

CONTRIBUIÇÕES DO TRATAMENTO MUSICOTERÁPICO AO PACIENTE PORTADOR DE DISFONIA

CONTRIBUTIONS OF THE MUSICTHERAPIC TREATMENT FOR THE
PATIENT WITH VOCAL DISORDER

Eliane Faleiro de Freitas - PUC-Goiás
elianefaleiro@globo.com

Resumo: Neste estudo considera-se a dimensão emocional do paciente disfônico no processo musicoterápico, promovendo a expressão do paciente através do canal não-verbal. Esta pesquisa qualitativa foi desenvolvida com três pacientes disfônicas, do sexo feminino, em tratamento fonoaudiológico, durante um período de quatro meses. O objetivo principal da pesquisa foi investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o tratamento do indivíduo disfônico. Procurou-se observar as possibilidades de abertura do canal de comunicação não-verbal através do tratamento musicoterápico, bem como promover a reflexão sobre os aspectos envolvidos no estabelecimento do comportamento vocal alterado. A Musicoterapia revela-se como proposta eficiente que propicia ao disfônico a expressão de suas emoções e sentimentos em um contexto atento às suas necessidades, evitando a ocorrência de abuso vocal.

Palavras-chave: Musicoterapia; Disfonia; Tratamento.

Abstract: In this study it is considered emotional dimension of the dysphonic patient in music therapy dysphonic patient in the music therapy process, promoting the expression of the patient through the not-verbal canal. This qualitative research was developed with three patients of the feminine sex in voices therapy treatment during a period of four months. The main objective of the research was to investigate as the Music Therapy can contribute for the treatment of the person with vocal disorder. Specifically it was looked to observe which the possibilities of opening of the not-verbal communication channel through the music therapy treatment, as well as promoting the reflection on the involved aspects in the establishment of the modified vocal behavior. The Music Therapy shows as to proposal efficient that propitiates to the dysphonic the expression of its emotions and feelings in a intent context to its necessities, preventing the occurrence of vocal abuse.

Wordskey: Music therapy; Vocal disorder; Treatment.

Este estudo traz algumas reflexões acerca do tratamento do indivíduo com distúrbio vocal, procurando demonstrar os benefícios de desenvolver um atendimento que possa suprir as necessidades da reabilitação física – por meio da fonoterapia – e colabore para que o paciente perceba as dimensões emocionais – por meio da musicoterapia – que eventualmente possam contribuir para a ocorrência e/ou manutenção da patologia vocal. Desta forma, considera que este tratamento conjugado seja mais efetivo para que o paciente realmente se transforme. Acredita-se que a percepção do indivíduo de maneira global, seja em seus aspectos físico, mental, emocional, espiritual, social e cultural, seja uma tendência nos grandes centros

de saúde neste século, aonde se verifica tratamentos de várias patologias com equipe de multiprofissionais.

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

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

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

Behlau e Pontes (1995, p. 19) definem a disfonia como sendo “distúrbio de comunicação no qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo.” Pode ser representada por qualquer dificuldade na emissão vocal, tal como esforço à emissão, dificuldade em manter a emissão vocal, cansaço ao falar, rouquidão, falta de volume e projeção, ou seja, qualquer evento que impeça a produção natural da voz.

Bloch (1980) acredita que não é somente o mecanismo vocal que esteja perturbado em um quadro de disfonia, mas, sim, algo que perturba até o mecanismo vocal. O autor expõe que ao rotular uma disfonia como

sendo funcional ou orgânica não se leva em conta a integração de tudo que compõem o indivíduo.

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

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

Na minha prática clínica como fonoaudióloga observava a relação entre desequilíbrios emocionais e alteração no padrão funcional da voz. Sentia a necessidade de fazer com que o paciente com distúrbio vocal percebesse a influência da dimensão emocional no mecanismo vocal, pois muitos autores consideram que este fator possa contribuir para o desenvolvimento de desordens vocais caracterizadas por tensão muscular excessiva.

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

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

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

Musicoterapia favorece um novo canal de expressão dos sentimentos, emoções e contexto de vida, promovendo mudanças no indivíduo e, principalmente, permite o paciente expressar suas emoções sem a ocorrência de abuso vocal, uma vez que o indivíduo se expressa no canal não-verbal, poupando sua voz. Outra característica importante é que a expressão através da dimensão sonoro-musical permite o contato com conteúdos latentes, possibilitando a compreensão destes, pois através da experiência do indivíduo com a música, pode haver a interação entre pessoa, produto e contexto. (Bruscia, 2000). Assim, a Musicoterapia permite visualizar aspectos que não se manifestam na terapia vocal.

Acredito que a Musicoterapia possibilita a expressão de sentimentos e emoções por parte do indivíduo com disfonia, contribuindo para que ocorra um comportamento vocal adequado. Com o objetivo de esclarecer algumas questões desenvolvi a pesquisa “Contribuições do Tratamento Musicoterápico ao Paciente Portador de Disfonia” no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, linha de pesquisa: Musicoterapia - convergências e aplicabilidades, sob a orientação da Prof^a Dr^a Célia Maria da Silva Teixeira.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois procurou favorecer ao informante expressar como percebe determinados fenômenos e quais significados profundos o indivíduo atribui ao tema estudado, e coube ao pesquisador debater as possíveis relações que se encontram nos níveis latentes. (Turato, 2003)

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

O objetivo geral da pesquisa foi investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o tratamento do portador de disfonia.

Como objetivos específicos da pesquisa tivemos os seguintes:

- Investigar as possibilidades de abertura do canal de comunicação não-verbal através do tratamento musicoterápico;
- Conhecer os fatores que são atribuídos pelos sujeitos à presença de disfonia;
- Promover a reflexão sobre os aspectos envolvidos no estabelecimento de comportamento vocal alterado, dentre eles a dimensão emocional.

- Observar as alterações no comportamento vocal após o processo musicoterápico;
- Contribuir para o avanço do estudo dos aspectos relacionados ao tratamento da disfonia junto ao campo da Musicoterapia e Fonoaudiologia.

Metodologia da pesquisa

O grupo estudo foi formado por pacientes com distúrbio vocal em terapia de voz, composto por 3 mulheres (2 com 29 anos, e uma com 46 anos), apresentando nódulos vocais, encaminhadas pelo setor de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), aonde recebiam tratamento fonoaudiológico. Os atendimentos foram realizados no laboratório de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás (UFG). Todas as pacientes participaram voluntariamente da pesquisa e assinaram o termo de consentimento.

A autora da pesquisa realizou gravação de conversa espontânea e seqüências automáticas em fita K-7 antes do tratamento musicoterápico; bem como realizou a Entrevista Inicial¹, Ficha Musicoterápica² e Testificação Musical³ com cada paciente individualmente. Os atendimentos musicoterápicos ocorreram uma vez por semana, com duração de sessenta (60) minutos a cada encontro, durante 4 meses, perfazendo um total de 12 sessões.

A coleta de dados foi baseada nas gravações em fita K-7, fichas musicoterápicas, relatórios e filmagens em VHS das sessões. A análise dos dados foi feita a partir dos conteúdos expressos em nível sonoro-musical, corporal e verbal.

Processo musicoterápico

Os dados clínicos das pacientes descritos a seguir contêm nomes fictícios visando preservar suas identidades.

Ana

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

No Processo Musicoterápico foi possível perceber a seguinte evolução:

No início do processo apresentava uma autoestima rebaixada e canta a música: “Quero que valorize”³⁴ que reflete sobre deixar para trás o sofrimento e o complexo de inferioridade, estimulando o indivíduo a se valorizar.

Na primeira sessão apresenta células rítmicas solicitando diálogo sonoro e verbaliza “pior que tem que passar, sou esposa de pastor... Tenho que me controlar.”

Na 4ª sessão toca o pandeiro meia lua como se estivesse abanando, tomando fôlego. Verbaliza: “estou vendo a luz no fim do túnel”.

Na 5ª sessão percute no bongô com mais firmeza. Verbaliza: “acho não, tenho certeza que estou mais renovada”.

Na 9ª sessão toca instrumento melódico (xilofone) e constata: “eu mudei... Estou chegando lá”.

Na 10ª sessão faz um desenho em cartolina e giz de cera em que está montada em um cavalo “galopando”; expressa a dor da morte de sua mãe e revela: “não comento isso com ninguém... Aqui joguei pra fora.”

Na 12ª ocorre catarse e a paciente novamente canta a música “Quero que valorize”, mas dizendo que havia encontrado o caminho para se valorizar como pessoa.

Telma

46a vive com um companheiro, evangélica, cozinheira. Não sabia da sua condição de disfônica e relata rouquidão há mais de 15 anos. Diz não gostar de barulho por apresentar labirintite; dorme com som ligado, dando preferência a músicas “românticas” ou hinos evangélicos. Verbaliza vontade de não ter que vir para a terapia de voz. Na Testificação relata que não gostava de ouvir a mãe tocando pandeiro e que nunca tinha visto o afo-

xé e o xilofone. Tocou violão pela primeira vez. Relata: “a musicoterapia é uma coisa que mexe muito com a cabeça da gente... Um sentimento que eu nunca senti, e agora tá despertando”

No processo musicoterápico é possível observar:

Na 4ª sessão passa o afoxé no próprio corpo e comenta: “aqui é um tempo que a gente tira pra gente mesmo.”

Na 5ª sessão toca instrumento de forma instável e demonstra-se preocupada em aprender comportamentos vocais adequados.

Na 6ª e 7ª sessão foi desenvolvido trabalho com expressão corporal e a paciente apresenta estrutura rítmica definida. Seus comentários revelam sua motivação para tratar-se e relata: “a gente vai entendendo tanta coisa... Vai aprendendo a viver no dia a dia.”

Na 8ª sessão é possível observar total envolvimento na proposta de dançar com lençóis; é possível perceber que escuta mais os outros membros e fala com menos intensidade.

Na 10ª sessão permite-se expressar sua dor em forma de choro e verbaliza: “é até bom chorar que desabafa... Mas gosto de ficar aqui, numa terapia”.

Na última sessão improvisa melodicamente através de exercícios vocais e assume seu papel de disfônica. Revela “vinha com prazer de fazer a musicoterapia... eu nem imaginava que eu tinha um problema.” E comenta que irá continuar seu tratamento na psicoterapia.

Márcia

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

No processo musicoterápico a paciente apresenta a seguinte evolução:

Na 1ª sessão apresenta um ritmo intenso e comenta: “espero ter deixado essa raiva aqui.”

Na 4ª sessão durante trabalho com respiração revela necessidade de se perdoar e verbaliza “respirar é fazer uma faxina na alma”.

Na 7ª sessão durante o trabalho com músicas infantis comenta sua satisfação em “poder brincar sem ter que ser agredida... Sensação boa de liberdade”.

Na 8ª sessão trabalhamos com a música “Valsa das flores” de Tchaikovsky, e expressão corporal com lençóis. Relata que na musicoterapia: “você pode fazer o que quiser nessas quatro paredes.”

Na 9ª sessão utiliza um instrumento que simboliza seu estado de humor, o mesmo que foi utilizado em outra sessão e que manifestava o mesmo estado de humor. Evidencia-se uma expressão sonora coerente com seus sentimentos;

Na 10ª sessão, durante o trabalho com desenhos, mistura imagens com seus desejos. Ao desenhar uma casa revela: “como se ela (casa) fosse um refúgio”

Na 11ª sessão traz a canção “Se esta rua fosse minha”⁵ (que fala de uma rua que será ladrilhada para que o amor passe) descreve sobre seu nascimento, fato que fora muito marcante em sua vida.

Na 12ª expressa através das músicas cujos conteúdos revelam temas acerca de amor, ódio e perdão e questiona-se se estes conteúdos foram realmente esclarecidos para a paciente.

Conclusão

As pacientes mantiveram uma relação eficiente através do canal de comunicação não-verbal porque conseguiram se expressar através do instrumento e do próprio corpo espontaneamente, experimentando momentos prazerosos, desviando, assim, a sobrecarga da expressão das emoções da laringe.

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

No processo musicoterápico foi possível perceber que Ana melhorou sua auto-estima, “comandou” instrumento melódico e diz que estava motivada para novas conquistas; Telma revelou sua necessidade para con-

tinuar seu tratamento e seu interesse em promover mudanças em nível corporal, sentimental e vocal; Márcia reconheceu e se permitiu expressar fielmente seu estado de humor e ainda revelou suas angústias apoiando-se na música, mas conseguiu perceber a necessidade de se perdoar.

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

O distúrbio emocional pode promover uma disфонia e esta repercutir ainda mais no estado psicológico do indivíduo.

A Musicoterapia promoveu a abertura do canal de comunicação não-verbal e as pacientes que participaram do estudo consideraram que este tratamento possibilitou a criação de um espaço que as ajudaram a se encontrar, acolhendo seus questionamentos e permitindo a expressão de suas emoções e sentimentos.

É possível constatar e as pacientes expressaram os temores, dificuldades e expectativas em relação à disфонia e saúde vocal. Compreenderam a relação entre a dimensão emocional e os mecanismos envolvidos na produção vocal, além de perceberem quais os abusos vocais que cometiam e o quê deveriam fazer para evitá-los.

Houve modificação no comportamento vocal, principalmente no de Telma, uma vez que no início do processo falava com alta intensidade e com grande velocidade.

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

Aos terapeutas vocais sugere-se considerar a dimensão emocional no tratamento do paciente disfônico e encaminhar para algum tratamento direcionado à dimensão emocional. Acredito que encaminhar para a musicoterapia seja benéfico ao paciente porque poderá expressar seus conteú-

dos em um contexto não-verbal, poupando sua voz diante de emoções intensas. Desta maneira o tratamento do paciente com disфонia será realizado de forma completa, garantindo-lhe uma reabilitação que contemple seus aspectos físico e emocional.

Por fim, é válido ressaltar que as algumas citações bibliográficas deste estudo datam de mais de 10 anos ou porque já se encontram esgotadas ou porque não há muitas referências, em Fonoaudiologia, que consideram a dimensão emocional no tratamento do indivíduo com disфонia, uma vez que esta ciência é baseada, em geral, no modelo biológico. Assim, espera-se que estas reflexões despertem o interesse em pesquisadores para desbravar os mistérios que cercam o tratamento de um indivíduo em suas dimensões física e emocional.

Notas

- ¹ Momento em que se faz o levantamento da história de vida e queixa do cliente (nota da autora).
- ² Dados referentes à história sonora do paciente (nota da autora).
- ³ Avaliação específica da Musicoterapia para observar as reações que os sons, estruturas rítmicas e os instrumentos provocam na pessoa. (nota da autora).
- ⁴ Compositor Armando Filho.
- ⁵ Cantiga popular.

Referências

BLOCH, Pedro. **Melhore sua voz: teoria e técnica de aperfeiçoamento vocal**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1986.

BLOCH, Pedro. **Falar bem é viver melhor**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nórdica, 1980.

BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. **Avaliação e tratamento das disfonias**. São Paulo: Ed. Lovise, 1995.

BOONE, Daniel R.; MACFARLANE, Stephen C. **A voz e a terapia vocal**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BRANDI, Edmée. **Voz falada: estudo, avaliação, tratamento**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1990.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

SOUZA, Ozana C.; HANAYAMA, Eliana M. Fatores psicológicos associados a disfonia funcional e a nódulos vocais em adultos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 3, 388-97, jul-set, 2005.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

Eliane Faleiro de Freitas - Fonoaudióloga (PUC-Goiás), especialização em Musicoterapia na Educação Especial (UFG), especialização em Musicoterapia na Saúde Mental (UFG), Mestre em Música (UFG), especialização em Linguagem (PUC-Goiás). Atua nas áreas de Fonoaudiologia Clínica e Musicoterapia Clínica em consultório particular.
