenny, utilizou-se o teste paramétrico ANOVA e *t-Student*, segundo Eixos.

Os dados foram digitados em uma planilha Excel e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0 para Windows.

5. Resultados

Foram analisados 91 cantores, sendo a maioria mulher cisgênero (57,1%) e média de idade foi de 32,7 anos (dp=6,6). Quanto ao tempo de profissão 34,1% relataram estar em carreira 12 anos ou mais, 92,3% fizeram aula de canto e destes, 64,3% em canto popular (Tabela 1).

Tabela 1 – Número e percentual dos cantores populares da amostra segundo características demográficas e profissionais.

Variáveis	Categorias	N	%
Gênero	mulher cisgênero	52	57,1
	homem cisgênero	37	40,7
	não-binário	2	2,2
Tempo de profissão	3 a 6 anos	24	26,4
	6 a 9 anos	13	14,3
	9 a 12 anos	23	25,3
	12 anos ou mais	31	34,1
Já fez aulas de canto	não	7	7,7
	sim	84	92,3
Tipo de canto aprendido	canto popular	54	64,3
	canto erudito	3	3,6
	canto erudito e popular	27	32,1
Tempo de estudo	1 ano	14	16,7
	2 a 3 anos	27	32,1
	4 a 5 anos	10	11,9
	5 anos ou mais	33	39,3
Total		91	100,0

Na Tabela 2, 76,9% dos cantores afirmaram se apresentar em casas de shows, seguido de bares (65,9%). O gênero musical popular mais frequente foi *pop/rock* (53,8%).

Tabela 2 – Número e percentual dos cantores populares segundo locais de apresentação e gênero musical.

Variáveis		Categorias	N	%	
	Teatro	não	53	58,2	
		sim	38	41,8	
	ao ar livre (rua, praça, metrô)	não	74	81,3	
		sim	17	18,7	
Locais de apresentação	casa de show	não	21	23,1	
		sim	70	76,9	
	Bar	não	31	34,1	
		sim	60	65,9	
	Outros	não	61	67,0	
		sim	30	33,0	
Gênero Musical Popular	MPB / samba / pagode	não	51	56,0	
		sim	40	44,0	
	<i>pop / rock</i>	não	42	46,2	
		sim	49	53,8	
	sertanejo / forró / axé	não	78	85,7	
		sim	13	14,3	
	Outros	não	57	62,6	
		sim	34	37,4	
	Total			91	100,0

Destaca-se na Tabela 3 que, somente, 2,2% relataram experiências satisfatórias. Dos 97,8% dos cantores que apresentaram experiências negativas, 52,8% associaram sua insatisfação a aspectos de ordem emocional e/ou psíquica.

Tabela 3 – Número e percentual de cantores populares segundo a situações satisfatórias ou não nas performances e o motivo segundo os eixos temáticos (ET).

Variáveis	Categorias	N	%
Ter experimentado uma situação de performance não satisfatória	não	2	2,2
	sim	89	97,8
	Total	91	100,0
ET 1 - Aspectos de ordem emocional e/ou psíquica	não	42	47,2
	sim	47	52,8
ET 2- Aspectos relacionados a voz e/ou canto e/ou questões de saúde vocal	não	65	73,0
	sim	24	27,0
ET 3- Questões relacionados a sintomas físicos corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral	não	69	77,5
	sim	20	22,5
ET 4- Questões relacionadas a aparelhagem sonora, ao ambiente, ao palco, a performance e ao público	não	68	76,4
	sim	21	23,6
ET 5- Problemas relacionados com atividades práticas do cantar (repertório, músicos, ensaio e/ou show)	não	70	78,7
	sim	19	21,3
ET 6- Outros	não	85	95,5
	sim	4	4,5
Total		89	100

Das sensações e/ou sintomas selecionados, de um a três por sujeito, 50,6% indicaram insegurança, 38,2% sensação de incompetência, 23,6% de tremor (23,6%), subsequente medo e vergonha, ambas com 21,3%. Quanto a ansiedade, 80,2% dos cantores apresentaram nível médio de ansiedade de acordo com escore Kenny (Tabela 4).

Tabela 4 – Número e percentual cantores populares segundo sensações e/ou sintomas selecionados de acordo com os níveis do Kenny.

Variáveis	n	%
Tremor	21	23,6
Falta de ar	5	5,6
Boca seca	18	20,2
Calor	6	6,7
Suor	7	7,9
Frio	1	1,1
Tontura	3	3,4
Dor no estômago	5	5,6
Dor de cabeça	4	4,5
Aperto no peito	2	2,2
Vontade de vomitar	5	5,6
Taquicardia	17	19,1
Medo	19	21,3
Vergonha	19	21,3
Vontade de sair correndo	8	9,0
Insegurança	45	50,6
Sensação de incompetência	34	38,2
Sensação de ser inadequado	12	13,5
Outras sensações	3	3,4
Escore Kenny	baixo (0 - 53)	9 9,9
	médio (54 - 107)	73 80,2
	alto (108 - 160)	9 9,9
Total	91	100,0

Observa-se na comparação de médias entre o escore Kenny *versus* a idade, que não houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 9).

Tabela 5 – Associação entre as variáveis predictoras demográficas e profissionais dos cantores populares e os níveis do Kenny.

Variáveis	Categorias	Escore Kenny						P
		baixo (0 - 53)		médio (54 - 107)		alto (108 - 160)		
		n	%	n	%	n	%	
Gênero	Mulher cisgênero	4	44,4	40	54,8	8	88,9	0,271
	Homem cisgênero	5	55,6	31	42,5	1	11,1	
	não-binário	0	0,0	2	2,7	0	0,0	
Tempo de profissão	3 a 6 anos	2	22,2	20	27,4	2	22,2	0,260
	6 a 9 anos	0	0,0	10	13,7	3	33,3	
	9 a 12 anos	4	44,4	19	26,0	0	0,0	
	12 anos ou mais	3	33,3	24	32,9	4	44,4	
Já fez aulas de canto	Não	1	11,1	6	8,2	0	0,0	0,799
	Sim	8	88,9	67	91,8	9	100,0	
Tipo de canto aprendido	canto popular	2	25,0	47	70,1	5	55,6	0,061
	canto erudito	0	0,0	3	4,5	0	0,0	
	canto erudito e popular	6	75,0	17	25,4	4	44,4	
Tempo de estudo	1 ano	1	12,5	10	14,9	3	33,3	0,249
	2 a 3 anos	1	12,5	24	35,8	2	22,2	
	4 a 5 anos	0	0,0	10	14,9	0	0,0	
	5 anos ou mais	6	75,0	23	34,3	4	44,4	
Média de shows/apresentações por semana	1	2	22,2	24	32,9	4	44,4	0,653
	2 a 3	3	33,3	33	45,2	4	44,4	
	4 a 5	2	22,2	11	15,1	1	11,1	
	5 ou mais	2	22,2	5	6,8	0	0,0	
Média de tempo de duração dos shows ou apresentações (em horas)	até 1 hora	0	0,0	7	9,6	1	11,1	0,837
	entre 1 e 2 horas	3	33,3	27	37,0	2	22,2	
	entre 2 e 3 horas	5	55,6	31	42,5	4	44,4	
	entre 3 e 4 horas	1	11,1	6	8,2	2	22,2	
	4 horas ou mais	0	0,0	2	2,7	0	0,0	
Total		9	100,0	73	100,0	9	100,0	

Tabela 6 – Associação entre a situação insatisfatória e eixos e escore Kenny.

Variáveis	Categorias	Escore Kenny						p
		baixo (0 - 53)		médio (54 - 107)		alto (108 - 160)		
		N	%	n	%	n	%	
Ter experimentado uma situação de performance não satisfatória	Não	0	0,0	2	2,7	0	0,0	1,000
	Sim	9	100,0	71	97,3	9	100,0	
Aspectos de ordem emocional e/ou psíquica	Não	5	55,6	35	49,3	2	22,2	0,315
	Sim	4	44,4	36	50,7	7	77,8	
Aspectos relacionados a voz e/ou canto e/ou questões de saúde vocal	Não	8	88,9	51	71,8	6	66,7	0,569
	Sim	1	11,1	20	28,2	3	33,3	
Questões relacionados a sintomas físicos corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral	Não	6	66,7	55	77,5	8	88,9	0,523
	Sim	3	33,3	16	22,5	1	11,1	
Questões relacionadas a aparelhagem sonora, ao ambiente, ao palco, a performance e ao público	Não	8	88,9	52	73,2	8	88,9	0,474
	Sim	1	11,1	19	26,8	1	11,1	
Problemas relacionados com atividades práticas do cantar (repertório, músicos, ensaio e/ou show)	Não	7	77,8	57	80,3	6	66,7	0,638
	Sim	2	22,2	14	19,7	3	33,3	
Outros	Não	9	100,0	68	95,8	8	88,9	0,602
	Sim	0	0,0	3	4,2	1	11,1	
Total		9	100,0	71	100,0	9	100,0	

Tabela 7 – Associação entre as variáveis preditoras demográficas, profissionais e de sensações físicas versus eixo 1.

Variáveis	Categorias	Aspectos de ordem emocional e/ou psíquica				p
		não		sim		
		n	%	n	%	
Gênero	mulher cisgênero	21	50,0	30	63,8	0,352
	homem cisgênero	20	47,6	16	34,0	
	não-binário	1	2,4	1	2,1	
Tempo de profissão	3 a 6 anos	9	21,4	13	27,7	0,688
	6 a 9 anos	5	11,9	8	17,0	
	9 a 12 anos	11	26,2	12	25,5	
	12 anos ou mais	17	40,5	14	29,8	
Já fez aulas de canto	não	2	4,8	5	10,6	0,439
	sim	40	95,2	42	89,4	
Tremor	não	33	78,6	35	74,5	0,649
	sim	9	21,4	12	25,5	
Falta de ar	não	41	97,6	43	91,5	0,365
	sim	1	2,4	4	8,5	
Boca seca	não	35	83,3	36	76,6	0,430
	sim	7	16,7	11	23,4	
Calor	não	40	95,2	43	91,5	0,680
	sim	2	4,8	4	8,5	
Suor	não	39	92,9	43	91,5	1,000
	sim	3	7,1	4	8,5	
Dor no estômago	não	42	100,0	42	89,4	0,057
	sim	0	0,0	5	10,6	
Dor de cabeça	não	39	92,9	46	97,9	0,340
	sim	3	7,1	1	2,1	
Aperto no peito	não	42	100,0	45	95,7	0,496
	sim	0	0,0	2	4,3	
Vontade de vomitar	não	41	97,6	43	91,5	0,365
	sim	1	2,4	4	8,5	
Taquicardia	não	36	85,7	36	76,6	0,275
	sim	6	14,3	11	23,4	
Medo	não	35	83,3	35	74,5	0,308
	sim	7	16,7	12	25,5	
Vergonha	não	31	73,8	39	83,0	0,292
	sim	11	26,2	8	17,0	
Vontade de sair correndo	não	37	88,1	44	93,6	0,468
	sim	5	11,9	3	6,4	
Insegurança	não	22	52,4	22	46,8	0,600
	sim	20	47,6	25	53,2	
Sensação de incompetência	não	26	61,9	29	61,7	0,984
	sim	16	38,1	18	38,3	
Sensação de ser inadequado	não	36	85,7	41	87,2	0,834
	sim	6	14,3	6	12,8	
Outras sensações	não	41	97,6	45	95,7	1,000
	sim	1	2,4	2	4,3	
Total		42	100,0	47	100,0	

Analisando as variáveis preditoras por Eixo Temático, verifica-se que houve associação estatisticamente significativa entre o Eixo 3 a sensação de insegurança (Tabela 8). Dos cantores que relataram questões relacionados a sintomas físicos corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral, 25% identificaram a sensação de insegurança ($p=0,009$) e 30% a sensação de ser inadequado ($p=0,024$).

Tabela 8 – Associação entre as variáveis preditoras demográficas, profissionais e de sensações físicas versus eixo 3.

Variáveis	Categorias	Questões relacionados a sintomas físicos corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral				p
		não		sim		
		n	%	n	%	
Tremor	não	55	79,7	13	65,0	0,231
	sim	14	20,3	7	35,0	
Falta de ar	não	65	94,2	19	95,0	1,000
	sim	4	5,8	1	5,0	
Boca seca	não	53	76,8	18	90,0	0,342
	sim	16	23,2	2	10,0	
Calor	não	66	95,7	17	85,0	0,124
	sim	3	4,3	3	15,0	
Suor	não	62	89,9	20	100,0	0,342
	sim	7	10,1	0	0,0	
Tontura	não	67	97,1	19	95,0	0,539
	sim	2	2,9	1	5,0	
Dor no estômago	não	64	92,8	20	100,0	0,583
	sim	5	7,2	0	0,0	
Vontade de vomitar	não	66	95,7	18	90,0	0,313
	sim	3	4,3	2	10,0	
Taquicardia	não	56	81,2	16	80,0	1,000
	sim	13	18,8	4	20,0	
Medo	não	53	76,8	17	85,0	0,546
	sim	16	23,2	3	15,0	
Vergonha	não	54	78,3	16	80,0	1,000
	sim	15	21,7	4	20,0	
Vontade de sair correndo	não	62	89,9	19	95,0	0,677
	sim	7	10,1	1	5,0	
Insegurança	não	29	42,0	15	75,0	0,009
	sim	40	58,0	5	25,0	
Sensação de incompetência	não	43	62,3	12	60,0	0,851
	sim	26	37,7	8	40,0	
Sensação de ser inadequado	não	63	91,3	14	70,0	0,024
	sim	6	8,7	6	30,0	
Outras sensações	não	67	97,1	19	95,0	0,539
	sim	2	2,9	1	5,0	
Total		69	100,0	20	100,0	

Na Tabela 9, observa-se que cantores com aspectos de ordem emocional e/ou psíquica são mais jovens em comparação aos outros eixos ($p=0,005$).

Tabela 9 – Comparação dos Eixos Temáticos (ET) com a variável idade.

Eixos Temáticos	Categorias	n	Idade média	dp	p*
ET 1 - Aspectos de ordem emocional e/ou psíquica	não	42	34,8	7,1	0,005
	sim	47	30,9	5,8	
ET 2 - Aspectos relacionados a voz e/ou canto e/ou questões de saúde vocal	não	65	32,2	7,1	0,269
	sim	24	34,0	5,3	
ET 3 - Questões relacionados a sintomas físicos corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral	não	69	32,9	6,9	0,653
	sim	20	32,1	6,1	
ET 4 - Questões relacionadas a aparelhagem sonora, ao ambiente, ao palco, a performance e ao público	não	68	32,8	6,3	0,712
	sim	21	32,2	8,0	
ET 5 - Problemas relacionados com atividades práticas do cantar (repertório, músicos, ensaio e/ou show)	não	70	32,6	6,6	0,860
	sim	19	32,9	7,0	
ET 6 - Outros	não	85	32,7	6,7	0,941
	sim	4	32,9	5,9	

* *t-Student*

6. Discussão

A ansiedade parece ser o mal do século XXI. No Brasil não tem sido diferente, a saber pelos dados divulgados pela OMS (2017), de que nosso país tem o maior número de pessoas ansiosas no mundo. Considerando que a condição/profissão do músico envolve, necessariamente, a performance em público e exposição social intensa (situações intrínsecas à prática musical), observa-se, hoje, índices alarmantes que nos sinalizam que estes indivíduos apresentam sofrimento e/ou prejuízo diante das situações cotidianas do universo musical (Burin, 2017). Como será que a ansiedade repercute na situação de performance, a qual exige do cantor profissional requinte vocal distinto e um canto expressivo? Ao refletir sobre a literatura pesquisada, concordamos com Kaleńska-Rodzaj (2020) e ressaltamos, a partir desse estudo, a complexidade dos estados emocionais vivenciados pelo cantor antes de entrar no palco. Nesse sentido, a ansiedade de performance musical surge como uma manifestação emocional pluri ou multidimensional que pode vir a acarretar insatisfações ou constrangimentos no desempenho da performance em público, com um impacto tanto profissional como pessoal indissociavelmente (Kenny, 2011, 2016; Barros et al, 2019).

Independentemente da forma e do lugar de onde se autua como cantor, não existe uma dicotomia entre voz, corpo e mente. Tanto um fonoaudiólogo, um médico otorrinolaringologista ou um professor de canto terão uma possibilidade de uma assistência de melhor qualidade quando conseguirem enxergar dessa forma. Nesta direção, fica evidente que existe uma relação entre voz, personalidade e estado emocional, como apontam claramente Pinheiro e Cunha (2004). O professor de canto Felipe Abreu (2001) pontua que a emoção vem para equilibrar voz e instrumento, intérprete e autor, obra e artista; além de ser um caminho para o prazer na performance (Andrada e Silva, 2005).

Nesse sentido, recorreremos à inúmeros estudos que verificaram que, independentemente da natureza da performance, a ansiedade pode fazer parte das experiências de muitas pessoas que atuam em público (Kenny, 2011;2016; Burin et al, 2019; Dobos et al, 2019). Ou seja, quando essa resposta emocional é manifestada (Kenny, 2016), seus efeitos podem ser percebidos por uma combinação de sinais ou sintomas, esses podem aparecer em várias situações de performance (Kenny, 2011). Ao considerar que a função profissional do cantor envolve necessariamente exposição

pública com certo grau de protagonismo e, conseqüentemente, pode suscitar sentimentos e emoções nesses sujeitos, observou-se que é possível a mensuração de índices e escores que podem fornecer dados importantes relacionados à ansiedade. Como apontou Kenny (2026), pode-se verificar e quantificar determinados sinais que identifiquem sofrimento e/ou algum tipo de desvantagem e/ou prejuízo, diante de situações cotidianas do universo musical em decorrência da ansiedade (Kenny, 2016).

Quando a questão é ansiedade não podemos esquecer dos conceitos de traço e estado. Os indicadores de traço de ansiedade colocam o sujeito numa condição de pré-disposição a se sentir ansioso, em interpretar situações como ameaçadoras. É o sujeito conhecido como 'naturalmente ansioso'. Essas sensações podem ser intensificadas quando atreladas à ansiedade-estado. Essa, é definida como um estado emocional restrito a um momento determinado em que sensações como tensão, apreensão, nervosismo e preocupação estão mais frequentemente presentes, como por exemplo o momento de uma audição ou performance pública (Spielberger, 1972; 1983; Almeida et al, 2011). A forte associação entre altos níveis de ansiedade traço e APM já foi discutida em estudos prévios (Kenny et al, 2004; Yoshie et al, 2008) nos quais se evidenciou que músicos com APM têm maior predisposição a interpretar inúmeras situações como preditoras da ansiedade. Porém, observou-se que a condição de músico parece não estar associada a estas variáveis (traço e estado), mas sim à presença de APM (Burin, 2017).

Nos seus diversos estudos (Kenny, 2004; 2006; 2009; 2011; 2016) que correlacionam a ansiedade e performance musical, Kenny fez o questionamento: "A ansiedade de performance musical acontece por causa da música, da performance ou da ansiedade?" Como nosso estudo partiu do instrumento desenvolvido pela autora entendemos o porquê deste questionamento quando partimos para a análise dos dados. Por mais que as medidas do K-MPAI sejam objetivas, para nos ajudar a responder essa pergunta, recorreremos a caracterizar em detalhes nossa amostra e, com uma questão aberta que permitiu um autorrelato por parte dos sujeitos. Assim, como sugere Bertolazi (2007), pudemos analisar detalhadamente seu discurso, categorizando suas respostas e, de alguma forma, refletir sobre essa relação música-performance-ansiedade tão presente na performance dos cantores profissionais.

Com relação ao método desta pesquisa, cabe destacar que o *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) é um instrumento validado para o português

e preditor para quantificar o nível de ansiedade na performance musical (Rocha et al, 2011). Vale destacar que o K-MPAI foi criado na Austrália, sendo assim, seu conteúdo está direcionado para a realidade desse país. Assim, atentamos ao fato de que, mesmo em instrumentos validados, deve-se ter clareza das realidades de cada cultura, idioma e demais questões relacionadas ao indivíduo que será avaliado pelo instrumento.

Outro ponto, é que o K-MPAI é um instrumento que foi validado e adaptado culturalmente à língua portuguesa (Rocha et al., 2011), porém sem mudanças no título e, conseqüentemente, na sigla, os quais continuam em inglês. Vale lembrar também que existem diferentes formas de validação, umas mais rígidas que as outras e com um enfoque a se considerar: avaliar a validade de um instrumento, significa determinar se ele está medindo o que se propõe a medir (Bertolazi, 2007).

Em relação a caracterização da amostra (Tabela 1), verificou-se que no grupo pesquisado, a maioria (57,1%) foram mulheres cisgênero e a média de idade foi de 32,7 anos. Estudos anteriores (Costa et al, 2019) também apontam a presença da ansiedade em um número maior de mulheres. Observou-se também que a população estudada não é um grupo jovem. Lembramos que mencionamos mulheres cisgênero pois optamos por trabalhar com identidade de gênero. Acreditamos que a questão voz e personalidade têm relação intrínseca e indissociável à identidade do sujeito e não apenas ao sexo biológico.

Sobre o tempo de profissão a maioria (34,1%) tem 12 anos ou mais, na sequência temos dois grupos próximos, de 3 a 6 anos com 26,4% e de 9 a 12 anos com 25,3%. Esses dados evidenciam que, mesmo com toda a experiência adquirida em anos de profissão, a individualidade do sujeito cantor predomina acima das suas experiências vividas anteriormente.

Verificou-se que 92,3% da amostra já fez aulas de canto e, desses, 64,3% estudou canto popular e 32,1% estudou canto popular e erudito. Isso evidencia que cada vez mais temos professores de canto direcionados para um gênero musical específico. Ressaltamos que 20 anos atrás quando se pensava em aula de canto, era muito frequente ter apenas a opção de canto lírico. A maior parte do grupo (39,3%) estudou por 5 anos ou mais e o segundo maior grupo de 2 a 3 anos (32,1%).

Vale destacar que o grupo da amostra é experiente, embora faça muita diferença ter tido dois anos de aula de canto quando comparados com cinco anos ou mais. Muitas vezes no atendimento fonoaudiológico com cantores, ao ser perguntado

sobre aula de canto, o sujeito refere que fez aulas. Porém, quando aprofundamos a investigação, o paciente revela que fez três meses de aula ou até menos. Trazemos aqui uma pequena provocação: será que, de fato, esse tempo pode ser considerado relevante ou expressivo para um trabalho que apresente resultados no canto? Como pontua Andrada e Silva et al. (2011), esse é um dos motivos da necessidade de a investigação da aula de canto conter detalhamento, como por exemplo o tempo de estudo e o gênero musical estudado.

Na descrição referente aos locais de trabalho e atuação (Tabela 2) verificou-se que 81,3% se apresenta em lugares fechados, 76,9% em casa de show e 65,9% em bares. Em relação ao gênero musical que 53,8% canta *pop* e/ou *rock* e 44% música popular brasileira (MPB), samba e/ou pagode. Vale ressaltar que *rock*, mesmo sendo um gênero popular, tem no seu canto muitas particularidades, ainda mais se considerarmos sub-gêneros, como por exemplo, o *heavy metal*. É bem diferente cantar esse gênero do que o *pop*, assim como existem especificidades para se cantar um samba, um forró ou *axé music*, como ressaltaram Loiola, Andrada e Silva (2010). Optamos por agrupar determinados gêneros musicais, pois seria praticamente impossível contemplar a enorme diversidade do canto popular, além do que esse detalhamento não interfere no objetivo proposto. A realidade seria muito diferente se a amostra contemplasse cantores líricos.

Ao analisarmos nossa amostra, pudemos observar que os cantores que atuam em bar, cantam também em casa de show e teatro. Cabe aqui uma reflexão proposta por Andrada e Silva e Duprat (2015), quando pontuaram que aspectos como demanda e requinte caracterizam e definem o grau de solicitação que é imposto ao aparelho fonador. Cantar em um bar ou casa de shows, além da acústica, tem uma interação do público bastante diferente de performances em teatros. Nessa perspectiva, nota-se que o cantor popular profissional que canta em bares e casas de show, pode ter uma demanda vocal super exigida “[...] sendo que numa única noite o repertório pode incluir samba, pagode, sertanejo, valsa, pop music, rock, MPB e até mesmo peças de clássicos como O Fantasma da Ópera, A Flauta Mágica, Carmina Burana, entre outros” (Do Brasil, 2002, p. 379).

A Tabela 3 destaca o número e percentual dos cantores segundo as situações satisfatórias ou não nas suas performances e também os seus motivos. As respostas passaram por análise de conteúdo e foram agrupadas em eixos com os mesmos temas. Verificou-se que uma pequena parte da amostra (2,2%) relatou experiências

satisfatórias. Dos 97,8% dos cantores que apresentaram experiências insatisfatórias em relação à sua performance, 52,8% associou sua insatisfação a aspectos de ordem emocional e/ou psíquica. Ao compararmos com os outros eixos, a saber: aspectos relacionados à voz, ao canto ou questões vocais (27%), questões relacionadas a sintomas físicos, corporais, respiratórios e/ou saúde em geral (22,5%), questões relacionadas a aparelhagem sonora, ao ambiente, palco, a performance e público (23,6%) e problemas relacionados com atividades práticas do canto como repertório, músicos, ensaio e/ou shows (21%), observamos que a diferença percentual foi maior que 100%, evidenciando o quanto as questões de ordem emocional e/ou psíquica podem repercutir ou ter alguma influência na voz e/ou na performance da amostra estudada, conforme pontuaram Kenny (2004; 2011; 2016) e Estienne (2004) e também de acordo com os achados nas pesquisas de Andrada e Silva (2005); Almeida et al, (2011); Linklater (2016); Thompson et al (2016); Dobos et al (2019); e Kaleńska-Rodzaj (2020).

A hipótese principal desse estudo era que os aspectos de ordem emocional e/ou psíquica (Eixo Temático 1 – ET1) fossem mais recorrentes, conforme realmente encontramos. Porém, pelo fato de os sujeitos da pesquisa serem cantores e terem a voz como sua principal ferramenta de trabalho e uso, nos ocorreu no início da pesquisa que os aspectos relacionados à voz e/ou canto e/ou questões de saúde vocal (Eixo Temático 2 – ET2) ou os aspectos relacionados à aparelhagem sonora, ao ambiente, ao palco, à performance e ao público (Eixo Temático 4 – ET4) pudessem aparecer também como um dos aspectos mais recorrentes a partir da população estudada. Acreditamos que alguma desvantagem vocal ou a má qualidade da amplificação sonora, a qual repercute em problemas de retorno, possam ser questões preditoras para a ansiedade em cantores e reverberar em sua performance, conforme foi encontrado nas pesquisas de Andrada e Silva (2005); Petroucic e Friedman (2006); Dornelas et al (2014); Loiola-Barreiro e Andrada e Silva (2016) e Burin e Osório (2017).

Vale uma reflexão a respeito das condições expostas acima: observa-se que as circunstâncias tanto do ET1, ET2 e ET4 podem gerar efeitos ou algum estresse que podem incidir na precisão da voz cantada, conforme foi encontrado pesquisa de Larrouy-Maestri e Morsomme (2014). Concordamos com Andrada e Silva (2005) que não são muitos cantores e intérpretes que dominam as suas tensões, seus conflitos e limitações do seu próprio corpo. Para esses sujeitos, estar no palco exposto em

performance e, simultaneamente sob algum estresse vocal, estrutural, psíquico ou emocional, é uma situação pode causar algum impacto na performance (Driskill, 2012). Nota-se essa questão pelo fato de os cantores profissionais viverem sob estresse constante, situação muito comum no mercado da música e no mundo do show business (Andrada e Silva e Duprat 2015).

A Tabela 4 apresenta o número e percentual segundo as sensações e/ou sintomas percebidos na situação de insatisfação com a performance. Os sujeitos puderam selecionar de uma a três opções que representasse o momento da sua insatisfação. Das sensações nomeadas, 50,6% dos cantores referiram insegurança, 38,2% sensação de incompetência, 23,6% referiu tremor, seguido de medo e vergonha, cada uma com 21,3%. Chamamos atenção para os sintomas ou sensações mais referidas e que trouxemos aqui. Dessas, apenas o tremor (23,6%) é um sinal físico/fisiológico. As outras sensações são respostas emocionais ou subjetivas. Para refletir sobre nossos achados, ressaltamos Kenny (2006) onde descreveu que para alguns sujeitos, o palco é um lugar ameaçador e apavorante, podendo gerar pensamentos, emoções e desencadear comportamentos um tanto desconfortáveis. Observa-se que os efeitos dessa descarga emocional podem incluir os sintomas e sensações referidas pela nossa amostra.

A Tabela 4 apresentou também os níveis de ansiedade obtidos por meio da aplicação do *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI) com os preditores demográficos. Como era de se esperar, foi encontrado que 100% da amostra apresenta algum nível de ansiedade relacionado à performance musical, indo ao encontro da nossa hipótese e reforçando a associação-correlação de que existe uma problemática entre performance e ansiedade a ser observada. Verificou-se que 80,2% dos cantores apresentaram nível médio de ansiedade e 9,9% apresentou nível baixo e alto de ansiedade de acordo com escore Kenny. Esse resultado é semelhante aos achados de Burin et al (2019) e Dobos et al (2019). Esses autores pontuaram que é evidente a situação de vulnerabilidade desse grupo de profissionais, além de ser a ansiedade de performance musical uma condição complexa e multifatorial.

Na associação entre as variáveis preditoras demográficas e profissionais com os níveis de ansiedade do escore Kenny (Tabela 5), os resultados mostraram que, dos cantores que apresentam alto nível de ansiedade, 88,9% são mulheres cisgênero e 11,9% homens cisgênero. Outros dados que nos chamaram atenção é que 44,4% dos sujeitos que apresentaram alto nível de APM têm mais de 12 anos de profissão.

Além desses 80,2% da amostra apresentou nível médio de APM e desses, 32,9% (a maior parte) também têm 12 anos ou mais de profissão. Esses achados evidenciam que o quadro de ansiedade de performance musical não é um problema que acomete apenas cantores profissionais iniciantes ou com pouco tempo no ofício. Observamos isso no autorrelato de S23 (entre outros) que referiu ter 12 anos ou mais de profissão quando descreveu o motivo da situação insatisfatória na sua performance: *“Perceber que a ansiedade, a insegurança ou a autocobrança desviavam o foco da performance, não me fazendo estar inteiramente entregue à música”* (S23).

Isso nos faz lembrar, pela vivência de mais de 20 anos cantando profissionalmente, das frases retóricas de que, conforme a prática e o passar dos anos (a dita experiência), a técnica, a emoção, a habilidade e entrega fica mais tranquila, mais fácil, menos tensa, menos preocupada e menos ansiosa. Mello et al (2013) observaram em sua pesquisa com cantores líricos que esse equilíbrio se conquista com anos de experiência na profissão. Porém, o que encontramos em nosso estudo nos permite discordar e, de forma crítica, pontuar que em relação aos cantores populares profissionais tal impacto interfere de formas diferentes quando comparamos os dois gêneros musicais (erudito e popular) em relação ao tempo de atuação profissional (Loiola-Barreiro e Andrada e Silva, 2016).

Nesse contexto analisado acima, pode-se passar na cabeça do leitor que, dentre as diferenças relacionadas ao gênero musical, tem-se a questão de que o cantor lírico faz aulas de canto e os cantores populares não necessariamente. Porém, os nossos achados mostraram que 92,3% da nossa amostra de cantores populares profissionais já fizeram aulas de canto, sendo que 36,2% desses estudaram por 5 anos ou mais. Esses achados nos permitem inferir que ter passado por um treinamento de voz não dá aos cantores populares algum tipo de vantagem ou controle da ansiedade.

A Tabela 6 associou a situação insatisfatória classificada em eixos temáticos com o escore Kenny (ansiedade baixa, média ou alta) obtido na escala K-MPAI. Já expusemos que 97,8% dos cantores entrevistados referiu ter experimentado uma situação de performance não satisfatória. Enquadram-se nessa população 100% dos cantores que apresentaram nível de ansiedade baixo e alto e 97,3% dos cantores que apresentaram nível médio de ansiedade no escore Kenny. 2,7% referiu não ter tido nenhuma situação de performance insatisfatória.

Ao compararmos os níveis de ansiedade com os eixos temáticos, verificamos uma distância considerável do ET1 em relação aos outros. Dos cantores que apresentaram nível alto de APM, 77,8% estão dentro do ET1, porcentagem que aparece muito mais alta do que nos ET2 e ET5 (33,3%) e nos ET3, ET4 e ET6 (11,1%) conforme mostra a Tabela 6. Esses achados corroboram com os achados de Almeida et al (2014) e nos fazem refletir quanto aos parâmetros vocais em sujeitos com níveis altos de ansiedade. Esses sujeitos podem apresentar um maior número de sintomas vocais, maior comprometimento na qualidade de vida em voz, maior desvio global da qualidade vocal e alto índice de desvantagem vocal, quando comparados com os demais grupos.

Ao considerarmos os níveis médios de APM, ainda assim temos uma incidência muito maior do ET1 em relação aos outros eixos (Tabela 6). Dos cantores que apresentaram nível médio de APM, 50,7% estão dentro do ET1, enquanto 28,2% se enquadraram no ET2, 22,5% no ET3, 26,8% no ET4, 19,7% no ET5 e apenas 4,2% no ET6. A dominância dos aspectos de ordem emocional e/ou psíquica nos sujeitos com nível médio de ansiedade é cerca de mais de 100% superior aos outros eixos ou aspectos. Esses achados nos permitem uma reflexão conforme encontraram Papageorgi e Welch (2020) em sua pesquisa. Dessa forma, fica evidente que a experiência da APM vivida é multifacetada e caracterizada por uma dimensão física e uma psicológica. Isso nos leva a pensar em voz não apenas como um fenômeno biológico, mas como um fenômeno complexo e com implicações diversas nas vidas do ser humano (Dornelas et al, 2014).

A Tabela 7 associou as variáveis preditoras demográficas, profissionais e sensações físicas com os aspectos de ordem emocional e/ou psíquicas (ET1). Verificou-se que 63% dos cantores que associaram sua insatisfação aos aspectos do ET1 são mulheres cisgênero e 34% homem cisgênero. Ao compararmos com a literatura pesquisada, observamos que nossos achados concordam com os achados de Loiola-Barreiro e Andrada e Silva (2016). Quando observamos as variáveis tempo de profissão e se o sujeito já fez aulas de canto, encontramos que 29,8% da amostra tem 12 anos ou mais de experiência, 25,5% tem de 9 a 12 anos de tempo de profissão e, do total, 89,4% já fez aulas de canto. Nota-se, como analisaram Mello et al (2013), a importância do tempo de profissão para que o cantor adquira experiência e conecte-se mais com sua expressividade durante a performance. Porém, nossos achados mostram que a APM acomete os indivíduos independente do tempo de profissão ou

se já passou por aulas de canto ou trabalho de preparação vocal. Nota-se essa correlação ao observarmos as falas destacadas a seguir:

“Não consegui soltar minha voz do jeito que eu queria, a voz quebrou no agudo. Não consegui me sentir confortável por insegurança e nervosismo”. (S80)

“Geralmente por não chegar nas notas com a mesma tranquilidade que se chega na hora do estudo. Na hora a técnica e o estudo as vezes vão por água abaixo”. (S19)

Dos sujeitos que associaram sua insatisfação aos aspectos de ordem emocional e/psíquica (Tabela 7), 53,2% referiu ter a insegurança como principal motivo, seguida de sensação de incompetência (38,3%) e medo (25,5%), conforme as falas destacadas abaixo:

*“De perceber que a ansiedade, **insegurança** ou a autocobrança desviavam o foco da performance, não me fazendo estar inteiramente entregue à música”. (S23)*

“Sentir medo de não conseguir ‘performar’ como queria enquanto cantava; medo da voz falhar; às vezes não atingir notas com muita precisão.” (S84)

“Geralmente por não ter ensaiado suficiente e sentir que a banda também não estava firme com as músicas. Eu já fico nervosa naturalmente, o que já compromete um pouco minha performance, com isso, fico ansiosa e nervosa em excesso, piorando ainda mais.” (S16)

Isso nos lembra das colocações de Linklater (2016) de que a voz é atravessada pela emoção e que todos temos uma voz com potencial expressivo natural, porém é, inevitavelmente, interpelada pela emoção e pelas experiências pessoais.

Além das questões subjetivas observadas, sinais físicos também foram relatados pelos sujeitos que associaram sua insatisfação aos aspectos de ordem emocional e/psíquica (Tabela 7). 25,5% referiu sentir tremor e 23,4% taquicardia, concordando com os achados de Larrouy-Maestri e Morsomme (2014) de que os estados de ansiedade, estresse e performance alteram significativamente frequência cardíaca, aumentando a intensidade dos sintomas cognitivos e alterando a precisão vocal nas performances cantadas.

A Tabela 8 analisou as sensações percebidas com o o ET3 (questões relacionadas à sintomas físicos corporais, respiratórias e/ou a saúde de forma geral).

Verificou-se que houve associação estatisticamente significativa para os cantores que referiram insatisfação relacionadas ao ET3, sendo que 30% identificou a sensação de ser inadequado e 25% a sensação de insegurança ($p=0,009$). Esses achados vão de encontro com Andrada e Silva e Duprat (2004; 2015), onde descreveram que diversos fatores, como afecções nasais, refluxo laringofaríngeo, uso de drogas lícitas, hábitos alimentares, doenças sistêmicas entre outras questões de saúde, podem interferir nas vias respiratórias inferiores e superiores e interferir direta e/ou indiretamente na emissão vocal.

A última tabela, a Tabela 9 comparou os eixos temáticos com a variável idade. Verificou-se que cantores que referiram aspectos de ordem emocional e/ou psíquica são mais jovens ($p=0,005$), com média de idade de 30,9 anos, idade discretamente mais baixa que as encontradas nos outros ETs. Estes dados nos chamaram atenção quando refletimos sobre os nossos achados com o estudo de Clarke et al (2020). Cantores mais jovens que sofrem de APM podem vir a criar mecanismos de evitação ou enfrentamento inadequados devido à ansiedade e, em algum momento, desistirem de se apresentar além de, mais uma vez, os resultados das pesquisas mostrarem a complexidade e multiplicidade dos estados emocionais relatados por jovens músicos (Kaleńska-Rodzaj, 2020).

O olharmos para o cantor popular profissional e para os efeitos da ansiedade em sua performance, vale uma última reflexão de que, no Brasil, essa crescente produção sobre a voz cantada tem evidenciado a necessidade do fonoaudiólogo de conhecer e entender com maior profundidade as características em relação à performance, às demandas e exigências de cada gênero musical, de cada sujeito e as especificidades dessa atividade. Além disso, percebe-se a necessidade também de olharmos para as questões subjetivas e/ou outros aspectos que podem repercutir na atividade profissional e performance artística do cantor.

5. Conclusão

O estudo revelou, em relação aos cantores populares profissionais pesquisados, que existe uma relação evidente entre ansiedade e performance nesses sujeitos. Conclui-se que é alta a prevalência de ansiedade de performance musical de nível médio na população estudada. Foram observados que os cantores com nível médio e alto de ansiedade têm mais predisposição a manifestarem sensações em consequência desse estado emocional. Destacou-se nesse estudo sensações como insegurança, incompetência e medo. Como motivo, o destaque ficou as para questões relacionadas aos aspectos de ordem emocionais e/ou psíquicas. Observou-se que não houve associação significativa entre os motivos de insatisfação com os aspectos relacionados à voz, ao canto, saúde em geral, questões relacionadas à estrutura, aparelhagem sonora e problemas relacionados com repertório, músicos e/ou ensaios.

Conclui-se que o palco e/ou uma situação de performance pública, pode ser uma condição subjetivamente envolvente e preditora da ansiedade. A performance evoca sensações e experiências emocionais variadas no cantor profissional, dentre elas a ansiedade de performance. Dessa forma, as descobertas apresentadas nesse estudo fornecem dados situacionais que nos permitem e nos incitam a um novo olhar sobre a voz profissional cantada e, em específico, para o cantor popular profissional e seus estados emocionais, os quais transcendem os sentidos da voz como instrumento numa situação de performance.

6. Referências bibliográficas

Abreu F. A questão da técnica vocal ou a busca da harmonia entre música e palavra. In: Matos CN, Travassos E, Medeiros FT (Org.). *Ao encontro da palavra cantada, poesia, música e voz*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2001.

Andrada e Silva M A. Expressividade no canto. In: Kyrillos LR. (org.) *Expressividade, da teoria à prática*. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2005, p.91-104.

Andrada e Silva MA, Duprat AC. Voz Cantada. In: Ferreira L P, Befi-Lopes D M, Limongi, SCO (org.) *Tratado de Fonoaudiologia (primeira edição)*. São Paulo, ROCA, 2004.

Andrada e Silva M A, Loiola C M, Bittencourt M F Q P, Ghirardi A C A M. Trabalho fonoaudiológico com cantores. In: Oliveira I B, Almeida A A F, Raize T, Behlau M. (org.) *Atuação fonoaudiológica em voz profissional*. GEN / Roca, São Paulo, 2011. p.141-157.

Andrada e Silva MA, Duprat AC. Avaliação do paciente cantor. In: *Tratado de fonoaudiologia*. Rio de Janeiro. 2015. p. 206-211.

Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;16(4):p.384-389.

Almeida LNA, Lopes LW, Costa DB, Silva EG, Cunha GMS, Almeida AAF. Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. *Commun. Res. Audiol.* 2014; 19(2):p.179-185.

Andrade LHSG, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev. Psiquiatr. Clínica.* 1998; 25(6):p.285-290.

Barlow D. *Anxiety and Its Disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: 1988; Guilford Press.

Barlow D. Unravelling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist.* 2000; 55(11):p.1247-1263.

Barros S, Marinho H, Pereira A, Souto I, Ribeiro A, Sancho L. Ansiedade na performance musical de música de câmara: o efeito do biofeedback como medida interventiva. *Revista Contexto & Saúde.* 2019; 19(36):p.120-126.

Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy.* 1997; 35(1):p.49-58.

Behlau M, Moreti F, Pecoraro G. Condicionamento vocal individualizado para profissionais da voz cantada - relato de casos. Rev. CEFAC 2004; 16(5):p.1713-1722.

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio grande do Sul; 2008.

Brugués AO. Music performance anxiety – part 1. A review of its epidemiology. Medical problems of performing artists. 2011; 26(2):p.102.

Burin AB, Osório FL. Interventions for music performance anxiety: results from a systematic literature review. Archives of Clinical Psychiatry: 2016. 43(5):p.116-131.

Burin AB, Osório FL. Music performance anxiety: a critical review of etiological aspects, perceived causes, coping strategies and treatment. Arch. Clin. Psychiatry: 2017. 44(5):p.127-133.

Burin AB, Barbar AEM, Nirenberg IS, Osório FL. Music performance anxiety: perceived causes, coping strategies and clinical profiles of Brazilian musicians. Trends Psychiatry Psychother. 2019; 41(4):p.348-357.

Clark DA; Beck AT. Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2012;p. 70-196.

Clarke LK, Osborne MS, Baranoff JA. Examining a group acceptance and commitment therapy intervention for music performance anxiety in student vocalists. Frontiers in Psychology, 2020; 11:p.1-10.

Costa COD, Branco JC, Vieira IS, Souza LDDM, Silva RAD. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2019; 68(2):p.92-100.

Costa DSD, Medeiros NDSB, Cordeiro RA, Frutuoso EDS, Lopes JM, Moreira SDNT. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020; 44(1):p.1-10.

Dassie-Leite AP, Duprat AC, Busch R. Comparação de hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares. Revista CEFAC. 2011; 13(1):p.123-131.

Silva CA, Santana HMS, Pereira AMS. Psicologia da Performance—contributos para a sua introdução no currículo do ensino artístico especializado de música em Portugal. UFMG. 2020;p.1-7.

Dobos B, Piko BF, Kenny DT. Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research studies in music education*. 2019; 41(3).p.310-326.

Do Brasil OOC. Análise de cantores de baile em estilo de canto popular e lírico: perceptivo-auditiva, acústica e da configuração laríngea. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002; 68(3):p.378-86.

Dornelas R, Sousa MF, Mendonça AVM. As concepções de voz saudável e de qualidade de vida e voz dos participantes de uma campanha da voz. *Distúrbios da Comunicação*. 2014; 26(3):p.463-471.

Driskill K. Symptoms, causes, and coping strategies for performance anxiety in singers: A synthesis of research. 2012;p.1-22.

DSM-V - American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed Editora. 2015;p.189-234.

Estadão Notícias. Brasil é o país mais ansioso do mundo, diz OMS. [S.l.: s.n.], 2019. UOL notícias de 05/06/2019. p. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2019/06/05/brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms.htm>>. Acesso em 07 de setembro de 2020.

Estienne F. Voz falada, voz cantada: avaliação e terapia. Rio de Janeiro, Revinter, 2004: p.3-8.

Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71:p.2344-2351.

Gava Jr W, Ferreira LP, Andrada e Silva MA. Apoio respiratório na voz cantada: perspectiva de professores de canto e Fonoaudiólogos. *Rev CEFAC*. 2010; 12(4):p.551-62.

Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília. 2012; 42p. E-book.

Kaleńska-Rodzaj J. Pre-performance emotions and music performance anxiety beliefs in young musicians. *Research Studies in Music Education*: 2020. 42(1):p.77-93.

Kenny DT. Music performance anxiety: is the music, the performance or the anxiety? Music Forum. 2004; 10(4):p.38-43.

Kenny DT, Davis P, Oates J. Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. Journal of anxiety disorders. 2004; 18(6):p.757-777.

Kenny DT, Osborne MS. Music performance anxiety: New insights from young musicians. Advances in cognitive psychology. 2006; 2(2-3):p.103-112.

Kenny DT. Music performance anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment. Context: Journal of music research. 2006; v.31: p.51-64.

Kenny DT. The factor structure of the revised kenny music performance anxiety inventory. In: International Symposium on performance science. Utrecht: Association Européenne des Conservatoires. 2009: p.37-41.

Kenny DT. The psychology of music performance anxiety. OUP: Oxford. 2011;p.1-32.

Kenny DT. Music performance anxiety: theory, assessment and treatment. Lap Lambert: Academic Publishing. 2016. p.6-41.

Larrouy-Maestri P, Morsomme D. The effects of stress on singing voice accuracy. Journal of voice. 2014; 28(1):p.52-58.

Linklater K. The art and craft of voice (and speech) training. J Interdiscip Voice Studies, 2016;1(1):57-70.

Loiola CM, Andrada e Silva MA. Estudo sobre a “Música Comercial contemporânea”: quem deve ensinar na música não erudita. Distúrbios da Comunicação. 2010; 22(3):p.267-8.

Loiola-Barreiro CM, Andrada e Silva MA. Índice de desvantagem vocal em cantores populares e eruditos profissionais. CoDAS: 2016. 28(5):p. 602-609.

Mandler G. Mind and body: psychology of emotion and stress. New York: Norton. 1984;p.1-33.

Mello EL, Andrada e Silva MA. O corpo do cantor: alongar, relaxar ou aquecer?. Revista CEFAC: 2008. 10(4):p.548-556.

Mello EL, Maia SM, Andrada e Silva MA. Voz cantada e a constituição da relação mãe-bebê. Rev CEFAC: 2009. 11(1):p.127-133.

Mello EL, Ferreira LP, PachecoNF, Andrada e Silva MA. Expressividade na opinião de cantores líricos. *PerMusi*: 2013. 27:p.152-158.

Mello EL, Ballestero LRB, Andrada e Silva, MA. Postura corporal, voz e autoimagem em cantores líricos. *PerMusi*: 2015. 31:p.74-85.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco. 1992;p.269.

Minayo MCS. (org.) Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes. 2001;p.9-31.

Nascimento SEF. Ansiedade de performance musical: um estudo sobre o uso de betabloqueadores por bacharelados em música. Belo Horizonte, 2013. Dissertação (Mestrado em Música) – UFMG

OMS - World Health Organization. Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), Genebra, 2020. <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em 15 de outubro de 2020).

Osborne MS, Kenny DT. Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *J Anxiety Disord*. 2005;19:725-751.

Papageorgi I, Welch GF. "A Bed of Nails": professional musicians accounts of the experience of performance anxiety from a phenomenological perspective. *Frontiers in Psychology*:2020. 11:p.1-12.

Petroucic RT, Friedman S. Os sentidos da perda de voz. *Distúrbios da Comunicação*. 2006; 18(1):p.39-49.

PinheiroMG, CunhaMC. Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise. *Distúrbios da Comunicação*. 2004; 16(1):p.83-91.

Rocha SF, Dias-Neto E, Gattaz WF. Ansiedade na performance musical: tradução, adaptação e validação do Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) para a língua portuguesa. *Rev Psiq Clín*. 2011; 38(6):p.217-21.

Salmon PG. A psychological perspective on musical performance anxiety: a review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*. 1990; 5(1):p.2-11.

Santos FC, Palladino RRR. A construção interpretativa na canção popular:" Tiro de Misericórdia" na voz de Titane. *Música Popular em Revista*: 2019. 6(1):p.142-158.

Scott J, Marshall G. A dictionary of sociology. Snowballing technique (snowball sample). Oxford University Press, 2015. Disponível em: <<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199533008.001.0001/acref-9780199533008-e-2105> acessado em 14/04/2020>. Acesso em 23 de agosto de 2020.

Spielberger CD. Anxiety as an emotional state. Anxiety-Current trends and theory. 1972;p.3-20.

Spielberger CD. Assessment of state and trait anxiety: conceptual and methodological issues. Southern Psychologist.1985; 2(4):p.6-16.

Stephoe A. Negative emotions in music making: the problem of performance anxiety. In: Music Emotion, editado por Patrick N. Juslin, John A. Sloboda, New York: Oxford University Press. 2004;p.291-307.

Thompson WF, Bella SD, Keller PE. Music performance. Adv Cogn Psychol. 2006; 2:p.99-102.

Trajano FMP, Almeida LNA, Araújo RA, Crisóstomo FLS, Almeida AAF. Níveis de ansiedade e impactos na voz: uma revisão da literatura. Distúrbios da Comunicação. 2016; 28(3):p.423-433.

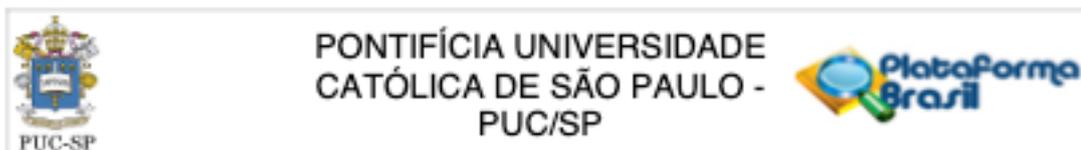
Valentine E. The fear of performance. In: Musical performance: A guide to understanding. Cambridge University Press. 2002;p.168-182.

Yoshie M, Kudo K, Murakoshi T, Ohtsuki T. Music performance anxiety in skilled pianists: effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic, and electromyographic reactions. Experimental Brain Research, 2009; 199(2):p.117.

Zimmer V, Cielo CA, Ferreira FM. Comportamento vocal de cantores populares. Revista CEFAC. 2012; 14(2)p.298-307.

7. Anexos

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFORMANCE DO CANTOR POPULAR PROFISSIONAL: ASPECTOS EMOCIONAIS E/OU PSÍQUICOS

Pesquisador: ANDRE LUIS BARROSO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23616719.7.0000.5482

Instituição Proponente: Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.727.704

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Projeto de pesquisa de autoria de Andre Luis Barroso, sob a orientação do Prof. Dr. ou da Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva.

A proposta visa "investigar a relação entre os aspectos psíquicos e/ou emocionais presentes na performance de cantores populares profissionais." a amostra será composta por 50 cantores populares profissionais atuantes em diversos locais, com estilos musicais e carga horária de shows diversificada. Os critérios de inclusão serão ter experiência profissional superior a três anos e referir algum tipo de insatisfação relacionada à sua voz na hora da performance. Cada cantor responderá um questionário de identificação, um questionário com três perguntas abertas e um instrumento que mensura o nível de ansiedade na performance musical. As entrevistas serão transcritas e analisadas posteriormente. O projeto está claramente delineado e fundamentado, apresenta justificativa forte para sua realização.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a presença dos aspectos psíquicos e/ou emocionais presentes na performance vocal de

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 3.727.704

cantores populares profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador ressalta que os riscos são baixos do ponto de vista emocional e/ou psíquico e que os benefícios serão indiretos na medida que trarão novos conhecimentos para os profissionais das áreas da Fonoaudiologia, Música, Psicologia e Psiquiatria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é viável e atende os requisitos do comitê de ética em pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação estão atendendo os requisitos da resolução 466/2012 do CNS.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa, campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP, aprova integralmente o parecer oferecido pelo(a) relator(a).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1312993.pdf	09/10/2019 12:59:41		Aceito
Parecer Anterior	PARECER_DE_MERITO_Andre_Barros_o_CEP.pdf	09/10/2019 12:58:51	ANDRE LUIS BARROSO	Aceito
Outros	Oficio_de_Apresentacao_Andre_Barros_o_Anexo_III.docx	08/10/2019 16:36:54	ANDRE LUIS BARROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Detalhado_ANDRE_BARROSO_comite_de_etica_25_SETEMBRO_19.	02/10/2019 12:12:35	ANDRE LUIS BARROSO	Aceito

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 3.727.704

Investigador	docx	02/10/2019 12:12:35	ANDRE LUIS BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Andre_Barroso_comite_de_etica_25_SETEMBRO_19.docx	02/10/2019 12:11:07	ANDRE LUIS BARROSO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Assinada.pdf	02/10/2019 12:09:34	ANDRE LUIS BARROSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 26 de Novembro de 2019

Assinado por:
Antonio Carlos Alves dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM FONOAUDIOLOGIA

Página 1: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa de mestrado intitulada “**Performance e ansiedade: um olhar fonoaudiológico para o cantor popular profissional**” do pesquisador André Luis Barroso sob orientação da Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva no Programa de Estudos Pós graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Sua participação é voluntária com garantia da manutenção de seu anonimato.

Para participar do estudo você terá que responder esse instrumento com duração média entre 15 a 25 minutos. Não será cobrado nada, não haverão gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações ou benefícios diretos. Os dados obtidos só serão utilizados no meio acadêmico e científico, sem que sua identidade seja revelada.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP, (Rua Monte Alegre, 984 – Perdizes/SP, CEP: 05014-901, Telefone 11 3670-8000). Em caso de dúvida entre em contato com o pesquisador responsável o fonoaudiólogo André pelo celular (11)93363-0909 ou pelo e.mail [contato@andrebarroso.com].

Se você estiver devidamente informado e aceitar participar do estudo clique abaixo.

Agradecemos muito a sua participação.

- () Não concordo em participar da pesquisa
- () Concordo em participar da pesquisa

Anexo 3 – Instrumento para identificação do sujeito



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
EM FONOAUDIOLOGIA

Pesquisa de Mestrado do Fgo. André Barroso (PUC-SP)

Página 2: Identificação

Iniciais do nome:

Data de nascimento: ___/___/_____

Gênero: () mulher cisgênero

() homem cisgênero

() mulher transgênero

() homem transgênero

() não binário

() outros: _____

Cidade/Estado: _____

Anexo 4 – Instrumento para caracterização do trabalho



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
EM FONOAUDIOLOGIA

Página 3: Caracterização do trabalho

1 Local de atuação:

- teatro
- ao ar livre (rua, praça metrô)
- casa de show
- bar
- outros: _____

2 Como você define seu gênero musical profissional:

- música popular brasileira (MPB) / samba / pagode
- pop / rock
- sertanejo / forró / axé
- outros, quais? _____

3 Quanto tempo você tem de profissão:

- 3 a 6 anos
- 6 a 9 anos
- 9 a 12 anos
- mais de 12 anos

4 Você já fez aulas de canto?

- não
 - sim:
 - canto erudito (lírico) canto popular
- Por quanto tempo?
- 1 ano
 - 2 a 3 anos
 - 4 a 5 anos
 - mais de 5

5. Em média quantos shows/apresentações você faz por semana (tenha como base o ano de 2019)?

- 1
- de 2 a 3
- de 4 a 5
- mais de 5

6 Qual o tempo de duração dos seus shows ou apresentações (horas em média)?

- até 1 hora
- entre 1 e 2 horas
- entre 2 e 3 horas
- entre 3 e 4 horas
- mais de 4 horas

7 Você canta:

- sozinho
- com backing vocal
- com outra(s) voz(es)

8 Você se apresenta:

() sozinho (voz + violão ou teclado)

() com banda

8.1 Se respondeu “com banda”, descreva os instrumentos que te acompanham:

() violão ou guitarra

() teclado

() baixo

() bateria ou percussão

() *backing vocal*

() *VS – virtual sound*

() outros: _____

Anexo 5 – Instrumento com as perguntas norteadoras da pesquisa



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM FONOAUDIOLOGIA

Página 4: Perguntas norteadoras da pesquisa

1) Você já experimentou a situação de ter uma performance que não te satisfaz?

- não
- sim

1.1) Se sim, qual foi o motivo?

2) Nessa situação citada acima algumas dessas sensações apareceram?

Marque no máximo 3 itens.

- não houveram sensações físicas
- tremor
- falta de ar
- boca seca
- calor
- suor
- frio
- tontura
- dor no estômago
- dor de cabeça
- aperto no peito
- vontade de vomitar
- taquicardia
- medo
- vergonha
- vontade de sair correndo
- insegurança
- sensação de incompetência
- sensação de ser inadequado
- Outras sensações

Anexo 6 – Kenny Music Performance Anxiety Inventory – K-MPAI-2009

A seguir, estão relacionadas questões que, em linhas gerais, expressam como você se sente durante, ou antes, de uma apresentação. Por favor, marque o número que indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações.

	Discordo plenamente						Concordo plenamente
1. Geralmente sinto que tenho minha vida sob controle.	6	5	4	3	2	1	0
2. Confio facilmente em outras pessoas.	6	5	4	3	2	1	0
3. Às vezes me sinto deprimido sem saber por quê.	0	1	2	3	4	5	6
4. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4	5	6
5. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4	5	6
6. Frequentemente, sinto que a vida não tem muito a me oferecer.	0	1	2	3	4	5	6
7. Quanto mais preparo uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6
9. Meus pais frequentemente eram compreensíveis e atenciosos com relação às minhas demandas.	6	5	4	3	2	1	0
10. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4	5	6
11. Nunca posso prever se minha apresentação será um sucesso.	0	1	2	3	4	5	6
12. Antes ou durante uma apresentação, sinto garganta e boca secarem.	0	1	2	3	4	5	6
13. Frequentemente, sinto que não tenho tanto valor enquanto indivíduo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Durante uma apresentação, começo a pensar se serei capaz de chegar até o fim da peça.	0	1	2	3	4	5	6
15. Pensar sobre como eu possa ser avaliado interfere em minha apresentação.	0	1	2	3	4	5	6
16. Antes ou durante uma apresentação, sinto mal-estar estomacal ou vertigens.	0	1	2	3	4	5	6
17. Mesmo nas apresentações mais estressantes, tenho confiança de que me sairei bem.	6	5	4	3	2	1	0
18. Frequentemente me preocupo com uma reação negativa da plateia.	0	1	2	3	4	5	6
19. Às vezes me sinto ansioso sem motivo aparente.	0	1	2	3	4	5	6
20. Desde o início de minha carreira musical, lembro-me de estar sempre nervoso em apresentações.	0	1	2	3	4	5	6
21. Preocupo-me que uma má apresentação possa arruinar minha carreira.	0	1	2	3	4	5	6
22. Antes ou durante uma apresentação, sinto aumento da frequência cardíaca como um pulsar forte no peito.	0	1	2	3	4	5	6
23. Quase sempre fui ouvido por meus pais.	6	5	4	3	2	1	0
24. Eu desisto de boas oportunidades de apresentação em virtude da ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6
25. Após uma apresentação, eu sempre me pergunto se minha <i>performance</i> foi boa o suficiente.	0	1	2	3	4	5	6
26. Minha preocupação e nervosismo sobre a interpretação interferem na minha concentração.	0	1	2	3	4	5	6
27. Quando criança, frequentemente me sentia triste.	0	1	2	3	4	5	6
28. Frequentemente me preparo para um concerto com um sentimento de desastre iminente, ou mau presságio.	0	1	2	3	4	5	6
29. Um de meus pais ou ambos eram muito ansiosos.	0	1	2	3	4	5	6
30. Sinto aumento na tensão muscular antes ou durante uma apresentação.	0	1	2	3	4	5	6
31. Frequentemente, sinto que o futuro não me trará alegrias.	0	1	2	3	4	5	6
32. Após terminar a apresentação, continuo repetindo-a em minha mente.	0	1	2	3	4	5	6
33. Meus pais me estimularam a tentar coisas novas.	6	5	4	3	2	1	0
34. Preocupo-me tanto antes de uma apresentação que não consigo dormir.	0	1	2	3	4	5	6
35. Quando toco sem a partitura, considero minha memória confiável.	6	5	4	3	2	1	0
36. Antes ou durante uma apresentação, sinto tremores no corpo.	0	1	2	3	4	5	6
37. Sinto-me confiante tocando de memória.	6	5	4	3	2	1	0
38. Preocupa-me ser "examinado" por outras pessoas.	0	1	2	3	4	5	6
39. Eu me preocupo com o meu próprio julgamento acerca de como será a minha <i>performance</i>	0	1	2	3	4	5	6
40. Permaneço engajado com as apresentações, mesmo me causando grande ansiedade.	0	1	2	3	4	5	6

©Sérgio Rocha (2011) – Versão em português da K-MPAI de Kenny DT (2009).

Anexo 6.1 – Adaptação do *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* – K-MPAI-2009

As questões foram apresentadas a partir da página 5 uma a uma, até a página 45:

	Discordo plenamente				Concordo plenamente
1. Geralmente sinto que tenho minha vida sob controle.	4	3	2	1	0
2. Confio facilmente em outras pessoas.	4	3	2	1	0
3. Às vezes me sinto deprimido sem saber por quê.	0	1	2	3	4
4. Acho difícil reunir forças para realizar tarefas.	0	1	2	3	4
5. Preocupação excessiva é característica comum em minha família.	0	1	2	3	4
6. Frequentemente, sinto que a vida não tem muito a me oferecer.	0	1	2	3	4
7. Quanto mais preparo uma peça para uma apresentação, mais cometo erros graves.	0	1	2	3	4
8. Sinto dificuldades em depender de outras pessoas.	0	1	2	3	4
9. Meus pais frequentemente eram compreensíveis e atenciosos com relação às minhas demandas.	4	3	2	1	0
10. Tenho sensações de pânico antes ou durante as apresentações.	0	1	2	3	4
11. Nunca posso prever se minha apresentação será um sucesso.	0	1	2	3	4
12. Antes ou durante uma apresentação, sinto garganta e boca secarem.	0	1	2	3	4
13. Frequentemente, sinto que não tenho tanto valor enquanto indivíduo.	0	1	2	3	4
14. Durante uma apresentação, começo a pensar se serei capaz de chegar até o fim da peça.	0	1	2	3	4
15. Pensar sobre como eu possa ser avaliado interfere em minha apresentação.	0	1	2	3	4
16. Antes ou durante uma apresentação, sinto mal-estar estomacal ou vertigens.	0	1	2	3	4
17. Mesmo nas apresentações mais estressantes, tenho confiança de que me sairei bem.	4	3	2	1	0
18. Frequentemente me preocupo com uma reação negativa da plateia.	0	1	2	3	4
19. Às vezes me sinto ansioso sem motivo aparente.	0	1	2	3	4
20. Desde o início de minha carreira musical, lembro-me de estar sempre nervoso em apresentações.	0	1	2	3	4
21. Preocupo-me que uma má apresentação possa arruinar minha carreira.	0	1	2	3	4
22. Antes ou durante uma apresentação, sinto aumento da frequência cardíaca como um pulsar forte no peito.	0	1	2	3	4
23. Quase sempre fui ouvido por meus pais.	4	3	2	1	0
24. Eu desisto de boas oportunidades de apresentação em virtude da ansiedade.	0	1	2	3	4
25. Após uma apresentação, eu sempre me pergunto se minha <i>performance</i> foi boa o suficiente.	0	1	2	3	4
26. Minha preocupação e nervosismo sobre a interpretação interferem na minha concentração.	0	1	2	3	4
27. Quando criança, frequentemente me sentia triste.	0	1	2	3	4
28. Frequentemente me preparo para um concerto com um sentimento de desastre iminente, ou mau presságio.	0	1	2	3	4
29. Um de meus pais ou ambos eram muito ansiosos.	0	1	2	3	4
30. Sinto aumento na tensão muscular antes ou durante uma apresentação.	0	1	2	3	4
31. Frequentemente, sinto que o futuro não me trará alegrias.	0	1	2	3	4
32. Após terminar a apresentação, continuo repetindo-a em minha mente.	0	1	2	3	4
33. Meus pais me estimularam a tentar coisas novas.	4	3	2	1	0
34. Preocupo-me tanto antes de uma apresentação que não consigo dormir.	0	1	2	3	4
35. Quando toco sem a partitura, considero minha memória confiável.	4	3	2	1	0
36. Antes ou durante uma apresentação, sinto tremores no corpo.	0	1	2	3	4
37. Sinto-me confiante tocando de memória.	4	3	2	1	0
38. Preocupa-me ser “examinado” por outras pessoas.	0	1	2	3	4
39. Eu me preocupo com o meu próprio julgamento acerca de como será a minha <i>performance</i>	0	1	2	3	4
40. Permaneço engajado com as apresentações, mesmo me causando grande ansiedade.	0	1	2	3	4

Adaptado por Barroso AL e Andrada e Silva MA (2020) de ©Sérgio Rocha (2011) – Versão em português da K-MPAI de Kenny DT (2009).

Anexo 7 – Quadros dos eixos temáticos

Quadro 1 – Descrição do Eixo Temático 1 destaque nas respostas dos sujeitos para esse eixo.

S1 S2 S3 S6 S8 S12 S13 S16 S17 S22 S23 S26 S29 S34	<ul style="list-style-type: none">- nervosismo atrapalhou;- ansiedade;- nervosismo, falta de preparo no repertório, fadiga na voz;- auto cobrança, expectativa;- fatores externos que abalaram meu emocional; problemas de saúde;- estresse, várias vezes o equipamento de som não é de qualidade / os instrumentos da banda ficam mais altos do que a voz / quando não há passagem de som antes do show;- eu estava muito tenso e por esse motivo tive alguns deslizes que impactaram negativamente o meu desempenho;- geralmente por não ter ensaiado suficiente e sentir que a banda também não estava firme com as músicas. Eu já fico nervosa naturalmente, o que já compromete um pouco minha performance, com isso, fico ansiosa e nervosa em excesso, piorando ainda mais- faringite, poucas horas de sono, questões emocionais, problemas técnicos e de organização para o evento;- emocional;- de perceber que a ansiedade, insegurança ou a autocobrança desviavam o foco da performance, não me fazendo estar inteiramente entregue à música.- falta de preparo (ensaio), insegurança na letra, banda mal ensaiada, desgaste emocional por conta de outras questões;- o nervosismo e a ansiedade me atrapalham muito;- falta de preparo por shows de última hora, nervosismo, problemas técnicos;
---	--

S41	- a garganta não estava boa, passei mal com calor,
S43	nervoso , etc;
S44	
S49	- eu estava preocupada ;
S53	- nervosismo ;
S55	
S56	- voz falhando, nervosismo , cansaço;
S57	
S59	- voz cansada, estresse emocional, insegurança ;
S60	- estresse, ansiedade, preocupação ;
S61	
S63	- erros de afinação ou de cena do conjunto me
S64	deixam muito irritada ;
S65	
S66	- ansiedade ;
S69	- má performance, estresse ;
S70	
S71,	- ansiedade , ter tido um dia estressante;
S72	
S73	- não fazer aquecimento, estar gripado, muita
S74	ansiedade , muitos shows, noites mal dormidas ou
S75	até excesso de bebidas pra tentar aguentar o
S76	trampo, etc;
	- fico nervosa e não tenho uma boa presença de
	palco;
	- erro por falta de estudo ou falta de segurança ;
	- a plateia me deixou inseguro ;
	- rouquidão, insegurança ;
	- nervosismo
	- abalo emocional
	- ansiedade e nervosismo
	- nervosismo e qualidade da voz estar
	comprometida por questão de saúde
	- às vezes por conta dos microfones; às vezes por
	não ter sido bem ensaiado / trabalhado; às vezes
	por insegurança ;
	- Não tive controle emocional na hora da
	apresentação;
	- equipamento de som precário , insegurança com o
	instrumentista (pouco ensaio), nervosismo meu;
	cansaço que me faz render pouco;
	- insegurança , problemas pessoais;

<p>S77 S80 S81 S83 S84 S85 S86 S87 S88 S91</p>	<ul style="list-style-type: none"> - músicos realizaram erros leves que me irritaram, influenciando na voz; - não consegui soltar minha voz do jeito que eu queria, a voz quebrou no agudo; não consegui me sentir confortável por insegurança e nervosismo; - às vezes saúde, às vezes equipamento e algumas vezes nervosismo; - dificuldade de projetar a voz por falta de confiança; - sentir medo de não conseguir performar como queria enquanto cantava; medo da voz falhar; às vezes não atingir notas com muita precisão; - o nervosismo e a ansiedade me atrapalharam; - nervoso, fiquei com falta de ar; - insegurança da voz não estar sendo ouvida pelo público, da mesma forma que eu me ouço; - nervosismo, esqueci a letra; - problemas com a sonorização, cansaço físico, desgaste emocional, falta de segurança no repertório, falta de envolvimento do público;
--	---

Quadro 2 – Descrição do Eixo Temático 2 com destaque nas respostas dos sujeitos para esse eixo

<p>S3 S11 S15 S19 S21 S27 S28 S31 S32 S33 S37 S40 S46 S49 S51 S53 S54 S61</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nervosismo, falta de preparo no repertório, fadiga na voz; - problemas vocais técnicos, problemas na sonorização do evento; - cansaço, monitoração ruim, saúde vocal debilitada; - geralmente por não chegar nas notas com a mesma tranquilidade que se chega na hora do estudo. Na hora a técnica e o estudo as vezes vão por água abaixo; - quebras vocais, não me ouvia bem; - desafinar, esquecer a letra, também já me engasguei no meio de apresentações; - cansaço vocal; - não alcançar notas; - quebra de voz; - cansaço vocal e dificuldade de executar músicas decoradas por falta de tempo para aprender músicas novas devido a demanda de shows na semana; - a voz não estava em boas condições; - voz não respondeu como deveria; - problemas vocais, problemas com a sonorização, problemas com o contrato, problemas com outros músicos; - voz falhando, nervosismo, cansaço; - desafinar alguma parte da música e não estar conectado com a história; - voz cansada, estresse emocional, insegurança; - não ter controle da própria voz; - não fazer aquecimento, estar gripado, muita ansiedade, muitos shows, noites mal dormidas ou até excesso de bebidas pra tentar aguentar o trampo, etc.
---	--

S66 S68 S78 S80 S82 S83	<ul style="list-style-type: none">- rouquidão, insegurança...- a voz não estar nas condições esperadas;- não gostei do meu desempenho técnico, a afinação não estava boa;- não consegui soltar minha voz do jeito que eu queria, a voz quebrou no agudo. Não consegui me sentir confortável por insegurança e nervosismo;- por cantar mais “travado” do que normalmente eu canto;- difficuldade de projetar a voz por falta de confiança;
--	--

Quadro 3 – Descrição do Eixo Temático 3 destaque nas respostas dos sujeitos para esse eixo.

<p>S4 S8 S9 S10 S14 S15 S17 S18 S25 S27 S31 S41 S49 S50 S61 S75 S81 S86</p>	<ul style="list-style-type: none"> - falhas técnicas nos equipamentos (mic, som, falta de retorno); me engasguei e comecei a tossir durante a música; falta de ar e boca seca; - fatores externos que abalaram meu emocional; problemas de saúde; - trabalhar doente; - cansaço; - saúde; - cansaço, monitoração ruim, saúde vocal debilitada; - faringite, poucas horas de sono, questões emocionais, problemas técnicos e de organização para o evento; - muito cansado; - rinite; - desafinar, esquecer a letra, também já me engasguei no meio de apresentações; - não alcançar notas agudas por conter pólipo causado por refluxo gástrico; - a garganta não estava boa, passei mal com calor, nervoso, etc; - voz falhando, nervosismo, cansaço; - cansaço... doença... repertório... - não fazer aquecimento, estar gripado, muita ansiedade, muitos shows, noites mal dormidas ou até excesso de bebidas pra tentar aguentar o trampo, etc; - equipamento de som precário / insegurança com o instrumentista (pouco ensaio) / nervosismo meu / cansaço que me faz render pouco; - às vezes saúde, às vezes equipamento e algumas vezes nervosismo; - nervoso, fiquei com falta de ar;
---	--

S89 S91	<ul style="list-style-type: none">- não conseguia me ouvir; estava com dor de garganta;- problemas com a sonorização, cansaço físico, desgaste emocional, falta de segurança no repertório, falta de envolvimento do público;
------------	--

Quadro 4 – Descrição do Eixo Temático 4 com destaque nas respostas dos sujeitos para esse eixo

<p>S4 S5 S11 S12 S15 S17 S20 S21 S30 S34 S36 S38 S45 S46 S47 S58 S63</p>	<ul style="list-style-type: none"> - falhas técnicas nos equipamentos (mic, som, falta de retorno). Me engasguei e comecei a tossir durante a música, falta de ar e boca seca; - não tive uma performance tecnicamente satisfatória; - problemas vocais técnicos, problemas na sonorização do evento; - estresse; várias vezes o equipamento de som não é de qualidade; os instrumentos da banda ficam mais altos do que a voz; quando não há passagem de som antes do show; - cansaço, monitoração ruim, saúde vocal debilitada; - faringite, poucas horas de sono, questões emocionais problemas técnicos e de organização para o evento; - falta de estrutura da casa de show; - quebras vocais, não me ouvia bem; - som ruim; - falta de preparo por shows de última hora, nervosismo, problemas técnicos; - falta de retorno que me fez gritar e perder a afinação e músicas difíceis com pouco tempo de treino; - banda tocando muito alto e o microfone baixo; - falta de estrutura de equipamentos; - problemas vocais, problemas com a sonorização, problemas com o contrato, problemas com outros músicos; - pouco som no retorno, harmonia deficiente, público não receptivo; - som de palco e fones em péssima qualidade; - fico nervosa e não tenho uma boa presença de palco
--	--

S73 S75 S81 S91	<ul style="list-style-type: none">- às vezes por conta dos microfones; às vezes por não ter sido bem ensaiado / trabalhado; às vezes por insegurança;- equipamento de som precário, insegurança com o instrumentista (pouco ensaio), nervosismo meu; cansaço que me faz render pouco;- Às vezes saúde, às vezes equipamento e algumas vezes nervosismo;- problemas com a sonorização, cansaço físico, desgaste emocional, falta de segurança no repertório, falta de envolvimento do público;
--------------------------	---

Quadro 5 – Descrição do Eixo Temático 5 com destaque nas respostas dos sujeitos para esse eixo

<p>S3 S7 S16 S26 S27 S33 S34 S35 S36 S42 S50 S64 S67 S73 S75</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nervosismo, falta de preparo no repertório, fadiga na voz; - insegurança com repertório; - geralmente por não ter ensaiado suficiente e sentir que a banda também não estava firme com as músicas. Eu já fico nervosa naturalmente, o que já compromete um pouco minha performance, com isso, fico ansiosa e nervosa em excesso, piorando ainda mais; - falta de preparo (ensaio), insegurança na letra, banda mal ensaiada, desgaste emocional por conta de outras questões; - desafinar, esquecer a letra, também já me engasguei no meio de apresentações; - cansaço vocal e dificuldade de executar músicas decoradas por falta de tempo para aprender músicas novas devido a demanda de shows na semana; - falta de preparo por shows de última hora, nervosismo, problemas técnicos; - esqueci a letra da música; - falta de retorno que me fez gritar e perder a afinação e músicas difíceis com pouco tempo de treino; - música não tinha sido devidamente ensaiada; - cansaço... doença... repertório... - erro por falta de estudo ou falta de segurança; - errei letra ou esqueci a melodia da música; - às vezes por conta dos microfones; às vezes por não ter sido bem ensaiado / trabalhado; às vezes por insegurança; - equipamento de som precário / insegurança com o instrumentista (pouco ensaio) / nervosismo meu / cansaço que me faz render pouco;
--	--

S77 S79 S88 S91	<ul style="list-style-type: none">- músicos realizaram erros leves que me irritaram, influenciando na voz;- falta de preparo para o repertório;- nervosismo, esqueci a letra;- problemas com a sonorização, cansaço físico, desgaste emocional, falta de segurança no repertório, falta de envolvimento do público;
--------------------------	--

Quadro 6 – Descrição do Eixo Temático 6 com destaque nas respostas dos sujeitos para esse eixo

S24 S39 S48 S52	<ul style="list-style-type: none">- não conseguir realizar nada do que havia planejado;- não saiu como o planejado;- pois sabia que poderia ter feito melhor;- era uma competição tipo festival, e o motivo era que tinham outros cantores com vozes tecnicamente perfeitas e com facilidades, potência e extensões vocais mais variadas e mais valorizadas do que a minha;
--------------------------	--