



RITMOS TERAPÊUTICOS: Musicoterapia como ferramenta auxiliar para crianças com transtornos de ansiedade

THERAPEUTIC RHYTHMS: Music Therapy as an Auxiliary Tool for Children with Anxiety Disorder

Enysuen Pinheiro de Matos¹, Nara Lisiane Abreu de Oliveira²

RESUMO

Os transtornos de ansiedade afetam crianças de diversas maneiras, e a musicoterapia surge como uma alternativa promissora no tratamento. Este estudo explorou os benefícios da música e da musicoterapia no manejo da ansiedade infantil, buscando compreender como essa abordagem pode auxiliar crianças que sofrem com esses transtornos. O objetivo deste estudo foi estabelecer uma relação entre os efeitos terapêuticos da música e o processo da musicoterapia no contexto de crianças com transtornos de ansiedade, oferecendo percepções valiosas para terapeutas e indivíduos em tratamento. A abordagem empregada, por meio de pesquisas bibliográficas, visou obter uma ampla compreensão dos temas investigados. Esse tratamento alternativo, que utiliza ritmos e melodias, pode beneficiar na redução dos sintomas ansiosos, proporcionando um caminho terapêutico que integra a arte à cura. Vale considerar a continuidade da pesquisa, sugere-se a realização de pesquisas de campo para tornar a musicoterapia algo mais presente diante do combate contra os transtornos de ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade. Música. Musicoterapia. Infância.

ABSTRACT

Anxiety disorders affect children in different ways, and music therapy emerges as a promising treatment alternative. This study explored the benefits of music and music therapy in managing childhood anxiety, seeking to understand how this approach can help children suffering from these disorders. The aim of this study was to establish a relationship between the therapeutic effects of music and the music therapy process in the context of children with anxiety disorders, offering valuable insights for therapists and individuals undergoing treatment. The approach used, through bibliographic research, aimed to obtain a broad understanding of the topics investigated. This alternative treatment, which uses rhythms and melodies, can benefit from reducing anxious symptoms, providing a therapeutic path that integrates art with healing. It is worth considering the continuity of the research, it is suggested that field research be carried out to make music therapy something more present in the fight against anxiety disorders.

Keywords: Anxiety. Music. Music therapy. Infancy.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade se manifestam mediante sensações de medo e nervosismo relacionadas a estímulos futuros, que podem ou não ocorrer. Quando as respostas a esses estímulos se tornam desproporcionais, impactos significativos na vida do indivíduo podem surgir, caracterizando a ansiedade como patológica. Esta condição se torna ainda mais desafiadora de enfrentar devido à diversidade de tipos de ansiedade, cada um com suas características específicas, afetando pessoas de todas as idades de maneiras distintas.

Durante o desenvolvimento infantil, o aspecto emocional desempenha um papel fundamental na formação e manifestação de estímulos que provocam medo e preocupação, podendo variar entre níveis normais e patológicos. Para os adultos, identificar quando os medos se tornam excessivos pode ser uma tarefa difícil, o que pode ser ainda mais complexo para crianças. O tratamento dos transtornos de ansiedade geralmente é multifacetado, envolvendo intervenções que vão desde o apoio familiar e escolar até o uso de medicamentos psicofármacos, mas a musicoterapia

¹ Graduando do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral. E-mail: suenbr@gmail.com

² Mestre, professora do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral. E-mail: naralisianepsi@gmail.com

emerge como alternativa para auxiliar no tratamento dos transtornos.

A música, como expressão universal, possui um potencial terapêutico significativo no enfrentamento dos transtornos de ansiedade. Ela pode evocar uma ampla gama de emoções e sentimentos, proporcionando assim, uma valiosa ferramenta. Assim, surge a musicoterapia como uma disciplina que busca explorar os efeitos que a música pode proporcionar, visando a promoção da saúde, aprimoramento social e psicológico.

O objetivo deste estudo é buscar autores que falem sobre os temas relacionados a música, musicoterapia e ansiedade. Assim, mostrou-se necessário identificar quais tipos de transtornos afetam crianças e quais abordagens já são utilizadas para tratar dessas situações. Logo após, entender quais feitos a música pode proporcionar, e como a musicoterapia poderia utilizá-la para ajudar contra estes transtornos.

A problemática central deste estudo reside na necessidade de compreender e elucidar os benefícios que a música pode oferecer como terapia complementar no tratamento de transtornos de ansiedade. Embora houvesse evidências substanciais de que a música desempenhasse um papel significativo na promoção do bem-estar emocional e mental, ainda seria fundamental investigar de maneira abrangente como esses efeitos podem ser aplicados especificamente no contexto terapêutico. A questão norteadora desta pesquisa é: quais benefícios a música pode oferecer diante do tratamento de indivíduos que sofrem de transtornos de ansiedade? Compreender essa relação poderia oferecer insights valiosos para terapeutas e indivíduos em tratamento, contribuindo para um arsenal terapêutico mais amplo e eficaz na abordagem dessas condições desafiadoras.

No ambiente acadêmico, a investigação sobre os benefícios da música como terapia complementar no tratamento de transtornos de ansiedade possui uma justificação sólida. A ansiedade, que afeta um número significativo de pessoas, e é um tema de interesse crescente na psicologia e na saúde mental. Compreender o potencial papel terapêutico da música nesse contexto poderia contribuir para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e estratégias de tratamento. Além disso, preencher essa lacuna no conhecimento acadêmico pode levar a uma base mais sólida para futuras pesquisas e estudos que busquem aprimorar a compreensão da ansiedade e suas terapias.

Na sociedade em geral, a pesquisa sobre o uso da música como ferramenta terapêutica para transtornos de ansiedade também possui uma relevância considerável. A ansiedade é uma questão de saúde mental que afeta um número crescente de pessoas em todo o mundo. Portanto, encontrar abordagens eficazes e acessíveis para tratar esse problema é de interesse público. Ao oferecer insights sobre como a música poderia desempenhar um papel positivo na gestão da ansiedade, este estudo possui o potencial de beneficiar diretamente aqueles que enfrentam esse desafio em suas vidas, oferecendo uma alternativa terapêutica que é amplamente acessível e pode ser aplicada de forma autônoma.

Em um nível pessoal, este estudo também possui uma justificação significativa. Aqueles que sofrem de transtornos de ansiedade enfrentam diariamente desafios emocionais e psicológicos. Compreender como a música poderia ser usada como uma ferramenta para auxiliar na gestão da ansiedade poderia proporcionar esperança e insights valiosos para indivíduos que buscam alívio. Além disso, oferecer uma abordagem terapêutica que seja potencialmente agradável e envolvente, como ouvir ou tocar música, pode causar um impacto positivo na qualidade de vida e no bem-estar emocional dessas pessoas.

Este estudo empregou uma abordagem de pesquisa bibliográfica básica, cujo propósito não consistiu na resolução imediata de um problema, mas sim na obtenção de uma cobertura espacial dos temas investigados. A construção do referencial teórico envolveu uma pesquisa abrangente em artigos publicados e revistas, explorando títulos relacionados à música como recurso terapêutico, transtornos de ansiedade e crianças. Posteriormente, a pesquisa expandiu-se para fontes acadêmicas, como Google Acadêmico e SciELO envolvidas com o tema, para identificar artigos científicos que se relacionem com os objetivos da pesquisa.

Por fim, os dados foram encontrados e correlacionados. A estrutura deste estudo segue uma ordem onde é abordado sobre a ansiedade, transtornos específicos de ansiedade, música, musicoterapia e por fim, relacionando os temas em questão. Contudo, o estudo busca como essa relação pode beneficiar crianças que sofrem com algum tipo de transtorno de ansiedade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA ANSIEDADE

A ansiedade desempenha um papel crucial como mecanismo de sobrevivência nos seres humanos, representando uma resposta involuntária diante de ameaças ou perigos, mantendo o indivíduo em estado de alerta. No entanto, é possível que as reações de ansiedade se tornem disfuncionais, gerando pensamentos distorcidos da realidade e acarretando prejuízos significativos (Wiedemann, 2015). A ansiedade também pode ser caracterizada por uma sensação desagradável onde um indivíduo sente medo e nervosismo que se manifesta mediante tensão por coisas que ainda não aconteceram ou por coisas desconhecidas (APA, 2014).

Este estado psicológico pode variar em intensidade e forma, afetando indivíduos de todas as idades, incluindo crianças. Durante o desenvolvimento infantil, o aspecto emocional desempenha um papel crucial na formação e manifestação de estímulos que podem ocasionar medo e preocupação, o que pode ocorrer em níveis normais ou patológicos (Barlow, 2016). Diferentemente de adultos, as crianças muitas vezes não reconhecem quando seus medos passam a ser exagerados ou desproporcionais, e isso se torna mais presente quanto mais novas elas forem (Barlow, 2009).

O medo e a ansiedade se tornam patológicos assim que respondem de forma desproporcional ao estímulo ou diferente de uma reação considerada normal para a idade daquela criança, o que pode interferir significativamente na sua qualidade de vida e desempenho diário (Chemama, 1995). Para distinguir entre ansiedade normal e patológica, é importante avaliar a resposta ansiosa, se ela é breve, controlada e está relacionada diretamente ao estímulo em questão (Clark; Beck, 2012). Transtornos de ansiedade representam condições clínicas onde a ansiedade é o sintoma principal e não derivado de outras condições psicológicas, como depressões ou psicoses (Dobson; Dobson, 2010).

Embora sintomas ansiosos sejam frequentemente encontrados em pessoas que sofram com outros transtornos psicológicos, eles são considerados secundários aos sintomas primários, não constituindo um típico transtorno de ansiedade (Freud, 1996). No entanto, é possível que transtornos coexistam simultaneamente, um fenômeno conhecido como comorbidade. Acredita-se que metade das crianças que sofrem com algum tipo de transtorno de ansiedade, podem sofrer com outros transtornos ansiosos (Freud, 1974).

Dentre as classificações de transtornos de ansiedade, um destaca-se por estar associado unicamente à infância e adolescência de um indivíduo, sendo o transtorno de ansiedade de separação (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012). Outros transtornos, como o transtorno de ansiedade excessiva da infância e o transtorno de evitação da infância, foram reclassificados nas edições mais recentes dos manuais diagnósticos (Hanns, 1996). Os transtornos de ansiedade são comuns, possuindo uma prevalência estimada de 9% e 15% ao longo da vida, isso pode ocorrer respectivamente tanto em adultos como em crianças (Leahy, 2011).

Durante o período da infância e adolescência, os transtornos de ansiedade que são mais frequentes são os de ansiedade de separação, ansiedade generalizada (TAG) e as fobias específicas (Leahy; Tirch; Napolitano, 2013). A prevalência dos transtornos de ansiedade varia entre os gêneros onde fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de pânico podem ser mais comuns em mulheres (Lucena-Santos; Pinto-Gouveia; Oliveira, 2015). As causas desses transtornos surgirem durante o período da infância frequentemente são multifatoriais, envolvendo tanto aspectos hereditários quanto ambientais (OMS, 2019).

Caso os transtornos de ansiedade não sejam tratados durante o período da infância ou adolescência, eles podem se tornar um problema crônico para um indivíduo, mesmo que possam ser

flutuantes ou episódicos (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). No processo de avaliação e criação de planejamento terapêutico, é crucial recolher informações referentes a história do início dos sintomas, possíveis origens e sobre o desenvolvimento da criança de forma detalhada, incluindo aspectos como temperamento e tipo de apego aos pais (Silva, 2011).

O tratamento para transtornos de ansiedade durante a infância e adolescência, costumam envolver uma abordagem multifatorial, onde ocorrem intervenções familiares, orientações para os pais, psicoterapia dinâmica, uso de medicamentos psicofármacos, terapia cognitiva-comportamental, entre outras (Silva, 2011). Estas abordagens refletem sobre a complexidade e a necessidade de um tratamento personalizado para cada caso, considerando as particularidades de cada indivíduo e seu ambiente. A avaliação precisa dos níveis e tipos de ansiedade, é fundamental para o delineamento efetivo de tratamentos e intervenções em saúde mental (APA, 2014).

Barlow (2016) ressalta que o tratamento para a ansiedade deve ser personalizado conforme as necessidades e sintomas específicos do paciente. A ansiedade não é um fenômeno homogêneo, portanto, a avaliação detalhada ajuda a compreender a natureza única dos sintomas de ansiedade de cada indivíduo. Segundo Clark e Beck (2012), as terapias cognitivo-comportamentais (TCC), requerem uma compreensão clara dos pensamentos e crenças subjacentes que alimentam a ansiedade, então a avaliação detalhada da ansiedade facilita na identificação desses padrões de pensamentos, permitindo intervenções mais direcionadas e efetivas.

Além disso, a avaliação da ansiedade deve considerar não apenas os sintomas, mas também o impacto funcional da ansiedade na vida diária do indivíduo (Dobson; Dobson, 2010). Leahy (2011) enfatiza sobre a importância da regulação emocional na terapia da ansiedade, e a avaliação dos tipos de ansiedade pode revelar as dificuldades específicas enfrentadas. Assim, pode gerar um melhor direcionamento diante do processo terapêutico.

Diante da perspectiva psicanalítica, conforme delineada por Freud (1996), sugere que a ansiedade pode ser um sintoma de conflitos inconscientes. A avaliação aprofundada da ansiedade, nesse contexto, busca explorar os aspectos inconscientes e as dinâmicas subjacentes, o que pode ser crucial para um tratamento efetivo.

Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015) destacam que as terapias comportamentais de terceira geração, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), enfatizam a importância de entender o contexto e a função dos sintomas de ansiedade. A avaliação precisa destes tipos pode ajudar a determinar a melhor abordagem terapêutica nesse paradigma. Hales, Yudofsky e Gabbard (2012) ressaltam que a avaliação da ansiedade deve incluir a consideração de comorbidades psiquiátricas.

Muitas vezes, os transtornos de ansiedade podem coexistir com outras condições, como depressão, e a identificação dessas comorbidades é essencial para um plano de tratamento integrado (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012). A OMS (2023) sublinha ainda sobre a importância da classificação precisa dos transtornos de ansiedade, conforme a CID-11, para a pesquisa e o desenvolvimento de tratamentos baseados em evidências. A avaliação precisa é, portanto, uma pedra angular para o avanço científico na compreensão e tratamento da ansiedade (OMS, 2023).

Silva (2011) aponta que a compreensão dos níveis de ansiedade é essencial para a prevenção do agravamento dos sintomas para pessoas que sofram com transtornos de ansiedade. Logo, uma avaliação precoce e precisa pode levar a intervenções mais tempestivas, evitando o desenvolvimento de transtornos mais severos.

Em suma, a avaliação dos níveis e tipos de ansiedade não é apenas um passo crucial no tratamento, mas também um componente vital na prevenção e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados (Silva, 2011). Diante disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) demonstra de forma mais detalhada a variedade de transtornos de ansiedade existentes e a importância de identificar suas características específicas (APA, 2014). Diante disso, demonstra-se a importância de investigar de forma mais detalhada os tipos de transtornos de ansiedade que podem afetar crianças.

2.2 TIPOLOGIAS

2.2.1 Transtorno de ansiedade de separação

Iniciando a fala sobre as tipologias dos transtornos de ansiedade, o transtorno de ansiedade de separação se trata de uma condição psiquiátrica caracterizada por ansiedade excessiva voltada ao afastamento de figuras parentais ou cuidadores, manifestando-se de forma desproporcional ao nível de desenvolvimento do indivíduo, o que gera sofrimento de forma intensa, sendo prejudicial em muitos aspectos no desenvolvimento de uma criança ou adolescente (APA, 2014). Este transtorno é evidenciado por uma preocupação persistente com a possibilidade de acontecimentos negativos, como acidentes ou doenças, que poderiam separar a criança de seus cuidadores.

Os indivíduos que sofrem com este transtorno muitas vezes exibem um apego excessivo, demonstrando grande angústia quando separados de seus cuidadores e podendo recorrer, por exemplo, a telefonemas repetidos para tranquilizar-se quanto à segurança destes. Além disso, esses indivíduos podem ter dificuldades para dormir sozinhos e frequentemente experienciam pesadelos relacionados aos seus medos de separação, podendo isso levar a uma recusa escolar secundária (Barlow, 2016).

Alguns sintomas físicos, como dor abdominal, dor de cabeça, náusea e vômitos, também se tornam presentes quando algum indivíduo sofre com este transtorno, quando percebem que seus pais vão ficar ausentes por algum período ou quando um afastamento ocorre (Clark; Beck, 2012). Quando estes sintomas afetam a autonomia de uma criança e restringem suas relações, podem ocasionar um estresse familiar e pessoal, além de contribuírem para o desenvolvimento de transtornos de humor e baixa autoestima. Além de que, alguns estudos indicam que indivíduos que sofram com este transtorno durante a infância, podem desenvolver outros transtornos de ansiedade e de humor durante a vida adulta (Dobson; Dobson, 2010).

Essa correlação sugere a importância de intervenções precoces para mitigar potenciais transtornos futuros. Durante o tratamento do transtorno de ansiedade de separação, torna-se crucial voltar para a escola o mais rápido possível em caso de recusa escolar, com objetivo de evitar que esta evasão escolar se torne algo crônico (Freud, 1996). A colaboração entre a escola, os pais e terapeuta é essencial para garantir uma readaptação bem-sucedida da criança dentro da escola, sem nunca desprezar o sofrimento e as limitações da criança.

Intervenções familiares tem o objetivo de conscientizar a família sobre o transtorno que a criança enfrenta, aumentar a autonomia da criança e reforçar as suas conquistas (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012). Essas intervenções são fundamentais para um tratamento eficaz, pois a dinâmica familiar desempenha um papel significativo na manutenção e na superação do transtorno. As intervenções via farmacológicas são consideradas em ocasiões que os sintomas se agravem e sejam incapacitantes, no entanto, a literatura sobre seu uso é um tanto limitada (Hanns, 1996).

É fundamental que o tratamento do transtorno de ansiedade de separação seja abrangente e adaptado às necessidades específicas de cada indivíduo, considerando a complexidade do transtorno e seu impacto no desenvolvimento psicossocial (OMS, 2019). A colaboração entre profissionais de saúde, família e instituições educacionais é essencial para garantir uma abordagem holística e eficaz no manejo desta condição.

2.2.2 Transtorno de ansiedade generalizada

O TAG em crianças é marcado por um medo excessivo, pânico ou preocupações desproporcionais e irracionais acerca de diversas situações. Essas crianças vivem em um estado constante de tensão, parecendo estar sempre à beira de uma crise ansiosa (APA, 2014). São frequentemente preocupadas com a percepção alheia sobre seu desempenho e buscam de forma exagerada por reafirmação e tranquilização.

Um exemplo pode ser visto em uma criança de sete anos que questiona constantemente a veracidade das afirmações dos pais, recusa-se a iniciar novas atividades e precisa que a assegurem

constantemente em suas tarefas, indicando um nível elevado de ansiedade e preocupação (Barlow, 2016). Tais crianças apresentam dificuldades em relaxar, acompanhadas de demandas físicas como palidez e sudorese.

Essas crianças frequentemente se tornam autoritárias em suas demandas por tranquilidade, o que gera tensão no ambiente familiar e social, tornando-se um desafio acalmá-las e realizar atividades de lazer ou até mesmo rotineiras (Clark; Beck, 2012). Esta situação pode levar a um ciclo de irritação e frustração tanto para a criança quanto para aqueles ao seu redor.

O início do TAG é geralmente insidioso, o que gera dificuldade para que os pais consigam identificar o início dos sintomas, e acabam percebendo apenas quando a situação se torna intolerável e a busca por ajuda profissional se faz necessária (Dobson; Dobson, 2010). Este padrão gradual de desenvolvimento dificulta o diagnóstico precoce e a intervenção eficaz.

A abordagem terapêutica para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) pode apresentar uma variedade significativa, embora estudos conclusivos sobre a eficácia relativa entre as diferentes modalidades sejam escassos. Uma das abordagens comuns é a terapia cognitivo-comportamental, que se concentra na alteração da percepção e do pensamento da criança em relação ao ambiente e às causas de sua ansiedade, além de promover mudanças no comportamento ansioso (Freud, 1996). Essa terapia ativa também envolve os pais no tratamento das crianças, o que difere da abordagem usual com adultos. No TAG, a pesquisa em psicofarmacologia pediátrica é limitada, logo, alguns estudos abertos mostraram avanço contra os sintomas a partir da utilização de fluoxetina e buspirona (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012).

A eficácia duradoura da terapia cognitivo-comportamental diante dos transtornos de ansiedade é um aspecto importante, considerando que essa abordagem visa modificar tanto a percepção quanto o comportamento ansioso (Hanns, 1996). O princípio por trás dessa abordagem é que a atenção excessiva ao comportamento ansioso pode reforçá-lo, enquanto a manutenção da calma e a redução da atenção a esses comportamentos podem levar à sua extinção (Leahy, 2011). A complexidade do TAG em crianças exige uma abordagem terapêutica multifatorial, envolvendo tanto intervenções psicoterapêuticas quanto farmacológicas, quando necessário (Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013).

A colaboração entre profissionais de saúde mental, família e escola é fundamental para garantir uma abordagem holística e eficaz. A intervenção precoce e uma abordagem integrada são essenciais para melhorar os resultados e reduzir o impacto a longo prazo desse transtorno na vida da criança (Lucena-Santos; Pinto-Gouveia; Oliveira, 2015). É fundamental que os profissionais de saúde mental estejam equipados com as ferramentas e conhecimentos necessários para abordar efetivamente este transtorno complexo e multifacetado.

2.2.3 Fobias específicas

As fobias específicas são caracterizadas por um medo excessivo e persistente associado a um objeto ou situação específica. Ao contrário dos medos normais da infância, essas fobias representam uma resposta desproporcional, desadaptativa e persistente, que foge ao controle do indivíduo e resulta em comportamentos de evitação e comprometimento funcional da criança (APA, 2014). Diante de estímulos fóbicos, as crianças frequentemente buscam proteção junto aos pais ou cuidadores e podem manifestar reações extremas.

Os medos mais comuns como pequenos animais, injeções, escuridão, altura e ruídos intensos, são frequentemente encontrados entre crianças. No entanto, quando esses medos se intensificam a ponto de se tornarem fobias específicas, representam uma resposta exagerada e desadaptativa que ultrapassa o controle da criança. Isso pode resultar em reações de fuga, persistência e comprometimento significativo no funcionamento diário (Barlow, 2016).

Essas fobias não são iguais ao medo porque resultam reações excessivas, desadaptativas e persistentes mesmo para uma criança, que ultrapassam o seu controle e causam comprometimento funcional significativo (Clark; Beck, 2012).

Na terapia comportamental para fobias específicas, as técnicas incluem geralmente a exposição gradual da criança ao estímulo fóbico, visando a redução da reação de medo exagerada. Uma abordagem comum é a dessensibilização progressiva, que utiliza uma lista hierárquica de situações ou objetos temidos para expor a criança gradualmente ao medo (Freud, 1996). Além disso, são frequentemente empregadas técnicas cognitivo-comportamentais, como modelagem, manejo de contingências, procedimentos de autocontrole e relaxamento, que podem ser combinadas com a exposição para um tratamento mais abrangente. É crucial identificar e tratar as fobias específicas precocemente para evitar que sejam estabelecidos padrões de evitação que podem impactar negativamente o desenvolvimento da criança (Hanns, 1996).

A compreensão dos fatores subjacentes que contribuem para que as fobias específicas fossem desenvolvidas é um aspecto importante para a eficácia de um tratamento. Fatores como experiências passadas, aprendizado vicário e predisposições biológicas podem desempenhar um papel significativo (Leahy, 2011).

A colaboração entre os pais, a escola e os profissionais de saúde mental são essenciais para o sucesso do tratamento com as crianças, sendo que o apoio familiar é particularmente importante, pois os pais podem ajudar na implementação de técnicas de enfrentamento e na redução do estigma associado à busca de ajuda psicológica (Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013).

A intervenção precoce é fundamental para prevenir comorbidades psiquiátricas e melhorar o prognóstico a longo prazo para crianças com fobias específicas (Lucena-Santos; Pinto-Gouveia; Oliveira, 2015). O manejo eficaz dessas fobias pode não apenas aliviar o sofrimento imediato, mas também impedir a evolução para transtornos mais graves ao decorrer da vida do indivíduo.

A abordagem terapêutica deve ser holística e personalizada, levando em consideração as características individuais da criança e a natureza específica da fobia (OMS, 2019). A eficácia do tratamento depende não apenas da técnica utilizada, mas também do estabelecimento de uma relação terapêutica positiva e da participação ativa da criança e da família no processo.

2.2.4 Fobia social

A fobia social é caracterizada por um medo constante e intenso de situações em que o indivíduo se sente exposto diante de outras pessoas, podendo comportar-se de maneira humilhante ou vergonhosa (APA, 2014). A fobia social pode ocorrer por diversas ocasiões, que podem ser semelhantes tanto crianças quanto para adultos, ativada em uma variedade de situações em que tenham outras pessoas, como, por exemplo, falar diante de uma turma, alimentar-se em locais públicos, interagir ou envolver-se com outras pessoas (Barlow, 2016). Essas situações podem provocar alguns sintomas no corpo da criança ou adulto, como a taquicardia, tremores, mudanças súbitas de temperatura corporal, sudorese e náusea.

A presença de depressão como uma comorbidade é frequentemente observada nas pessoas afligidas por fobia social (Clark; Beck, 2012). No tratamento da fobia social em crianças, uma variedade de abordagens cognitivo-comportamentais tem sido utilizada para auxiliar na superação do medo de situações sociais ou de isolamento (Dobson; Dobson, 2010). Essas técnicas incluem a alteração de pensamentos disfuncionais e a exposição gradual às situações temidas.

A terapia cognitiva foca na modificação de pensamentos negativos que contribuem para o comportamento de evitação social. É comum que crianças com ansiedade social tenham diálogos internos negativos, como "todos vão olhar para mim" ou "e se eu errar?" (Freud, 1996). Esses pensamentos intensificam a ansiedade e reforçam o comportamento de evitação, destacando a importância da terapia cognitiva nesse contexto.

Por sua vez, o tratamento comportamental baseia-se na exposição gradual da criança à situação temida. Por exemplo, uma criança que teme comer na cantina da escola pode ser exposta gradualmente a essa situação, começando por permanecer na cantina sem comer e, aos poucos, avançando para comprar um lanche e comer próximo aos colegas (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012). Esse método visa reduzir a ansiedade associada à situação temida e ajudar a criança a

enfrentá-la progressivamente.

A inclusão dos pais no tratamento da fobia social em crianças é vital. Os pais podem oferecer suporte emocional e ajudar na implementação de estratégias de enfrentamento no ambiente doméstico (Leahy, 2011). O envolvimento familiar no tratamento aumenta a eficácia das intervenções e proporciona um ambiente mais propício para o progresso da criança.

Além do suporte familiar, a colaboração com a escola também é importante. Educadores e profissionais escolares podem ajudar a criar um ambiente acolhedor e compreensivo, facilitando a participação da criança em atividades sociais e educacionais (Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013). A intervenção precoce é crucial para prevenir o agravamento da fobia social e o desenvolvimento de comorbidades. Quanto mais cedo a criança receber tratamento, maior a probabilidade de uma recuperação bem-sucedida e de um melhor ajuste social e emocional (Lucena-Santos; Pinto-Gouveia; Oliveira, 2015).

Finalmente, é essencial adotar uma abordagem holística e personalizada no tratamento da fobia social em crianças e adolescentes. Cada criança é única, e o plano de tratamento deve ser adaptado às suas necessidades específicas, considerando sua personalidade, histórico e contexto de vida (OMS, 2019). A colaboração entre profissionais de saúde mental, família e escola é fundamental para garantir um tratamento eficaz e abrangente.

2.2.5 Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é frequentemente apontado como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de problemas psiquiátricos em crianças e adolescentes. A vulnerabilidade das crianças à violência e ao abuso sexual é uma preocupação crítica, com um crescente reconhecimento de que experiências traumáticas podem deixar um impacto profundo e duradouro nelas (APA, 2014).

O diagnóstico do TEPT em crianças é confirmado quando são observadas mudanças significativas em seu comportamento após a exposição a eventos traumáticos que ameaçam sua integridade ou vida. Essas mudanças podem incluir comportamentos inibidos ou excessivamente desinibidos, agitação, reatividade emocional intensificada, hipervigilância, além de pensamentos obsessivos relacionados ao trauma, manifestados em vigília e pesadelos (Barlow, 2016).

As crianças com TEPT muitas vezes evitam falar sobre o evento traumático, pois isso é extremamente doloroso. Esta atitude de evitar pode perpetuar os sintomas, como comumente acontece em transtornos ansiosos (Clark; Beck, 2012). Crianças mais jovens, em particular, enfrentam a dificuldade adicional de compreender e verbalizar claramente o que aconteceu, muitas vezes expressando temas relacionados ao trauma em brincadeiras repetitivas.

No tratamento do TEPT em crianças e adolescentes, a abordagem cognitivo-comportamental e a psicoterapia dinâmica breve têm mostrado alguma eficácia, embora haja poucos estudos aprofundados sobre o assunto, geralmente limitados a relatos de caso (Dobson; Dobson, 2010). Em crianças mais jovens, a terapia frequentemente utiliza objetos intermediários, como brinquedos ou desenhos, para facilitar a comunicação, evitando-se interpretações sem confirmações concretas sobre o evento traumático, mas proporcionando meios para a elaboração da experiência.

A abordagem cognitivo-comportamental foca na reversão do condicionamento da reação ansiosa por meio da habituação ao estímulo. O terapeuta auxilia a criança ou adolescente a enfrentar o objeto temido, falando sobre o evento traumático e orientando o paciente a não evitar o tema ou pensamentos relacionados, técnica conhecida como exposição (Freud, 1996).

Até o momento, existem poucos relatos sobre o uso de medicação no tratamento do TEPT em crianças. Um relato sugere que o propranolol pode ser benéfico na redução da evitação de situações sociais em crianças com TEPT (Hales; Yudofsky; Gabbard, 2012). O planejamento terapêutico deve considerar a presença de outras patologias concomitantes.

A participação ativa dos pais ou cuidadores no processo terapêutico é crucial. Eles desempenham um papel fundamental no apoio à criança, na implementação de estratégias de

enfrentamento e na criação de um ambiente seguro e acolhedor (Hanns, 1996). A colaboração com escolas e outros ambientes sociais da criança é igualmente importante, logo que professores e outros profissionais educacionais podem ajudar a criar um ambiente de suporte e compreensão para a criança, facilitando a sua reintegração social e educacional (Leahy, 2011).

Intervenções precoces são essenciais para prevenir o agravamento do TEPT e o desenvolvimento de comorbidades. Quanto mais cedo as crianças receberem tratamento, maior a probabilidade de uma recuperação bem-sucedida e de um melhor ajuste social e emocional (Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013).

Uma abordagem holística e personalizada é fundamental no tratamento do TEPT em crianças e adolescentes. Cada criança é única, e o plano de tratamento deve ser adaptado às suas necessidades específicas, considerando sua personalidade, histórico e contexto de vida (Lucena-Santos; Pinto-Gouveia; Oliveira, 2015). A colaboração entre profissionais de saúde mental, família e escola é fundamental para garantir um tratamento eficaz e abrangente.

2.3 MÚSICA, MUSICOTERAPIA E MUSICOTERAPEUTA

A presença da música na cultura humana remonta há tempos anteriores, até mesmo à linguagem e à agricultura, permeando diversos contextos, locais e momentos. Além de ser uma forma de expressão presente em situações de alegria, tristeza e até mesmo em processos terapêuticos, a música desencadeia reações no sistema nervoso central e provoca respostas psicológicas e físicas nos indivíduos (Gonzales; Mattos, 2021). Diversas teorias tentam elucidar as origens da música, mas historiadores convergem para um objetivo primordial: a necessidade de comunicação (Barcellos, 2015).

Nos primórdios, nossos ancestrais buscavam estabelecer contato com divindades, animais e fenômenos naturais temidos, como o trovão, utilizando principalmente a voz e o corpo para imitar os sons desses elementos e compreender melhor o ambiente que os cercava. Com o tempo, perceberam que esses sons por si só não eram suficientes para essa comunicação e expressão, então criaram objetos sonoros que, gradualmente, evoluíram para os instrumentos musicais (Barcellos, 2015).

A música, uma expressão universal, presente ao longo da história, revela-se como um elemento não verbal com potencial terapêutico diante de transtornos de ansiedade. Sua capacidade de carregar significados diversos, definidos individualmente por cada pessoa, é apenas uma das razões que indicam sua força nesse contexto (Barcellos, 2015). Ou seja, a música pode ter significado e relevância para uma pessoa, trazendo emoções particulares diante do seu contexto.

No contexto cultural brasileiro, a música desempenha um papel significativo, refletindo contrastes e harmonias melódicas que são características de diferentes regiões do país. Esses elementos se manifestam tanto em improvisações quanto em canções trazidas pelos pacientes, e elementos folclóricos ou religiosos também podem ser explorados durante sessões de musicoterapia, uma vez que fazem parte das experiências e expressões internas dos indivíduos (Barcellos; Santos, 2021). Além disso, a influência da mídia na cultura nacional contribui para uma maior diversidade de estilos musicais, cantores e instrumentos que podem ser explorados durante as sessões (Barcellos, 2015).

A música pode ser analisada sob diferentes perspectivas, como a cultural e a psicológica, logo, de um ponto de vista cultural, cada região possui suas peculiaridades musicais, refletindo suas tradições e identidade. No âmbito psicológico, a música exerce influência sobre as emoções e comportamentos das pessoas, como observado quando um grupo de crianças reage dançando de forma mais agitada ao som de uma música animada, ou de forma mais calma diante de uma música mais lenta (Araújo, 2021). Ela também possui grande importância diante da educação infantil, pois ouvir músicas, aprender canções e brincar com ritmos são algumas atividades que estimulam e desenvolvem o apreço por atividades musicais, e podem atender a necessidades de expressão que estão presentes na esfera afetiva e cognitiva de uma criança (Araújo, 2021).

A música permeia diversas facetas da vida humana, fazendo-se presente de múltiplas formas e em diferentes situações cotidianas das crianças, seja nos momentos de chegada, na hora do lanche, em celebrações escolares, durante danças, entre outros (Araújo, 2021). Durante o período de educação de uma criança, a música beneficia a mesma, auxiliando no desenvolvimento da coordenação viso-motora, atenção, percepção, memorização, raciocínio, linguagem e expressão corporal (Araújo, 2021). Ela pode ter um papel de facilitadora no sentido de inclusão da criança, até mesmo possibilitando interações, logo que a música está presente em festividades de forma geral, além de estar presente no mundo dela através da televisão, rádio entre outras coisas que rodeiam o dia a dia dessas crianças (Araújo, 2021).

Ao experimentar a música, não estamos apenas envolvidos com seus elementos estruturais, como altura, duração e timbre, e como esses elementos se entrelaçam. Mas também estão envolvidas com os significados que ela carrega, enraizados no contexto social e histórico de cada indivíduo. Portanto, a música está intrinsecamente ligada à cultura e às experiências de vida de cada pessoa (Wazlawick, 2006).

A música desperta emoções complexas, sendo capaz de ativar diversas áreas e funções do nosso cérebro, incluindo sensopercepção musical e memórias, além de redes de recompensa que envolvem a liberação de dopamina, gerando uma sensação de bem-estar no córtex pré-frontal do cérebro. Também influencia processos sensório-motores e provoca sensações prazerosas através da ativação do sistema límbico, responsável pela autorregulação emocional. Essa complexidade pode explicar a riqueza única das emoções musicais (Casarotto; Vargas; Carpes, 2017).

A música possui acesso áreas límbicas responsáveis pelo controle dos impulsos, emoções e motivação, além de estimular nossa memória não-verbal. Ela acessa diretamente o sistema de percepções integradas, que une várias sensações sensoriais em um conjunto coerente, incluindo o olfato, a visão e a propriocepção. Essa capacidade permite a integração de diferentes impressões sensoriais em um único momento, como a evocação de lembranças de cheiros ou imagens após ouvir uma determinada música (Muszkat; Correia; Campos, 2000).

Quando se fala sobre a música, também pode-se falar sobre a musicoterapia, sendo ela uma disciplina que investiga os efeitos da música por meio de experiências musicais entre um musicoterapeuta e os indivíduos assistidos. Seu objetivo é explorar o significado que a música pode ter na vida das pessoas, facilitando a comunicação, promovendo a reabilitação social, cognitiva e motora, e influenciando a autopercepção e a percepção dos outros. Essas interações ocorrem por meio da combinação da música, do musicoterapeuta e dos participantes, envolvendo atividades como cantar, ouvir música ou tocar instrumentos, mesmo sem a necessidade de conhecimento formal em música (UBAM, 2018).

Um dos princípios fundamentais da musicoterapia emerge do conceito de ISO, uma entidade dinâmica que compreende sons, fenômenos acústicos e movimentos internos que definem a identidade de um indivíduo. Os ISO podem ser subdivididos em cinco estruturas distintas. Primeiramente, o princípio do ISO como uma entidade dinâmica potencializa a percepção do passado e do presente, conhecido como ISO Gestáltico. Este atua no inconsciente do indivíduo, proporcionando uma sensação de totalidade em vez de uma mera percepção de sensações elementares, e está presente em conjunto com os outros ISOS (Benenson, 1998).

Em seguida, o ISO Cultural representa o produto da configuração cultural global na qual o indivíduo e seu grupo estão inseridos. Ele é a expressão sonora própria de uma comunicação que reflete características culturais específicas de uma cultura ou subcultura musical e sonora compartilhada. O ISO Universal, por sua vez, é uma estrutura sonora dinâmica que identifica todos os seres humanos, independentemente de seus contextos sociais, culturais, históricos ou psicofisiológicos. Na prática, o ISO Universal pode ser exemplificado pelos batimentos cardíacos, respiração ou fluxo sanguíneo (Benenson, 1998).

O ISO Grupal refere-se à identidade sonora de um grupo, resultante das afinidades musicais latentes presentes em cada um de seus membros. Isso pode estar diretamente ligado à noção de

identidade étnica e às características culturais de um povo, como raça, idioma e localização geográfica. Por fim, o ISO Complementar está relacionado a aspectos temporais, refletindo as mudanças que ocorrem diariamente, seja por circunstâncias ambientais específicas ou por estados psicológicos individuais (Benenson, 1998).

Quando aplicada na prática, a musicoterapia muitas vezes carece de uma abordagem sistematizada e fundamentada em uma base teórica clara, levando a uma variedade de métodos entre os profissionais. Muitos se orientam por abordagens humanistas ou existenciais, influenciados por escolas como o Psicodrama, Gestalt e Terapia Cognitivo-Comportamental, entre outras. A musicoterapia abrange uma ampla gama de intervenções, podendo atender indivíduos desde a infância até a terceira idade, tanto de forma individual quanto em grupos, inclusive envolvendo familiares. As técnicas comumente utilizadas nessa abordagem incluem escuta, uso de instrumentos, vocalização e expressão corporal (Barcellos; Santos, 2021).

Além disso, a música tem sido empregada como um agente de bem-estar no ambiente de trabalho e em diversas terapias, contribuindo para a manutenção e recuperação da saúde (Chiarelli; Barreto, 2005). Essas atividades de musicalização também facilitam a inclusão de crianças com necessidades especiais, oferecendo um ambiente lúdico e de expressão livre, livre de pressões e cobranças de resultados. Elas proporcionam relaxamento e auxiliam na desinibição, promovendo o envolvimento social e cultivando noções de respeito e consideração pelo outro, enquanto abrem espaço para outras formas de aprendizagem (Chiarelli; Barreto, 2005).

O musicoterapeuta desempenha um papel crucial diante de todos esses processos, incumbido da análise cuidadosa de como interagir com cada indivíduo ou grupo para fomentar a saúde, a qualidade de vida e a aprendizagem por meio da musicalidade (UBAM, 2018). Para tanto, é imperativo que o musicoterapeuta adira ao Código Nacional de Ética, orientação e disciplina do musicoterapeuta, elaborado pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) em maio de 2018. Embora o papel do musicoterapeuta possa variar segundo a abordagem teórica adotada, há um consenso de que ele atue como facilitador, permitindo que o paciente expresse seus conflitos por meio da natureza temporal da música (Barcellos; Santos, 2021).

Embora a musicoterapia não siga uma padronização rígida em suas atividades, algumas técnicas podem ser identificadas e conceituadas para este processo. Os pacientes podem ser encaminhados para a musicoterapia por uma variedade de motivos, incluindo encaminhamentos médicos, iniciativas de escolas, famílias ou busca voluntária. Após o contato inicial, ocorre a entrevista, momento em que o musicoterapeuta busca obter informações pessoais e sonoro-musicais do indivíduo (Barcellos; Santos, 2021).

A vida sonoro-musical de um indivíduo está intrinsecamente ligada a uma variedade de aspectos, como os sons que estiveram ou estão presentes em sua vida, suas preferências musicais e os elementos associados, como estilos musicais, artistas favoritos, e instrumentos preferidos, entre outros. Para coletar essas informações, pode ser empregada a técnica da "testificação musical", que visa identificar as reações dos pacientes aos estímulos musicais, entender seus gostos e, quando necessário, o musicoterapeuta pode selecionar instrumentos adequados para o paciente, identificando quais podem ser utilizados para expressão própria, e observar como o paciente se expressa através do movimento. Este processo não tem um prazo padronizado, mas é geralmente realizado ao longo de três a cinco sessões (Barcellos; Santos, 2021).

Com base nessas informações, é possível criar uma "ficha musicoterapêutica", contendo dados suficientes para que o musicoterapeuta possa conhecer bem o paciente e, a partir disso, buscar formas adequadas de interação (Barcellos; Santos, 2021). Quando um musicoterapeuta vai interagir com uma criança, ele não pode desconsiderar os conhecimentos que ela já possui sobre música, assim, podendo instigar essa criança a demonstrar o que ela sabe, demonstrando uma postura de aceitação relacionada à cultura que ela faz parte (Araújo, 2021).

Dentro da prática da musicoterapia, uma ampla variedade de instrumentos pode ser utilizada, desde os convencionais, como violão, piano e bateria, até instrumentos eletrônicos, como

gravadores ou teclados, e outros objetos que produzem sons. No entanto, é essencial considerar a relevância dos instrumentos que façam parte da cultura popular do local onde a terapia é realizada. Elementos folclóricos, por exemplo, podem ser incorporados dependendo das necessidades e preferências do paciente ou do grupo. Além disso, é crucial que os instrumentos escolhidos sejam fáceis de tocar, garantindo que cada participante possa se expressar livremente, respeitando sua individualidade e suas habilidades específicas (Barcellos; Santos, 2021).

Através das interações, o musicoterapeuta e o paciente se encontram e compartilham momentos, o que permite ao musicoterapeuta engajar-se em diálogos com o paciente. Essas interações também possibilitam uma complementação dos aspectos musicais introduzidos pelo paciente. Enquanto isso, as intervenções representam recursos utilizados pelo musicoterapeuta para auxiliar o paciente a realizar as mudanças necessárias para o processo terapêutico (Barcellos; Santos, 2021). Antes de abordar algumas técnicas de interação e intervenção, é importante ressaltar a importância do limite, que abrange questões como o tempo de sessão, a segurança e a integridade do musicoterapeuta, de outros pacientes e dos instrumentos utilizados durante a sessão (Barcellos; Santos, 2021).

As técnicas de musicoterapia estão todas relacionadas a expressão corporal, vocal e instrumental, sendo adaptadas individualmente a cada paciente. Por exemplo, a recriação musical, que permite aos pacientes expressarem-se utilizando as vozes dos compositores para contar suas histórias utilizando músicas para realizar isso (Barcellos; 2015). Essa prática pode ainda ser enriquecida com o uso de instrumentos, cantos ou danças, conforme necessário ou vontade do próprio paciente. Outra técnica, a Escuta Musical, permite aos pacientes expressarem espontaneamente seus sentimentos e reações evocadas pela música que ouvem (Barcellos; Santos, 2021).

Alguns musicoterapeutas adotam a técnica da Composição Musical, permitindo que o paciente crie suas próprias melodias ou canções como forma de expressão, enquanto o terapeuta pode orientar esse processo segundo as necessidades individuais. Outra abordagem, conhecida como Músico-Verbal, utiliza canções como meio de expressão para os pacientes. Durante momentos estratégicos das sessões, o terapeuta encoraja o paciente a recordar algumas músicas e explora os temas nelas abordados. Esses temas são considerados complementares à vida do paciente, contribuindo para a estruturação emocional e permitindo uma expressão mais livre de experiências intrínsecas através da linguagem simbólica da música (Barcellos; Santos, 2021).

Por fim, ocorre a avaliação da eficácia do tratamento de musicoterapia, que é realizado a partir do “conceito de melhora” e pode ser realizada periodicamente. Nesta avaliação, é comparado o estado de como o paciente iniciou o tratamento desde a avaliação inicial, e comparado com a situação do atual do paciente, sendo avaliado de forma multidisciplinar esta evolução (Barcellos; Santos, 2021).

A musicoterapia desempenha um papel crucial na redução da ansiedade e do estresse, ao mesmo tempo, em que promove o bem-estar emocional. Além disso, facilita a expressão tanto verbal quanto não verbal, fomenta a interação social e estimula a cognição. Por meio dela, há uma ativação dos conhecimentos e habilidades armazenados na memória a longo prazo, como letras de canções familiares, enquanto estimula a audição, o canto, o movimento e a própria criação musical (Carvalho, 2018).

Por fim, as atividades de musicalização proporcionam à criança uma melhor compreensão de si mesma, promovendo o desenvolvimento do esquema corporal e facilitando a comunicação com os outros. Cantar, dançar, bater palmas e pés são experiências cruciais que cultivam o senso rítmico e a coordenação motora, além de desempenharem um papel importante na aquisição da leitura e da escrita (Chiarelli; Barreto, 2005). Pois, desde muito cedo, as crianças estão expostas a uma variedade de sons e os manifestam de várias formas, seja batendo palmas, tocando em brinquedos ou em outras atividades. Esses movimentos se repetem e evoluem consoante os diferentes sons do ambiente (Delalande, 1999).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para se atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (Gil, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência em artigos acadêmicos e revistas que falem acerca do tema “Musicoterapia como ferramenta auxiliar para crianças com transtornos de ansiedade”. As palavras-chave desta pesquisa: ansiedade, crianças, música e musicoterapia, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos publicados na base de dados como o Google Acadêmico e o SciELO. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo, que é: A música pode auxiliar no tratamento de crianças com transtornos de ansiedade? Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico (Lakatos; Marconi, 2003). Os métodos de procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foram comparativos.

4 DISCUSSÃO

A recente revisão sistemática explorou o uso de uma terapia complementar, a musicoterapia, e como ela poderia ajudar diante de crianças que sofrem com algum tipo de transtorno de ansiedade. Primeiramente, vale ressaltar que a ansiedade propriamente dita, pôde ser descrita por Wiedemann (2015) como mecanismo crucial para sobrevivência da raça humana, sendo ela uma resposta involuntária que surge diante de ameaças ou perigo. No entanto, ele também comentou que essa ansiedade pode se tornar disfuncional.

Neste sentido, a APA (2014) pode complementar a fala de Wiedemann (2015), mas voltada para o sentido da ansiedade agindo de forma disfuncional. Logo, a ansiedade também pode ser descrita como uma sensação desagradável de medo e tensão por coisas que sequer aconteceram. Barlow (2016) trouxe a informação de que este estado pode variar entre pessoas de diferentes idades, da criança ao idoso, e de formas que diferem entre forma e intensidade.

Barlow (2016) também fala sobre como aspectos emocionais como medo e preocupação desempenham um papel crucial no desenvolvimento de uma pessoa, e concordando com Wiedemann (2015), diz que esses estímulos podem ocorrer em níveis normais ou patológicos. Mas em que momento a ansiedade deixa ser normal e se torna algo patológico? Chemama (1995) informou que o medo e ansiedade se tornam patológicos quando o indivíduo reage a estímulos de forma desproporcional.

Diante disso, Clarck e Back (2012) implementam a fala de Chemama (1995), quando afirmaram sobre como essas reações são importantes para distinguir se a ansiedade é normal ou patológica. Esse assunto pode levar as falas de Barlow (2016) e Leahy (2011), que destacaram sobre os transtornos de ansiedade poderem ser identificados nos indivíduos desde o período da infância. Quanto a este tema, Sadock, Sadock e Ruiz (2017), relataram que crianças com transtornos de ansiedade que não fossem devidamente tratadas, poderiam gerar problemas crônicos quando ele chegasse a fase adulta, o que pode ainda ser complementado por Barlow (2009), que relata sobre as crianças não conseguirem reconhecer quando seus medos se tornam desproporcionais ou exagerados.

Segundo a OMS (2019), transtornos de ansiedade podem surgir por questões hereditárias ou ambientais, e em 2023 destacou como é importante classificar e avaliar de forma precisa os

transtornos de ansiedade. Quanto a este ponto, diversos dos autores concordaram e demonstraram sua visão diante deste tema. Primeiramente, Barlow (2016) fala sobre como o tratamento para transtornos de ansiedade precisa ser personalizado segundo a necessidade do paciente, e por isso precisa de uma avaliação detalhada para aprender sobre os diversos aspectos do paciente.

Clark e Beck (2012) acreditavam na eficácia da Terapia cognitiva comportamental (TCC), e assim como Barlow (2016), destacavam a importância de uma avaliação detalhada para uma compreensão clara dos pensamentos subjacentes da ansiedade. Dobson e Dobson (2010) falam sobre a abordagem holística e como a compreensão da ansiedade ajudaria na avaliação dos impactos ocupacionais de alguém. Freud (1996) na psicanálise, fala sobre a avaliação ser importante para explorar aspectos inconscientes e dinâmicas subjacentes.

Hales, Yudofsky e Gabbard (2012) quando falam sobre as comorbidades psiquiátricas, Leahy (2011) quanto a regulação emocional, Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015) quando falam sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Silva (2011) no momento que aponta sobre a prevenção do agravamento dos sintomas. Todos os autores concordaram sobre como uma avaliação para conhecimento da ansiedade é benéfica para um possível tratamento, e como essa avaliação seria necessária para diversos aspectos contra transtornos de ansiedade.

Diante destas falas, dentre os transtornos que podem atingir crianças, Hales, Yudofsky e Gabbard (2012), falam sobre o transtorno de ansiedade de separação, inclusive destacando que este é o único transtorno de ansiedade que atinge somente crianças. Mas Leahy; Tirch; Napolitano (2013) falam que, além do transtorno de ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e as fobias específicas também são encontradas em crianças e adolescentes. Por fim, Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015) trouxeram ainda a questão sobre o Transtorno de estresse pós-traumático.

Para todos os casos de transtornos de ansiedade, a OMS (2019) destaca a importância de uma abordagem holística e personalizada para cada criança, levando em consideração a contribuição dos profissionais de saúde mental, famílias e escola para gerar o melhor tratamento possível para a criança. Diante da demanda da ansiedade nas crianças, surgiu a proposta de utilizar a música para auxiliar no combate aos transtornos. A música, por sua vez, está presente na vida humana desde muito tempo. Gonzales e Mattos (2021) ressaltam que a música pode ter sido criada até mesmo antes da agricultura, o que pode ressaltar que ela foi necessária tanto quanto a ansiedade para sobrevivência, como citada por Wiedemann (2015).

Barcellos (2015) pode contribuir para a fala de Gonzales e Mattos (2021), pois também destaca sobre como a música tem papel importante para a humanidade, e sobre como as buscas para descoberta da música se voltavam para a comunicação. Barcellos (2015) trouxe uma visão positiva sobre a música também possuir um potencial terapêutico, pois a música pode ter sentidos e relevâncias diferentes para cada pessoa, trazendo emoções particulares para cada contexto. Gonzales e Mattos (2021) concordam com este ponto, pois também acreditam que a música pode ser uma ferramenta de expressar alegria ou tristeza.

Diante destas perspectivas, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM, 2018) trouxe uma visão sobre a musicoterapia e como ela pode possibilitar uma investigação sobre o significado da música na vida das pessoas. Mas para que isto ocorra, a UBAM (2018) também informou que é necessário que um musicoterapeuta esteja presente para atuar dentro da musicoterapia. Carvalho (2018) pode ainda aprimorar esta fala, pois, concordando com a UBAM (2018), ele afirmou que o musicoterapeuta possui um papel crucial para a redução da ansiedade e estresse através da utilização da música, mas precisa de um musicoterapeuta para guiar o paciente.

Diante do contexto social brasileiro, Barcellos e Santos (2021), e Araújo (2021) falaram coisas semelhantes, pois os autores trouxeram como as variações das músicas podem variar conforme as culturas e regiões do Brasil, refletindo na variedade de tradições e identidade de cada pessoa. Wazlawik (2006) pode aprimorar estas falas, pois além de concordar com os autores citados anteriormente, ele também traz a fala referente à importância que pode carregar dentro do contexto

histórico e social de cada pessoa. A partir disso, também podem ser identificados os instrumentos que podem ser utilizados pelo musicoterapeuta.

A UBAM (2018) trouxe a informação de que o musicoterapeuta pode utilizar de instrumentos diante de um encontro com pacientes, sendo de forma grupal ou individual. Barcellos e Santos (2021) ainda contribuem para esta fala quando falam que a utilização de instrumento podem ser úteis desde a infância até a terceira idade. Essas informações podem ser colhidas antes de um atendimento, assim criando a chamada “ficha musicoterapêutica”, como descritas por Barcellos e Santos (2021).

Barlow (2016), Clark e Beck (2012), Dobson e Dobson (2020), Leahy (2011) e, por fim, Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015), falaram sobre os tipos de transtornos de ansiedade e como eles afetam uma criança em aspectos, físicos, emocionais, sociais e psicológicos. Assim, os autores trazem algumas abordagens que podem ser aplicadas diante de todos os transtornos que uma criança possa sofrer. Algumas semelhanças foram observadas entre as falas dos autores, assim foi possível identificar as abordagens que os autores acreditam serem eficazes diante dos transtornos.

A TCC e a terapia comportamental foram citadas por autores como Freud (1996), Hales, Youdofsky e Gabbard (2012), Hanns (1996), Leahy (2011) e Silva (2011), onde eles citaram sobre como a mudança de pensamentos e uma exposição controlada aos medos das crianças podem ajudar no tratamento dos transtornos. Estes autores também trouxeram a importância que é a realização de intervenções precoces, pois, como destacado por Sadock, Sadock e Ruiz (2017), caso os transtornos de ansiedade não sejam tratados durante o período da infância e adolescência, estes problemas podem se tornar crônicos durante a vida adulta. Além disso, Hales, Youdofsky e Gabbard (2012), Hanns (1996), Leahy (2011) e, por fim, Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015), revisitaram a importância dos pais e da escola diante dos tratamentos contra ansiedade, pois a inclusão destes, gera um suporte emocional positivo, podendo aumentar a eficácia das intervenções realizadas, e tornar o ambiente mais acolhedor e compreensivo.

Outros pontos que também foram abordados foram relacionados a utilização de medicamentos psicofarmacológicos, Hales, Youdofsky e Gabbard (2012), e Silva (2011) ressaltaram sobre este tema, que também podem ser utilizados. Diante dessas formas de abordar os transtornos de ansiedade, a música poderia auxiliar de alguma forma?

Quanto aos efeitos da música no corpo humano, Catarro, Vargas e Campos (2017), trouxeram uma visão mais biológica, pois trouxeram os efeitos que a música pode ter no cérebro humano. As alterações citadas por estes autores estão relacionadas à recuperação de memórias através da música, liberação de neurotransmissores que geram bem-estar, e ajudam na regulação emocional. Ainda sobre estes pontos, Muskat, Correia e Campos (2000) agregam a esta visão, destacando pontos semelhantes aos citados por Catarro, Vargas e Campos (2017), e ressaltam ainda que a música pode trazer memórias recentes a aspectos sensitivos, como lembrar de cheiros e imagens devido a músicas específicas.

Esta visão pode ser engrandecida também com os conceitos de ISO, criados por Benenson (2018). Este autor trouxe uma visão que se tornou fundamental para os musicoterapeutas, falando sobre os 5 ISO's, sendo eles o ISO Gestáltico, que fala sobre a percepção entre o passado e o presente, o que possui similaridades com as falas de Muskat, Correia e Campos (2000) e Catarro, Vargas e Campos (2017). O ISO Cultural, ressaltando a música numa determinada cultura, poderia ser relacionado à fala de Araújo (2021), quando falaram sobre a música ter características únicas de acordo com cada região e culturas do Brasil.

Continuando com as falas de Benenson (1998), ele também fala do ISO Universal, que relata sobre os sons que não diferem de cultura, pois estão presentes diante de todos os indivíduos, através do som da respiração, batida do coração, etc. Outra fala que remete a este tema foi dita por Delalande (1999), Chiarelli e Barreto (2005), e Araújo (2021), quando falam sobre os sons estarem presentes na vida de uma criança desde muito cedo, com outros exemplos como por palmas e brinquedos. O último que vale ressaltar é o ISO complementar, que se relaciona com aspectos

temporais, que refletem das mudanças ambientais ou psicológicas de um indivíduo.

Chiarelli e Barreto (2005), trouxeram uma visão mais detalhada sobre a música no dia a dia de uma criança, onde ela possibilita a manutenção e recuperação da saúde. Com poder de facilitar a comunicação, integração em atividades sociais, além de proporcionar relaxamento. A ansiedade tem impacto direto a criança, causando o medo, nervosismo e tensão (APA, 2014), e a fala de Chiarelli; Barreto (2005) sobre relaxamento e autopercepção conflitem diretamente diante destes pontos.

Estes pontos podem confirmar as falas de Barcellos e Santos (2021), e da UBAM (2018), sobre o musicoterapeuta conseguir interagir com a criança através da música. Utilizando de algumas técnicas, como abordados por Barcellos e Santos (2021), tais como recriações musicais, escuta e composições. Por fim, a UBAM (2018), e Barcellos e Santos (2021) concordam sobre a música e musicoterapia terem benefícios utilizando de instrumentos, intervenções musicais e expressões corpóreas, e poderiam ser agregadas aos tratamentos adaptados, pensando na personalidade e histórico da mesma, em colaboração dos profissionais da saúde, famílias e escolas como levantada pela OMS (2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade, quando deixa de ser adaptativa e transforma-se em um transtorno, é uma sensação desagradável que preenche as pessoas de medo e nervosismo desproporcionalmente, e isso afeta pessoas de todas as idades, incluindo crianças. As crianças não conseguem identificar quando a ansiedade se tornou algo prejudicial. Caso o transtorno de ansiedade não seja tratado, ele pode se tornar um problema crônico para a vida desta criança.

Pensando nisso, a musicoterapia emergiu como uma abordagem promissora para auxiliar na redução da ansiedade. Diante disso, este trabalho teve em vista conectar diversos aspectos sobre como a música pode contribuir como uma terapia complementar. Esta pesquisa sistemática considerou os efeitos que a música e a musicoterapia proporcionam, e se estes efeitos podem ajudar crianças que sofrem com algum tipo de transtorno de ansiedade.

A problemática central deste estudo, é se a música e a musicoterapia poderiam mesmo oferecer auxílio significativo diante dos diversos transtornos de ansiedade existentes. Também foi levantado a problemática referente a quais transtornos de ansiedade afetam as crianças e quais abordagens já possuem eficácia para ajudar contra esses transtornos. Por fim, caso fossem identificados benefícios da música e musicoterapia, como estes benefícios poderiam ser utilizados para ajudar essas crianças de forma prática.

Ao decorrer dos estudos, a música demonstrou possuir uma vasta variedade de benefícios de baixo custo que podem agregar na vida das pessoas. A música, diante dos transtornos de ansiedade, demonstrou ter diversos benefícios, em aspectos emocionais, psicológicos e até mesmo biológicos. Sua presença histórica ao lado da humanidade demonstrou que ela pode existir há quase o mesmo tempo que a ansiedade, estando, assim, presente no cotidiano de cada indivíduo desde o seu nascimento.

Os benefícios da música podem ser ainda explorados de uma forma mais assertiva na companhia de um musicoterapeuta, um profissional que estuda exatamente como utilizar estes benefícios da melhor forma possível. Este profissional pode interagir com seus pacientes de diversas formas e utiliza de diversas abordagens, como intervenções terapêuticas, utilização de instrumentos, sons, danças, entre diversas outras formas. Isso tudo é realizado graças a musicoterapia, que seria uma abordagem que atende diversas pessoas de diversas idades, e pode se moldar diante de cada cultura do paciente ou grupo.

Quanto à ansiedade, foi possível identificar quais tipos de transtornos são mais presentes diante das crianças, somando ainda, com algumas intervenções que são eficientes diante de cada um destes transtornos. De uma forma geral, psicoterapia, presença dos responsáveis e da escola, além de medicamentos psicofármacos, podem estar presentes nestes tratamentos. Contudo, a música demonstrou ter potencial para agregar no tratamento contra a ansiedade para essas crianças.

Este estudo pode contribuir significativamente no campo da saúde mental, ao abordar uma alternativa que se mostrou eficaz e acessível diante de transtornos de ansiedade. Diante de uma relevância social, a abordagem da musicoterapia demonstrou que abordagens terapêuticas holísticas e inclusivas podem beneficiar o grupo infantil na totalidade. Possibilitando assim, o surgimento de novos estudos relacionados à música.

Por fim, ao considerar a continuidade desta pesquisa para o futuro, sugere-se uma exploração mais ativa, investigando sobre o tema em locais onde são realizadas sessões de musicoterapia, e assim revisitar a parte prática que deixou uma lacuna neste trabalho. Também é possível realizar estudos mais específicos da musicoterapia, pois este tema aborda muitos aspectos diferentes, como benefícios e grupos que não foram abordados neste estudo. Contudo, a música possibilita interações sociais, tem efeito terapêutico e está presente diariamente na vida das pessoas com muitos estilos e ritmos diferentes, e cada pessoa pode atribuir significados distintos às músicas que escuta.

REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, S. M. G. A contribuição da Música no Desenvolvimento da Criança na Educação Infantil. **Avanços e olhares: Revista Acadêmica do IESA, ISSN: 2595-2579, N° 7**, Barra do Garças - MT, 2021. Disponível em: <https://revista.institutoiesa.com/arquivos/1019>. Acesso em: Abril, 2024.

BARLOW, D. H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

_____. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde - a dança nas poltronas! **Revista Música Hodie**, Goiânia, V.15 - n.2, 2015, p. 33-47. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/musica/article/view/39679/20243>. Acesso em: Abril, 2024.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes; SANTOS, Marco Antonio Carvalho. A musicoterapia no Brasil. **Brazilian Journal of Music Therapy**, p. 4-35, 2021. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/378/339>. Acesso em: Abril, 2024.

BENZON, R. **Teoria da musicoterapia**. São Paulo: Summus, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 2017 Mar. 28; Sec. 1:68. [citado 2021 Mai 26]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf ». Acesso em: 15 dez. 2023.

BRITO, T. A. **Música na educação infantil: proposta para a formação integral da criança**. São Paulo: Peirópolis, 2003.

CASAROTTO, Franciele D.; VARGAS Liane S.; MELLO-CAMPES, Pâmela B, Música e seus efeitos sobre o cérebro: uma abordagem da neurociência junto a escolares. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, v6, p55-60, 2017. Disponível em <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/1180/633>. Acesso em: Abril, 2024.

CARVALHO, Beatriz Da silva. Efeitos da Musicoterapia na Agitação em Idosos com Demência - uma Revisão Sistemática. **Instituto Politecnico do Porto (Portugal) ProQuest Dissertations Publishing**, 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/db24c43a34f3ec53ad9a737151e08b37/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: Abril, 2024.

CHEMAMA, R. **Dicionário de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CHIARELLI, L. K. M.; BARRETO, S. DE J. A importância da musicalização na educação infantil e no ensino fundamental: a música como meio de desenvolver a inteligência e a integração do ser. **Revista Recre@rte**. n. 3, 2005. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20160826201130/http://www.iacat.com/Revista/recrearte/recrearte03/musicoterapia.htm>. Acesso em: Abril, 2024.

CLARK, D. A.; BECK, A. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COHEN, L.; MANION, L. **Research methods in education**. London: Routledge, 1994.

DELALANDE, François. A Criança do Sonoro ao Musical. **Anais do VIII Encontro Anual da Associação Brasileira de Educação Musical**, 1999.

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FERRAZ, Izabel E. I, *Et al.* Fatores psicossociais associados ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. *Revista de Medicina da UFC*, v.57 n.2, 2017. Disponível: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/19986>. Acesso em: Abril, 2024.

FREUD, S. **Além do princípio de prazer**. rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GONZALES, Ricardo H; MATTOS, Samuel M. Intervenções Não Medicamentosas na Promoção de Saúde. **Ampla Editora: Campina Grande**, 2021.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HANNS, L. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HULSEGEE, J.; VERHEUL, A **Snoezelen another world**. Derbyshire: Rompa, 2006.

LEAHY, R. L. **Livre da ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEAHY, R.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. **regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. **Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para Profissionais**. Novo Hamburgo: Synopsys, 2015.

MUSZKAT, Mauro; CORREIA, Cleo M.F.; CAMPOS, Sandra M. Música e Neurociências. **Revista Neurociências** 8, p. 70-75, 2000. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8947/6480> Acesso em: Abril, 2024.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11** ¾ Classificação Internacional de Doenças. 11 versão. Genebra: OMS, 2019.

_____. **Revisão mundial sobre saúde mental**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SADOCK, B.; SADOCK, V.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SELLA, M. A. P. (2008). **Snoezelen: um caminho para o mundo sensorial**. Curitiba. AMCIP, 2008.

SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

TEIXEIRA, V. L. M. **Snoezelen...Percepções sobre a sua utilidade junto de crianças com Paralisia Cerebral** 2014. [MasterThesis, Instituto Superior de Ciências Educativas Departamento de Educação]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/24998>. Acesso em 15 jul. 2022.

TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. **Introdução à comunicação aumentativa e alternativa**. Porto: Porto Editora, 2000.

VIEGAS, P. Snoezelen–Um recurso para o psicomotricista: a psicomotricidade. **Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade**, 2003.

WAZLAWICK, Patrícia. “Vivências em contextos coletivos e singulares onde a música entra em ressonância com as emoções”. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.24, n. 47 p. 73-83, out./dez.,2006. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20205>. Acesso em: Abril, 2024.

WIEDEMANN, K. Anxiety and Anxiety Disorders. **Elsevier Ltd. Pp. 804-10**, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.imhlc.com/wp-content/uploads/2018/03/Anxiety-and-Anxiety-Disorders-1.pdf>. Acesso em: Maio, 2024.