

Universidade Federal de Goiás, (monografia), 2008.
BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
LEINING, Clotilde Espínola. Tratado de Musicoterapia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sobral Editora, 1977.
Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/prevencao/site/UploadArq/Cartilha_rubeola_-_25072008.pdf>. Acesso em: 08/12/2008
PALLADINO, Paola k. Musicoterapia y Educacion. Trabalho apresentado no Encontro Latino Americano de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 1994.
SMITH, Maristela. Avaliação em Musicoterapia. In: Anais da I Jornada Paranaense de Musicoterapia. V Fórum Paranaense de Musicoterapia. II Encontro Paranaense de Musicoterapia., Curitiba: Griffin Gráfica e editora, 2003.

59- Efeitos da Reabilitação interprofissional em grupo sobre as habilidades cognitivas em idosos com demência. Ana Carolina Rodrigues de Camargo Domingos/SP¹, Cristiane Amorosino/ SP², Renata C. Cordeiro/ SP³ e Priscila L. L. F. Leocádio/SP⁴

RESUMO

A demência tem como aspecto fundamental o prejuízo da memória e o comprometimento das funções executivas. Observando-se estas características elaborou-se este estudo envolvendo um trabalho interprofissional (Musicoterapia e Terapia Ocupacional) a fim de estimular o idoso na sua saúde integral. O presente estudo objetivou os efeitos da Reabilitação Interprofissional e o desenvolvimento de habilidades musicais e cognitivas, identificando o grau de influência das habilidades musicais sobre as aquisições cognitivas. Tratou-se de um estudo de Séries de Casos, em que inicialmente participaram onze idosos de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 60 anos; pacientes semi-dependentes com demência leve e moderada. Porém, dois pacientes faleceram. A amostra final foi de 9 pacientes para analisar a evolução da demência, nos 3 períodos de avaliação. Os resultados da análise dos dados evidenciaram que os pacientes apresentaram um aumento do MEEM estatisticamente significativo ($p=0,002$), indicando uma melhora do estado mental dos pacientes estudados, principalmente do período 1 (média 9,2) para o período 2 (média 12,1). Quanto às outras avaliações verifica-se que não foi detectada diferença estatística significativa devido à baixa casuística de pacientes, em relação à análise dos dados observados pelo aspecto sonoro musical, os mesmos demonstraram uma melhora quanto a comunicação não-verbal.

Palavras-chave: Demência, Musicoterapia, Reabilitação, Habilidades Cognitivas.

ABSTRACT

Dementia main aspect is impairment of memory and executive function. Based on this, an interprofessional work (music therapy and occupational therapy) was proposed to fully stimulate elderly people. This study investigated interprofessional rehabilitation and development of cognitive and musical abilities, identifying the level of influence of musical abilities on cognitive acquisition. It's a case series study initially with eleven patients from both sex, aging 60 or more years, with mild to moderate dementia. However, two patients died. Final sample to analyze dementia evolution was nine patients, on three evaluation stage. Results show MEEM increase ($p=0,002$), indicating an increase on mental condition, mainly from stage 1 (mean 9,2) to stage 2 (mean 12,1). Other evaluations show

¹ Musicoterapeuta e Especializanda do Curso de Reabilitação Gerontológica pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp /EPM. Email: acrcd@ig.com.br

² Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pelo Mackenzie, Docente do curso de Reabilitação Gerontológica da Unifesp/EPM e Musicoterapeuta. Email: crisamorosino@yahoo.com.br

³ Mestre em Reabilitação, Vice-coordenadora do Lato Sensu em Reabilitação Gerontológica da Unifesp-EPM e Fisioterapeuta. Email: renata.cereda@gmail.com

⁴ Especialista em Gerontologia pela Unifesp-EPM, Fisioterapeuta. Email: pri_leocadio@yahoo.com.br

absence of statistical significance because of low casuistry of patients. In relation to musical sound aspect, they show an increase on non-verbal communication.

Keywords: cognitive abilities, dementia, music therapy, rehabilitation

INTRODUÇÃO

O conceito de demência vem sofrendo reformulações ao longo de sua história. Demência etimologicamente queria dizer "sem mente" (do latim de- ausente e mentia – mente), isto é, um estado no qual o indivíduo estaria ausente da própria razão. (Caixeta, 2004, p.9).

No início do século XIX, Philippe Pinel referiu-se ao termo demência como uma falha na associação de idéias levando a atividade sem propósitos, comportamento bizarro, emoções superficiais, perda de memória e a uma existência automática não raciocinada.

Dentro dos ditames atuais, "Demência é uma síndrome caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplas deficiências cognitivas e alterações da personalidade. O quadro é, em geral, de natureza crônica e progressiva" (Neto e Elkis, 2007, p.152).

Os aspectos fundamentais da demência são: alterações cognitivas, alterações do comportamento e prejuízo das atividades diárias. A memória de eventos recentes apresenta – se especialmente no início, mais comprometida que a memória dos eventos remotos. O idoso apresenta também dificuldades de atenção e concentração, alterações de comportamento como: agressividade, perambulação e outros sintomas psiquiátricos como delírios, apatia, anedonia, alucinações visuais e auditivas são frequentes durante a evolução da doença.

A musicoterapia é uma intervenção que utiliza o canal sonoro – musical composto pela música, pelos sons, pelo silêncio, pelo instrumento musical, pelo corpo e o movimento, como elementos que auxiliam o indivíduo na expressão de conteúdos intrínsecos e extrínsecos numa possível transformação.

Com a terceira idade, o tratamento musicoterápico vem se mostrando de grande importância no que se refere aos resgates de memória, como tratamento coadjuvante de valor reconhecido mundialmente nos processos demenciais (Doença de Alzheimer; na Doença de Parkinson, em indivíduos com seqüela de Acidente Vascular Encefálico - AVE). Do mesmo modo, é bastante conhecido a sua eficácia na manutenção das funções cognitivas, elevação da auto – estima e socialização com idosos residentes em casas gerontológicas, tanto em atendimentos individuais quanto de grupos, bem como nos atendimentos de caráter preventivo – social. (SOUZA, 2002, p.872).

Os avanços da Musicoterapia com a terceira idade vêm obtendo êxito, devido às pesquisas que relacionam à música às funções cerebrais, principalmente com áreas cognitivas e límbicas, que influenciam os resgates da memória e na ativação psicofísica, aliando comando e movimento, razão e emoção.

A musicoterapia é um processo que envolve o ser criativo do ser humano, possibilitando que o indivíduo experiencie novas formas de expressão, como o tocar, o

compor, o improvisar, o pintar, o explorar, o expressar-se através do canto, do corpo e do instrumento. Com isso, denomina – se uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais. Utilizando a música como elemento que faz a ponte entre o musicoterapeuta - paciente, contribuindo assim para uma relação terapêutica.

A Terapia Ocupacional utiliza a atividade humana como principal recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária (auto-manutenção), trabalho e lazer. Sendo assim o trabalho interprofissional consiste na busca da integração dos conhecimentos tendo em vista a unidade do saber; incorporando vários resultados de várias especialidades, e o empréstimo e a troca de instrumentos e técnicas metodológicas entre as profissões com o objetivo de religar as fronteiras entre elas, porém, assegurando a cada uma a sua especificidade.

METODOLOGIA

Tratou – se de um estudo de Séries de Casos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina sob o protocolo CEP 02065/80.

Participantes

Participaram deste estudo 11 indivíduos idosos, de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 60 anos; pacientes semi – dependentes com demência leve e moderada, porém dois pacientes faleceram, sendo assim ficaram um total de nove pacientes. O grupo ocorreu numa Instituição Filantrópica na Cidade de São Paulo, durante um período de três meses, sendo os atendimentos semanais, uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos.

Procedimentos e Instrumentos

Os dados da pesquisa foram realizados através da análise dos prontuários e da transcrição das sessões que foram gravadas e os resultados obtidos através da comparação das Avaliações iniciais e finais dos seguintes instrumentos: MEEM – Mini Exame do Estado Mental, Teste de Fluência Verbal. O Teste do Relógio e a Avaliação das Habilidades Musicais, sendo estas Rítmica, Melódica e de Reconhecimento Auditivo. Todas foram aplicadas no início e na finalização do processo.

Descrição dos instrumentos de Avaliação utilizados:

MEEM – Mini Exame do Estado Mental, criado por Folstein et. al., em 1975, é um teste que avalia: orientação temporal; orientação espacial; memória de fixação; atenção e cálculo; memória de evocação; linguagem; compreensão de comando verbal e escrita.

Este teste tornou – se importante instrumento para avaliar a detecção de perdas cognitivas, no seguimento evolutivo das doenças e no monitoramento de resposta ao tratamento.

Fluência Verbal: o teste é extremamente simples e avalia a memória semântica (conhecimento geral sobre o mundo, dos fatos, das palavras, sem relação com o

momento do seu aprendizado). Consiste na avaliação de categorias semânticas pré-definidas, como por exemplo animais e frutas. Solicita-se ao paciente que enumere o máximo de animais ("bichos") e frutas em 1 minuto cronometrado.

Teste do Relógio: também faz parte da triagem cognitiva pela sua simplicidade. Avalia melhor a função visuo-espacial e a função executiva, mas sofre influência de todas as funções cognitivas. Outra grande vantagem é a menor influência do grau de alfabetização na realização do teste, aumentando a fidedignidade do teste em pacientes com baixo nível de escolaridade.

Avaliação das Habilidades Musicais:

Rítmica:

Teste do Ritmo Espontâneo, ou seja, é uma atividade motora simples executada pelo indivíduo. Neste caso, não há apresentação de qualquer modelo a ser seguido. Este teste consistiu na avaliação do tempo necessário para cada indivíduo reproduzir uma atividade motora simples (no caso 21 pulsos). Este teste foi baseado no teste de Tempo Espontâneo de Mira Stambak (Apud Zazzo, 1968), com o objetivo de avaliar o ritmo espontâneo individual.

Teste de Estruturas Rítmicas: para a realização deste teste utilizou-se palmas para a produção das seqüências rítmicas, sendo estas das mais simples para as mais complexas.

Teste do ritmo através da Audição: o paciente irá realizar um pulso reproduzindo o ritmo padrão de uma canção através de palmas.

Melódica: Este teste consiste no canto realizado pelo Musicoterapeuta de canções com base na cultura popular brasileira, para que o paciente complete a linha melódica da canção, cantando.

Reconhecimento auditivo: O musicoterapeuta irá tocar na flauta doce, cinco canções com base na cultura popular brasileira a fim de o paciente reconhecer estas.

RESULTADOS

A análise estatística dos dados foi realizada com base em 3 avaliações, para verificar a evolução da demência. Foram utilizados os seguintes testes estatísticos, todos do tipo não paramétrico, devido à baixa casuística de pacientes: Teste de Friedman: para comparar a evolução da doença em variáveis do tipo numérica, nos 3 períodos estudados. (variáveis analisadas pelo teste de Friedman: MEEM e fluência verbal); Teste de Wilcoxon: também utilizado para comparar a evolução da doença em variáveis do tipo numérica, porém para comparar apenas dois períodos entre si. (variáveis analisadas pelo teste de Wilcoxon: estruturas rítmicas e reconhecimento auditivo); Teste de Mc Nemar: O teste de Mc Nemar foi utilizado para verificar a significância das mudanças em variáveis do tipo categórica dicotômica. (variáveis analisadas pelo teste de Mc Nemar: ritmo espontâneo e pulsação rítmica).

Para as variáveis numéricas, os dados também foram resumidos através de algumas estatísticas resumo, tais como: média, desvio padrão, valor mínimo encontrado, mediana e máximo. No caso de variáveis categóricas, o resumo dos dados foi feito através da frequência absoluta e relativa de ocorrência dos mesmos.

A significância estatística foi considerada para valores de $p < 0,05$. Todas as análises e gráficos foram obtidos com a utilização do software estatístico Minitab, versão 15.1.

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

A tabela e o gráfico do tipo boxplot⁵ abaixo, mostram as medidas resumo resultante da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), em cada período. Nota-se que a média aumentou em cada período, variando de 6 a 14 pontos no período 1, de 7 a 16 pontos no período 2 e de 9 a 18 no período 3. Aplicando-se o teste de Friedman, pode-se dizer que esse aumento do MEEM foi estatisticamente significativo ($p = 0,002$), indicando uma melhora do estado mental dos pacientes estudados, principalmente do período 1 (média 9,2) para o período 2 (média 12,1).

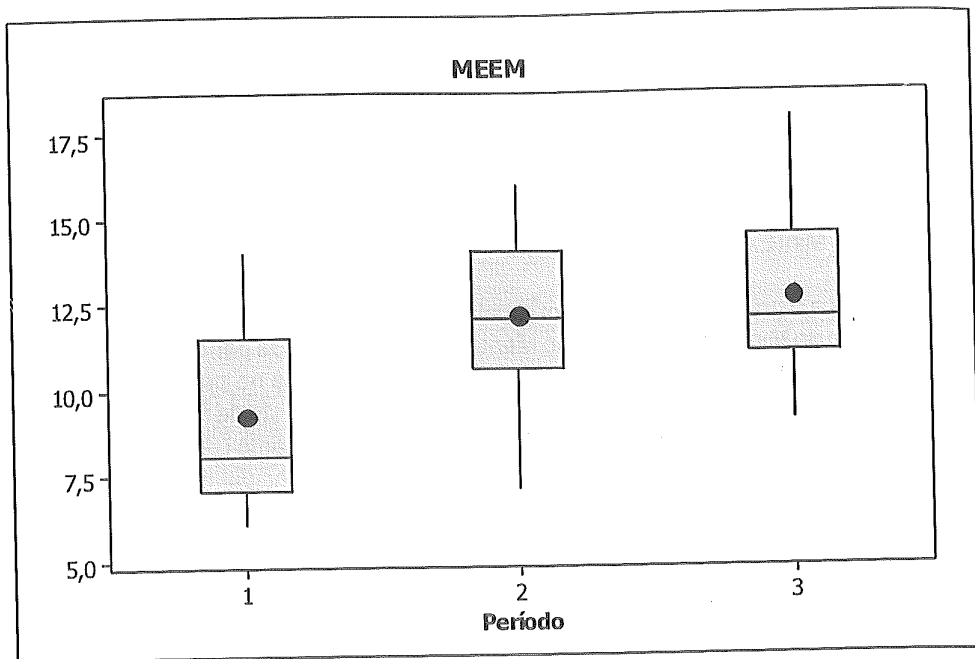
Tabela: medidas resumo resultante da aplicação MEEM, por período.

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	9,2	2,8	6	8	14
2	9	12,1	2,6	7	12	16
3	9	12,7	1,7	9	12	18

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

⁵ Boxplot: é uma técnica que mostra graficamente algumas medidas resumo de um conjunto de dados, tais como: média, mediana, valor mínimo, valor máximo, bem como eventuais valores extremos chamados de outliers, e representados por um asterisco (*). A média é indicada por um ponto preto; a mediana (2° quartil) é representada por uma linha horizontal que fica dentro da caixa retangular; os valores dentro da caixa, entre o 1° e o 3° quartil, representam 50% dos dados; os valores mínimo e máximo, na ausência de outliers, são aqueles que correspondem ao extremo inferior e superior respectivamente, das linhas verticais que saem das caixas.

Gráfico de Boxplot: MEEM



Fluência Verbal

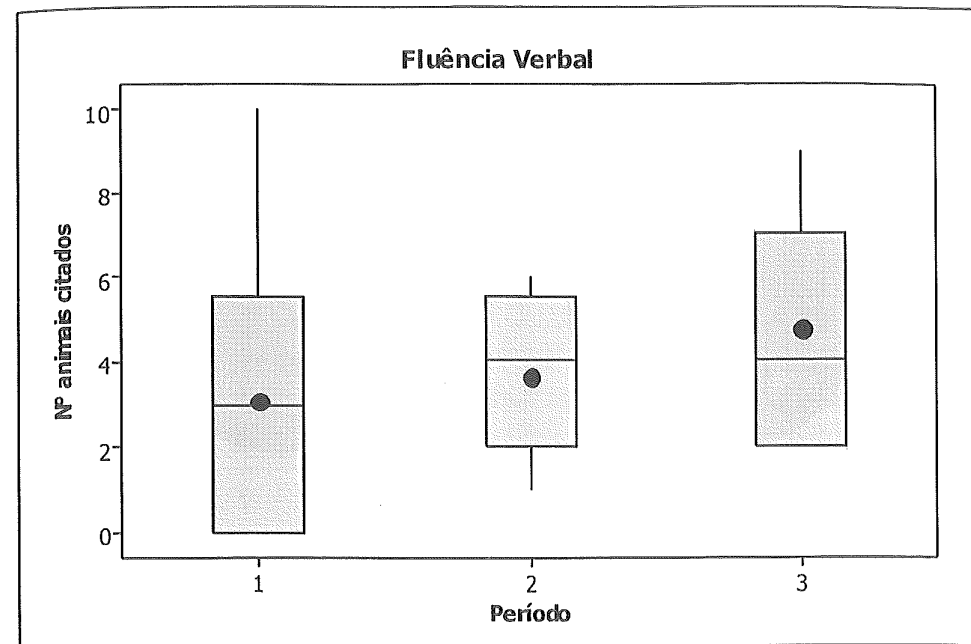
Para a avaliação da fluência verbal, foi solicitado que cada paciente falasse o maior número possível de animais, dentro de 1 minuto. Esse teste foi realizado nos 3 períodos e a tabela e gráfico a seguir mostram os resultados obtidos.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação da fluência verbal (número de animais citados durante 1 minuto).

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	3,1	3,5	0	3	10
2	9	3,7	1,8	1	4	6
3	9	4,8	2,6	2	4	9

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Fluência Verbal



Verifica-se que houve um pequeno aumento no número de animais citados, porém esse aumento não foi significativo, conforme mostra o resultado do teste de Friedman: $p=0,326$.

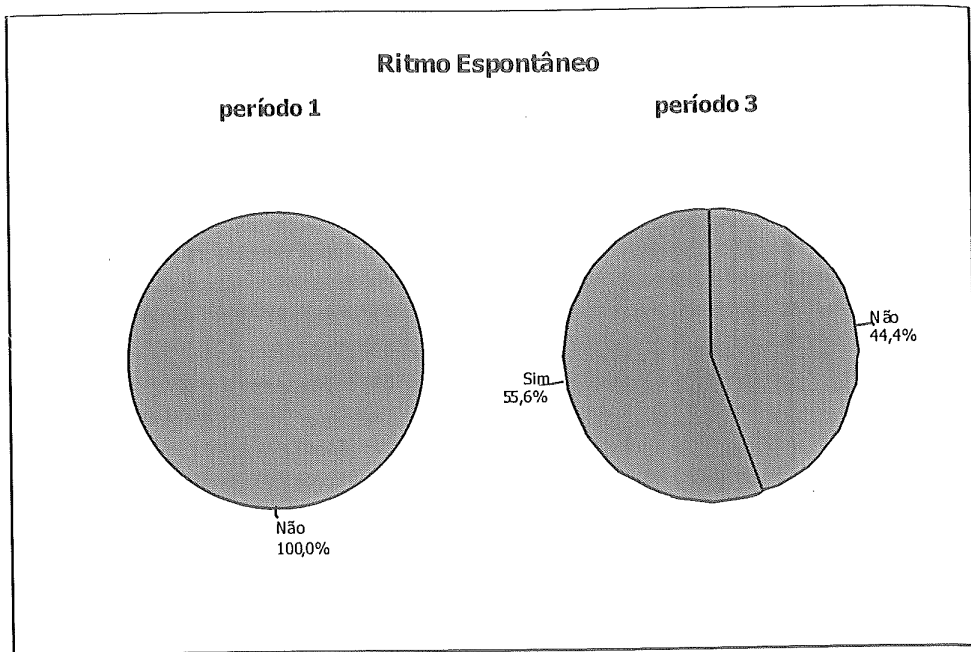
No período 1, foram citados 3,1 animais em média, tendo uma variação muito grande entre os pacientes, pois houve casos desde nenhum animal citado até casos em que foram citados 10 animais. No período 2 a média foi de 3,7 animais, variando de 1 a 6, e no período 3, 4,8 animais citados, variando de 2 até 9.

Teste do Relógio

No teste do relógio, foi solicitado que os pacientes fizessem o desenho, com os ponteiros marcando 11h10minh. Porém, nenhum paciente conseguiu fazer o desenho, em qualquer um dos 3 períodos quando o teste foi aplicado.

Ritmo Espontâneo

O teste do ritmo espontâneo foi realizado somente no período 1 e período 3. No período 1, nenhum paciente (0%) apresentou ritmo espontâneo. No período 3, dos 9 pacientes estudados, 5 (55,6%) responderam ao teste positivamente. Essa mudança não chegou a ser significativa, mas ficou muito próximo da significância estatística, conforme indica o teste de Mc Nemar: $p=0,074$.



Estruturas Rítmicas

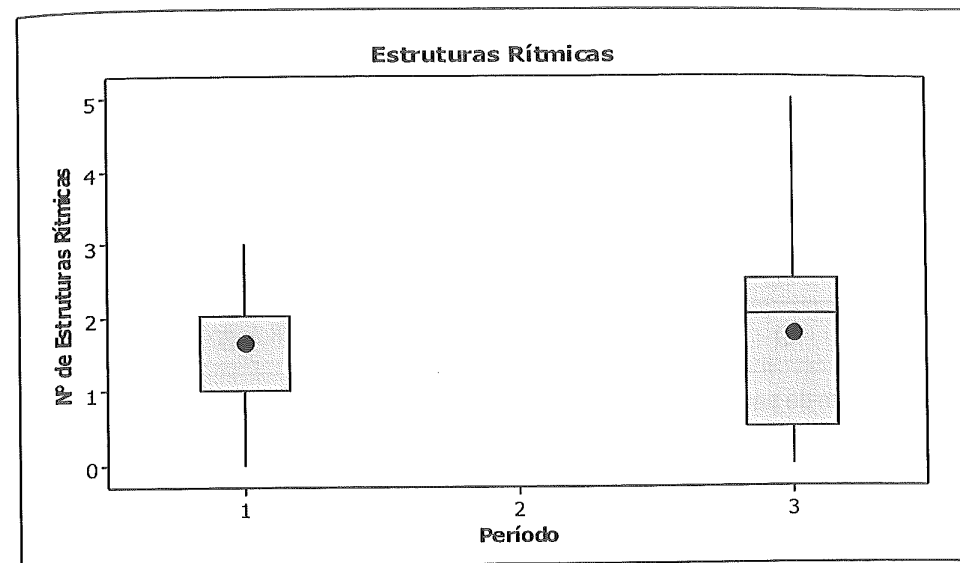
Com relação ao teste de estruturas rítmicas, também avaliado no período 1 e período 3, não foi detectada diferença estatística significativa, de acordo com o teste de Wilcoxon ($p=0,834$). Note que a média do número de estruturas foi de 1,7 no período 1 e de 1,8 no período 2.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação das estruturas rítmicas

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	1,7	0,9	0	2	3
3	9	1,8	1,6	0	2	5

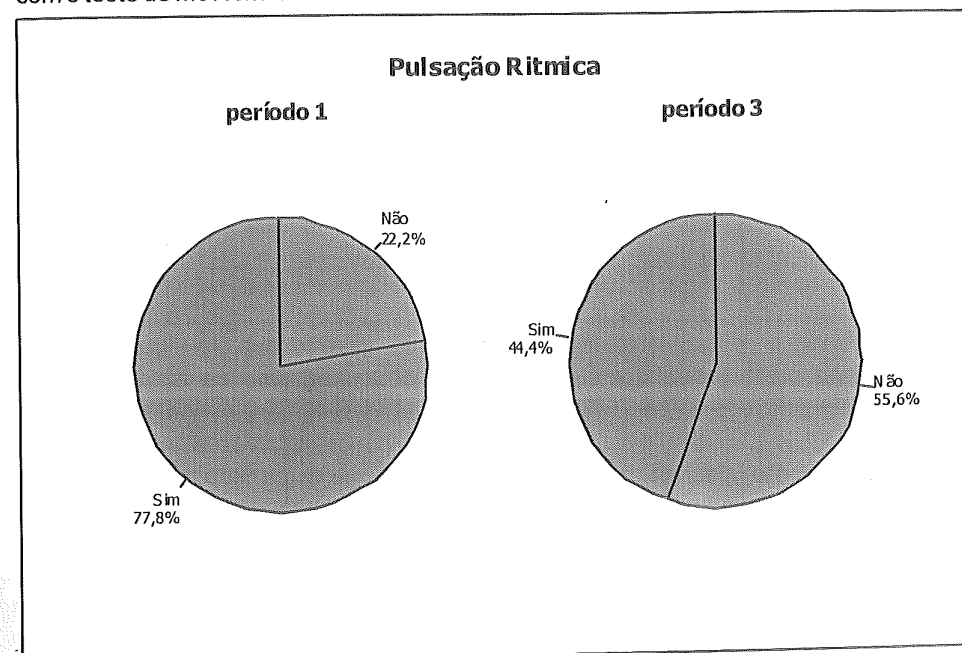
N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Estruturas rítmicas



Pulsação Rítmica

Na avaliação da pulsação rítmica, 7 (77,8%) pacientes apresentaram resultado adequado no período 1, porém, no período 2, esse número caiu para 4 (44,4%) casos. Apesar disso, não foi detectada mudança estatística significativa ($p=0,248$), de acordo com o teste de Mc Nemar.



Melódica

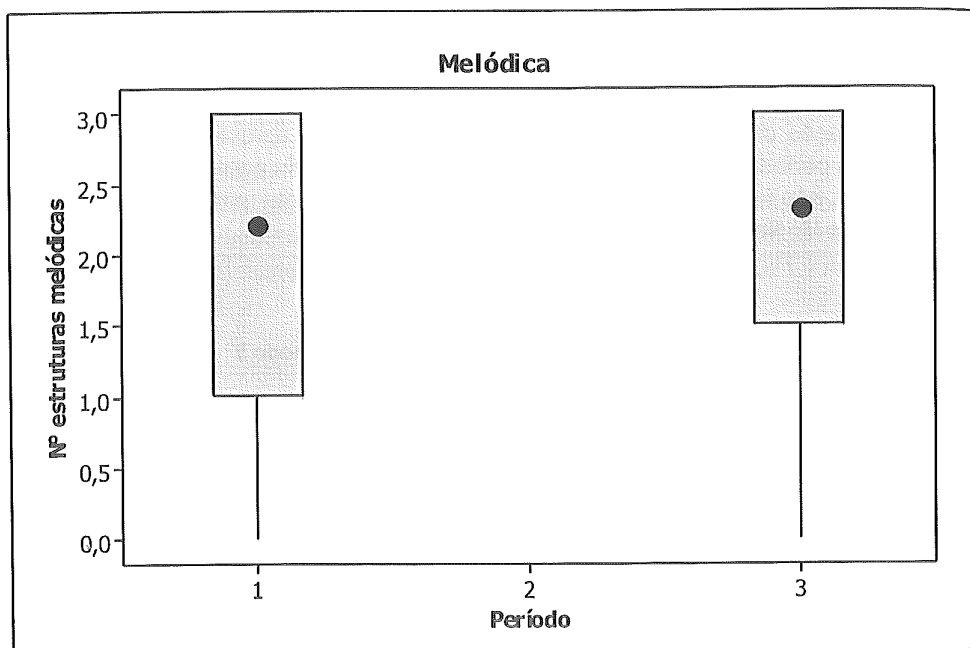
Dos 9 pacientes, apenas 3 tiveram alguma variação no teste de melodia no período 1 para o período 3, portanto muito pouco para avaliar se houve mudança significativa. A tabela e gráfico a seguir servem apenas como uma referência para o resumo dos dados.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação de melodia

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	2,2	1,3	0	3	3
3	9	2,3	1,1	0	3	3

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Melódica



Reconhecimento Auditivo

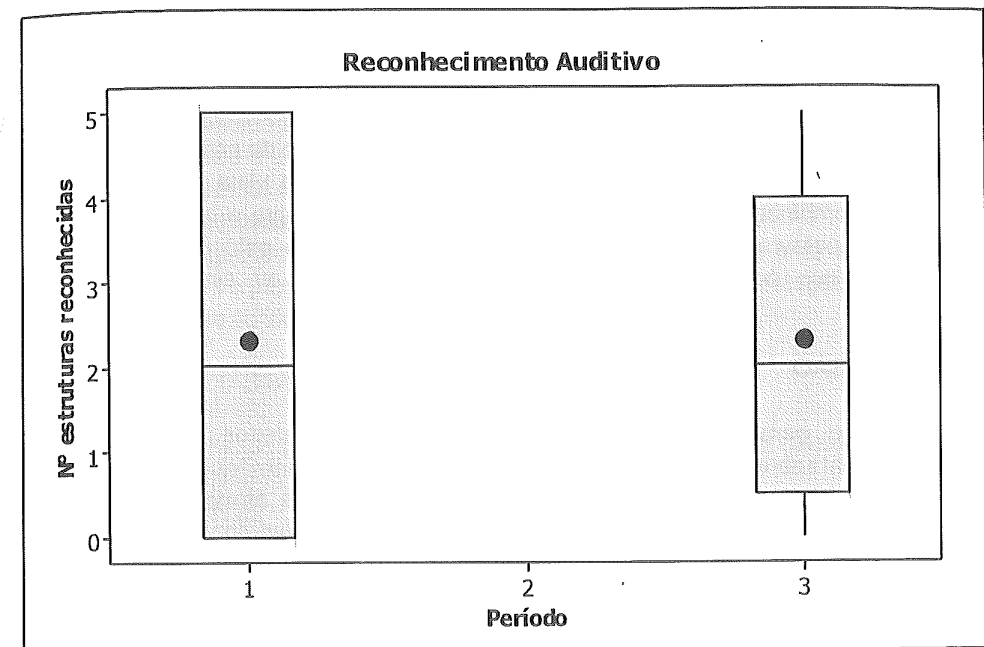
No teste de reconhecimento auditivo, também não foi detectada diferença estatística significativa (teste de Wilcoxon, $p=0,933$) sendo identificado, em média, 2,3 músicas em cada período avaliado.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação do reconhecimento auditivo

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	2,3	2,2	0	2	5
3	9	2,3	1,8	0	2	5

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Reconhecimento auditivo



DISCUSSÃO

Constatou-se que através de um trabalho interprofissional, o paciente possui melhora quanto ao seu desempenho das atividades simples, como andar, comer, comunicar-se com o outro e também quanto aos aspectos emocionais, relacionado à melhora da sua autoestima.

Observou-se que houve um aumento em cada período, no Mini Exame do Estado Mental, uma variação de 6 a 14 pontos no período 1, de 7 a 16 pontos no período 2 e de 9 a 18 no período 3, resultando um aumento estatístico, lembrando que este exame coleta informações quanto à orientação temporal e espacial, atenção, memória de evocação, nomeação de objetos, comando e a estimulação das habilidades musicais que permitem um reforço para manter essas informações, ou seja o grupo trabalhou estes conteúdos

durante as sessões, como resgate da memória através do canto, orientação espacial e temporal em relação às canções e às épocas as quais pertencem, nomeação dos instrumentos musicais, percepções auditivas focando na atenção e outros. Em relação à fluência verbal não houve um aumento estatístico, mas observou-se uma pequena melhora e o trabalho interprofissional pode auxiliar neste aspecto devido à estimulação de atividades de vida diária juntamente com a estimulação das habilidades musicais. Destaca-se a necessidade de trabalhar mais os aspectos em relação à função visuo-espacial e função executiva.

Quanto ao ritmo espontâneo, estrutura rítmica e pulsação rítmica, a mudança não chegou a ser significativa, para tal, seria necessário um número maior da amostra mas nem por isso deixou de ser valorizado pois, quando nos referimos ao ritmo, associamos o movimento, portanto áreas inferiores do córtex pré-frontal, assim como partes do cerebelo, responsável pela coordenação do movimento. Apesar de não se comprovar neste estudo, não se descarta a hipótese de que estimulando estas áreas através do ritmo, o movimento, a marcha, sequência, ordem e equilíbrio poderiam melhorar sua funcionalidade.

Quanto à melodia observou-se a necessidade de um período de estimulação maior para avaliar toda e qualquer mudança significativa, tendo em vista que o cérebro responde à combinação do canto com a linguagem. Nem sempre o idoso consegue explicar com palavras o que ele está sentindo ou o que ele está querendo, mas constatou-se que consegue cantar um trecho, uma frase, ou simplesmente se emocionar.

CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo foi o de estimar os efeitos do tratamento interprofissional sobre as habilidades cognitivas em idosos com demência e que através deste trabalho o idoso foi estimulado de uma forma global, ou seja, através de uma série de modalidades, sendo elas visuais, auditivas, táteis, perceptivas contribuindo assim numa comunicação verbal e não verbal e por mínima evolução estes resultados evidenciaram a necessidade da estimulação cognitiva com a pessoa idosa, pois esta possui diversos fatores que influenciam negativamente no seu desempenho. Diante disso faz-se necessário um olhar terapêutico e minucioso para essa população.

Quanto ao objetivo específico de estimar as influências das habilidades musicais e habilidades cognitivas observou que o idoso, sendo estimulado, desenvolve uma melhora quanto à memória, atenção, percepção e comunicação.

Por meio da Musicoterapia os pacientes que apresentam um declínio cognitivo, podem recordar de acontecimentos da sua história, pois a memória musical é a mais preservada dentre as memórias. (FRANCA, 2004). Através da estimulação sonoro-musical, o idoso pôde entrar em contato com suas emoções, desenvolvendo assim percepções de si mesmo, tornando - o mais disposto e alegre para desempenhar tarefas cognitivas simples e tornar possível uma comunicação.

O fazer música auxiliou a possibilidade de expressar - se através de uma linguagem, o que permitiu a comunicação com o outro, o estabelecimento de relações interpessoais

e o próprio desenvolvimento da linguagem verbal, pois a fala e a música transmitem mensagens por meio de um sistema de signos.

A música não é apenas um conjunto de sons formados por ondas sonoras, esta possui uma relação com diferentes culturas, sendo assim, devem ser analisadas e interpretadas de acordo com o costume, com os valores sociais e através dela, podemos entender o modo de ser do indivíduo e o que se conserva na sua memória, resgatando reminiscências, reestruturando assim a sua história.

As emoções nascem de uma experiência particular, que evoca lembranças e produzem manifestações físicas, como choro, riso, aceleração do batimento cardíaco e outras, estas foram constatadas através do processo musicoterapêutico interdisciplinar com a terapia ocupacional.

A musicoterapia mobilizou os aspectos biopsicossociais do idoso, reabrindo novos canais de comunicação que ajudaram na recuperação e/ou integração dinâmica consigo mesmo e com o seu grupo social. A experiência de estar em grupo, trouxe condições de olhar o outro e perceber o mundo, ampliando suas potencialidades, o que o tornou importante, fortalecendo sua auto-estima, principalmente por este estar acostumado ao fracasso, ao medo e ao ser inútil, além de alcançar um benefício muito importante se tratando de uma Instituição de Longa Permanência que é a socialização, pois esta facilita a expressão e as novas experiências de desenvolvimento pessoal.

Espera-se que este estudo sirva como base para muitos outros no sentido de crescimento para a profissão musicoterapia e, principalmente com relação a melhora de qualidade de vida ao idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDRIDGE, D. Music and Alzheimer's disease – assessment and therapy: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 86, 1993.
- BARANOW, Ana Léa V. Musicoterapia: Uma Visão Geral. Enelivros, 1999.
- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BOTTINO, C.M.C; et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arq neuropsiquiatr* 2002; 60(1): 70-79.
- BRITGH, Ruth La Musicoterapia in el tratamiento geriátrico: una nueva visión. Buenos Aires: Bonum, 1991.
- BRUSCIA, Kenneth. E. Definindo Musicoterapia. 2º ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CAIXETA, Leonardo. Demências. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.
- CAMELLI, P. e BARBOSA, M. T. Ver. Bras. *Psiquiatr* 2002; 24 (Supl I): 7- 10.
- CHAGAS, Marly Musicoterapia Corporal: Aspectos de uma relação possível, revista Brasileira de Musicoterapia, Ano II, número 3, 1997.
- CIPULLO, Marcos A. T. Falando do corpo: O papel do verbo na bioenergética. 1º ed. São Paulo: Simmus, 2000.
- COPPINI, R.Z. O atendimento Terapêutico Ocupacional aos pacientes com demência. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 9, n.1, p. 20-25, jan/abr., 1998.
- CORREIA, Cléo M. F. Lateralização das Funções Musicais na Epilepsia parcial, Tese de Mestrado, UNIFESP - EPM, São Paulo, 1997.

GARRIDO, R. ; ALMEIDA O. P. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência : impacto sobre a vida do cuidador. Arq. Neuropsiquiatr 1999; 57 (2-B): 427-434.

FILHO, L.A.M.; BRANDÃO, M.R.E.; MILLECCO, R.P. É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

FILHO, W.J. Gerontologia: um constructo interdisciplinar. Einstein. 3 (3) 2005. PINTO, S.P.L.C. et al. O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos: Casa gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes. São Caetano do Sul, SP: yendis editora, 2006.

FONSECA, V. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRANCA, D. C. Cuidando do Cuida – dor. Rev. Ciência e Profissão Diálogos, nº01, Abril de 2004.

LELIS, Cláudia e ROMERA, Maria L. Musicoterapia nas Oficinas Terapêuticas: trilhando e recriando horizontes, Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano II, número 3, 1997.

NETO, Mario R.L.; ELKIS L. Psiquiatria Básica, Ed. Artmed, 2ª edição, Porto Alegre, 2007.

SACKS, Oliver, Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro / Oliver Sacks; tradução Laura Teixeira Motta – São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, Márcia G. C. Musicoterapia e a Clínica do Envelhecimento. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Editora Guanabara, 2002.

WISNIK J. M. O som e o sentido. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

60- Estresse e Musicoterapia: a presença dos elementos da música. Roberta Soares de Barros Florêncio/RS¹

RESUMO

A Musicoterapia tem sido apontada como uma ciência que trata o estresse através da Música. Os objetivos deste estudo foram: a) apresentar o estresse salientando os elementos que sintetizam sua concepção de tensão; b) detectar na estrutura da música a presença da pressão, tensão e esforço, descrevendo como eles funcionam ou não como elementos estressores; e, c) revisar os escritos disponibilizados na literatura brasileira investigando como são descritos os elementos musicais no tratamento do estresse através da Musicoterapia. Constatou-se que a tríade formada por “pressão, tensão e esforço” encontram-se presentes no ritmo, na melodia, no contraponto e na harmonia e, mesmo descritos como elementos geradores de tensão encontra seu pólo opositor - relaxação - pelas regras impostas pela tonalidade. Não foi localizado em nenhum documento pesquisado referência ou musicografia sobre a função dos elementos musicais no tratamento do estresse. A pesquisa sobre esta ótica poderá contribuir para o avanço da Musicoterapia, principalmente sobre a influência e a relação da linguagem musical no tratamento do estresse.

Palavras-chave: Musicoterapia, estresse, música, tensão, pressão, esforço

INTRODUÇÃO

O estresse, em geral, é uma reação do organismo diante de situações ou muito difíceis ou muito excitantes. Posto que o estresse é um termo que denota algum tipo de “pressão” ou “esforço”, enfrentado com resiliência², apresenta-se como sendo uma resposta psicofisiológica a uma situação estressora. As palavras-chaves que sublinham e sintetizam a concepção de estresse são configuradas pelos vocábulos: pressão, tensão e esforço. A seguir, verifica-se a existência e as concepções dadas a estes termos em música.

1 Música e as noções de pressão, tensão e esforço

Música, além de ser concebida com uma Arte é também uma Ciência. É Arte por implicar tanto na manifestação de um conhecimento específico como também na expressão estética da vida humana.

¹ Instituto Superior de Música de São Leopoldo/RS - Bacharelado em Musicoterapia (ano de conclusão- 2008). - Universidade Gama Filho - Pós Graduação em Psicopedagogia - data da conclusão - março de 2010. Área de trabalho –MUSICOTERAPIA. APAE Tatuí/SP - Deficiência Mental e Múltipla. APAE Tatuí/SP - atendimento nos programas Pedagógicos. Escola de Educação Infantil Pequenos Brilhantes - Tatuí/SP - atendimento hiperativos. E-mail: robeflor@hotmail.com

² Ibid, 2003 p. 43 - Resiliência, capacidade humana de suportar pressões e de superar mudanças – é a capacidade do indivíduo obter êxito de modo aceitável pela sociedade, apesar de um estresse ou de uma adversidade.