

### 53- Contribuições do tratamento musicoterápico ao paciente portador de disfonia. Eliane Faleiro de Freitas/GO<sup>1</sup> e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO.<sup>2</sup>

A voz transmite o estado emocional de um indivíduo, seja em momentos estruturados de sua vida ou estados de fúria, insatisfação, tristeza doença etc. Tais manifestações podem ser percebidas na "música" executada durante o discurso verbal. Pode-se perceber facilmente quando uma pessoa fala alguma coisa (palavra falada) e diz outra (palavra cantada). Bloch (1986) revela que a nossa fala canta quando afinada com sentimentos e acredita que algumas pessoas não modulam a voz porque não conseguem modular suas emoções. Para haver comunicação não falamos somente com palavras, utilizamos outros canais corporais tal como a voz, através das infinitas possibilidades de entonação e flexão vocais.

Behlau e Pontes (1995) consideram que a emoção e sentimento remetem ao conteúdo interno da pessoa e que variáveis psicológicas têm sido consideradas como formadoras do padrão de comunicação do indivíduo, o que envolve opções de tipo de voz, articulação, fluência da fala e linguagem.

Alguns autores (Behlau e Pontes, 1995; Boone e Macfarlane, 1994) referem que se uma pessoa apresenta um mau uso/abuso vocal poderá apresentar alterações funcionais na laringe. Persistindo o mau uso/abuso vocal, pode ser evidenciado um comprometimento da qualidade vocal sem haver alterações estruturais nas pregas vocais, configurando-se em uma disfonia funcional. Com a persistência do comportamento vocal inadequado pode ocorrer o aparecimento de conteúdo orgânico nas pregas vocais caracterizando-se a disfonia orgânica.

Behlau e Pontes (1995) definem a disfonia como sendo "distúrbio de comunicação no qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo." Pode ser representada por qualquer dificuldade na emissão vocal, tal como esforço à emissão, dificuldade em manter a voz, cansaço ao falar, rouquidão, falta de volume e projeção, ou seja, qualquer evento que impeça a produção natural da voz.

Bloch (1980) acredita que nas disfonias não é somente o mecanismo vocal que esteja perturbado, mas sim, algo que perturba até o mecanismo vocal. O autor afirma que ao rotular uma disfonia como sendo funcional ou orgânica não se leva em conta a integração de tudo que compõem o indivíduo.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga e Musicoterapeuta, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial (UFG), Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental (UFG), Especialista em Linguagem (UCG), Mestre em Música (UFG).

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília; Professora convidada da Universidade Federal de Goiás; Email: celiaberreira@cultura.com.br  
Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4700378Z4>

Brandi (1990) argumenta que desequilíbrios emocionais, tais como situações de vida – no trabalho, na família, questões de saúde – que mudam momentaneamente sua configuração psicológica, podem desencadear alterações no padrão vocal. Este novo comportamento vocal pode ser passageiro ou perdurar tempo suficiente ao ponto de levar ao aparecimento de patologia laríngea.

Souza e Hanayama (2005) acreditam que o estresse, a depressão, o conflito e a inibição da expressão emocional, tal como segurar o choro, podem estimular o surgimento ou aumento de sintomas funcionais, podendo haver hipersensibilidade e excesso de contração dos músculos da laringe.

Durante minha prática clínica observava a relação entre desequilíbrios emocionais e alteração no padrão funcional da voz. Como terapeuta da voz sentia necessidade de fazer com que o paciente com distúrbio vocal percebesse a existência da dimensão emocional, pois este fator pode contribuir para o desenvolvimento de desordens vocais caracterizadas por tensão muscular excessiva.

Durante o atendimento a pessoas com distúrbios vocais percebia que a "música" da fala destes pacientes estava desorganizada e os gestos apresentavam-se bastantes expressivos ou inexistentes: não havia equilíbrio entre expressão verbal e não-verbal, ocorrendo, então, uma sobrecarga na laringe, com ocorrência de abuso vocal.

A terapia da voz basicamente baseia-se na identificação do comportamento abusivo a fim de promover a sua extinção, bem como desenvolver meios facilitadores da expressão vocal através de exercícios relaxamento, respiração, articulação, ressonância e projeção vocal. Assim, a clínica fonoaudiológica considera a expressão da emoção na voz, mas muitas vezes não possui recursos que leve o paciente perceber o quanto esses aspectos influenciam o seu comportamento vocal.

Após a formação em Musicoterapia visualizei a possibilidade de atender o indivíduo com distúrbio vocal no processo musicoterápico, porque a integração dos vários aspectos constitutivos de um indivíduo pode ser percebida durante a ação musical, destacando-se a dimensão emocional.

Musicoterapia favorece um novo canal de expressão dos sentimentos, emoções e contexto de vida, promovendo mudanças no indivíduo e principalmente permite o paciente expressar suas emoções sem a ocorrência de abuso vocal, uma vez que se expressa no canal não-verbal, poupando sua voz. O processo musicoterápico permite visualizar aspectos que não se manifestam na terapia vocal.

Através da experiência do indivíduo com a música, pode haver a interação entre pessoa, produto e contexto. (Bruscia, 2000)

A Musicoterapia favorece a expressão de sentimentos e emoções por parte do indivíduo com disfonia, contribuindo para que ocorra um comportamento vocal adequado.

A pesquisa "Contribuições do Tratamento Musicoterápico ao Paciente Portador de Disfonia" foi desenvolvida no programa de Pós-Graduação em música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, linha de pesquisa: Musicoterapia – convergências e aplicabilidades, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Célia Maria da Silva Teixeira.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois procurou favorecer ao informante

expressar sua percepção em relação a determinados fenômenos e quais significados profundos atribuem ao tema estudado, cabendo ao pesquisador debater as possíveis relações que se encontram nos níveis latentes. (Turato, 2003)

Neste estudo pretendeu-se enfatizar o caráter construtivo-interpretativo da pesquisa, orientando-se para a construção de modelos compreensivos sobre o indivíduo com disfonia em tratamento musicoterápico.

O objetivo geral da pesquisa é investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o tratamento do portador de disfonia. Especificamente a pesquisa tem como objetivos investigar as possibilidades de abertura do canal de comunicação não-verbal através do tratamento musicoterápico; conhecer os fatores que são atribuídos pelos sujeitos à presença de disfonia; promover a reflexão sobre os aspectos envolvidos no estabelecimento de comportamento vocal alterado, dentre eles a dimensão emocional; observar as alterações no comportamento vocal após o processo musicoterápico e contribuir para o avanço do estudo dos aspectos relacionados ao tratamento da disfonia junto ao campo da Musicoterapia e Fonoaudiologia.

#### Metodologia da pesquisa:

Os sujeitos do estudo são formados por pacientes com distúrbio vocal em terapia de voz, composto por 3 mulheres (2 com 29 anos, e uma com 46 anos), apresentando nódulos vocais, encaminhadas pelo setor de Fonoaudiologia do HC/UFG. Os atendimentos foram realizados no laboratório de Musicoterapia da UFG. Todas as pacientes participaram voluntariamente, assinando o termo de consentimento. A autora da pesquisa realizou gravação de conversa espontânea e seqüências automáticas em fita K-7 antes do tratamento musicoterápico; bem como realizou a Entrevista Inicial, Ficha Musicoterápica e Testificação Musical com cada paciente individualmente. Os atendimentos musicoterápicos ocorreram uma vez por semana (60 min.) durante 4 meses perfazendo um total de 12 sessões. A coleta de dados foi baseada nas gravações em fita K-7, fichas musicoterápicas, relatórios e filmagens em VHS das sessões. A análise dos dados foi feita a partir dos conteúdos expressos em nível sonoro-musical, corporal e verbal.

#### Dados clínicos das pacientes.

##### Ana

29 a, casada (esposa de pastor), evangélica, dona de casa, e revela estar desesperada por não poder cantar e triste por estar longe da sua família que mora em outro estado. Relata rouquidão há mais de um ano. Ouve músicas evangélicas em grande parte do dia, alegando que a música "instrumental" a ajuda relaxar. Durante a testificação reconheceu violão e pandeiro dizendo que este último era pesado; alega que o xilofone chamou a atenção e relata: "eu sei que vou, eu tenho capacidade pra mim chegar lá."

##### Telma

46 a vive com um companheiro, evangélica, cozinheira. Não sabia da sua condição de disfônica e relata rouquidão há mais de 15 anos. Diz não gostar de barulho por apresentar labirintite; dorme com som ligado, dando preferência a músicas "românticas"

ou hinos evangélicos. Verbaliza vontade de não ter que vir para a terapia de voz. Na Testificação relata que não gostava de ouvir a mãe tocando pandeiro e que nunca tinha visto o afoxé e o xilofone. Tocou violão pela primeira vez. Relata: "a musicoterapia é uma coisa que mexe muito com a cabeça da gente... Um sentimento que eu nunca senti, e agora tá despertando"

##### Márcia:

26a, solteira, evangélica, desempregada. Canta desde os 11 anos de idade. Ficava afônica após cantar no final de semana. Continuava cantando mesmo após orientação da terapeuta vocal para poupar a voz. Revela que a música se faz presente por todo o seu dia, ouvindo principalmente hinos evangélicos. Na adolescência ouvia rock, chegando a estudar bateria aos 17 a. Na testificação cobra-se por não saber tocar nenhum instrumento, atenta-se para as clavias e xilofone e revela medo em tocar o piano. Relata: "sou uma negra que não gosta de samba, gosto de tango, de clássico"

No decorrer do processo musicoterápico as pacientes mantiveram uma relação eficiente através do canal não-verbal: expressaram-se através do instrumento e do próprio corpo espontaneamente, experimentando momentos prazerosos, desviando, assim, a sobrecarga da expressão das emoções da laringe.

A Musicoterapia permitiu às pacientes pensarem as relações estabelecidas com a família, religião, trabalho e outros aspectos, ampliando os significados de cada um destes em suas vidas.

No processo musicoterápico é possível perceber em Ana melhora de sua auto-estima e se diz motivada para novas conquistas; Telma revela sua necessidade para continuar seu tratamento e seu interesse em promover mudanças em nível corporal, sentimental e vocal. Márcia reconhece e permite-se expressar fielmente seu estado de humor e ainda revela suas angústias apoiando-se na música, mas consegue perceber a necessidade de se perdoar.

Antes do tratamento musicoterápico as pacientes expressavam suas emoções unicamente através da voz. Sobrecarregavam a laringe porque o corpo não expressava de forma congruente todo o conteúdo emocional. A atitude de reter ou tentar impedir que a emoção fosse expressa fez com que as pacientes apresentassem comportamento vocal abusivo, levando ao quadro disfônico.

#### CONCLUSÃO:

O distúrbio emocional pode promover uma disfonia e esta repercutir ainda mais no estado psicológico do indivíduo. A Musicoterapia promoveu a abertura do canal de comunicação não-verbal e as pacientes que participaram do estudo consideraram que este tratamento possibilitou a criação de um espaço que as ajudaram a se encontrar, acolhendo seus questionamentos e permitindo a expressão de suas emoções e sentimentos. É possível constatar que as pacientes expressaram seus temores, dificuldades e expectativas em relação à disfonia e saúde vocal. Compreenderam a relação entre a dimensão emocional e os mecanismos envolvidos na produção vocal, além de perceberem quais abusos vocais cometiam e o que deveriam fazer para evitá-los. Houve modificação no comportamento vocal, principalmente no de Telma que, no início do processo, falava com alta intensidade e com velocidade de fala muito rápida.

Faz-se um alerta para que o musicoterapeuta observe a voz do paciente que está em processo musicoterápico: caso haja suspeita de algum problema vocal deve-se encaminhar para tratamento vocal. Orienta-se no sentido de nunca trabalhar com o canto antes de ser descartado qualquer comprometimento vocal, pois tal atividade pode prejudicar ainda mais o comportamento vocal do indivíduo, que poderá evoluir para um grau mais severo de patologia vocal.

Aos terapeutas vocais sugere-se considerar a dimensão emocional no tratamento do paciente disfônico e encaminhar para algum tratamento direcionado à dimensão emocional. Acredito que a Musicoterapia beneficia o paciente com disфонia porque ele poderá expressar seus conteúdos em um contexto não-verbal, poupando sua voz diante de emoções intensas. Desta maneira, o tratamento do paciente com disфонia pode ser realizado de forma completa, garantindo-lhe uma reabilitação que contemple seus aspectos físico e emocional.

#### BIBLIOGRAFIA

- BLOCH, Pedro. Melhore sua voz: teoria e técnica de aperfeiçoamento vocal. Rio de Janeiro: Ediouro, 1986.
- BLOCH, Pedro. Falar bem é viver melhor. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nórdica, 1980.
- BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Ed. Lovise, 1995.
- BOONE, Daniel R.; MACFARLANE, Stephen C. A voz e a terapia vocal. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BRANDI, Edmée. Voz falada: estudo, avaliação, tratamento. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1990.
- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- SOUZA, Ozana C.; HANAYAMA, Eliana M. Fatores psicológicos associados a disфонia funcional e a nódulos vocais em adultos. Revista CEFAC, São Paulo, v.7, n.3, 388 – 97, jul-set, 2005.
- TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

#### 54- A canção recontando histórias de vida de mulheres em atendimentos musicoterapêuticos: a construção de sentidos. Sheila Maria O. Beggiato Volpi/PR<sup>1</sup>

Este trabalho é uma proposta de pesquisa a ser desenvolvida a partir de fevereiro de 2009 a agosto de 2010, por uma equipe de três musicoterapeutas e por alunos do curso de graduação em Musicoterapia. O trabalho acontecerá paralelamente em duas unidades de atendimento a Saúde Mental, tendo a população feminina como público alvo, e que estejam em regime de internamento. Este projeto está articulado a uma linha de pesquisa, de grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, de uma instituição de ensino superior, cadastrado no Cnpq.

A proposta é investigar a utilização da técnica musicoterápica de Re-criação Musical, mais especificamente a canção - como um dos meios expressivo para mulheres que se encontram em sofrimento psíquico e que estão recebendo atendimento terapêutico em unidades de internamento psiquiátrico. Os principais objetivos são: a) investigar a utilização da técnica de Re-criação musical - canção – como possibilidade de mulheres construir sentido para suas vidas narrando-as por meio das canções; b) oferecer aos alunos do Curso de Musicoterapia uma aproximação com a investigação na clínica musicoterápica.

A proposta desta pesquisa é justamente poder desenvolver uma investigação mais minuciosa dos processos implicados na relação história de vida-canção-sentido de vida, podendo de alguma forma contribuir para o corpo teórico da Musicoterapia, ao mesmo tempo em que proporciona, as pessoas atendidas durante o desenvolvimento da pesquisa, alguma contribuição para suas vidas e sofrimentos.

Até setembro, data do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, já haverá alguns dados a serem mostrados ao público, pois os atendimentos já estarão sendo realizados e o material coletado sendo analisados.

Palavras-chaves: histórias de vida, canção, saúde mental.

<sup>1</sup> Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Educação Musical, atual Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Atualmente é coordenadora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da FAP. Formação em Psicodrama Pedagógico pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Mestrado em Educação pela PUCPR. Experiência clínica na área de saúde mental. Email: sheilavolpi@gmail.com