

I Colóquio Interdisciplinar da Música: interfaces com as áreas da saúde

Resumos

ABDUÇÃO, DIAGNÓSTICO E SONOLOGIA

Prof. Dr. Rodolfo Coelho de Souza
ECARP-USP
rcoelho@usp.br

Uma das maneiras de abordar a relação interdisciplinar entre áreas do conhecimento que à primeira vista parecem muito distintas entre si, é através do reconhecimento da similaridade de seus métodos de pesquisa, em busca das verdades científicas que cada área almeja.

Nesse tópico podemos recorrer à teoria de Charles Peirce sobre as categorias da lógica científica, na qual ele identifica três procedimentos lógicos distintos no método científico : a dedução, a indução e a abdução. Nas áreas das ciências exatas o método dedutivo é perseguido como o paradigma perfeito para a comprovação de uma verdade científica. Muitas vezes sendo possível a prova dedutiva recorreremos à inferência indutiva, que é capaz de estabelecer verdades, às vezes inquestionáveis, outras vezes apenas provisórias.

Na ciência musical não existe o paradigma da verdade científica, porque nenhuma frase musical é capaz de fazer uma proposição lógica. Portanto as aplicações de lógica dedutiva e indutiva ficam restritas aos problemas de taxonomia na análise musical. Porém a terceira categoria de Peirce, a da lógica abdutiva, é utilizada com muita frequência.

Outras áreas do conhecimento também utilizam a lógica abdutiva. Uma delas é o diagnóstico médico. Ainda que o reconhecimento de uma patologia deseje sua comprovação através de alguma evidência dedutiva ou indutiva (um exame clínico laboratorial, um histórico médico, etc), o ponto de partida do diagnóstico é uma suposição abdutiva, a cogitação de uma mera possibilidade a ser comprovada. Do mesmo modo na análise musical, decorrente da lógica da escuta, o sentido se constrói permanentemente a partir de suposições abduativas, que finalmente confluem, como no momento mágico da iluminação heurística, para a percepção do sentido da escuta.

Uma pesquisa em andamento entre as áreas de Sonologia do Departamento de Música e de Clínica Médica da Faculdade de Medicina tenta aprofundar uma dessas intersecções de escuta, estudando como os paradigmas da audição analítica da sonologia musical podem colaborar com a escuta do médico em busca de sinais para o diagnóstico das patologias que aparecem nos sintomas dos sons pulmonares e dos batimentos cardíacos.

-----//-----

CANTO COMO MODALIDADE TERAPÊUTICA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

José Antonio Baddini Martinez
FMRP-USP
jabmarti@fmrp.usp.br

O ato de cantar requer esforços respiratórios e promove uma melhor coordenação respiratória. Aprender a cantar pode ser interpretado como, também, aprender a respirar. A sensação de dispnéia freqüente, ou mesmo contínua, é uma característica de muitas doenças respiratórias crônicas, particularmente a bronquite crônica e o enfisema. Alguns raros estudos avaliaram os efeitos do canto por pacientes com bronquite crônica-enfisema. Na presente apresentação discutiremos os princípios fisiológicos que justificam a investigação dos efeitos do canto na função pulmonar de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e o estado atual do conhecimento sobre o tema. Os dados disponíveis indicam que o canto leva a melhora na qualidade de vida relacionada a saúde desses pacientes e pode reduzir a ansiedade. Por outro lado, as alterações funcionais detectadas parecerem ser mínimas, incluindo ganhos nos valores das pressões expiratórias máximas.

A MÚSICA COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA COMPOSIÇÃO POSSÍVEL?

Regina Aparecida Garcia de Lima
EERP-USP
limare@eerp.usp.br

Atualmente, a assistência à criança hospitalizada tem dado importância significativa às terapias complementares ao processo diagnóstico e terapêutico convencional, no intuito de privilegiar, também, as necessidades afetivas, emocionais, sociais e culturais da criança, na busca do cuidado atraumático. Esta forma de assistência é definida como a provisão de cuidados terapêuticos com intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico experimentado pelas crianças e seus familiares. Tal filosofia busca alterar a visão comum de organização das unidades pediátricas, segundo padrões da medicina flexneriana, a qual considera científico somente o que pode ser mensurável, objetivo e controlado por meio de experimentos e refuta as emoções e a subjetividade. Nesse sentido, é necessário mudar o enfoque, ou seja, centrar o olhar na criança e no adolescente enfermo e não na doença e, desta forma, a arte, a recreação, o lazer e o brinquedo também são instrumentos do cuidado de saúde. Inúmeras instituições de saúde por todo o mundo reconhecem o valor social e terapêutico da arte aplicada à medicina e diversas expressões artísticas têm sido desenvolvidas nos hospitais, tais como: teatro, pintura, literatura, mímica e a música. Estudos recentes indicam que a música pode reduzir a tensão e a ansiedade presentes nas hospitalizações, assim como diminuir a dor, os níveis dos padrões vitais e promover melhora na qualidade do sono; por isto se constitui num valioso método de relaxamento. Uma questão que se coloca: então a música cura? Os resultados das pesquisas trazem evidências de que a música não é uma ferramenta de cura por si só, mas, ela facilita e reforça outras medidas terapêuticas, como a medicação para dor, drogas sedativas e psicoterapia, ao mesmo tempo, ela reduz níveis de estresse tanto psicológicos quanto os biológicos. Constatou-se, ainda, que a música é uma intervenção de baixo custo, não-farmacológica e não-invasiva e ao ser empregada no ambiente hospitalar promove o

desenvolvimento e a saúde da criança e do adolescente, de suas famílias e dos profissionais de saúde. Vale destacar que os currículos dos cursos da área de saúde, na sua maioria, pouco têm valorizado aspectos que ampliem o processo diagnóstico e terapêutico para além dos aspectos biológicos. Cabe a nós profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento, como das humanidades, elaborarmos programas conjuntos que apliquem a música como instrumento do cuidado de saúde, bem como defendermos seu uso, participando não somente como executores, mas, também como avaliadores de sua eficácia. Um dos desafios colocados é o de desenvolvermos pesquisas que demonstrem de forma sistematizada, os benefícios que a música proporciona ao paciente, família e trabalhadores da saúde, bem como os custos de tais intervenções para o setor saúde.

BIOLOGIA DO CANTO: ASPECTOS COMPARADOS

Anette Hoffmann

FMRP-USP

ahoffmann@fmrp.usp.br

Muitos vertebrados desenvolveram repertórios vocais usados na comunicação com indivíduos da mesma espécie ou de espécies distintas. Alguns desses repertórios são inatos, portanto herdados geneticamente e são importantes para a sobrevivência do indivíduo. São emitidos, por exemplo, frente a uma ameaça de predação ou, no caso de filhotes, para requisitar comida. Já vocalizações de espectro mais complexo, como o canto das aves, dependem de um aprendizado que ocorre num intervalo de tempo fixo (janela temporal) no período pós-natal. Este intervalo de tempo é chamado período sensível, e depende da presença de um tutor, ou seja, um indivíduo adulto da mesma espécie. Nesta fase a ave memoriza o canto do adulto. A este período segue-se outro, de aprendizado vocal, em que o filhote ensaia o canto memorizado e o corrige na medida em que o som que emite se afasta do memorizado. Ao atingir a maturidade sexual, o canto se cristaliza. Os cantos complexos são espécie-específicos e são usados para atrair parceiras sexuais ou demarcar territórios de ocupação. Há semelhanças entre o aprendizado do canto pelas aves e o da linguagem por humanos. Também em humanos há um período crítico (antes dos 7 anos de idade) para o aprendizado fluente de uma língua.

A INTERFACE DA FONOAUDIOLOGIA COM O CANTO

Lílian Neto Aguiar Ricz

FMRP-USP

liricz@fmrp.usp.br

A interface da atuação do professor de canto e do fonoaudiólogo junto ao cantor favorece a *performance* profissional. Na experiência do nosso grupo de trabalho, observamos que muitos cantores líricos têm noção do que é prejudicial à voz cantada mas, nem sempre a respeito da voz falada e acabam cometendo abusos que podem prejudicar a sua *performance* no canto. Cabe aos especialistas a identificação dos fatores nocivos à voz falada e cantada e oferecer orientações e recursos que favoreçam a mudança de hábitos e a manutenção da saúde vocal. É essencial que haja uma proposta de condicionamento vocal para flexibilidade e resistência da voz cantada, e se necessário a reabilitação vocal.

A voz do cantor deve ser cuidadosamente avaliada de acordo com o repertório musical e a demanda dos diferentes tipos de emissão. No momento do ensaio ou na avaliação *in loco* é possível avaliar os seguintes parâmetros:

- Tipo de voz x exigência do repertório: a voz cantada deve ser produzida com facilidade, som claro. Se o cantor, mesmo após aquecimento vocal não consegue produzir uma voz adequada ao repertório, o especialista deve suspeitar de lesões em pregas vocais, tensão muscular excessiva, incoordenação da respiração por não sustentação do padrão respiratório, problemas na passagem, articulação indiferenciada ou demanda emocional comprometida.
- Articulação: atenção na produção das vogais, pois são nelas que o som é carregado e projetado. A orientação oferecida é que haja elevação da musculatura zigomática para facilitar a projeção da voz cantada. A atenção deve ser dada ao limite máximo de abertura bucal possível, para não comprometer a articulação temporomandibular.
- Ressonância ou projeção vocal: a técnica vocal correta, por si só, já oferece a colocação ideal da voz no momento do canto e permite o máximo da eficiência e facilidade da projeção do som. A voz é dependente da configuração das caixas ressonadoras da nasofaringe, orofaringe e laringofaringe.
- Postura corporal, alinhamento da laringe, cabeça e tórax.
- Respiração e suporte respiratório: é crucial para o cantor, sem ele nenhuma produção de canto será verdadeiramente correta. O suporte é definido como a coordenação dos grupos musculares que ao mesmo tempo que comprime, pressuriza a respiração em direção às pregas vocais, fornecendo energia necessária para o canto.

MÚSICOS - GRUPO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Kranya Victoria Díaz Serrano
FORP-USP
dkranya@forp.usp.br

O sistema estomatognático constitui uma entidade morfológica integrada por um conjunto de órgãos e tecidos, cuja biologia e fisiologia são absolutamente interdependentes. Qualquer desequilíbrio entre os componentes desse sistema pode resultar num problema disfuncional.

O estudo da Disfunção Temporomandibular (DTM), termo empregado para agrupar um número de sinais e sintomas clínicos envolvendo os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, tem se tornado de grande interesse para diversas áreas da saúde, e a literatura afirma que sua etiologia é multifatorial, representando os fatores locais, fatores psicológicos com influência na atividade psicomotora, traumas e fatores sistêmicos, um importante papel na etiologia desta. Os fatores ocupacionais também são citados como um importante elemento desencadeante ou perpetuador desta desordem.

Dentre os sinais e sintomas mais comumente reportados destacam-se os sons articulares, desvios mandibulares, limitação de abertura bucal, dores musculares, crânio-cervico-faciais e alterações audiológicas.

Entre as populações de risco, os músicos têm sido apontados como um grupo vulnerável e os instrumentistas de sopro e corda, assim como os cantores, são afetados, de forma mais significativa, pelos sinais e sintomas de DTM.

Mesmo que a “*Performing Arts Medicine*” tem crescido substancialmente desde 1980, os problemas de saúde dos músicos têm sido pouco compreendidos e minimamente pesquisados.

O conhecimento sobre a magnitude do problema, os fatores que colocam os músicos em risco, a efetividade das terapêuticas e os caminhos a seguir para que os músicos previnam qualquer desequilíbrio do processo saúde/doença, se faz imperantemente necessário. É uma ação que requer da participação de diversas áreas e, sem lugar a dúvidas, a Odontologia não poderia ficar excluída desta importante missão.

OS EFEITOS DA MÚSICA E DO RUÍDO SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR NOS SERES HUMANOS

Lourenço Gallo Júnior
FMRP-USP
lgjuniou@fmrp.usp.br

Vibrações sonoras podem causar efeitos bio-psico-sociais nos seres humanos. O próprio feto, a partir dos quatro meses, responde às vibrações sonoras intensas, com flexão e extensão dos membros, e elevação da frequência cardíaca (FC). O padrão de resposta do organismo aos sons depende de muitos fatores: tipo (ruído ou música) e intensidade; quando música, da altura, timbre, ritmo, “tempo”, harmonia e melodia, além da duração e frequência das pausas entre os sons. A resposta pode ser diferente, na dependência do grau de preferência da música, e se ela induziu ou não emoções quando ouvida anteriormente. Depreende-se, pois, que o estudo dos efeitos dos sons sobre o sistema cardiovascular não pode se restringir a um nível reducionista; ele envolve enorme complexidade, que requer abordagem multi, inter e trans-disciplinar, na busca de aspectos emergentes entre as relações do sistema cardiovascular com todos os sistemas do organismo, particularmente, com o sistema nervoso central. Historicamente, merece destaque o estudo desenvolvido (1960-1970) pelo cientista, inventor e músico austríaco, Manfred Clynes, erradicado nos E. U. A., e Diretor do Laboratório de Biocibernética, Rockland State Hospital, de New York. Ele foi capaz de desenvolver pesquisa de abrangência trans-disciplinar, numa época em que os recursos de computação digital eram incipientes, e, embasado em dados experimentais (publicados em revistas científicas respeitáveis), propôs uma teoria revolucionária e provocativa. Cada um dos grandes compositores de música clássica (Bach, Mozart, Beethoven...) teria uma linguagem musical específica, conforme a somatória dos estados emocionais, que seria automaticamente decodificada pelos intérpretes no momento da execução da obra. Por sua vez, as emoções provocadas pelas músicas ouvidas nos expectadores poderiam ser quantificadas a partir do registro dos movimentos involuntários nos dedos dos membros, e das mudanças de FC, frequência respiratória e consumo de oxigênio (“essentic forms”). Para maiores detalhes consultar na web “Manfred Clynes”, enciclopédia Wikipedia (versão em inglês).

Vários estudos mostram que uma vibração sonora muito intensa, seja ruído ou música, eleva a FC; em contrapartida, uma música de baixa à média intensidade, principalmente se for prazerosa, harmônica, melódica e cadenciada reduz a FC, devido a mudanças de modulação do sistema nervoso autonômico, mediadas pelo nervo parassimpático. Ressalte-se, entretanto, que músicas com “tempo” crescente podem aumentar a FC; nestas condições é a pausa, pós-período sonoro, que causa significativa bradicardia, em relação ao período controle (de silêncio). Por outro lado, músicas com

variações cíclicas lentas (10-30 segundos) podem sincronizar ritmos intrínsecos nos sistemas respiratório e cardiovascular, reduzindo a FC e a pressão arterial, o que reforça os efeitos das repetições dos mantras usados em práticas de meditação-relaxamento (Meditação Transcendental, Yoga, Reza - Ave-Maria, bem como o transe em cerimoniais religiosos...).

São apresentados e discutidos vários efeitos da música sobre a reabilitação cardiovascular (RCV) em pacientes hipertensos, com doença isquêmica do miocárdio e insuficiência cardíaca crônica. Na fase atual dos conhecimentos, os benefícios diretos da música na RCV tem se mostrado menores do que os documentados com o uso de outras abordagens tradicionais como o treinamento físico, e alternativas-complementares, como a meditação-relaxamento (benefícios comparáveis em poucos artigos).

(O conferencista nega existência de qualquer conflito de interesse que tenha interferido no conteúdo apresentado)

A MÚSICA E SUA INTERFACE COM AS NEUROCIÊNCIAS

João Pereira Leite
FMRP- SP
jpleite@fmrp.usp.br

A música, como uma das formas de manifestação cultural, é comumente vista e estudada sob a perspectiva humanística ou histórica. No entanto, como um produto da cognição humana, é o resultado do funcionamento do sistema nervoso. O simples ato de tocar um instrumento envolve a ativação de uma série de estruturas nervosas. O som do instrumento tocado é traduzido em impulsos nervosos no ouvido interno que, depois de passar por diversos núcleos no tronco encefálico, chegam ao córtex auditivo, onde diferentes subregiões são responsáveis pela decodificação e representação dos vários aspectos do som musical. Por sua vez, o córtex auditivo interage com muitas outras áreas corticais, que consolidam a formação da memória, a interpretação e a avaliação emocional. Estas estruturas corticais interagem em circuitos de retroalimentação sensório-motora, propiciando o controle dos movimentos necessários para produzir a música de um instrumento. Desta forma, o estudo dos vários aspectos da música e da performance musical pode nos oferecer informações importantes sobre o funcionamento cerebral.

Nesta apresentação discutiremos algumas evidências de envolvimento de diferentes estruturas corticais responsáveis pela interpretação e reconhecimento dos sons, como as que ocorrem em indivíduos após uma lesão cortical. Serão ainda apresentados os princípios da Ressonância Magnética funcional, uma técnica que indica variações na perfusão cerebral dependentes de uma tarefa, e que vem sendo cada vez mais utilizada para o estudo da interpretação e da performance musical em músicos. E por fim, apresentaremos os nossos esforços de utilizar esta técnica no estudo de situações específicas da performance pianística, envolvendo aspectos técnicos e expressivos durante a performance.

-----//-----

MÚSICA E TEMPO SUBJETIVO

José Lino Oliveira Bueno
FFCLRP-USP
jldobuen@ffclrp.usp.br

Características de composições musicais podem gerar alterações na percepção subjetiva de tempo, alongando ou encurtando a reprodução de estímulos apresentados com a mesma duração. Na primeira parte, descreve-se uma proposta experimental para o estudo do tempo subjetivo humano, a partir do emprego da música ocidental como estímulo padrão. Na segunda parte, são descritos alguns estudos sobre a influência de estimulações musicais sobre a percepção subjetiva do tempo. Estes estudos examinaram os efeitos da complexidade de estímulos, da modulação tonal e das características dos modos musicais e de estados emocionais sobre a percepção temporal humana.

MEDICINA DO MÚSICO

João Gabriel Marques Fonseca
UFMG
joaogabriel@medicina.ufmg.br

Medicina e música são duas áreas arquetípicas do conhecimento humano que sempre conviveram muito bem, mas sem se tocar. Seus corpos doutrinários aparentam ser estanques e impenetráveis um pelo outro. A transdisciplinaridade entre essas duas áreas de conhecimento costuma não ser sequer imaginável. A medicina do músico, especialidade ainda adolescente constitui-se num campo propício a essa interpenetração dos saberes, embora isto venha ocorrendo de forma ainda embrionária. Os primeiros estudos sistemáticos dos problemas médicos ocupacionais de músicos (e de outros artistas de performance ? atores, malabaristas, bailarinos, etc.) começaram a surgir na década de 80, a reboque da Medicina Esportiva, mas só nos últimos 15 anos vem se tornando mais sistemáticos. No Brasil a medicina do músico começa a tomar corpo em meados dos anos 90 e vem se desenvolvendo progressivamente desde então; da medicina do músico evoluiu-se para um trabalho transdisciplinar de atenção integral à saúde do músico com a criação do grupo ExerSer em Belo Horizonte. Em 2009 foi criada a primeira disciplina regular sobre saúde do músico na Escola de Música da Universidade do Estado de Minas Gerais e em 2010 começou a funcionar o primeiro ambulatório do sistema público de saúde especializado em doenças ocupacionais de músicos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais em Belo Horizonte. A atenção integral à saúde do músico é um campo tipicamente transdisciplinar que exige a interlocução contínua entre profissionais da saúde, músicos, fabricantes de instrumentos e acessórios, pedagogos e outros profissionais interessados.

-----//-----

MÚSICA E CÉREBRO – UMA RELAÇÃO DURADOURA.

Simone Maria Pires Cabrera
UNESP
Simoneabarc1@terra.com.br

O ser humano mantém um intercâmbio duradouro com a música, criando-a e relacionando-se com ela, e é capaz de perceber sons e melodias, além de memorizá-los, antes mesmo de nascer. Embora essa capacidade possa estar associada à aquisição da linguagem verbal e de habilidades ligadas à percepção do ambiente, o grau de desenvolvimento e refinamento demonstrados, mesmo em recém nascidos, parece ultrapassar o que seria necessário para a aquisição dessas funções básicas. Além disso, pesquisas demonstram que, embora compartilhem algumas estruturas cerebrais, as funções verbais e musicais são autônomas, indicando que essa musicalidade inata existe para finalidades próprias.

Uma das relações mais relevantes entre cérebro e música é a plasticidade cerebral, ou neuroplasticidade, que é a capacidade do cérebro moldar-se e adaptar-se frente às necessidades, como quando há lesões, ou diante de um grande desafio, como no caso da música. Dentro desse contexto, o cérebro de músicos tornou-se alvo de estudo pelos cientistas, pois a atividade musical, devido à sua complexidade e características múltiplas, requer grande dedicação, o que demanda uma exposição prolongada e estímulo cerebral constante, fazendo com que o cérebro de músicos profissionais apresente um desenvolvimento diferenciado de suas estruturas, tornando-se o modelo ideal para estudos sobre neuroplasticidade.

Estudos recentes também têm mostrado que a atividade musical constante, principalmente quando iniciada cedo, além de modificar as estruturas cerebrais e fortalecer as conexões neuronais, também pode melhorar o desempenho em atividades de atenção e testes de inteligência. Assim, a música alimenta o cérebro que a produz, num movimento contínuo. Essas conexões também mostram-se duradouras, uma vez que, mesmo em casos de Alzheimer ou outros tipos de demência em estado avançado, e até mesmo em casos de amnésia, a resposta à música é preservada. Pessoas que perderam praticamente toda a conexão com o mundo, podem mostrar-se capazes de executar músicas, seja cantando ou tocando, reconectando-se ao mundo por intermédio da memória musical.

Assim, o ser humano mantém um relacionamento duradouro com a música, criando-a e interagindo com ela, que, em resposta, atua desde a formação do cérebro até seu esgotamento, num ciclo contínuo de geração, no qual a música ativa e fortalece as estruturas cerebrais, que, assim, estarão mais aptas ao desenvolvimento musical, que, por sua vez, criará novas conexões, que irão atuar na preservação da memória musical.

MELODIA, HARMONIA E RITMO E A ALMA HUMANA

Marcelo Silveira Petraglia
OuvirAtivo
marcelo@ouvirativo.com.br

Compreender a atuação que os diversos elementos da música, de forma isolada, bem como sua ação integrada, têm sobre o ser humano, é de fundamental importância quando se utiliza o elemento musical para fins específicos. Os níveis de interação que estes elementos têm com o ser humano são múltiplos e complexos, mas é sobretudo na

alma, com suas capacidades de pensar, sentir e agir, que eles produzem seu primeiro e mais marcante efeito.

Pensar é a atividade que estabelece a ligação entre os conceitos, segundo o potencial e a regra dos próprios conceitos. É o fluir consciente e autodeterminado num universo de possibilidades conceituais. O impulso melódico compartilha dessa mesma natureza. Melodiar é fluir num universo de tons, objetivamente ordenados no tempo, mas segundo leis maleáveis, que dizem mais respeito ao sentimento artístico do que à lógica. Melodias são formas sonoras plenas de significado mas ao mesmo tempo intraduzíveis em conceitos. A melodia tende, assim, à cristalina luz do pensar, mas sem revelá-lo.

A vontade e o impulso para agir têm sua âncora e se expressam por meio do sistema metabólico-motor. Os membros e metabolismo atuam diretamente sobre a matéria, transformando-a. As pernas e braços nos levam através do mundo e nos dão a possibilidade de concretizar desejos e ideais. Assim também podemos ver o elemento rítmico e temporal como o grande impulsionador do movimento na música. É o tempo que liberta a composição musical de seu estado latente e ideal e a coloca no fluxo da existência. O ritmo e toda a estruturação métrica ordenam este fluxo, dando, ao mesmo, forma e significado.

Com a força do sentir nos ligamos de forma pessoal ao mundo circundante. Apreciamos as vivências segundo inclinações próprias: gosto/não gosto, atração e repulsa, e toda uma gama de sutilezas que caracterizam a relação pessoal que temos com cada um dos estímulos que nos abordam. Do mesmo modo vivenciamos no elemento harmônico e seus acordes, as consonâncias e dissonâncias do tecer dos tons. “Degustamos” de forma pessoal a expansão e contração da alma nas gradações de luz dos encadeamentos harmônicos que criam a paisagem para o discurso das melodias.

Reconhecemos, todavia, que apesar da ressonância específica de cada elemento e força da alma, todos estes se entrecruzam, fazendo da vivência musical algo complexo e integral.

A MUSICOTERAPIA EM UMA INTERFACE COM A CARDIOLOGIA

Claudia Regina de Oliveira Zanini
UFG
mtclaudiazanini@gmail.com

A Musicoterapia foi definida pela Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia, em 1996, como: “a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento”.

Diversos pesquisadores têm reconhecido que a música pode influenciar variações fisiológicas, incluindo pressão arterial (PA), frequência cardíaca, respiração, temperatura corporal e respostas galvânicas da pele, assim como parâmetros bioquímicos dos sistemas endócrino e imunológico.

Visando contribuir para uma visão holística do paciente, com uma abordagem mais voltada para o “cuidado do ser”, buscou-se inserir o musicoterapeuta em uma

equipe multidisciplinar de saúde, em um serviço de atendimento ambulatorial de um hospital universitário, a Liga de Hipertensão Arterial (LHA) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

A HA é uma doença de massa, com conseqüências para o aparelho cardiocirculatório, podendo gerar elevação das taxas de morbi-mortalidade. Controlar a PA diminui complicações e deve preservar a qualidade de vida.

Desenvolveu-se um ensaio clínico controlado que avaliou pacientes de ambos os sexos, maiores que 50 anos, HA estágio1, medicados e matriculados na LHA, tendo como principal objetivo avaliar o efeito da Musicoterapia na qualidade de vida (QV) e no controle da PA de pacientes hipertensos.

Os pacientes foram divididos em grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). O GE, além do tratamento convencional da LHA, participou de sessões musicoterápicas semanais. O processo musicoterapêutico envolveu métodos interativos (improvisação, composição, re-criação musical), além dos receptivos, como a audição musical. A voz, importante elemento da comunicação, reflexo do estado físico, psíquico e emocional, foi o principal recurso terapêutico utilizado.

Na comparação inicial e final dos pacientes do GE observou-se diminuição significativa da PA e melhora na QV ($p < 0,05$), enquanto no GC não se verificou alterações significativas.

Concluiu-se que a Musicoterapia contribuiu para a melhora do controle da PA e da QV. Os dois instrumentos de avaliação da QV (Questionários *SF-36* e *Bulpitt e Fletcher*) tiveram boa correlação. Acredita-se que esta modalidade terapêutica pode ser implementada como tratamento não-medicamentoso em programas de atendimento multidisciplinar ao paciente hipertenso.

-----//-----