

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

seres vivos" (COSTA et al., 1998, p.35). Portanto, a Bioética refere-se à ética na prática e preocupa-se com o agir correto. De acordo com o princípio da beneficência, os profissionais da saúde buscam o bem do paciente, a promoção da saúde e a prevenção da doença. Refere-se à ação de fazer o bem. O princípio da não-maleficência relaciona-se a não causar qualquer tipo de dano ao paciente. Trata-se de uma abstenção, do não fazer.

Na Musicoterapia, o principal instrumento de trabalho é a música e todos os seus elementos – som, silêncio, ritmo, melodia, harmonia etc. Assim sendo, devemos ter consciência do potencial terapêutico da música, porém, considerando suas especificidades – teóricas, estruturais e técnicas - e domínio de sua aplicação no campo da saúde humana.

No princípio da beneficência, a essência é beneficiar alguém ou prevenir algum dano. Toro (2000) trata das consequências do princípio da beneficência. Para o autor, o musicoterapeuta está obrigado eticamente a evitar o mercantilismo; evitar trabalhar sozinho e buscar a integração com outros profissionais de saúde; buscar a supervisão de seu trabalho e, ainda, manejar eticamente todas as técnicas e habilidades inerentes à profissão.

Para aprofundarmos mais nessa questão, iremos discutir sobre erro médico e iatrogenia, visando a elaboração de um conceito cunhado por nós - "erro musicoterápico" - tomando por base os princípios da Bioética aplicados à clínica musicoterápica. Em seguida, ilustraremos nossas reflexões com um estudo da prática clínica de um musicoterapeuta.

Do Erro Médico ao Erro Musicoterápico

Um tema importante que surge dentro das questões levantadas pela Bioética é o erro médico, no qual ocorre a iatrogenia por alguma falta do médico. O dano causado por algum ato que o médico fez, deixou de fazer ou deveria ter feito chama-se iatrogenia. A iatrogenia é uma palavra composta de origem grega, que significa iatrós (médico) e genos (geração) mais ia (MORAES, 1991).

O erro médico, portanto, é "a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência" (GOMES e FRANÇA, 1999, p.25).

O erro médico remete-nos a um ato praticado pelo médico que, no exercício da sua profissão, da sua função, provoca um dano a um paciente decorrente de uma falta de habilidade técnica, ou seja, imperícia, de uma falta de cuidado ou de cautela, quer dizer, imprudência ou por um ato irresponsável, ou seja, negligência, respectivamente. Havendo uma destas três modalidades, o médico será responsabilizado por seu ato.

Podemos aqui relacionar a negligência e a imprudência com o princípio da beneficência e o princípio da não-maleficência da Bioética. Na negligência, o médico é responsável porque deixou de fazer algo, quando deveria ter feito. Esta obrigação de fazer está relacionada ao princípio da beneficência, no qual se exige que o profissional faça alguma coisa, tenha uma atitude positiva para prevenir um dano. Na imprudência, o

médico praticou algum ato que não deveria ter feito. Exigia-se que ele não causasse dano ao paciente. Esta obrigação de não causar dano ao paciente é a expressão do princípio da não-maleficência.

O conceito de iatrogenia estendeu-se e refere-se não apenas aos atos do médico, mas aos demais profissionais da saúde (MORAES, 1991). Por isso é possível abranger seu conceito para outros profissionais, tais como musicoterapeutas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, odontólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, dentre outros. O profissional da saúde tem a obrigação de não causar dano ao paciente, de não cometer um ato iatrogênico.

A partir do conceito de erro médico, propusemos o termo "erro musicoterápico", como aquele ato causado pelo musicoterapeuta no exercício de sua profissão, que gera um dano ao seu paciente, causado por imperícia, imprudência ou negligência.

Na literatura da Musicoterapia, em português, encontramos poucas referências específicas à iatrogenia no contexto musicoterápico. Benenzon (1985), bem como Craveiro de Sá (2003) advertem que não sejam deixadas crianças autistas ouvindo músicas sozinhas, pois isto pode tornar-se um elemento iatrogênico. Barcellos (2004) explica que o uso de aparelhagens eletro-eletrônicas com autistas, como o teclado, "pode ter um efeito iatrogênico, se o musicoterapeuta não utilizá-lo como ponto de partida para introduzir-se como pessoa" (p. 124). Isso deve-se ao fato de que o uso do teclado pela criança autista sozinha pode levá-la a um maior isolamento. É preciso que o instrumento seja usado para um fazer musical, ou seja, musicoterapeuta e paciente interagindo, juntos, através da música e/ou de seus elementos. Millecco (1997) questiona que, ao se utilizar um repertório familiar, dentro da cultura do paciente, seria iatrogênico, se este repertório fosse massificado pela indústria cultural, pois o paciente não teria uma identidade sonora, um repertório próprio, escolhido por ele mesmo. Ele seria induzido pela mídia a ter o gosto musical que ela impusesse, através dos meios de controle, como rádio, televisão etc.

Fazendo uma transposição das condições do erro médico para o erro musicoterápico, relacionamos a imperícia à falta de conhecimentos específicos do profissional musicoterapeuta no exercício de sua profissão.

A formação do musicoterapeuta é híbrida. Está contida na área da música e da saúde. Por isso, é fundamental que o profissional desta área saiba música e colete informações pertinentes sobre a vida pessoal e clínica do seu paciente. Assim, se o musicoterapeuta não sabe música, não conhece particularidades da vida do paciente, características da sua patologia, seu diagnóstico e prognóstico, não terá perícia para atuar na profissão.

Devido à inexistência da regulamentação da profissão de musicoterapeuta, existem, atualmente, pessoas sem formação em musicoterapia que se auto-intitulam musicoterapeutas, sem que seja possível impedir ou punir tais comportamentos.

Além de questões relativas à formação do musicoterapeuta, que caracterizam a imperícia, outras questões aparecem para definir outra modalidade do erro musicoterápico, ou seja, a imprudência.

A imprudência ocorre quando o musicoterapeuta executa procedimentos em sua prática, sem respaldo científico ou sem esclarecimento ao paciente ou responsável. O

musicoterapeuta coloca seu paciente em risco. Ressaltamos a importância da pesquisa científica para dar fundamentação ao exercício da musicoterapia. É possível que o musicoterapeuta utilize uma música e não conheça o potencial desta música ou não conheça a história sonora do paciente para saber como ele irá reagir.

Por fim, a negligência aparece como a última das três modalidades que expressam o erro musicoterápico. A negligência dá-se no momento em que o musicoterapeuta não tem responsabilidades para com seu paciente e/ou para com a instituição onde trabalha. A imprudência pode ocorrer por uma ação, enquanto a negligência por uma omissão ou inação.

Investigando a prática clínica musicoterápica

Realizamos um estudo sobre a prática clínica de um musicoterapeuta, com o objetivo de caracterizar melhor esta prática, que consiste na utilização da música como terapia. Acreditamos que, mesmo um profissional com formação específica para o uso da música com objetivos terapêuticos não está isento de cometer um erro musicoterápico.

Escolhemos uma musicoterapeuta que trabalha na área neurológica, pois se houver um dano ao paciente, seus resultados serão mais visíveis, pelo fato de envolver mais diretamente aspectos fisiológicos. Esse estudo efetivou-se através de uma entrevista semi-estruturada e observações diretas de três sessões musicoterápicas. Foram observados aspectos da sua prática clínica musicoterápica, visando encontrar elementos que apontasse para a presença ou não de iatrogenia naquele contexto.

A paciente atendida pela musicoterapia, no momento das observações, tinha idade de 40 anos, deficiência mental, distonia facial e movimentos involuntários.

A musicoterapeuta, por ocasião da entrevista, relatou que durante o atendimento musicoterápico pode haver um conflito entre as preferências musicais do paciente e as músicas que o musicoterapeuta considera melhores para aquele momento, com base nos objetivos terapêuticos estabelecidos. Surge o conflito entre a autonomia do paciente e o que é melhor para ele. Quando a decisão do paciente não for o melhor para sua saúde, o profissional da saúde tomará a decisão com base no princípio da beneficência (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

Também, há que se ter claro os objetivos propostos para o paciente em cada momento do seu processo musicoterápico, cuidando para que ele não seja mobilizado por meio da música de forma indevida. A musicoterapeuta conta que, durante um atendimento de uma paciente com a doença de Alzheimer, houve uma grande mobilização da paciente por uma associação com a música que estava sendo executada. A atitude da musicoterapeuta foi modificar a música, uma vez que não havia como definir se o que ocorria com a paciente era uma associação positiva ou negativa.

Quanto às formas de prevenção de iatrogenia na utilização da música na Musicoterapia, a musicoterapeuta comentou sobre a importância do conhecimento do tempo interno do paciente; o cuidado ao se introduzir a música no contexto clínico; a importância do conhecimento musical por parte do musicoterapeuta; a necessidade de reflexões e sistematizações na prática clínica, principalmente, aprendendo com os erros.

Numa das sessões musicoterápicas observadas, houve um determinado momento no qual a paciente não queria cantar, mas falar. Então, a musicoterapeuta conversou com a paciente e esperou o momento que ela quisesse cantar. Caso a musicoterapeuta impusesse música à paciente, naquele momento, a música teria sido muito invasiva.

Em outro momento, a paciente falou "Pára!", numa atividade na qual caminhava pela sala, auxiliada pela co-terapeuta, e houve uma mudança no andamento da música executada ao piano pela musicoterapeuta. Essa atitude da paciente poderia demonstrar um esgotamento físico, portanto, a atitude da musicoterapeuta foi diminuir o andamento da música e parar, gradativamente.

Devido à deficiência mental da paciente, a musicoterapeuta utilizava músicas com uma harmonia simples e uma letra de fácil entendimento. Se fosse utilizada música cujo conteúdo fosse difícil para a paciente ou uma sequência harmônica muito elaborada, poderia haver algum prejuízo para a paciente, pela não compreensão da letra ou pela imprevisibilidade da estrutura musical.

Após a última sessão observada, a musicoterapeuta enumerou alguns aspectos que podem levar à iatrogenia, como o cuidado para não forçar o prolongamento de uma sessão; a atenção ao tempo utilizado em cada atividade, uma vez que isso poderia levar a uma rigidez da paciente; o cuidado que se deve ter quanto à utilização do andamento correto em cada atividade, para não levar a uma fadiga muscular ou respiração desordenada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos redefinir o conceito de iatrogenia no âmbito da musicoterapia como sendo aquele dano ou prejuízo causado pelo musicoterapeuta ao paciente nos âmbitos físico, mental, psicológico e espiritual. Como pode ser observado, os conceitos de erro em musicoterapia e de iatrogenia ampliam-se muito em relação ao erro médico, já que estamos em um setting no qual o contato com o paciente é muito mais próximo, principalmente, por ele ser mobilizado, ou seja, afetado pela música.

Enumeramos várias possibilidades de ocorrências de iatrogenia em musicoterapia, tais como aquelas desencadeadas por: a) escolhas inadequadas ou inoportunas de métodos, técnicas ou atividades; b) consignas não claras dadas ao paciente; c) aplicação da técnica de forma incorreta; d) escolha inadequada do(s) instrumento(s) musical(ais); e) interpretação equivocada da produção sonora ou musical do paciente; f) inação no momento em que o musicoterapeuta deveria fazer outro tipo de intervenção; g) desrespeito ao tempo interno e/ou ao estado emocional do paciente; h) escolha do repertório sem critérios científicos; i) interpretação errônea quanto ao silêncio do paciente; j) e outras.

Esse estudo possibilitou-nos tecer várias reflexões acerca da prática clínica musicoterápica e conscientizarmo-nos de que o profissional musicoterapeuta não está isento de um "erro musicoterápico", da mesma forma que um médico, apesar de sua formação específica, também não está isento, em sua prática clínica, de cometer um erro médico. Portanto, o que podemos fazer para evitarmos incorrer em um erro musicoterápico é estarmos imersos na responsabilidade ética e moral da prática de

nossa profissão. Devemos investir em uma formação continuada, atualizando nossos conhecimentos, em supervisões clínicas, e em cuidados com a nossa saúde física, mental, psicológica e espiritual, para, assim, conseguirmos acolher e tratar de forma eficaz o nosso paciente, um ser humano que vem em busca de ajuda.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Musicoterapia: alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de Ética Biomédica. Tradução: Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução de Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. Apresentando a Bioética. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (organizadores). Iniciação a bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p.15-18.
- CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia. Goiânia: Ed. UFG, 2003.
- GOMES, Júlio César Meirelles; FRANÇA, Genival Veloso de. Erro médico: um enfoque sobre sua origem e suas conseqüências. Montes Claros. Ed. UNIMONTES, 1999.
- MILLECCO, Ronaldo Pomponét. Ruídos da massificação na construção da identidade sonora-cultural. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano II. Número 3. Rio de Janeiro: UBAM, 1997. p. 5-15.
- MORAES, Iranyh Novah. Erro Médico. São Paulo: Editora Maltese, 1991.
- TORO, Mariano Betés de. Ética y deontología. In: TORO, M. Bétés de (comp.) Fundamentos da musicoterapia. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2000. p. 382-388.

8- Desafios da musicoterapia na velhice - Vera Bloch Wrobel/RJ¹; Eneida Soares Ribeiro/RJ² e Elisabeth Martins Petersen/RJ³

O envelhecimento da população, nas últimas décadas, provocou uma atenção maior dos profissionais da saúde no campo da Geriatria. Buscando oferecer melhor qualidade de vida aos idosos, a musicoterapia abre novos caminhos, através de atendimentos diferenciados – institucional de longa permanência ou ambulatorial, em consultório e domiciliar - possibilitando resgates de vida individual e familiar.

Objetivamos refletir sobre a inserção da musicoterapia domiciliar com idosos, no contexto e no contato familiar; apresentar estratégias e recursos para estimulação das áreas cognitiva e motora, a partir da memória afetivo-musical; oferecer aos clientes a oportunidade de reviver fatos há muito esquecidos, num trabalho fundamentado nas abordagens terapêuticas vinculadas às reminiscências (Tomaino/Aldridge/Bright); e aprofundar o conceito de transmissão geracional, através das práticas clínicas que envolvem o idoso e os familiares.

Nossa metodologia se pauta pela utilização das diferentes técnicas musicoterápicas como desencadeadoras do processo terapêutico, e outros instrumentos construídos para avaliação e tratamento das perdas cognitivas e motoras. A análise musicoterápica enfatiza a correlação entre as linguagens verbal e musical, a organização de pensamento e a compreensão da narrativa das canções.

Consideramos o atendimento domiciliar como uma perspectiva das práticas ecológicas em musicoterapia (Bruscia). Os resultados advêm de nossas experiências profissionais, e da aplicação das recomendações médicas de lentificar a evolução do quadro das principais patologias associadas ao envelhecimento, além de possibilitar ressignificação/reelaboração das carências afetivas, e contribuir para a redescoberta de capacidades produtivas desses indivíduos, no ambiente em que vivem.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; musicoterapia domiciliar; prática ecológica; reminiscências; cognição e motricidade.

¹ Bacharel em Musicoterapia (1977) e em Piano (1985). Mestrado em Educação Musical (1999) pelo Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro. Musicoterapeuta Domiciliar desde a década de 1990, tendo trabalhado com crianças, jovens e adultos portadores de necessidades especiais, e com pacientes geriátricos. Desde 2005, atendendo somente pacientes geriátricos. Email: vmt@urbi.com.br

² Musicoterapeuta Clínica, Professora dos Cursos de Graduação e Pós Graduação do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro, Supervisora de Estágios na área de Reabilitação Motora (Neurológica). Pós graduada em Planejamento e Técnicas de Ensino - pela UNIGRANRIO -RJ. Professora de Educação Musical. Curso de Atualização em Geriatria e Gerontologia pela SBGG-RJ. Atua em Reabilitação Motora (Neurológica) e Atendimentos domiciliares em Geriatria; Musicoterapeuta da ABBR (Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação) por oito anos; Membro do corpo Científico da APAZ-RJ. Trabalhos, Palestras e Cursos ministrados em eventos nacionais e internacionais. Email: eneidassr@gmail.com

³ Graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário, Rio de Janeiro (2005). Graduada em Piano pelo Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário. Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Pós-graduação Lato Sensu em Psico-oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. (em curso). Musicoterapeuta clínica com atuação nas áreas de saúde mental, geriatria, reabilitação motora (atendimentos domiciliares) e oncologia. Participação em Congressos, Simpósios, Fóruns e Encontros no Brasil e no exterior. Artigos publicados no Brasil e na Noruega. E-mail: elisabeth_petersen_musicoterapia@yahoo.com.br.