

Henrique & VOLPI, Mara Sandra. (org.) Psicologia corporal. Curitiba: Centro Reichiniano, 2003. v. 3, p. 9-16.

KAHLE, Charlotte. Manual prático de técnica vocal. Porto Alegre: A Nação, 1966.

STAMPA, Aribert. Atem, Sprache und Gesang. Kassel: Bärenreiter Verlag, 1956

SOBREIRA, Sílvia. Desafinação vocal. Rio de Janeiro: Musimed, 2003.

6- Aplicações da musicoterapia em reabilitação física na atualidade - Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro/ PI.¹

RESUMO

O objetivo deste trabalho é contribuir para a prática do musicoterapeuta que pretende trabalhar ou trabalha com pacientes em reabilitação física. Por experiência própria ao precisar ter acesso a material bibliográfico específico para um melhor preparo no concurso que me deu acesso ao trabalho de musicoterapeuta em reabilitação, constatei a quase inexistência desta bibliografia. Este material baseia-se em estudos científicos recentes e nosso fazer diário em musicoterapia com pacientes de clínicas variadas (AVC, traumatismo craniano, lesão medular, ataxias, paralisia cerebral, mielomeningocele) em centro de reabilitação de alta complexidade. Visamos traduzir de forma prática as particularidades da musicoterapia nesta área. Exemplos de situações clínicas serão trazidos e o uso específico de parâmetros sonoros e instrumental adequados a cada clínica. Alguns casos e seqüelas mais comuns serão citados como forma de melhor demonstrar e interagir com os interessados em nossa área. Entre as principais fontes teóricas usadas no campo da neurologia e medicina em reabilitação estão: Casalis, Hebert, Fernandes e Ramos (2007), Nascimento (2003), Sacks (2007).

Palavras-Chave: Musicoterapia, reabilitação física, centro reabilitação alta complexidade.

ABSTRACT

The objective of this paper is to contribute to the practice of the musictherapist that wants to work or works with patients in physical rehabilitation. By experience when he needs to have access to a specific bibliographic material to a better preparation in the competition that gave me access to work in rehabilitation as a musictherapist I saw the virtual absence of this literature. This material is based on recent scientific studies and our daily do in musictherapy in patients with various clinical (stroke, head trauma, spinal cord injuries, ataxia, cerebral palsy, myelomeningocele) in rehabilitation centers of high complexity. We aim to translate in practice characteristics of music in this area. Examples of clinical situations will be brought and the specific use of sound and instrumental parameters that are appropriate to each clinic. Some cases and most common sequels are mentioned as better show and interact with stakeholders in our area. Among the main sources used in the theoretical field of medicine in neurology and rehabilitation are: Casalis, Hebert,

¹ Especialista em musicoterapia -CBM-RJ-1998. Co-autora do projeto de especialização em Musicoterapia da UFPI-2005. Professora da especialização em Musicoterapia da UFPI-2006/2007. Musicoterapeuta concursada (2006) contratada do CEIR- Centro de Reabilitação Física de Teresina- Associação Reabilitar -PI-2008. Presidente Associação de Musicoterapia do Piauí-2008/2010. Musicoterapeuta da Rede Feminina de Combate ao Cancer-PI atuando em: UTIs, enfermarias do Hospital São Marcos -PI e casa de apoio a pacientes com câncer(desde 2000). Atende em consultório particular. Desde 1998 vem divulgando a musicoterapia no estado do PI através de: palestras, cursos, reportagens na mídia , projetos, etc. Email: nydiadoregomonteiro@yahoo.com.br.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1274073200473417>

Fernandes e Ramos (2007), Nascimento (2003), Sacks (2007).

Key-words: Musictherapy, physical rehabilitation, rehabilitation centers of high complexity

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende detalhar um pouco mais a prática atual da musicoterapia na área de reabilitação física em um centro de alta complexidade com uma equipe multidisciplinar completa. Abordaremos o atendimento a pacientes de clínicas, diagnósticos e idades variadas e as particularidades da musicoterapia nesta área que difere um pouco da aplicação em outras áreas. Gostaria de deixar claro que é um trabalho sem grandes pretensões, mas com um desejo de colaborar na prática de colegas que necessitam de material nesta área apaixonante da reabilitação. Utilizaremos o excelente material bibliográfico já existente e o que conseguimos desenvolver ao longo do nosso trabalho prático em reabilitação física em parceria com uma equipe multidisciplinar completa. Conforme Chagas (2008,p.47) é comum encontrar em trabalhos em nossa área, maior enfoque na descrição da patologia do que sobre a utilização da música e a interseção de ambos. Pretendemos dar maior ênfase no enfoque musicoterápico por saber ser este material mais necessário atualmente para nossos colegas no seu fazer diário.

1-REABILITAÇÃO FÍSICA: SETOR DE MUSICOTERAPIA

Bruscia (2000) diz que as experiências musicais e as relações desenvolvidas através delas são um meio para ajudar os pacientes lesionados, traumatizados a readquirirem os níveis anteriores ou adaptá-los a vida atual no que for possível. Para este mesmo autor, a musicoterapia na reabilitação é uma forma intensiva de tratamento podendo tornar-se primária. Por terapia primária entende-se uma terapia reconstrutiva com um processo de intervenção e mudança caracterizado por sua profundidade e extensão. A musicoterapia em um centro de reabilitação está inserida na área médica. "O trabalho em equipe multidisciplinar, objetiva obter, através de recursos terapêuticos existentes, metas precisas e realistas para cada paciente em um tempo definido, contadas nas diferentes etapas de sua reabilitação" (Ramos e Casalis,2007,p.6). Segundo a prática do centro de reabilitação em que estou inserida evita-se a dependência do paciente, estimulando sua reintegração familiar, social, educacional e profissional.

1.1- SETOR DE MUSICOTERAPIA:

Segundo Nascimento (2003, p.76), "os procedimentos de musicoterapia na reabilitação devem estar alinhados aos objetivos médicos e terapêuticos de reabilitação". O musicoterapeuta deve avaliar bem o paciente e direcionar o atendimento em harmonia com toda a equipe e estabelecer objetivos práticos que possibilitem um ganho funcional a curto e médio prazo.

2- SALA, EQUIPAMENTOS, PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS NO SETOR:

A sala é para atendimento individual e tem todo material necessário a clientela de 0 a

mais de 80 anos. É adaptada a cada particularidade individual dos pacientes. Utilizamos instrumentos musicais tradicionais, como alguns adaptados, o uso de computador, cd-roms e outros que forem se apresentando como necessários ao processo de habilitação, reabilitação e adaptação de cada um. Lembrando sempre do objetivo funcional também orientamos aos pacientes e/ou seus familiares quanto a tarefas que podem ser realizadas em casa como forma de atingir os objetivos estabelecidos pela equipe. A musicoterapia na reabilitação é uma forma intensiva de tratamento e por isso se faz necessário também que alguns materiais sonoros ou reproduções de vídeo e áudio possam ser utilizadas diariamente pelos pacientes. Diferenciando-se aí de atendimentos musicoterápicos em outras áreas.

Os procedimentos musicoterápicos são os mesmos como: entrevista, testificação, contrato, relatórios e alta. Existe o diferencial de termos antes acesso a um prontuário completo com avaliação de: médicos (clínicas diversas), fisioterapeuta(de solo e hidro), terapia ocupacional, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, enfermagem e assistente social. Toda avaliação inicial e mensal é compartilhada em: prontuário, reuniões e contatos diários (se necessário). É importante também ressaltar que as trocas entre todos os profissionais possibilitam uma melhora mais significativa no quadro final de nossos pacientes. A musicoterapia é um setor com uma demanda muito intensa e com menos de um ano de funcionamento outra profissional foi selecionada, treinada e iniciou atendimento.

As técnicas (Barcellos) ou métodos (Bruscia) utilizados são os mesmos utilizados pelos musicoterapeutas como: audição, re-criação, improvisação e composição.

3-CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS VARIADOS

3.1-DOENÇAS NEUROMUSCULARES-ATAXIAS

As ataxias hereditárias compreendem diferentes doenças nas quais a manifestação predominante é a incoordenação motora progressiva, especialmente da marcha, desequilíbrio, nistagno, hipotonia, fala e respiração vagarosas. (Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.2007, p.118)

Musicoterapeuticamente o treino sistemático de ritmos variados pode ser eficaz para este tipo de clientela já que o cerebelo é uma das principais áreas afetadas. Todos os estudos atuais sobre música e cérebro demonstram que o cerebelo é o responsável pelo ajuste rítmico automático do ser humano, logo esta ativação pode ser benéfica (Levitin,2007). O canto com ênfase na articulação também pode auxiliar na fala e respiração comprometidas. O emocional também deve ser trabalhado pois segundo pesquisas recentes realizadas em Harvard o cerebelo estabelece inúmeras conexões com os centros emocionais do cérebro. (Schmahmann apud Levitin ,2007)

3.2- LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA

Nesta clínica são atendidos principalmente os seguintes diagnósticos: Traumatismo cranioencefálico (TCE), Acidente vascular encefálico (AVE).

As seqüelas além das motoras são variadas e afetam diversas áreas cerebrais, por isso a música pode estimular e trabalhar praticamente todas as áreas afetadas. A memória, em suas diversas nuances, pode ser exercitada sonoramente com a audição de sons, ruídos, músicas, jingles da identidade sonora do paciente sempre levando em conta os

objetivos estabelecidos pela musicoterapia. O canto pode auxiliar pacientes afásicos que tiveram seu hemisfério predominante afetado, mas têm em seu outro hemisfério intacto seu aliado para a reabilitação. Letras de músicas e associações a lembranças vão ampliando o potencial que ficou reduzido. O uso do membro lesado junto com o são em uma atividade prazerosa musical utilizando instrumentos adaptados ou a tecnologia atual pode auxiliar a toda a prática do mesmo paciente em tratamento multidisciplinar. Sacks (2007, p.215) coloca de forma clara "o terapeuta e sua relação com o paciente-uma relação que envolve não só a interação vocal e musical, mas contato físico". E é este o diferencial da musicoterapia que estimula em sua prática os neurônios-espelho por todo o cérebro que permitem ao paciente em reabilitação: imitar, incorporar as ações ou habilidades de outros, como estudado por Rizzolatti et al.(apud Sacks,2007) Este processo é muito importante para uma maior reabilitação.

3.3-PARALISIA CEREBRAL:

"É uma desordem motora estática, não devendo haver evidência de doença progressiva ou perda de aquisições motoras já previamente adquiridas."(Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.,2007,p.20). O comprometimento físico diferencia bastante conforme: tipos, tônus postural anormal, distribuição, qualidade, graus, habilidades cognitivas, deficiências associadas. Modificamos o tônus para modificar a postura.

O ritmo binário é citado como ideal para ser usado por todos os autores de trabalhos na área. Segundo Levitin (2007) os compassos 4/4 e 2/4 são fáceis para caminhar, dançar ou marchar.

PC tipo espástico –" necessita de redução da hipertonia combatendo os padrões de espasticidade ", segundo Nascimento (2007,p.857), além de necessitar de uma cuidadosa investigação sonora específica. Em geral há um maior controle com música ritmicamente marcada, repetitiva, estimulando a atividade muscular e controle emotivo. Todos os estímulos sonoros, assim como o posicionamento do musicoterapeuta, devem ficar à altura dos olhos do paciente e centralizados, evitando que entre em atividade reflexa. Em espásticos graves, a presença do reflexo de Moro exige cautela no uso de sons de diferentes alturas, que podem desencadear este reflexo. O uso de instrumentos metálicos e a intensidade mais forte também podem provocar esta mesma reação.

PC tipo atetóide- Oscilação de tônus, normal a hiper, dificuldade em movimentos seletivos, falta de simetria, movimentos atetóide (em círculos) nas extremidades. Uso de música com ritmo bem marcado, calma e por vezes em tom menor acompanhando sempre a flutuação do tônus, até a estabilização e a melhor atuação do musicoterapeuta com o paciente. O uso de instrumentos que dão estabilidade de tronco e despertam o interesse da criança para o uso dos membros superiores, mesmo daquele membro normalmente esquecido, deve ser aproveitado. Em minha prática, tambores, atabaque, teclado e computador com atividades têm se mostrado importantes aliados. O prazer e a diversão estimulam a exercícios, posicionamentos e movimentos que em outras atividades são recusadas pelos mesmos pacientes.

PC tipo córeo-atetósicos- Observamos movimentos involuntários de língua, falta de controle de cabeça, movimentos mais bruscos, tônus de hipo ao normal e ao hiper, dificuldades na reação protetora e de extensão de braços. Ritmos bem marcados para

auxiliar na organização dos movimentos e o uso de baquetas mais pesadas são adequados para a centralização dos movimentos. São crianças inteligentes, com rapidez de percepção e movimentos lentos e incontrolláveis. Seu humor, ansiedade e auto-estima devem ser trabalhadas desde o início, pois se ressentem por serem vistos normalmente como deficientes mentais. O controle da respiração e exercícios que possibilitem um certo relaxamento deve ser também utilizado com o mesmo como auxiliar no seu tratamento. O canto com o uso de microfone também pode lhes trazer grande prazer e auxiliar na projeção de voz, articulação.

3.4- LESÃO MEDULAR

"Apesar do grande número de tentativas para a descoberta de medidas que revertam os danos causados por uma lesão na medula espinhal, ainda o tratamento de reabilitação constitui o melhor recurso."(Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.,2007,p.188) Há necessidade de expressar seus medos, dúvidas em relação a sua mudança radical de vida. O fazer musical como ação produtiva auxilia na aceitação da nova etapa de vida. Esta prática musical no setor de musicoterapia muitas vezes necessita de adaptações desenvolvidas pelo setor de terapia ocupacional para a facilitação do manuseio dos instrumentos musicais (Nascimento,2003,p.44). Existe ainda um potencial muito vasto de pesquisa e com a prática tenho percebido outras possibilidades mais profundas de aplicação da musicoterapia a serem investigadas.

3.5-MIELOMENINGOCELE-

"É uma má formação complexa do tubo neural, onde ocorre uma falha na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral, causando a falta de fechamento do canal vertebral e displasia da medula espinhal". (Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.,2007, p.141)

"Crianças portadoras de defeitos do tubo neural devem ser posicionadas de forma cuidadosa e bem orientada" (Nascimento, 2007, p.859). Para isso a presença do fisioterapeuta ou do terapeuta ocupacional envolvido no atendimento do mesmo paciente deve ser solicitada para uma orientação sempre que necessário. A musicoterapia com esta clientela, que tem seu cognitivo e emocional alterados, promove de maneira prazerosa o planejamento de ação, cognitivo, atenção, afetividade, motivação e inteligência emocional. Também facilita a entrada de outras terapias que às vezes tem dificuldade de atuação com esta clientela instável em suas relações sociais. O paciente desta clínica deve ser incentivado a participar de grupos de musicoterapia infantil. É o que estamos fazendo atualmente.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando este trabalho, espero ter contribuído um pouco com material para esta área de reabilitação física necessitada de produção bibliográfica. Optei por um trabalho mais prático e direcionado por perceber a necessidade atual por este formato. Eu me inspiro em uma citação de Barcellos (2004.p 58). "É preciso que nos conscientizemos que o ato de escrever se constitui como um dos mais importantes para se ter "insights" e ao se consultar outros autores, ampliamos, transformamos ou damos nova forma ao que já existe." Que assim seja!

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, L.R.M(org). Musicoterapia: Alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004
- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, M; PEDRO, R. Musicoterapia-desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade..Rio de Janeiro: X:Bapera, 2008
- FERNANDES, A.; RAMOS, A.; CASALIS, M. E.; HEBERT, S. AACD – Medicina e reabilitação: Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
- LEVITIN, D. Uma paixão humana-O seu cérebro e a música. Portugal: Editorial Bizâncio, 2007.
- LOPES, A.L.; CARVALHO, P.. Musicoterapia com hemiplégicos: Um trabalho integrado a fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- NASCIMENTO, M.. Musicoterapia: princípios e prática. In:FERNANDES, A.; RAMOS, A.; CASALIS, M. E.; HEBERT, S. AACD – Medicina e reabilitação: Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
- _____. Paralisia cerebral: conceito de tratamento neuro evolutivo e sua aplicação no desenvolvimento da criança portadora no âmbito dos procedimentos em Musicoterapia. Orientadora: Maristela Smith. Faculdade Paulista de Artes. Monografia de especialização, 2003.
- NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz. A neurologia que todo médico deve saber. 3.ed. São Paulo: Maltese, 1995.
- SACKS, Oliver. Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

7- Erro musicoterápico: um constructo em desenvolvimento com base na bioética - José Davison da Silva Júnior/GO², Leomara Craveiro de Sá/GO³, Maria Márcia Bachion/GO⁴

RESUMO

O conteúdo deste artigo é parte da dissertação de Mestrado em Música/Musicoterapia defendida no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás que apresentou, como objetivo principal, analisar a utilização da música com objetivos terapêuticos em diferentes contextos clínicos da área da Saúde, à luz das teorias da Musicoterapia e da Bioética. O termo "erro musicoterápico" foi cunhado com base em conceitos da Bioética, especificamente os princípios da beneficência e da não-maleficência. Apresenta-se, aqui, observações de uma prática clínica musicoterápica e conclui-se mostrando que mesmo o musicoterapeuta, que tem formação específica na área, não está isento de cometer erros em sua prática clínica.

Palavras-chave: Música; Musicoterapia; Bioética; Iatrogenia.

ABSTRACT

The contents of this article is part of the dissertation of Master in Music/Music Therapy held in the Post Graduate Program in Music, Federal University of Goiás showed that, as main objective to examine the use of music with different therapeutic objectives in the field of clinical health, based in theories of Music Therapy and Bioethics, specifically the principles of beneficence and non-maleficence. It is present here, observations of a music therapy practice and it is showing that even the music therapist, which has specific training in the area, is not free of mistakes in his practice

Keywords: Music; Music Therapy; Bioethics; Iatrogeny.

INTRODUÇÃO

O respeito à dignidade humana é um dos pressupostos da Bioética, cuja origem está vinculada a práticas de pesquisas envolvendo seres humanos, realizadas sem respeitar o homem, sua individualidade e características próprias. "A Bioética é ética da vida, quer dizer, de todas as ciências e derivações técnicas que pesquisam, manipulam e curam os

² Mestre em Música/Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Musicoterapeuta e Educador Musical. E-mail: davisonjr@bol.com.br

³ Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP; Professora Titular da Universidade Federal de Goiás, vinculada a Faculdade de Enfermagem. E-mail: mbachion@fen.ufg.br