UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
ESCOLA DE MÚSICA E ARTES CÊNICAS

RICARDO ROSEMBERGUE GARCIA

DISTONIA FOCAL E A ATIVIDADE DO INSTRUMENTISTA DE SOPRO

Goiânia
2012

RICARDO ROSEMBERGUE GARCIA

DISTONIA FOCAL E A ATIVIDADE DO INSTRUMENTISTA DE SOPRO

Produto Final (produção artística e artigo) apresentado ao curso de Mestrado em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Música.
Área de Concentração: Música na Contemporaneidade.
Linha de Pesquisa: Música, Criação e Expressão Musical - Performance Musical [música de câmara]
Orientadora: Profª. Drª. Sônia Ray

Goiânia
2012

RICARDO ROSEMBERGUE GARCIA

DISTONIA FOCAL E A ATIVIDADE DO INSTRUMENTISTA DE SOPRO

Produto final (recital e artigo) defendido em 31 de Março de 2012 e aprovado pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profª. Drª. Sonia Marta Rodrigues Raymundo (UFG)
Presidente da Banca

Profª. Drª. Sonia Regina de Lima Albano (UNESP)

Profª. Drª. Eliane Leão (UFG)

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus e Senhor Jesus Cristo pela vida, força e por ter me conduzido em mais esta etapa de minha vida.

À minha esposa e filhas pelo amor, carinho e compreensão. Amo vocês.

Aos meus pais e irmãos pelo apoio de sempre.

Ao Marcos Cordeiro, amigo, irmão em Cristo e primeiro professor de música meu imenso respeito e admiração.

Aos meus irmãos na fé. Deus abençoe a todos.

À minha orientadora Profa. Dra. Sônia Ray que muito me ajudou e caminhou ao meu lado até a conquista deste trabalho.

Ao professor David Castelo meu muitíssimo obrigado por tudo que fez ao meu favor.

Ao Marcos dos Anjos Jr. e Ulissess Damaceno pela participação importantíssima em minha vida e formação.

Aos meus colegas de curso e principalmente ao Enrico e Gilberto pela convivência e amizade.

Ao Prof.Dr. Carlos Costa e à Profa. Dra. Cláudia Zanini meus sinceros agradecimentos.

A todos os meus alunos pelo apoio, incentivo e compreensão.

Aos colegas músicos que com disposição participaram da pesquisa, meu muito obrigado.

À todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho discute a distonia focal do músico e sua relação com a performance em instrumentos de sopro. O trabalho apresenta a partir da revisão de literatura sobre o tema o conceito de distonia, bem como o de distonia focal do músico suas principais causas e sintomas relacionados com a prática instrumental e elenca possíveis caminhos de prevenção com base nos aspectos de preparação e realização da performance musical e situações relacionadas ao tema. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de consultas a músicos profissionais na cidade de Goiânia. Os resultados obtidos revelaram diversas significações sobre prática musical e sobreuso, problemas de saúde relacionados à performance musical e ansiedade na performance e ainda que o fazer musical pode ultrapassar os limites físicos e mentais do *performer*. Devido à incidência de problemas psicofísicos em músicos, empreendeu-se uma discussão sobre a possibilidade de desenvolvimento de distúrbios em instrumentistas de sopro e concluiu-se que a performance musical pode gerar estados de adoecimento e desenvolvimento de distúrbios como a distonia focal do músico. Recomendou-se alguns cuidados a serem tomados como medidas preventivas de adoecimento ocupacional.

Palavras-chave: instrumentos de sopro, distonia focal, técnica instrumental, performance musical.

ABSTRACT

This paper discusses the musician's dystonia and its relationship to performance on wind instruments. The work presents from the literature review on the subject the concept of dystonia, as well as the musician's focal dystonia of its main causes and symptoms related to instrumental practice and lists possible ways of prevention based on the aspects of preparation and holding of musical performance and situations related to the theme. The survey data were obtained through consultation with professional musicians in the city of Goiania. The results revealed several meanings of musical practice and overuse, health problems related to performance anxiety and musical performance and still making music that can overcome the physical and mental limits of the performer. Due to the incidence of psychophysical problems in musicians, undertook a discussion about the possibility of developing disorders in brass and it was concluded that the musical performance can generate states of illness and development of disorders such as focal dystonia of the musician. It was recommended a few precautions to be taken as preventive measures for occupational illness.

Keywords: wind instruments, focal dystonia, instrumental technique, musical performance.

LISTA DE GRÁFICOS

1 Índices de problemas relacionados à performance musical..... 30

2 Principais sintomas presentes nas sessões de estudo..... 30

3 Ansiedade experimentada em fases da performance..... 31

4 Porcentagens sobre aspectos de preparação física..... 32

5 Escala de prioridade sobre prática de exercícios físicos..... 32

6 Fontes de informação sobre problemas na performance..... 33

SUMÁRIO

RESUMO 4
ABSTRACT 5
SUMÁRIO 6

PARTE A: PRODUÇÃO ARTÍSTICA

RECITAL DE MESTRADO I..... 10
RECITAL DE DEFESA..... 13
RECITAL XI SEMPEM..... 15
CONCERTO FACULDADE DE MEDICINA..... 16
CONCERTO ORGANIZAÇÂO JAIME CÂMARA..... 17
CONCERTO XXI CONGRESSO DA ANPPOM..... 18
RECITAL TÉCNICAS ESTENDIDAS DOS ÚLTIMOS 50 ANOS..... 19
RECITAL SEMINÁRIOS EM PERFORMANCE..... 20
ENCARTE COM GRAVAÇÃO DO RECITAL DE DEFESA 22

PARTE B: ARTIGO

DISTONIA FOCAL E A ATIVIDADE DO INSTRUMENTISTA DE SOPRO: UM ESTUDO DE CASO 22

1 INTRODUÇÃO 24

2 REVISÃO DE LITERATURA 26
2.1 Visão geral sobre adoecimento ocupacional em músicos 26
2.2 O conceito de distonia focal do músico 29
2.2.1 **Sintomas da distonia focal em músicos** 30
2.2.2 **Fatores predisponentes ao surgimento da distonia** 32
2.2.3 **Possibilidades de tratamento** 34

3 PROCESSO DE ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DAS CONSULTAS 37
3.1 Aplicação das consultas 38

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 39

5 DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS 43

6 SUGESTÕES PARA PREVENIR A DISTONIA FOCAL EM INSTRUMENTISTAS DE SOPRO 46
6.1 Aspectos fisiológicos 46
6.2 Aspectos técnico-musicais 46
6.3 Aspectos psicológicos 47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 48

8 REFERÊNCIAS 50
ANEXO I 53
ANEXO II 54
ANEXO III 57
ANEXO IV..... 79

PARTE A: PRODUÇÃO ARTÍSTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas - Programa de Pós-Graduação em Música

RECITAL DE MESTRADO I
Auditório Belkiss Carneiro de Mendonça
Goiânia, 16 de Setembro de 2011 – 12:00 horas

RICARDO ROSEMBERGUE GARCIA
Flauta doce (mestrando)

PROGRAMA

Sonata em A menor (HWV 362)
G. F. Handel (1685-1759)

Sonata em G menor para flauta e baixo contínuo (BWV 1020)
J. S. Bach (1685-1750)

Fantasia n. 10 em A menor
G. P. Telemann (1681-1767)

Deuxième Sonata – para flauta doce e fagote
François Devienne (1759-1803)

Variações sobre "La Folia", Op.05, n.12 em G menor
Arcangelo Corelli (1653-1713)

Músicos Convidados:

Beatriz Pavan – Cravo
André Bernardes - Fagote

Recital apresentado ao PPG Música da UFG como requisito parcial para a obtenção do título de MESTRE em MÚSICA por Ricardo Rosembergue, sob a orientação da Profa. Dra. Sônia Ray com consultoria do especialista em Música Antiga, Prof. Ms David Castelo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas - Programa de Pós-Graduação em Música

RECITAL DE MESTRADO I
Auditório Belkiss Carneiro de Mendonça
Goiânia, 16 de Setembro de 2011 – 12:00 horas

NOTAS DE PROGRAMA

As obras apresentadas aqui configuram um recital apresentado como requisito parcial para obtenção do título de mestre em música ao programa de pós-graduação *Strictu Sensu* da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Neste recital serão explorados aspectos técnicos da peformance da flauta em repertório original para o instrumento bem como transcrições especialmente no que concerne a articulação e ornamentação em música antiga, características inerentes à performance do instrumento e da música do período.

A seleção das músicas para este recital foi feita com cuidado buscando apresentar peças originais bem como adaptações da música de época tomando precauções para que não se incluíssem peças desfavoráveis às condições técnicas, anatômicas e timbrísticas da Flauta doce. Selecionamos então cinco obras que se destacam pela relevância do autor, pela relação idiomática com a flauta e pela relevância da obra no contexto da musica antiga.

A Sonata em A menor (HWV 362) para flauta doce e baixo contínuo foi composta por G. F. Handel entre 1724 a 1726 junto com as demais sonatas também para flauta doce e contínuo Op. 1. Em seu primeiro movimento a bela melodia da flauta é acompanhada por uma melodia no baixo baseada na óperas *Agrippina* e *Fili adorata e cara*, mantendo em certos pontos melismas suspensos da flauta em relação ao baixo. Seguindo-se a um movimento mais vigoroso composto por motivos curtos da flauta sobre um contínuo mais virtuoso, a sonata segue-se ao terceiro movimento com uma melodia mais pastoral e com caráter de interlúdio para o último movimento *Allegro* com uma sequência comum de imitações entre as partes.

A segunda música, Sonata em G menor para flauta e baixo contínuo (BWV 1020) é atribuída a J. S. Bach embora algumas fontes atribuem sua composição a C.P.E. Bach, ponto de grande discussão em torno de algumas de suas sonatas para flauta e cravo como sonata em Eb maior (BWV 1031) ou a sonata em C maior (BWV 1033). Está escrita originalmente para traverso e contínuo, mas aqui apresentada com Flauta doce e cravo.

A obra Fantasia n. 10 em A menor de G. P. Telemann (1681-1767), faz parte da coletânea de 12 fantasias para flauta solo, compostas por volta de 1727. Embora concebidas originalmente para flauta transversal, existem indicações do próprio compositor validando a interpretação das mesmas na flauta doce ajustando-se sua tonalidade. A fantasia se inicia com uma *courante,* claros exemplos de melodias sobrepostas, onde em certas passagens pode-se observar um diálogo em três registros distintos,seguidos por um presto e concluindo com um simples minueto.

A quarta música do recital é um duo de François Devienne (1759 – 1803). Falutista visrtuoso, fagotista e compositor, Devienne compôs as Seis Sonatas em Duo para duas flautas doces ou transversas, bem como dois oboés, clarinetes ou qualquer outra formação. O duo aqui apresentado está em uma versão para Flauta doce e Fagote. Escrito em um estilo semelhante ao de Haydn e Mozart, as sonatas publicadas nesta coleção têm surgido para enriquecer a música para flauta doce que é quase inexistente no que diz respeito à música deste período.

A última obra, Variações sobre "La Folia", Op. 5, n. 12 em G menor de Arcangelo Corelli (1653-1713), data de 1700, mas teve uma versão para Flauta doce publicada em 1702. Para os compositores italianos as peças eram publicadas em versões alternativas para *Flauto o Violino*. A peça transcrita para flauta difere um pouco da de violino, mantendo seu grau de dificuldade como peça de bravura que Corelli concebeu na versão original.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas - Programa de Pós-Graduação em Música

RECITAL DE DEFESA
Auditório Belkiss Carneiro de Mendonça
Goiânia, 31 de Março de 2012 – 11:30 horas

RICARDO ROSEMBERGUE GARCIA
Flauta doce (mestrando)

PROGRAMA

Sonata em A menor (HWV 362) G. F. Handel (1685-1759)
Larghetto
Allegro
Adagio
Allegro

Sonata para flauta doce e piano Osvaldo Lacerda (1927-2011)
Vivo
Lento
Tema e variações

*Serenade (*para flauta doce solo) Hans-Martin Linde (1930 -)
Incantation
Air
Rondeau "Keep Smilling"

Sonata em ré menor W. Williams (n.? - 1701)
Adagio
Largo
Vivace
Allegro

<u>Músicos Convidados</u>:
Beatriz Pavan – Cravo
Sergio de Paiva - Piano

Recital apresentado ao PPG Música da UFG como requisito parcial para a obtenção do título de MESTRE em MÚSICA por Ricardo Rosembergue, sob a orientação da Profa. Dra. Sônia Ray com consultoria do especialista em Música Antiga, Prof. Ms David Castelo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas - Programa de Pós-Graduação em Música

RECITAL DE DEFESA
Auditório Belkiss Carneiro de Mendonça
Goiânia, 31 de Março de 2012 – 11:30 horas

NOTAS DE PROGRAMA

Neste recital serão explorados aspectos técnicos da peformance da flauta em repertório original para o instrumento. A seleção das músicas para este recital foi feita com cuidado buscando apresentar peças originais tomando precauções para que não se incluíssem peças desfavoráveis às condições técnicas, anatômicas e timbrísticas da Flauta doce. Selecionamos então quatro obras que se destacam pela relevância do autor, pela relação idiomática com a flauta e pela relevância da obra no contexto da musica antiga bem como da música moderna.

A Sonata em A menor (HWV 362) para flauta doce e baixo contínuo foi composta por G. F. Handel entre 1724 a 1726 junto com as demais sonatas também para flauta doce e contínuo Op. 1. Em seu primeiro movimento a bela melodia da flauta é acompanhada por uma melodia no baixo baseada na óperas *Agrippina* e *Fili adorata e cara*, mantendo em certos pontos melismas suspensos da flauta em relação ao baixo. Seguindo-se a um movimento mais vigoroso composto por motivos curtos da flauta sobre um contínuo mais virtuoso, a sonata segue-se ao terceiro movimento com uma melodia mais pastoral e com caráter de interlúdio para o último movimento *Allegro* com uma sequência comum de imitações entre as partes.

A 2° música, Sonata para flauta doce e piano de Osvaldo Lacerda (1927-2011), foi composta em 1967 para o renomado flautista brasileiro Ricardo Kanji. A peça possui forte caráter rítmico e estrutura melódica com traços modais presentes no primeiro e terceiro movimentos da peça, intercalados por um segundo movimento contrastante em sentido rítmico com os demais, porém de uma serenidade magistral.

Hans-Martin Linde, compositor da 3° do recital é além de compositor, um dos maiores nomes da performance em flauta doce na segunda metade do séc.XX. Sua obra *Serenade* foi composta em 1984 e dedicada à virtuosa do fagote e flauta doce Marie-Therèse Yan. A peça alterna atmosferas de trechos cantabile com interrupções súbitas através de pequenos motivos no primeiro e segundo movimentos, onde o compositor se utiliza de significativos trechos com técnica estendida como "*humming'* enfatizando o sentido melódico e expresivo da obra. Já a finalização da peça alterna a idéia musical anterior através de um *rondeau* que brinca em um caráter mais popular costante.

Compositor da *sonata em ré menor* para flauta doce alto e contínuo, Willam Willams que foi também cantor e flautista tem muito posuco de sua vida e obra conhecida. Suas composições no entanto são consideradas elo de ligação entre Purcell e Handel e um marco no desenvolvimento da música instrumental inglesa. Faleceu de causa desconhecida antes dos trinta anos de idade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas
XI SEMPEM IX EINCO 2011
PROGRAMAÇÃO ARTÍSTICA

Auditório Belkiss Carneiro de Mendonça
22 de Outubro de 2010-14hs

PROGRAMA

SONATA **WILHEM BENDER (1911-19444)**
Allegro
Moderato
Allegro

SONATA PARA FLAUTA DOCE SOPRANO E PIANO **O. LACERDA (1927)**
Vvo
Lento
Tema e Variações

Ricardo Rosembergue, Flautas doce
Sérgio de Paiva – Piano

NAMENLOS **PAULO GUICHENEY**
Grupo de música eletroacústica da EMAC

ALTAR OU A RESPOSTA DOS DEUSES (2010) **CELSO CINTRA (1969)**
Para Temple Bell e eletrônica em tempo real

ILUMINURA (2010) **CARLOS MENEZES JR. (1974)**
Para Vibrafone e eletrônica em tempo real

César Traldi, percussão

Concerto de Música Barroca
Cravo e Flauta doce

Teatro Asklepiós
Faculdade de Medicina da UFG
29 de Março de 2011 – 20:30hs

PROGRAMA

Sonata em G menor para flauta e baixo contínuo (BWV 1020)
J. S. Bach (1685-1750)

Toccata II para cravo
Froberguer, Johann Jakob (1616 – 1767)

Sonata em A menor (HWV 362)
G. F. Handel (1685-1759)

Fantasia n. 10 em A menor
G. P. Telemann (1681-1767)

Variações sobre "La Folia", Op.05, n.12 em G menor
Arcangelo Corelli (1653-1713)

Beatriz Pavan – Cravo
Ricardo Rosembergue – Flauta doce

CONCERTOS EM SÈRIE 2011
Fundação Jaime Câmara

Música Barroca com
Cravo e Flauta doce

Teatro da organização Jaime Câmara
23 de Março de 2011 – 20:00hs

PROGRAMA

Sonata em G menor para flauta e baixo contínuo (BWV 1020)
J. S. Bach (1685-1750)

Sonata em A menor (HWV 362)
G. F. Handel (1685-1759)

Fantasia n. 10 em A menor
G. P. Telemann (1681-1767)

Variações sobre "La Folia", Op.05, n.12 em G menor
Arcangelo Corelli (1653-1713)

Beatriz Pavan – Cravo
Ricardo Rosembergue – Flauta doce

Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música
XXI Congresso da ANPPOM
Uberlândia 22 de Agosto de 2011 – 19:00hs

PROGRAMA

***Dois Momentos Nordestinos* (1981**) de Calimério Soares (1944 – 2001)
I – Lamento *II Dança*
Catarina Domenici, piano

***Sonatina para flauta doce e cravo* (1973) de Ernst Mahle (n. 1929)**
Ricardo Rosembergue, flauta doce
Beatriz Pavan, cravo

Continuum para cravo (1970) de György Ligeti (1923 – 2006)
Helena Jank, Cravo

Clavihapsicravocembalochord (1974) de Willy Corrêa de Oliveira (1938)
Beatriz Pavan, cravo

Confini (2006) de Paolo Cavallone (1975)
Catarina Domenici, piano

...immerzu... (...incessante, 2011) de Günher Bauer (n. 1953)
Sonia Ray, contrabaixo

Eight Solitudes (2003) de Peter Askim (n. 1965)
Sônia Ray, contrabaixo
Gunther Bauer, piano

Improvisação (Caleidoscópia) (2011)
Imprvisação (Atratores) (2011)

Grupo MAMUT (UFU)
Alexandre Zamith, piano
André Machado, violão
Carlos Menezes e Daniel Barreiro, Eletrênicos em tempo real
Celso Cintra e César Traldi, percussão

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas
Terça – feira, 29 de junho de 2010, 12:30 hs

PROGRAMA

Clariceanas (2007, cena Catarse com Música homônima)
Joelson Pontes Vieira, clarineta

Henry Cowell (1897-1965)
The Tides of Manaunaum (1917)
Ana Flávia Siqueira e Silva Lopes Lopes, piano

Ney Couteiro (n.1970)
Guerrilha para viola caipira, contrabaixo e 2 computadores (2010)
Ney Couteiro, viola caipira e computador
Bruno Rejan, contrabaixo e computador
Cauê Barcelos, técnico de som

Alvin Lucier (1931)
Música para caixa Gerador de ondas e uma ou mais superfícies reflexivas (1990)
Enrico Carinci, percussão

Dusan Bogdanovic (n.1955)
Polymetric Studies (1993)
Hommage a Jacques Tati
Hommagem a F. Mompou
Reversible Cowboy
Helvis Costa e Joviano Dias Junior, violões

Ryohei Hirose (1930-2008)
Meditation para flauta doce contralto solo (1975)
Ricardo Rosemberg, flauta doce

Jaime Zenamon (n.1953)
Casablanca, a place a story and a Kiss (1995)
Danza (2o Movimento)
Gilberto Stefan e Leonardo Kaminski, violões

Stanley Friedmam (1951)
Solus for Trumpet Unaccompanied
Introducition
Aurélio Nogueira de Sousa, trompete

Gustavo Alfaix (1981) e Paulo Guicheney (1975)
Cinco, para 5 pianistas e 1 piano (2010) **pré-estréia**
Ana Léia Nunes Nascimento, Lídia Fialho Cardoso, Ana Flávia Siqueira e Silva Lopes, Laura Umbelino e Natália Mendoza, piano, Fábio Oliveira, percussão.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas
Recital final da disciplina Seminários em Performance

PROGRAMA

Frank Martin (1890-174) *I. Prelúdio, das Quatre Pieces Brèves* (1933)
Camargo Guarnieri (1907-1993) *Valsa-Choro nº 1* (1954)
Helvis Costa – violão

José Ursissino da Silva (1935) *Gizelle*
Cláudio Santoro (1919-1989) *Fantasia Sul América*
Roberto Wagner Milet – trombone, Marina Machado – piano

W. A. Mozart (1756-1791) *Sonata KV 304 em Mi menor*
Cindy Folly – violino, Lídia Fialho – piano

Gabriel Fernandes da Trindade (1790-1854) *Allegro Moderato, Dueto Concertante nº2*
Luciano Pontes e Cindy Folly – violinos

Henry Cowell (1897-1965) *The tides of Manaunaun* (1917)
Camargo Guarnieri (1907-1993) *Dança Brasileira e Dança Selvagem*
Ana Flávia Siqueira e Silva Lopes – piano

R. Schumann Fantasy Pieces
S. Rachmaninoff Vocalise
Jorge Humberto Dias Santos – Saxofone, Ana Leia – piano

H. Hirose (1930-2008) *Meditation* (1975)
Ricardo Rosembergue - flauta doce contralto

Porfírio Alves da Costa (1894-1940) *Bizoquinha (Arr: Joatan Nascimento)*
Ricardo Tacuchian (n.1939) *Alecrim Rosemary* (2001)
Camargo Guarnieri (1907-1993) *Estudo para Trompete em dó* (1935)
Aurélio Nogueira de Sousa – trompete, Jakes Douglas Nunes – trombone

Eugene Novotney (n. 1960) *A Minute News (1990) para caixa solo*
Enrico Carinci (n.1966) *Drums for Max, improvisação na bateria*
Erik Satie (1866-1925) *Gymnopedie nº1 (Arr:Trombone, trompete e bateria)*
Enrico Carinci - percussão e bateria, Roberto Milet – trombone, Aurélio de Sousa – trompete

Nonato Luiz (n. 1953) *Baião Cigano*
Ney Couteiro, violão

ENCARTE COM A GRAVAÇÃO DO

RECITAL DE DEFESA

PARTE B: ARTIGO

DISTONIA FOCAL E A ATIVIDADE DO INSTRUMENTISTA DE SOPRO

1. INTRODUÇÃO

A performance musical está vinculada a aspectos do cotidiano do *performer* que, não raramente, desenvolve na sua prática um grande esforço físico e mental. Disciplina, dedicação intensa, esforço árduo, criatividade, competência individual e superação dos limites de resistência são pilares em que o fazer musical se sustenta na busca por uma habilidade superior e uma posição de destaque no mercado de trabalho.

Fundamentada também em elementos como dificuldade da obra, duração da execução, tipo e adequação do instrumento, condições ambientais, condições psicológicas e resistência física de cada intérprete, a performance musical pode resultar em distúrbios psicofísicos comprometendo a prática musical e a carreira profissional dos músicos (CARVALHO e RAY, 2006; RAY, 2005; FRAGELLI e GÜNTER, 2009). Diversos são os casos de instrumentistas que vêm apresentando problemas de saúde relacionados à performance musical. Segundo o Dr. Jaume Rosset i Llobet, diretor do Instituto de Fisiologia e Medicina da Arte em Terrassa (Espanha), " el musico, que en su processo de aprendizaje repite cientos de veces um mismo acto motor, se sitúa en le cumbre de las professiones con mayor riesgo de sufrir enfermedades profesionales." (2004, p. 32).

Além dos vários exemplos de adoecimento ocupacional que atingem os músicos - como lesões por esforço repetitivo, problemas posturais, disfunções musculoesqueléticas (tendinite, artrite, burcite, compressão de nervo, etc...) perda auditiva induzida por ruído, fraqueza muscular e perda do controle motor nas mãos atualmente divulgam-se pesquisas sobre vários profissionais que abandonaram suas atividades por serem portadores de um distúrbio do movimento chamado distonia focal.

A distonia focal do músico tem sido detectada com freqüência em instrumentistas de sopro se configurado como uma figura de interferência negativa na atividade do músico (RAY, 2005), e, em alguns casos, levando vários músicos a interromper suas carreiras ou até mesmo a encerrá-las (LLOBET, 2002; 2004).

Diante deste quadro buscamos responder as seguintes questões: Como se caracteriza este distúrbio? Qual seu nível de interferência na performance? É possível reverter o quadro em músicos afetados? Que elementos presentes na configuração de trabalho dos instrumentistas de sopro condicionam fatores de sobrecarga e influenciam o surgimento da distonia? É um problema de natureza física, mental ou emocional? Qual a natureza da distonia focal e suas implicações na atividade do instrumentista?

As respostas à estas questões podem oferecer conhecimento sobre a distonia focal do músico bem como suas implicações na performance, além de contribuir para otimização do fazer musical em sua dimensão psicofísica vislumbrando uma atuação mais consciente por parte do *performer* bem como um desenvolvimento mais sólido de sua prática musical.

A metodologia do trabalho está organizada em três etapas principais: 1) revisão da literatura; 2) pesquisa de campo; 3) organização e discussão dos dados coletados. O resultado final da pesquisa se constitui de duas partes: o recital de defesa que apresenta o produto artístico resultante da pesquisa e a defesa do artigo científico que registra o processo percorrido pela pesquisa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta primeira parte do artigo será apresentada uma revisão da literatura a respeito do tema que constitui o universo da pesquisa. As obras consultadas foram selecionadas pela relevância neste trabalho. Buscamos evidenciar trabalhos que abordassem temas sobre adoecimento ocupacional, distúrbios musculoesqueléticos e distúrbios neuromusculares no contexto da performance musical, nas dimensões de sua preparação, realização e pós-performance.

Encontramos discussões diversas sobre possibilidades e fatores de adoecimento ocupacional em músicos resultantes da ação psicofísica do fazer musical, muitas destas com vistas ao esclarecimento e prevenção de males como quadros distônicos. Aquelas que relacionaram tais aspectos à performance musical foram destacados nesta revisão por meio de consultas a livros, periódicos, anais, dicionários, websites, CDs, vídeos e dissertações. A revisão está organizada em: 1) Visão geral sobre adoecimento ocupacional em músicos, e 2) Distonia Focal do Músico.

A revisão de literatura foi realizada de abril de 2010 a fevereiro de 2011, buscando trabalhos que abordassem a temática da distonia focal do músico. Durante o levantamento da literatura disponível encontramos outros termos como distúrbios musculoesqueléticos, distúrbios neuromusculares, síndrome do sobreuso, lesão por esforço repetitivo e desordens do movimento. Embora hajam diferenças conceituais, a revisão constatou grande relação de pertinência entre os autores pesquisados, tornando as variações conceituais de pouca relevância. Apontamos ainda que as referências consultadas, em sua maioria, estão em língua estrangeira, e pouco foi encontrado sobre o assunto, até o momento, em língua portuguesa

2.1. Visão Geral sobre Adoecimento Ocupacional em Músicos

Distúrbios ocupacionais resultantes da dimensão laboral em performance musical não são recentes, porém pesquisas científicas sobre o tema têm sido divulgadas de forma mais ampla e sistemática apenas nas últimas décadas. O alto nível de performance exigido, muitas vezes ultrapassa os limites físico e psicológicos do indivíduo tornando a performance um mecanismo potencial de riscos à saúde do músico.

As estatísticas relatam um elevado e alarmante número de instrumentistas com problemas neuromusculares originados em uma prática musical baseada em movimentos repetitivos realizados de maneira intensa, à capacidade psicofísica do indivíduo e ao constante uso muscular, forçado e intermitente, despertando atenção da comunidade científica para a realização de pesquisas que pudessem trazer maiores esclarecimentos sobre os números apresentados.

A partir do início da década de 80 torna-se cada vez maior a existência de pesquisas sobre problemas de saúde relacionados com a performance musical. Em 1986, surge o periódico *Medical Problems of Performing Artists*, tornando-se importantíssimo veículo de publicações e referências sobre pesquisas na área. A partir de então percebe-se um número cada vez maior de pesquisas que discutem os problemas de saúde que podem acometer o *performer* relacionando a saúde do músico à performance musical, seja visando compreender a fisiologia da performance com vistas a otimização do gesto técnico, mapeando e discriminando os problemas de saúde desencadeados pela prática musical, ou, como evidenciam alguns trabalhos mais recentes, estabelecer relações entre cérebro, controle motor e música.

Dentre as diversas pesquisas realizadas listaremos algumas que tem se mostrado mais representativas com relação ao objeto de estudo e que demonstram os altos índices de adoecimento ocupacional.

Em estudo realizado com 250 músicos de diferentes categorias, Caldron *et al*. (1986), observou problemas musculoesqueléticos relacionados à prática instrumental em 57% dos participantes. Richard J. Lederman (1986), realizando pesquisa com 226 instrumentistas com problemas relacionados à atividade musical, apresentou os seguintes resultados: 103 (46%) eram de instrumentistas de corda, 7 de teclado (32%), 44 de sopro (19%) e 6 percussionistas (3%); todos abaixo dos 32 anos e 58% eram mulheres. Dos consultados, 127 instrumentistas apresentaram problemas oriundos da prática musical. Raul Tubiana (1991), apresentando uma investigação realizada com 2.120 participantes junto à *International Conference of Symphony Orchestra Musicians* (ICSOM), evidenciou que 76% dos músicos apresentaram disfunções ocupacionais.

Observamos na literatura pesquisas que abordam a presença de dor na prática musical ou em decorrência dela, ligada ao surgimento e estabelecimento de distúrbios psicofísicos. Fry (1987) relata que distúrbios musculoesqueléticos são comuns em músicos e se caracterizam por dor, tensão, fraqueza muscular e perda do controle motor

nos segmentos afetados. Lockwood aponta em outra pesquisa a presença de dor na performance musical, afirmando que os sintomas são freqüentes, variando entre dor moderada, enquanto o músico está tocando, para dor severa, o suficiente para impedir qualquer ação na performance, além das distonias focais (envolvendo parte ou todos os músculos que formam a embocadura, a posição dos lábios em instrumentos de sopro).

Em pesquisa com 134 músicos profissionais realizada durante sete anos, Lederman (1989) observou quadros de dores freqüentes nas mãos e nos punhos, distúrbios na mão esquerda e problemas na mão direita em cerca de 15% dos indivíduos, diagnosticando ainda a presença de músicos com distonia focal. Norris (1997) também aborda que a presença de dor é um fator a ser considerado com atenção por parte do músico, pois pode ser indicativo de que os resultados que estão sendo alcançados pelo instrumentista podem estar gerando resultados negativos em sua prática, dado corroborado por Williamon e Thompson (2007), que relatam queixas de dor e desconforto associados a prática musical, comuns em parte considerável da população consultada em conservatório inglês.

No Brasil, o meio acadêmico tem presenciado um aumento significativo no número de pesquisas fundamentadas na relação entre corpo e performance musical bem como o desenvolvimento de problemas psicofísicos oriundos da mesma. Tais pesquisas têm sido desenvolvidas por músicos,em associação com profissionais de diversas áreas do conhecimento, como anato-fisiologia, biomecânica do movimento humano e medicina esportiva em projetos integrados. Os projetos que mas se destacam nesta proposta estão sendo mantidos pela Fundação Ageu Magalhães (Fio Cruz-PE), GEPM – Escola de Música de Brasília, EXERSER (iniciativa privada, Belo Horizonte) e GEDAM – Universidade Federal de Minas Gerais e GEPEM – Universidade Federal de Goiás.

Em comparação com as primeiras, as pesquisas no Brasil têm sido apresentadas mais tardiamente, porém os trabalhos se mostram bastante substanciais em seus resultados. Andrade e Fonseca (2000) por exemplo, realizaram um estudo com 419 instrumentistas de 13 estados brasileiros, apontando que 88% dos músicos apresentavam algum tipo de problema com relação à prática musical sendo que 30% do total atuavam debaixo de considerável carga de estresse físico. Porto (2003) também pontua desgaste ocupacional e queixas quanto à presença de dor constatada em profissionais atuantes em orquestra, o que a autora descreve como fator de risco de trabalho. Trelha (2004) em consulta realizada a músicos de determinada orquestra

brasileira, aponta que 77% dos músicos consultados relataram apresentar algum tipo de sintoma musculoesquelético. Petrus (2005), em pesquisa realizada também junto a músicos de uma grande orquestra brasileira, certificou que a performance musical orquestral desencadeou disfunções ocupacionais em diversos componentes da orquestra.

Fonseca (2007) realizou um estudo sobre os problemas neuromusculares ocupacionais em pianistas e sua relação com a técnica pianística, demonstrando que 91% dos indivíduos estudados apresentavam sintomas neuromusculares ocupacionais e que estes sintomas possuíam relação com a técnica dos mesmos. Ferreira (2009) investigou a incidência de padrões físicos inadequados em trompistas, constatando que todos os indivíduos pesquisados apresentaram algum tipo de padrão inadequado.

A grande incidência de distúrbios ocupacionais em músicos observados por esses pesquisadores reforça a necessidade de maior conhecimento sobre o tema e subsidia a pesquisa sobre o objeto de pesquisa.

2.2. O conceito de distonia focal do músico

De modo geral, a distonia pode ser compreendida como um distúrbio do movimento de base neurológica que se caracteriza por contrações e espasmos musculares involuntários, ocasionando movimentos repetitivos constantes e contorções ou posturas anormais, podendo se manifestar em um único músculo de forma isolada ou pequeno grupo de músculos, membro, ou de forma generalizada atingindo todo um lado do corpo, de acordo com Delson Silva (2010), médico integrante da Unidade de Parkinson e Distúrbios do Movimento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

O tipo do distúrbio que afeta o músico é chamado de Distonia Focal do Músico, levando o termo focal por atingir uma parte específica do corpo, seja ela um único músculo ou um pequeno grupo de músculos afetados e se classifica como lesão de tarefa específica (*task-specific*), ou seja, se manifesta apenas no momento da execução instrumental. Aparece particularmente durante a realização de movimentos que têm sido praticados de maneira excessiva por um longo período de tempo.

Segundo Llobet (2006), o ato de tocar acomoda um desenvolvimento neuro-muscular muito complexo, e que, se praticado de maneira excessiva e inapropriada,

podem gerar posturas e movimentos anormais, conduzindo a quadros distônicos. A partir de uma prática realizada de maneira mecânica, repetindo o mesmo gesto técnico centenas de vezes, podem surgir padrões negativos de organização sensório-motora, tornando manifestos determinados sintomas do distúrbio que tendem a surgir gradualmente sem que o instrumentista perceba, sentindo-os como pequenas falhas ou dificuldades na performance. Farias (2006) discute o mesmo conceito, porém acrescentando que a distonia focal do músico, de acordo com suas pesquisas, pode se dar tanto como sintoma quanto um grupo específico de doenças que se apresentam de forma involuntária, sejam de músculos isolados ou de parte do corpo. Tais conceitos são também apresentados por outros pesquisadores em concordância com o descrito anteriormente como Klickstein (2010), Altenmüller e Jabush (2010), Hallet (1998) e Watson (2009).

2.2.1. Sintomas da Distonia Focal em Músicos

A revisão da literatura aponta que diferentemente de outros problemas de saúde relacionados à atividade do *performer* musical, mais "fáceis" de identificação sintomática, a distonia focal do músico tem apresentado suas primeiras manifestações de maneira menos perceptiva inicialmente. Os primeiros e principais sintomas surgem como pequenas "falhas" na execução de trechos musicais já dominados, manifestando-se usualmente de forma gradual e sem dor (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010). Tais características, muitas vezes acabam por piorar a situação do *performer*, pois estes aparentes desajustes iniciais podem levar a uma compreensão equivocada de que existe descontrole técnico ou de que tais passagens ainda não foram repetidas o suficiente e precisam ser estudadas mais e mais vezes, equívoco este que apenas reforçará o descontrole provocando uma padronização sensório motora do distúrbio, exacerbando o problema ao invés de resolver a falha técnica. Embora tais falhas não se apresentem muito claras, na maioria dos casos os sintomas podem levar anos para se desenvolverem completamente. Em outros casos, a distonia pode se tornar debilitante em poucas semanas (Tubiana, 2000).

Os quadros distônicos diagnosticados e estudados se colocam em uma faixa de idade que se situa normalmente entre 30-40 anos de idade e afetam músicos em meio de

carreira, ou seja, indivíduos de nível avançado ou profissional que já possuem técnica e sonoridade praticamente formadas (WATSON, 2009).

Fabra (2010) e Altenmüller (2010) apontam os seguintes sintomas como mais observados em suas pesquisas:

Nas mãos e dedos	Na região da embocadura
Perda gradual do controle do dedilhado em passagens rápidas;	Descontrole na movimentação muscular;
Falhas de objetividade e precisão;	Tremores na região da embocadura;
Irregularidade na execução de trinados;	Enfraquecimento da embocadura;
Dedos “grudando” nas chaves	Perda de resistência em regiões específicas da extensão do instrumento;
Falhas no controle dos movimentos do braço;	Perda da vibração labial;
Dificuldade/lentidão em passagens rápidas;	Perda/dificuldade de conexão entre sons em *legato*;
Dedo se curvando até a palma da mão ou se elevando;	Tensão excessiva na articulação provocando uma sensação de que a língua está “travando”;
Dedo não respondendo à ordem de tocar nas cordas ou teclas	Perdas de ar através de aberturas nos lábios e tensão facial evidente.

Outra característica muito importante da distonia focal do músico, além da perda gradual do gesto coordenado, e das que apresentamos acima é que os movimentos distônicos não se apresentam, ou se manifestam com intensidade muito menor quando os mesmos gestos são realizados sem o instrumento. Fato que se constitui um dos principais sintomas do distúrbio. Llobet afirma que,

> El síntoma básico es la pérdida gradual de la coordinación de un movimiento determinado sobre el instrumento que, al poco tiempo, se acompaña de tensión en outras zonas de la mano o el antebrazo. Una de las principales características de estos sintomas es que tales alteraciones no se presentan, o lo hacen con mucha menor intensidad, quando el mismo gesto se ejecuta fuera del instrumento (LLOBET, 2002. p.01).

Altenmüller e Jabusch (2010), têm confirmado esta premissa, confirmando a ausência de dor bem como a ausência das manifestações sintomáticas fora do

instrumento. Os pesquisadores ainda apontam que em instrumentistas que tocam mais de um instrumento e desenvolvem a distonia, não há registros de que as manifestações do distúrbio estejam presentes em ambos os instrumentos. Se um fagotista distônico, por exemplo, também toca flauta, neste último os sintomas não aparecem. Atividades semelhantes, como a ação de digitação ao computador para pianistas afetados, por exemplo, podem causar fadiga, mas normalmente não apresentam os sintomas da distonia focal do músico em tal atividade (CANDIA, 2005; WATSON, 2009).

Embora tenhamos discutido alguns sintomas da distonia em músicos, também devemos salientar que a manifestação de algum sintoma de forma isolada não quer dizer que se esteja afetado pela distonia focal. Apenas a manifestação conjunta de diversos sintomas pode vir a sugerir um quadro de distonia focal do músico, a partir é claro, do diagnóstico de especialistas sobre o assunto.

2.2.2. Fatores predisponentes ao surgimento da Distonia

Elencar causas que determinem ou conduzam de forma efetiva ao desenvolvimento da distonia do músico demanda grandes dificuldades por razão de ainda não haver suficiente entendimento sobre o assunto em termos clínicos por parte da comunidade científica. Porém a revisão da literatura levantada demonstra a existência de determinantes que podem ser apresentados como predisponentes ao distúrbio.

De maneira geral, entre a população afetada, há maior incidência em indivíduos do sexo masculino, chegando a uma razão de 4:1 em relação ao feminino e uma faixa de idade de indivíduos afetados em cerca de 30-40 anos de idade na maioria dos casos relatados (LEDERMAN, 1991; ALTENMÜLLER; JABUSCH, 2010). Também existe certo consenso nas atuais pesquisas sobre um determinado índice de predisposição hereditária, pois com base nas pesquisas médicas já se podem identificar pelo menos onze tipos genéticos de Distonia (SILVA, 2010). Altenmüller e Jabusch (2010) demonstraram em pesquisa recente que em uma amostra de 28 músicos distônicos, 14 possuíam casos de distonia na família, embora este dado não signifique que indivíduos que não possuam casos anteriores em família não possam ser afetados.

Os autores destacam ainda a existência de categorias instrumentais de maior risco para desenvolver a distonia focal, apontando os violonistas, pianistas, instrumentistas dos metais e das madeiras como mais afetados. O local de manifestação depende do instrumento tocado, predominando a mão direita nos violonistas, músculos da embocadura nos instrumentistas de metal, maior incidência da mão direita nos instrumentistas de tecla, e nos casos relatados de instrumentistas das madeiras, pode haver manifestação em uma ou ambas as mãos e boca.

Até o momento, em nossa pesquisa percebemos poucos relatos sobre fatores de ordem psicológica como elemento de desenvolvimento da distonia focal do músico, porém existem relatos de que fatores como ansiedade, estresse, obsessão, perfeccionismo extremo, preocupação excessiva com a cobrança social além de uma prática repetitiva intensa, podem influenciar no surgimento da distonia do músico (ALTENMÜLLER; JABUSCH, 2008). Llobet (2005), em pesquisa realizada com 86 músicos distônicos demonstra que "oitenta e três dos músicos pesquisados manifestaram estar submetidos a mudanças na rotina de trabalho ou a *estresse psíquico* - grifo nosso - exatamente antes da aparição dos primeiros sintomas da distonia". A partir destes pressupostos cremos que condicionantes psicológicos podem contribuir de forma substancial no desenvolvimento do distúrbio.

A repetição do gesto técnico de maneira desmedida e realizada inúmeras vezes com vistas à busca de controle e apuração técnica tem se configurado como sendo condição extremamente favorável ao surgimento do distúrbio quando realizada de forma excessiva e inapropriada. Sabe-se que a repetição se faz necessária, mas "quando realizado por longos períodos, sem nenhum tipo de variação, flexibilização ou intervalos para descanso, podem por si mesmas, desencadear a distonia focal do músico" (WATSON, 2009).

Outro ponto levantado na revisão de literatura sobre fatores predisponentes do distúrbio que foi percebido e consideramos digno de nota é que grande parte dos músicos que sofrem de distonia focal atuam em situação mais formal de concerto em razão de músicos que atuam em situações menos formais, como a música popular onde a incidência de afetados é mínima em comparação aos primeiros. Altenmüller e Jabusch relatam que,

> In contrast to pop or jazz music with improvised structures and great freedom of interpretation, musical constraints are most severe in classical music. The latter requires a maximum of temporal accuracy in the range of milliseconds, which is scrutinized by the performing musician as well as by the audience at any moment of the performance. This, as a consequence, combines the situation of public performance in classical music with a high level of a social pressure; the gap between success and failure is minimal in this genre. (ALTENMÜLLER and JABUSCH, 2010,p.04).

Fato que concordamos, pois em situação mais formal acreditamos haver maiores agravantes como pressão, cobrança social, cobrança profissional, imposição pessoal de esmero técnico-interpretativo em níveis que colocam o intérprete em alto grau de ansiedade quando comparado à performance realizada em ambientes ou performances menos formais.

Elementos de ordem biomecânica podem também figurar como possibilidade de desenvolvimento e estabelecimento de distúrbios como a distonia do músico quando se configuram como componentes de uma prática cotidiana equivocada (WATSON, 2009). Podemos citar como exemplo: tensão postural excessiva, instabilidade dos ombros e de outras articulações no ato da prática musical, trabalho em extremos limites de movimentos das articulações forçando ao máximo sua capacidade e o desequilíbrio da atividade muscular flexora-extensora, onde segundo Farias (2006) ocorre uma "alteração do princípio de inervação recíproca conhecido como co-contração, consistindo na contração simultânea dos músculos agonistas e antagonistas no ato da realização técnica ao instrumento". Ou seja, é como se o músico quisesse executar movimentos contrários simultaneamente em determinado trecho executado, provocando a perda do controle do movimento.

Partindo dos apontamentos da revisão de literatura, podemos ter maior consciência dos aspectos envolvidos na manifestação da distonia focal do músico. Como já afirmado, tais manifestações surgem unicamente no ato de realização da *performance* musical (LLOBET, 2002), o que requer que o músico esteja atento sobre as condições de sua prática.

2.2.3. Possibilidades de tratamento

Nas últimas décadas, devido a um aumento significativo nas pesquisas sobre a distonia focal do músico, surgem diversos tipos de tratamento mobilizando profissionais

de diferentes áreas na busca por soluções efetivas contra o distúrbio. Neurologistas, psicólogos, fisioterapeutas, músicos e profissionais em terapia ocupacional têm formado uma vasta gama de conhecimento interdisciplinar na busca pela compreensão e reabilitação de músicos afetados.

O tratamento médico conhecido segue um padrão comum a outras enfermidades, ou seja, pautado primeiramente na realização de um diagnóstico preciso seguido pelo entendimento da causa da doença, procedendo em seguida para a utilização de algum procedimento, intervenção cirúrgica ou medicação oral para corrigir o problema. O uso mais comum na medicação oral segundo Delson Silva (2010), é a medicação oral, utilizando drogas como diazepínicos (tranquilizantes), anticolinérgicos, os anticonvulsivantes, antidepressivos e mesmo em alguns casos, os neurolépticos.

Injeções de toxina botulínica têm sido usadas como opção de tratamento em muitas formas de distonias e alcançado bons resultados em algumas formas de distonia do músico como nos casos de afetados nas mãos dependendo, porém, do grau do distúrbio, da precisa localização do músculo distônico, e de uma correta técnica de aplicação das injeções no local afetado para alcançar resultados mais efetivos nesta opção de tratamento (ALTENMÜLLER ; JABUSCH, 2010).

Tratamentos baseados na reeducação motora têm alcançado certo destaque nas últimas décadas, estes, embora aplicados por profissionais da área médica em alguns casos, são praticamente livres de qualquer tipo de medicação ou intervenção cirúrgica. Podemos citar alguns tipos que alcançam certo destaque atualmente:

Sensory Motor Returning (SMR) - se constitui atualmente segundo Watson como “tratamento promissor” (WATSON, 2009). Os músculos da região afetada são “semi-imobilizados” fazendo com que haja certa contenção de alguns espasmos musculares limitando os movimentos musculares descontrolados e evitando a ocorrência de movimentos distônicos enquanto se toca o instrumento restringindo a realização dos movimentos a uma nova área de mobilidade (CANDIA, et al., 2005). Embora a maioria das pesquisas com este método se concentrem em musicos afetados nas mãos, Iltis e Givens (2005) têm alcançado bons resultados nas pesquisas com instrumentistas de sopro.

Limb Imobilization – Imobilização total dos músculos afetados por um período de 4 a 5 semanas. Segundo esta terapia, poderia haver uma redução da correspondência entre os dedos e o mapa cortical da mão. Embora este tratamento enfraqueça um tanto os músculos devido ao período de imobilização os resultados têm demonstrado ser mais efetivo em afetados a pouco tempo (PRIORI apud WATSON, 2009).

O Instituto de Fisiologia e Medicina da Arte Terrassa (Espanha) em conjunto com a Universidade de Konstanz (Alemanha), buscando novas alternativas de tratamento para músicos com distonia focal, desenvolveram um método baseado no mecanismo causador do distúrbio, qual seja, o movimento repetitivo intenso (LLOBET, 2002;2006). Neste método é desenhado um programa de trabalho onde o músico afetado é submetido a todo o processo de tratamento realizando exercícios em seu próprio instrumento. Llobet explica que:

> "...se diseñaron programas de trabajo sobre el próprio instrumento,... con la intención de que el cerebro, al tocar el instrumiento, no pueda recurrir a los programas automáticos alterados y le obrigue a "crear" unos de nuevos e correctos. … el paciente trabaja continuamente com su instrumento y los efectos de la terapia, se es efectiva, se suelen empezar de inmediato"(LLobet, 2002,p.02).

Esta opção de tratamento tem apresentado bons resultados e os casos de recuperação têm alcançado índices que variam de 60 a 80 por cento dos casos. Em face da complexidade física do "fazer" na produção musical, de haver ainda um alto grau de envolvimento psicológico e desgaste neuro- muscular e diante de todo o exposto pela revisão de literatura espera-se encontrar cada vez mais elementos que possam ampliar as discussões sobre a distonia do músico e fundamentar suas implicações na atividade do *performer* .

3. PROCESSO DE ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DAS CONSULTAS

A elaboração das consultas partiu primeiramente da formulação de premissas preliminares baseadas na revisão de literatura apresentada na parte 1 deste trabalho. São elas: 1) O indivíduo com distonia ou propenso a desenvolvê-la apresenta a perda de controle voluntário dos movimentos devido ao sobreuso acompanhado de ausência de dor física; 2) Ansiedade na performance é um fator agravante no surgimento e estabelecimento de quadros distônicos; 3) A distonia focal do músico, bem como outros distúrbios na performance musical, é minimizada por uma abordagem metodológica mais aberta e diversificada e através de leituras sobre os problemas de saúde relacionados à performance musical.

A partir destas premissas foram constituídas 22 questões, sendo estas distribuídas da seguinte forma: dez questões relativas à primeira premissa, quatro relativa à segunda, e oito relativas à terceira. As questões estão estruturadas em respostas de múltipla escolha onde em quase todas há uma alternativa que pode ser discorrida pelo consultado.

As questões foram elaboradas com o respaldo teórico de Mucchielli (1979) que propõe, entre outras, a opção de questões "cafeteria", i. e., '...cujo nome supõe que o cliente encontrará aquilo que deseja, dentro do "leque" de respostas'(p.35). No caso deste trabalho, as questões ofereceram opções opostas de resposta bem como um espaço aberto para que o consultado expressasse sua opinião, se nenhuma das respostas oferecidas lhe coubessem.

As consultas foram enviadas por correio eletrônico a 12 instrumentistas de sopro – madeira e metais – atuantes na cidade de Goiânia.

3.1 Aplicação das consultas

Após o processo de elaboração das consultas e o fechamento do número de questões da mesma foi realizado um pré-teste, procedimento padrão em validação de pesquisa, foi enviado a um pequeno número de instrumentistas buscando verificar as questões que por acaso não estivessem bem elaboradas ou que fugiam aos objetivos do trabalho. Após o recebimento do pré-teste, verificou-se que o mesmo estava de acordo com os interesses da pesquisa, mantendo as 22 questões de forma final para envio aos músicos que seriam consultados. O passo seguinte foi dado na direção de estabelecer para quais indivíduos a consulta seria enviada para continuidade da pesquisas e procedimentos rumo as elaborações finas da mesma.

As consultas foram enviadas a 12 músicos e destes apenas 10 devolveram a consulta dentro do prazo determinado para esta parte da pesquisa. Os outros dois indivíduos mesmo confirmando a participação, não devolveram as consultas enviadas. Os músicos foram contatados por e-mail, sendo devidamente informados sobre a pesquisa, mostrando-se prontos a colaborar e participar da mesma. A devolução das consultas foi realizada em parte por e-mail e em parte pessoalmente. Todos os sujeitos foram consultados quanto à disponibilisdade em participar da pesquisa com antecedência, de forma que o período de aplicação foi apenas de 15 dias, conforme acordado com os sujeitos.

Todos os consultados são componentes dos naipes de madeira e metais que possuem repertório solo e atuantes no mercado de trabalho em grupos ou instituições de ensino em Goiânia. No que concerne aos naipes de instrumentos, os indivíduos que responderam as consultas eram representantes das seguintes categorias: Madeiras (1 oboísta, 1 fagotista, 1 clarinetista, 1 saxofonista e 1 flautista) e Metais (2 trombonistas, 1 trompista, 2 eufônistas e 1 tubista). Destes músicos 4 são membros da Orquestra Sinfônica de Goiânia, 3 da Orquestra de Sopros e Percussão de Cerrado e 3 atuantes em instituições de ensino de música em Goiânia.

Essa etapa conduziu à obtenção das respostas dos indivíduos participantes da pesquisa demonstrando suas concepções e crenças visando fornecer dados para posterior análise e fundamentação do objeto de pesquisa.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As questões 1 a 7, e 10 foram destinadas a investigar a premissa n.1 sobre sintomas de distonia focal. Vê-se que 100% dos entrevistados relataram ter percebido algum tipo de falha técnica na performance e também gestos involuntários nos dedos ou embocadura durante a execução instrumental. 70% dos consultados afirmaram ainda já ter sofrido algum tipo de lesão ou distúrbio relacionado à prática instrumental.

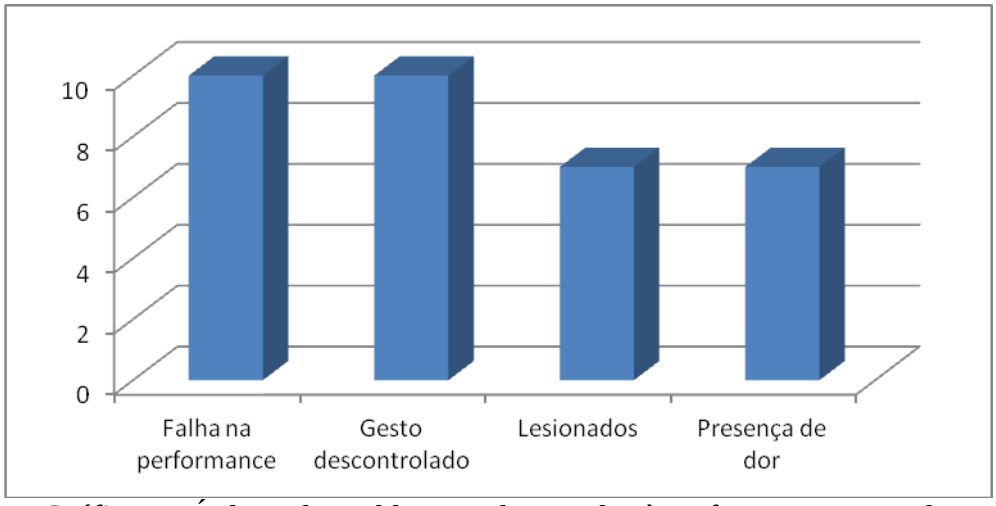

Gráfico 1 – Índices de problemas relacionados à performance musical.

Quando solicitados a marcar na questão 22 quaisquer sintomas que já tiveram antes, durante ou depois das sessões de estudo, 100% dos marcaram pelo menos uma das alternativas dispostas. De acordo com as escolhas dispomos o seguinte quadro:

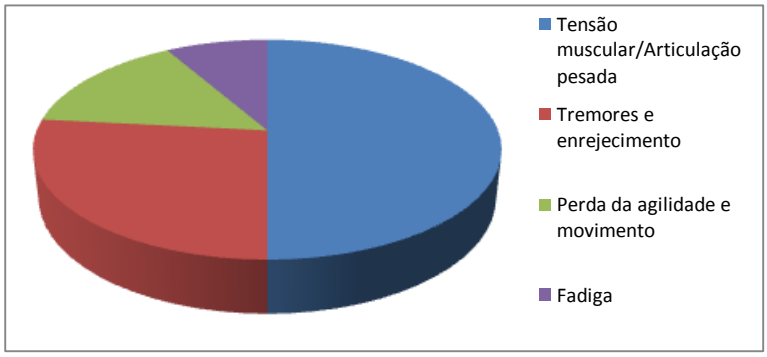

Gráfico 2 - Principais sintomas presentes nas sessões de estudo.

As questões 8, 9, 11, 14 e 22 foram destinadas a investigar a premissas n.2 sobre ansiedade fator como agravante no surgimento e estabelecimento de quadros distônicos. Vê-se que cerca de 50% dos consultados relataram medo, aborrecimento ou desconforto na preparação para performance, 40% apresentam medo de encarar o público ou vontade que a apresentação acabe logo, e na pós-performance, metade se sente aborrecido com resultados apresentados.

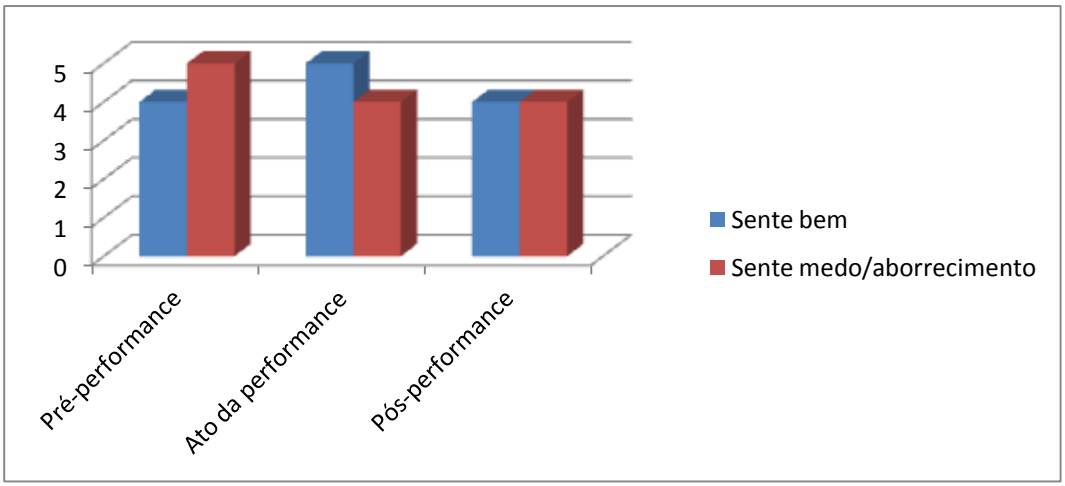

Gráfico 3 - Ansiedade experimentada em fases da performance.

As questões 16 a 22 foram destinadas a investigar a premissa n.3 sobre abordagem metodológica e busca de conhecimento sobre os problemas de saúde relacionados à performance musical. Vê-se que concernente a realização de práticas complementares da performance como, alongamento, aquecimento com instrumento e a prática de exercícios físicos, apenas 80% dos consultados afirmam fazer algum tipo de alongamento e 40% destes relata não aquecer como deveria. 100% afirmam realizar exercícios de aquecimento com o instrumento, porém para 60% o aquecimento acaba não compondo suas práticas de forma diária. Apenas 70% praticam algum tipo de atividade física, mas 3,5% apenas praticam de forma regular.

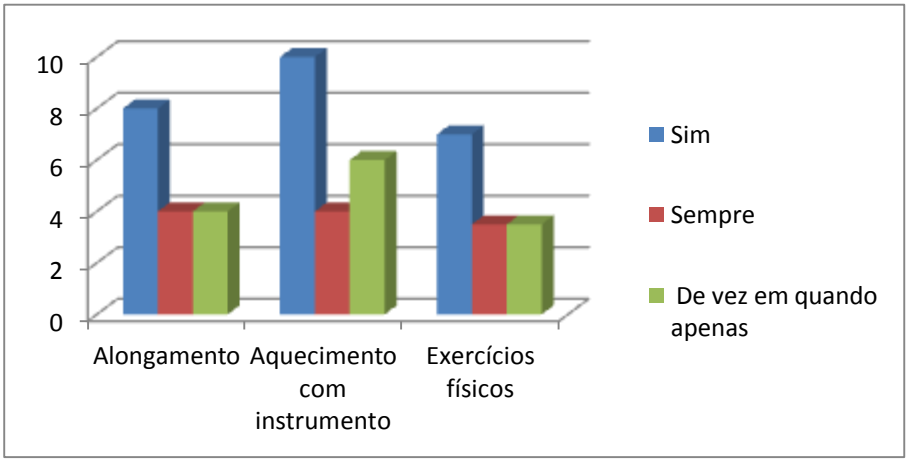

Gráfico 4 – Porcentagens sobre aspectos de preparação física.

Quando questionados sobre os hábitos de aquecimento, os músicos muitas vezes entendem que eles não aquecem tanto ou consideram simplesmente que tocar escalas ou alguma coisa lenta pode ser um aquecimento adequado, entretanto como afirma Norris, "Nós tocamos nosso instrumento musical com o corpo inteiro." (NORRIS, 1997).

Dentro da questão sobre exercícios físicos, a ordem de prioridade destacada pelos consultados está demonstrada no quadro abaixo:

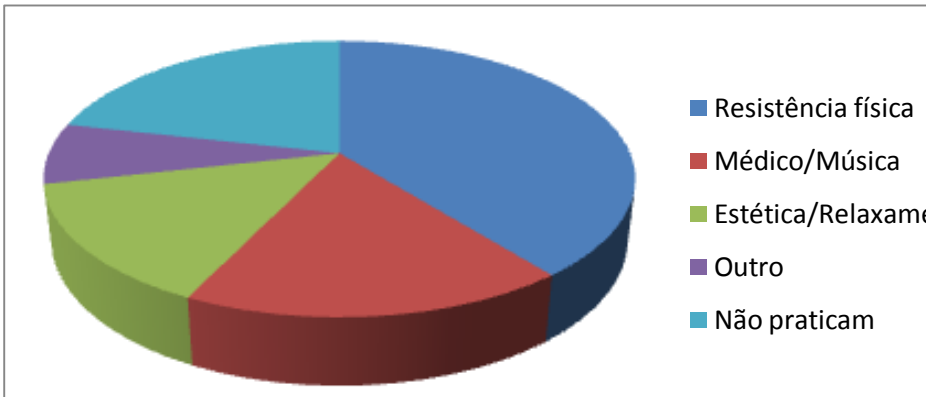

Gráfico 5 – Escala de prioridade sobre prática de exercícios físicos.

Ainda concernente à premissa n.3, quando consultados sobre quais são as fontes de informação onde buscam esclarecimentos sobre problemas relacionados a performance musical, 60% declaram o professor como principal fonte de informação, 30% buscam publicações e 20% diálogos com amigos.

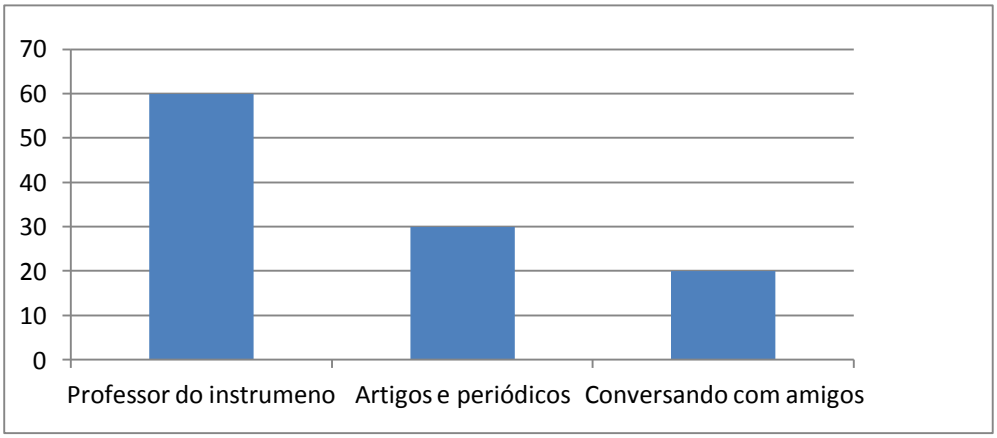

Gráfico 6 – Fontes de informação sobre problemas na performance.

Demonstramos através dos dados recolhidos que a existência de queixas referentes à performance musical podem ser entendidas como reflexo de todo um trabalho integral equivocado. As respostas apresentaram elementos que possibilitaram a análise dos dados e a conexão dos mesmos às premissas levantadas sendo discutidas na seção seguinte deste trabalho.

5. DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

A revisão de literatura tem subsidiado nossa reflexão para além da compreensão do distúrbio conhecido como distonia focal do músico. Os autores chamam a atenção para os processos de estudo, preparação e realização da performance musical que podem conduzir a estados de adoecimento ocupacional e que contribuem sensivelmente para o aparecimento dos primeiros sintomas da distonia.

Os dados demonstram a validade da discussão e a validação da premissa n.1, quando percebemos que todos os entrevistados manifestaram falhas e descontrole em alguma situação de performance, o que pode tornar a prática musical motivo de preocupação e possibilidade de adoecimento. Normalmente aceitos como pequenas falhas na performance, em trechos já dominados pelo instrumentista, os sintomas inicias passam quase desapercebidos, fazendo com que o músico muitas vezes estude muito mais para corrigir uma "falha", reforçando cada vez mais o distúrbio. Esta característica tem chamado nossa atenção para o fato de que os *performers* não possuem a devida consciência dos limites do corpo, ou da mente no processo de estudo ou realização da performance. Urge ao *performer* musical estar consciente de que tocar um instrumento musical é uma atividade física que demanda alta carga de trabalho mental e físico.

Muitas vezes, como ficou evidenciado na análise de dados, o músico ultrapassa seus limites físicos e mentais pensando na construção de um ideal de desenvolvimento técnico expressivo, não se preocupandoi em adequar seu repertório a seus limites técnicos e principalmente físicos, considerando a possibilidade de descanso e mesmo a de não estudar tanto como partes integrantes para o processo de construção musical individual.

Outro fator importante a ser discutido é que nem sempre o músico importa-se em conhecer os fatores físicos e psicológicos que permeiam a performance. Klickstein (2009, p.230), afirma ser esta a causa primária das lesões em músicos.

A dimensão física do fazer musical é uma ação que depende de condicionamento e bem estar. Esta deve contemplar elementos como preparo físico, prática de atividade física, realização de alongamentos antes, durante e depois das sessões de estudo e a elaboração de uma rotina de aquecimento ao instrumento que possibilite uma otimização da prática bem como a prevenção de lesões ocupacionais.

Embora muitos dos músicos consultados afirmem que cuidam do preparo físico, que fazem alongamentos ou que possuem uma rotina de aquecimento ao instrumento,

acabam caindo em certa contradição quando também afirmam que praticam alongamentos ou a rotina de estudos ao instrumento apenas de vez em quando, ou que realizam exercícios físicos não pensando diretamente no desenvolvimento musical, fato que não invalida o mesmo desenvolvimento. Nos estudos de rotina os músicos realizam os mesmos estudos por meses, e até anos sem nenhum tipo de mudança ou alteração dos mesmos. Deve haver uma mudança de padrões de realização destes estudos ou mesmo dentro do mesmo tipo de técnica desejada com vistas ao aprimoramento técnico e a evitar o aparecimento de distúrbios

Nota-se também divergência de opiniões quando a grande maioria dos instrumentistas afirmam que buscam informações sobre a prevenção de lesões ocupacionais relacionados à performance musical mas um número muito pequeno recorre à publicações da área e ainda um número considerável da amostra julga que as pesquisas em performance contribuem muito pouco e se distanciam da realidade do *performer*. A confiança delegada pelos instrumentistas a seus professores em termos de aconselhamento e busca de informação é notória. Embora o respeito e a consideração sejam compreensíveis, este dado pode indicar uma falta de conhecimento no que concerne a onde e como alcançar fontes científicas de informação (WILLAMOM, 2007). Percebe-se que ocorre então a validação da premissa 3, ampliando as possibilidades para o aparecimento de distúrbios ocupacionais como a distonia do músico.

Os dados apontam para o fato de que muitos indivíduos sofrem certas conseqüências da ansiedade na performance. Klickstein (2009,p.136) lista diversos efeitos da ansiedade na performance musical, destacando efeitos diversos que atingem o músico nas fases de preparação para performance, no ato de realização da mesma e após a performance ter sido realizada. Embora a maioria dos consultados tenha relatado que não se consideram pessoas ansiosas, tensas ou estressadas, os mesmos relataram sintomas comuns aos listados por Klickstein, como preocupação, dor de cabeça, insônia, perda do apetite, vontade de evitar tocar se fosse possível e medo de encarar o público. Llobet (2007,p.82) corrobora os relatos de Klickstein, afirmando que tais sintomas são manifestações de ansiedade na performance musical e que em elevados níveis, a ansiedade pode desenvolver sérios problemas ocupacionais, bem como favorecer o aparecimento da distonia focal do músico.

Embora sejam necessárias mais pesquisas concernentes aos aspectos psicofísicos que envolvem a prática musical como um todo, o foco desta parte do trabalho

concentrou-se na discussão das premissas baseado nos dados obtidos a partir da consulta realizada. Buscou-se apresentar elementos que pudessem confirmar as premissas levantadas, além de subsidiar o fato de que a prática musical pode vir a se constituir risco ocupacional e se configurar como possibilidade de desenvolvimento de distúrbios como a distonia focal do músico.

6. SUGESTÕES PARA PREVENIR A DISTONIA FOCAL EM INSTRUMENTISTAS DE SOPRO

A distonia focal é um distúrbio que ainda não está totalmente entendido, e que não há um tipo de tratamento existente para restaurar o indivíduo e reestabelecer as conexões neuronais lesadas. Indivíduos que suspeitam serem portadores do distúrbio devem primeiramente recorrer a um médico para avaliação clínica e depois a outros profissionais se for o caso.

Nesta parte do trabalho, apontamos algumas medidas que visam evitar o aparecimento de quadros de adoecimento ocupacional, particularmente a distonia focal no músico.

6.1 Aspectos fisiológicos

- Praticar alongamentos antes, durante e depois das sessões de estudo;
- Nunca ignorar a dor. Ela é o indicador de que algo pode estar errado;

6.2 Aspectos técnico-musicais

- Sempre realizar aquecimento antes de tocar;
- Planejar o estudo diário: sempre intercalar o estudo/ensaios com períodos de descanso (15 minutos a cada hora estudada por exemplo); evitar repetir demasiadamente o mesmo trecho da mesma forma na intenção de melhorá-lo.
- Procurar alternar peças, ritmos e articulações diferentes visando evitar o reforço da ação motora, bem como planejar o estudo, sempre intercalado por pausas na execução;
- Evitar ações semelhantes consecutivas, como terminar de estudar técnica de velocidade em dedilhado e em seguida trabalhar digitando no computador;
- Alternar técnicas na sessão de estudos. Técnicas semelhantes estudadas consecutivamente diminuem o rendimento e podem desenvolver problemas;
- Evitar aumentar repentinamente o tempo e a intensidade da prática;
- Não mudar repentinamente o nível do repertório;
- Não mudar de instrumento (tamanho, peso, calibre, etc...), ou bocal (borda, copo, furo, formato), sem uma adequação prévia, principalmente em períodos imediatamente anteriores a apresentações;

- Não aceitar uma rotina de estudos ou algum tipo de técnica como universal. O que funciona bem para uma pessoa pode não funcionar para outra;
- Buscar um repertório adequado ao nível técnico e atributos físicos do *performer*;
- Adequar a técnica ao repertório;
- Adequação de instrumentos e mobiliário para sessões de estudo e performance;
- Praticar atividade física;

6.3 Aspectos psicológicos

- Em caso de percepção de problemas, como falhas e descontrole contínuo na performance, buscar ajuda médica ou de especialistas o mais breve possível;
- Não dizer sim para tudo (Ser realista sobre em quantos grupos tocar e quantas performances fazer);
- Considerar o estado psicofísico antes de uma performance e durante a preparação da mesma. Não ensaiar ou tocar quando não estiver bem ou corretamente preparado (LLOBET, 2007);
- Buscar não corrigir velhos e maus hábitos. Inserir hábitos novos funciona com mais resultados (JACOBS apud NELSON,2006);
- Utilizar imagem mental e estudo sem o instrumento. Pode ser valioso para ansiedade na performance (HORVATH, 2010);
- Estabelecer metas individuais sobre a performance;
- Buscar prazer nas razões que levaram o indivíduo a se tornar um *performer*, procurando trazer esta emoção para a prática musical (RAY, 2009);
- Tirar um dia da semana para descanso;

Por fim, importante ressaltar que as recomendações acima têm por base a literatura aqui revisada bem como os resultados das consultas aqui discutidos. Estão organizadas em três aspectos apenas por questões organizacionais, sem elenco de prioridade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados nesta pesquisa demonstram que a existência de problemas de saúde resultantes da performance musical têm experimentado aumento significativo nas três últimas décadas, afirmando necessidade de compreensão psicofísica da performance com vistas à prevenção e otimização do trabalho musical.

A revisão de literatura apresentou o conceito de distonia focal do músico, bem como suas implicações na performance, demonstrando profunda ligação entre trabalho musical - concebido de forma integral e indissociável de seus elementos condicionantes - e possibilidade de adoecimento ocupacional. Os dados obtidos através das consultas confirmaram as premissas levantadas, verificando que a performance musical pode tornar-se campo de desenvolvimento de problemas de saúde, como a distonia do músico.

Este trabalho não se propôs a pormenorizar detalhes neurofisiológicos sobre a distonia focal do músico, mas em encontrar elementos presentes na prática musical que podem levar um indivíduo a desenvolver o distúrbio. Também não houve a pretensão de apontar possibilidades de cura do distúrbio, mesmo porque não há tal possibilidade clínica, mas a prevenção é possível se tomados os devidos cuidados.

Sabe-se que ainda não há total compreensão do distúrbio principalmente quando se percebe pouco número de pesquisas e publicações principalmente em português sobre um tema que tem atingido uma quantidade significativa de intérpretes, tendo comprometido diversas carreiras e mesmo encerrando outras.

Verificamos que os autores que abordam a distonia do músico, concordam que aspectos inerentes a preparação, execução e pós-performance musical podem estar aglutinados aos princípios desencadeadores do distúrbio, trazendo atenção para o fazer performático como alvo de análise quanto a possibilidades extremamente negativas para prática laboral do músico. Muito do que se pensa correto sobre a prática musical, em termos de estudo, preparação da performance e sua realização deve ser analisado e se necessário repensado para que o *performer* não veja sua prática limitada e aberta a possíveis distúrbios futuros.

Foi percebido que existem desvios conceituais por parte do *performer* com relação a sua consciência de prática e preparação musical estabelecendo pautas de estudo muitas vezes baseando-se em padrões inadequados de realização, o que torna a performance musical um mecanismo potencial de adoecimento ocupacional além de

atuar em vias de negação dela mesma, comprometendo as possibilidades reais de otimização da dimensão psicofísica do fazer musical.

Em vista dos resultados encontrados nesta pesquisa, espera-se o surgimento de estudos mais aprofundados sobre distonia focal e performance musical dos instrumentistas de sopro. Existem particularidades entre os naipes de madeiras e metais que poderiam ser discutidos com mais profundidade em trabalhos futuros colaborando com a divulgação das investigações sobre distonia em língua portuguesa.

Estudos e pesquisas que venham a contribuir com o desenvolvimento integral da performance, aliando aspectos físicos, psicológicos, cognitivos e emocionais na construção de uma prática musical menos propensa a lesões e distúrbios de quaisquer natureza também seriam de grande importância nas pesquisas sobre performance musical.

Esperamos que este trabalho possa contribuir com o entendimento das questões aqui discutidas, incentivando a produção científica, atuando como caminho na direção de um fazer musical mais consciente e sólido quanto ao trabalho integral da performance, evitando a possibilidade de surgimento de problemas ocupacionais como a distonia focal do músico.

8. REFERÊNCIAS

ALTENMÜLLER, E. The End of Song? Robert Schumann's Focal Dystonia. In: ALTENMÜLLER, E.,WIESENDANGER, M., KESSELRING, J. **Music, Motor Control and the Brain**. Oxford. Oxford University Press. 2006. p.251-263.

ALTENMÜLLER, E., JABUSCH, H.C. Focal Distonia in Musicians: phenomenology, pathophysiology, triggering factors and treatment**. Medical Problems of performing Artists.** n. 25, p. 3-9, 2010.

ALTENMÜLLER, E., JABUSCH, H.C. Focal hand dystonia in musicians: phenomenology, etiology, and psychological trigger factors. Journal of Hand Therapy.n. 11, p.1-11 2008.

ANDRADE, E. Q. de; FONSECA, J. G. M. Artista-atleta: reflexões sobre a utilização do corpo na performance dos instrumentos de cordas**. Per Musi**. Belo Horizonte, v. 2, p. 118-128, 2000.

CANDIA, V.,LLOBET, J.R., ELBERT, T. e LEONE, A. P. Changing the Brain Through Therapy for Musicians' Hand Dystonia. **Annals of** New York Academy Science. N. 1060, p.335-342. 2005.

CALDRON, P H. et al. A survey of musculoskeletal problems encountered in high level musicians. **Medical Problems Performing Artists,** v.1, p**.** 136-139, 1986.

CARVALHO, V. D.; RAY, S. Aspectos Psicológicos na Preparação para a Performance Musical. In: ENCONTRO NACIONAL DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 1., Curitiba, 2006. **Anais…**Curitiba: UFPR, 2006. p 78-84.

FABRA, J. **Distonia de la embocadura:** dossier**.** Disponível em <http://www.distoniadelaembocadura.com/archivos/DossierDistonaembocadura.pdf>. Acesso em 18 mar 2010.

FARIAS, J. **La Rebelión del Cuerpo:** Entendiendo la Distonia Focal del Músico. Madri: Galene, 2006.

FERREIRA, Sarah R. Padrões físicos inadequados na performance da trompa. **Dissertação de Mestrado**. Escola de Música da UFMG.2009. 172p.

FONSECA, J. G. M. Freqüência dos problemas neuromusculares ocupacionais de pianistas e sua relação com a técnica pianística: uma leitura transdisciplinar da medicina do músico. **Tese de Doutorado**. Faculdade de Medicina da UFMG. 2007, 174p.

FRAGELLI, T. B. O., GÜNTER, I. de A. Relação entre dor e antecedentes de adoecimento físico ocupacional: um estudo entre músicos instrumentistas. ***Per Musi***, Belo Horizonte, n.19, 2009,p.18-23.

FRY, H. J. H. Prevalence of overuse (injury) syndrome in australian music schools. **Br J.Ind. Med.** v. 44:35-40, 1987.

HALLETT, M. The Neurophysiology of Dystonia**. Archives of Neurology**, v. 55, p.601-603, 1998.

HORVATG, J. **Playing (less) Hurt**: An Injury Prevention Guide for Musicians. New York: Hal Leonard. 2010.

ILTIS, Peter W., GIVENS, Michael W. EMG Characterization of Embouchure Muscle Activity: Reliability and Application to Embouchure Dystonia. **Medical Problems of Performing Artists**. 2005; n.20, p. 25-34.

KLICKSTEIN, G. **The Musician´s Way:** A Guide to Practice, and Wellness. New York: Oxford University Press. 2009.

LEDERMAN, R. J; CALABRESE, L. H. Overuse syndromes in instrumentalists. **Medical Problems Performing Artists**, Cleveland, v.1:7-11, 1986.

LEDERMAN, R. J. Peripheral nerve disorders in instrumentalists. **Ann Neurol;** Cleveland, v.26, n. 5, p. 640-6, 1989.

LEDERMAN, Richard J. Focal Dystonia in Instrumentalists: Clinical Features. **Medical Problems of Performing Artists**. 06: 132-136.1991.

LEDERMAN, Richard J. Embouchure Problems in Brass Instrumentalists. **Medical Problems of Performing Artists**. 2001. n.16, p.53-57.

LLOBET, J. R. Existe alguna solución para el llamado cáncer del músico?. **12 Notas**, n. 31, p. 1, 2002.

_____. Rendimiento com Menos Riesgos. **12 Notas**, n. 39, p. 32-33, 2004.

_____. Análisis Clínico de la Distonia Focal em los Músicos. Revisión de 86 casos. **Neurologia**, n. 20, p. 108-115, 2005.

_____**.** Problemas de Embocadura VI: lesiones nervosas. **12 Notas**, n.51, p.1-3, 2006.

LLOBET, J.R.; ODAM,G. **The Musician´s Body:** A Maintenance Manual for Peak Performance. London: Ashgate Publishing Limited. 2007.

LOCKWOOD AH. Medical problems of musicians. **N Engl J Méd,**, Texas, Houston, v. 320.n.4, p. 221-7, 1989.

MUCCHIELLI, Roger. **O questionário na pesquisa psicossocial**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1979.

NORRIS, R. **The musician's survival manual:** a guide to preventing and treating injuries in instrumentalists. 3ª ed. St. Louis, MO: MMB Music, 1997.

NELSON, Bruce. **Also Sprach Arnold Jacobs:** A Developmental Guide for Brass Wind Musicians. Mindelheim: Polymnia Press. 2006.

PETRUS, A.M.F. Produção Musical e Desgaste Músculoesquelético: Elementos Condicionantes da Carga de Trabalho de Violinistas de uma Orquestra. **Dissertação de Mestrado**.Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG. 2005.113p.

RAY, S. Os conceitos de EPM, Potencial e Interferência, inseridos numa proposta de mapeamento de estudos sobre performance musical. In: **Performance Musical e suas interfaces.** RAY, Sônia (org.). Goiânia: Vieira, 2005. p.39-64.

RAY, S. Considerações sobre o pânico de palco na preparação de uma performance musical. In.ILARI, B.; ARAÙJO, R.C.de (org.). **Mentes em Música**. Curitiba: Deartes. UFPR. 2009. p.158-178.

SILVA, Delson, J. **Associação Brasileira dos Portadores de Distonias - ABPD**. Disponível em < http//:www.distonia.org.br/m3ent6.htm>. Acesso em 03 mai 2010.

TRELHA, Celita S., et al. Arte e Saúde: Frequencia de Sintomas Músculo-Esqueléticos em Músicos da Orquestra Sinfônica da Universidade Estadual de Londrina. **Semina**: Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina, v. 25, p. 65-72. 2004.

TUBIANA, R. The surgeon and the hand of the musician. **The Hand and Science Today,** p. 44-55, 1991.

TUBIANA, R. Musician´s Focal Distonia. In: **Medical Problems of the instrumental Musician**. London: Martin Dunitz. 2000.

WATSON, Alan H. D. **The Biology of Musical Performance and Performance:** related injury. Maryland: Scarecrow,2009.

WILLIAMON, A.; THOMPSON, S. Consciência e incidência de problemas de saúde entre estudantes de conservatório. **Cognição e Artes Musicais**. n. 2, p. 44-61. 2007.

ANEXO I – Termo de Consentimento

Serviço Público Federal - Ministério da Educação e do Desporto
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFG pelos telefones 3521-1075 ou 3521-1076.
INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Performance Musical: revendo a técnica através da metodologia
Pesquisador Responsável : Profª Drª Sonia Marta Rodrigues Raymundo
Contato: 62-9249.0911 (EMAC - Sala 205) ou soniaraybrasil@gmail.com
Título de Sub-Projeto: Distonia focal e a atividade do instrumentista de sopro: um estudo de caso
Pesquisador participante: Ricardo Rosembergue Garcia
Contato: (62) 8149-5688 (EMAC - Sala 205) ou e-mail: ricardotuba@yahoo.com.br

A pesquisa do mestrando **Ricardo Rosembergue Garcia** visa principalmente, observar os processos de preparação, execução e avaliação da performance musical de instrumentistas de sopro, portadores ou não de distonia focal do músico. Para tal, os sujeitos serão convidados a responder uma consulta sobre performance musical em instrumentos de sopro. As consultas serão realizadas por e-mail (ou caso necessário pessoalmente), respondidas em privacidade e serão usadas de forma confidencial exclusivamente para esta pesquisa, sendo manipuladas apenas pelos pesquisadores cadastrados no projeto. A participação dos voluntários é de grande valia e um benefício para a ampliação das pesquisas na área de música, em particular sobre performance musical, e não existem riscos em relação aos sujeitos. Você tem o direito de retirar sua participação em qualquer momento, porém, isto não é desejável e certamente prejudicará a pesquisa. Portanto, pedimos que você avalie sua disponibilidade antes de aceitar este convite.
Pesquisadora responsável: Profª Drª Sonia Marta Rodrigues Raymundo

---

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Concordo em participar do projeto *Distonia focal e a atividade do instrumentista de sopro: um estudo de caso*, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador **Ricardo Rosembergue Garcia** sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. **A resposta a este e-mail e a devolução da consulta anexa confirmam minha concordância com o presente Termo de Consentimento**.

Local: _____ Data ___/04/2012.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

ANEXO II – CONSULTA

Serviço Público Federal - Ministério da Educação e do Desporto
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Escola de Música e Artes Cênicas

Consulta

Assinale apenas uma das opções para cada uma das questões abaixo (exceto quando solicitado diferente na questão)

1. Quando você integra uma nova peça ao seu repertório, você geralmente:
( ) Se preocupa em observar se a peça está de acordo com seus atributos físicos e habilidade técnica;
( ) Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;
( ) Pensa apenas em estudar algo que goste de tocar;
( ) Não considera nada, pois a escolha fica a cargo do professor;
( ) Outra:_____

2. Alguma vez já percebeu algum tipo de falha técnica em algo que toca, seja peça ou estudos técnicos de rotina?
( ) Sim. ( ) Não. Se sim você:
( ) Tenta estudar mais para corrigir o problema; ( ) Não se importa muito com detalhes;
( ) Vai estudar outra coisa; ( ) Nunca tento corrigir falhas na execução;
( ) Outra: _____

3. Alguma vez você já percebeu algum tipo de gesto ou ação descontrolada no movimento dos dedos ou na embocadura, no meio de um recital ou em suas sessões de estudo?
( ) Sim. ( ) Não. Se sim você:
( ) Encara com naturalidade, pois durante o desenvolvimento técnico-musical isso tende a desaparecer;
( ) Se não houver dores tudo bem, pois com o estudo este tipo coisa pode ser controlada;
( ) Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
( ) Nunca sofri este tipo de descontrole;
( ) Outro: _____

4. Você já sofreu algum tipo de lesão ou distúrbio, ou algum problema de saúde relacionado com sua prática musical?
Sim( ) Não ( ). Se sim, que tipo:
( ) LER; ( ) Tendinite; ( ) Desconforto físico e/ou mental; ( ) Distonia Focal;
( ) Outro:_____

5. Você procura se informar quanto a formas de evitar lesões na sua prática musical?
Sim ( ) Não ( )
Se sim, onde você busca estas informações?
( ) Compro livros e revistas; ( ) Converso com amigos;
( ) Pesquiso na Internet sobre o assunto; ( ) Através de meu professor de instrumento;
( ) Outro:_____

6. Quando você toca – ou após tocar - sente dores localizadas, tensão muscular, stress físico, ou mental?
( ) Sim. ( ) Não. Caso marque sim, o que faz para tentar melhorar o problema:
( ) Fica determinado período sem praticar o instrumento;
( ) Procura ajuda especializada;
( ) Continua estudando;
( ) Nunca sinto dores localizadas, tensões musculares, stress físico ou mental;
( ) Outro:_____

7. Para tentar melhorar ou corrigir um movimento ou passagem ao instrumento que não está preciso você:
( ) Repete muitas vezes da mesma forma até sair como deveria;
( ) Repete da mesma forma somente quando há melhora de resultados;
( ) Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
( ) Não realiza repetições. Pensar musicalmente é mais importante;
( ) Outros:_____

8. Quando se prepara para uma apresentação que se aproxima, você:
( ) Se sente empolgado com a possibilidade de se apresentar;
( ) Sente coisas como: preocupação, dor de cabeça, insônia e perda do apetite;
( ) Evitaria tocar se pudesse, mas encara o desafio;
( ) Não sente nada, pois para você isto é muito natural;
( ) Outro:_____

9. No momento de sua performance você geralmente:
( ) Tem medo de encarar o público;
( ) Se sente muito bem e curti o que está tocando;
( ) Pensa que as coisas não estão saindo bem e deseja que a apresentação acabe logo;
( ) Toca sem se preocupar com nada;
( ) Outro:_____

10. Em sua rotina diária de estudos (aquecimento, escalas, técnica específica, etc...), você:
( ) Mantém sempre os mesmos estudos, para construir e solidificar sua técnica;
( ) Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;
( ) Faz sempre o que seu professor(a) faz e da forma como ele(a) faz, pois é a melhor opção;
( ) Não pratico nenhum tipo específico de rotina diária;
( ) Outros:_____

11. Quando termina um concerto ou apresentação você:
( ) Se sente muito bem e já está "pronto pra outra"; ( ) Mesmo tendo tocado bem, fica aborrecido por causa de pequenos erros;
( ) Se sente frustrado e pouco talentoso; ( ) Não pensa sobre o que já passou;
( ) Outro:_____

12. Se você percebesse algum problema de saúde relacionado com sua prática musical, você:
( ) Consultaria um profissional da saúde algum dia, mas sem muita preocupação em fazê-lo;
( ) Não se preocupa, pois problemas relacionados à prática musical são comuns em músicos;
( ) Espera algum tempo, pois talvez tudo se resolva;
( ) Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
( ) Outro:_____

13. Você toma conhecimento dos problemas relacionados à performance musical:
( ) Através do meu professor ; ( ) Em cursos de férias;
( ) Lendo artigos em revistas especializadas; ( ) Conversando com amigos;
( ) Outro: _____

14. Você se considera uma pessoa ansiosa, tensa ou estressada?
( ) Sim. ( )Não.

15. Na sua opinião, as pesquisas sobre performance musical:
( ) Contribuem minimamente por serem muito teóricas e distanciar-se da realidade do *performer;*
( ) Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;
( ) São uma opção para quando eu não estiver mais atuando ativamente como *performer* musical;
( )São necessárias somente para os interessados em seguir carreira acadêmica;
( ) Não contribuem em nada para minha atuação como *performer* musical;

16. Você acha importante que o músico conheça:
( ) Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;
( ) A técnica de seu instrumento a fundo;
( ) Nunca pensei neste tipo de coisa;
( ) Música com profundidade é o suficiente;
( ) Outro: _____

17. Você faz algum tipo de alongamento relacionado ao seu estudo diário de música?
Sim ( ) ou Não ( ). Se sim,
( ) Todos os dias, antes de estudar;
( ) Todos os dias, durante o estudo;
( ) Todos os dias, depois do estudo;
( ) De vez em quando apenas;
( ) Realmente não faço nenhum tipo de alongamento;

18. Você acha que exercícios físicos podem ajudar de alguma forma nos seus estudos diários do músico?
( ) Claro, pois são muito importantes para o desenvolvimento musical;
( ) Não, acho que não tem nada a ver uma coisa com a outra;
( ) São ótimos para a resistência física, mas têm pouco a ver com a performance musical;
( ) Nunca pensei nisso;
( ) Outro:_____

19. Sobre a rotina de aquecimento você:
( )Quase nunca aquece como deveria;
( )Sempre aquece bem antes de tocar;
( )Aquece sempre que possível;
( )Nunca realiza nenhum tipo de aquecimento;
( )Outro:_____

20. Você faz algum tipo de exercício físico regularmente?
Sim ( ) ou Não ( ) Se sim, enumere seus objetivos em ordem de prioridade:
( ) Promover maior resistência física;
( ) Para ter mais disposição para estudar por longos períodos;
( ) Questões estéticas;
( ) Relaxamento;
( ) Indicação médica;
( ) Outro:_____

21. Sobre o tempo gasto em sua sessão diária de estudo:
( ) Quanto mais tempo estudando, mais chance de desenvolvimento;
( ) Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
( ) Para se atingir um grande nível profissional, não se pode pensar em estudar pouco;
( ) Todo tanto que se estudar diariamente é pouco.
( ) Outro:_____

22. Observe os itens abaixo e marque aqueles que você já sentiu ou sente antes, durante ou depois de estudar e/ou tocar:
( ) Dor e/ou sensação de calor exagerado nas mãos ou boca;
( ) Fadiga ou cansaço;
( ) Fraqueza;
( ) Movimentos involuntários;
( ) Dificuldade em outras atividades diárias normais
( ) Enrijecimento muscular;
( ) Tremor, dormência;
( ) Perda da agilidade;
( ) Tensão muscular;
( ) Articulação pesada/sensação de a língua estar "pregando";
( ) Outro:_____

ANEXO III - Respostas das consultas

1. Quando você integra uma nova peça ao seu repertório, você geralmente:
( ) Se preocupa em observar se a peça está de acordo com seus atributos físicos e habilidade técnica;

( ) Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;

( ) Pensa apenas em estudar algo que goste de tocar;

( ) Não considera nada, pois a escolha fica a cargo do professor;

( ) Outra:_____

Sujeito	Resposta
1.	Se preocupa em observar se a peça está de acordo com seus atributos físicos e habilidade técnica;
2.	Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;
3.	Se preocupa em observar se a peça está de acordo com seus atributos físicos e habilidade técnica;
4.	Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;
5.	Pensa apenas em estudar algo que goste de tocar;
6.	Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;
7.	Se preocupa em observar se a peça está de acordo com seus atributos físicos e habilidade técnica;
8.	Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;
9.	Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;
10.	Acha que quanto mais desafiadora for a peça melhor, pois ajuda a crescer técnica e musicalmente;

2. Alguma vez já percebeu algum tipo de falha técnica em algo que toca, seja peça ou estudos técnicos de rotina?
( ) Sim. ( ) Não. Se sim você:

( ) Tenta estudar mais para corrigir o problema; ( ) Não se importa muito com detalhes;

( ) Vai estudar outra coisa; ( ) Nunca tento corrigir falhas na execução;

( ) Outra:

Sujeito	Resposta
1.	Sim: Outra
2.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
3.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
4.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
5.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
6.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
7.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
8.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
9.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;
10.	Sim: Tenta estudar mais para corrigir o problema;

3. Alguma vez você já percebeu algum tipo de gesto ou ação descontrolada no movimento dos dedos ou na embocadura, no meio de um recital ou em suas sessões de estudo?
( ) Sim. ( ) Não. Se sim você:

( ) Encara com naturalidade, pois durante o desenvolvimento técnico-musical isso tende a desaparecer;

( ) Se não houver dores tudo bem, pois com o estudo este tipo coisa pode ser controlada;

( ) Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;

( ) Nunca sofri este tipo de descontrole;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Sim: Outro
2.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
3.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
4.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
5.	Sim: Se não houver dores tudo bem, pois com o estudo este tipo coisa pode ser controlada;
6.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
7.	Sim: Encara com naturalidade, pois durante o desenvolvimento técnico-musical isso tende a desaparecer;
8.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
9.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;
10.	Sim: Paro o estudo, tento entender o problema e procuro ajuda;

4. Você já sofreu algum tipo de lesão ou distúrbio, ou algum problema de saúde relacionado com sua prática musical?
Sim( ) Não ( ). Se sim, que tipo:

( ) LER; ( ) Tendinite; ( ) Desconforto físico e/ou mental; ( ) Distonia Focal;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Sim: Distonia Focal;
2.	Sim: Outro;
3.	Sim: Distonia Focal;
4.	Sim: Desconforto físico e/ou mental;
5.	Não.
6.	Sim: Tendinite;
7.	Não.
8.	Não.
9.	Sim: Tendinite
10.	Sim: Desconforto físico e/ou mental;

5. Você procura se informar quanto a formas de evitar lesões na sua prática musical?
Sim ( ) Não ( )

Se sim, onde você busca estas informações?

( ) Compro livros e revistas;

( ) Pesquiso na Internet sobre o assunto;

( ) Converso com amigos;

( ) Através de meu professor de instrumento;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Sim: Outro
2.	Não.
3.	Sim: Através de meu professor de instrumento;
4.	Sim: Outro
5.	Sim: Compro livros e revistas; Outro;
6.	Sim: Pesquiso na Internet sobre o assunto;
7.	Sim: Através de meu professor de instrumento;
8.	Sim: Através de meu professor de instrumento;
9.	Sim: Através de meu professor de instrumento;
10.	Sim: Através de meu professor de instrumento;

6. Quando você toca – ou após tocar - sente dores localizadas, tensão muscular, stress físico, ou mental?
( ) Sim. ( ) Não. Caso marque sim, o que faz para tentar melhorar o problema:

( ) Fica determinado período sem praticar o instrumento;

( ) Procura ajuda especializada;

( ) Continua estudando;

( ) Nunca sinto dores localizadas, tensões musculares, stress físico ou mental;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Não.
2.	Não.
3.	Sim: Fica determinado período sem praticar o instrumento;
4.	Sim: Fica determinado período sem praticar o instrumento;
5.	Sim: Procura ajuda especializada;
6.	Sim: Continua estudando;
7.	Sim: Fica determinado período sem praticar o instrumento;
8.	Não.
9.	Sim: Continua estudando;
10.	Sim: Continua estudando;

7. Para tentar melhorar ou corrigir um movimento ou passagem ao instrumento que não está preciso você:

( ) Repete muitas vezes da mesma forma até sair como deveria;

( ) Repete da mesma forma somente quando há melhora de resultados;

( ) Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;

( ) Não realiza repetições. Pensar musicalmente é mais importante;

( ) Outros:

Sujeito	Resposta
1.	Outros.
2.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
3.	Repete muitas vezes da mesma forma até sair como deveria;
4.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
5.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
6.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
7.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
8.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;
9.	Repete muitas vezes da mesma forma até sair como deveria;
10.	Busca realizar a passagem de formas variadas, alternado movimentos com e sem o instrumento;

8. Quando se prepara para uma apresentação que se aproxima, você:

( ) Se sente empolgado com a possibilidade de se apresentar;

( ) Sente coisas como: preocupação, dor de cabeça, insônia e perda do apetite;

( ) Evitaria tocar se pudesse, mas encara o desafio;

( ) Não sente nada, pois para você isto é muito natural;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Outro.
2.	Sente coisas como: preocupação, dor de cabeça, insônia e perda do apetite;
3.	Sente coisas como: preocupação, dor de cabeça, insônia e perda do apetite; Outro.
4.	Evitaria tocar se pudesse, mas encara o desafio;
5.	Se sente empolgado com a possibilidade de se apresentar;
6.	Evitaria tocar se pudesse, mas encara o desafio;
7.	Se sente empolgado com a possibilidade de se apresentar;
8.	Se sente empolgado com a possibilidade de se apresentar;
9.	Sente coisas como: preocupação, dor de cabeça, insônia e perda do apetite;
10.	Se sente empolgado com a possibilidade de se apresentar;

9. No momento de sua performance você geralmente:

( ) Tem medo de encarar o público;

( ) Se sente muito bem e curti o que está tocando;

( ) Pensa que as coisas não estão saindo bem e deseja que a apresentação acabe logo;

( ) Toca sem se preocupar com nada;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Se sente muito bem e curti o que está tocando;
2.	Outro.
3.	Tem medo de encarar o público;
4.	Tem medo de encarar o público; Pensa que as coisas não estão saindo bem e deseja que a apresentação acabe logo;
5.	Outro.
6.	Tem medo de encarar o público;
7.	Se sente muito bem e curti o que está tocando;
8.	Se sente muito bem e curti o que está tocando;
9.	Se sente muito bem e curti o que está tocando;
10.	Se sente muito bem e curti o que está tocando;

10. Em sua rotina diária de estudos (aquecimento, escalas, técnica específica, etc...), você:

( ) Mantém sempre os mesmos estudos, para construir e solidificar sua técnica;

( ) Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;

( ) Faz sempre o que seu professor(a) faz e da forma como ele(a) faz, pois é a melhor opção;

( ) Não pratico nenhum tipo específico de rotina diária;

( ) Outros:

Sujeito	Resposta
1.	Outro.
2.	Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;
3.	Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;
4.	Não pratico nenhum tipo específico de rotina diária;
5.	Outro.
6.	Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;
7.	Não pratico nenhum tipo específico de rotina diária;
8.	Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;
9.	Faz sempre o que seu professor(a) faz e da forma como ele(a) faz, pois é a melhor opção;
10.	Modifica a rotina de tempos em tempos (seis meses – um ano) por outros estudos semelhantes;

11. Quando termina um concerto ou apresentação você:
( ) Se sente muito bem e já está “pronto pra outra”; ( ) Mesmo tendo tocado bem, fica aborrecido por causa de pequenos erros;

( ) Se sente frustrado e pouco talentoso; ( ) Não pensa sobre o que já passou;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Se sente muito bem e já está “pronto pra outra”;
2.	Mesmo tendo tocado bem, fica aborrecido por causa de pequenos erros;
3.	Mesmo tendo tocado bem, fica aborrecido por causa de pequenos erros;
4.	Outro.
5.	Outro.
6.	Se sente muito bem e já está “pronto pra outra”;
7.	Mesmo tendo tocado bem, fica aborrecido por causa de pequenos erros;
8.	Se sente muito bem e já está “pronto pra outra”;
9.	Mesmo tendo tocado bem, fica aborrecido por causa de pequenos erros;
10.	Se sente muito bem e já está “pronto pra outra”;

12. Se você percebesse algum problema de saúde relacionado com sua prática musical, você:
( ) Consultaria um profissional da saúde algum dia, mas sem muita preocupação em fazê-lo;

( ) Não se preocupa, pois problemas relacionados à prática musical são comuns em músicos;

( ) Espera algum tempo, pois talvez tudo se resolva;

( ) Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Consultaria um profissional da saúde algum dia, mas sem muita preocupação em fazê-lo;
2.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
3.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
4.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
5.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
6.	Espera algum tempo, pois talvez tudo se resolva;
7.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
8.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
9.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;
10.	Tenta checar o que está errado e o que poderia ter causado o problema, e caso este não se resolva em breve você procura ajuda;

13. Você toma conhecimento dos problemas relacionados à performance musical:

( ) Através do meu professor ; ( ) Em cursos de férias;

( ) Lendo artigos em revistas especializadas; ( ) Conversando com amigos;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Lendo artigos em revistas especializadas;
2.	Através do meu professor ;
3.	Através do meu professor ;
4.	Através do meu professor ;
5.	Conversando com amigos;
6.	Lendo artigos em revistas especializadas;
7.	Através do meu professor ;
8.	Lendo artigos em revistas especializadas; Conversando com amigos;
9.	Através do meu professor ;
10.	Através do meu professor ;

14. Você se considera uma pessoa ansiosa, tensa ou estressada?
( ) Sim. ( )Não.

Sujeito	Resposta
1.	Não.
2.	Não.
3.	Sim.
4.	Sim.
5.	Sim.
6.	Não.
7.	Não.
8.	Não.
9.	Não.
10.	Sim.

15. Na sua opinião, as pesquisas sobre performance musical:
( ) Contribuem minimamente por serem muito teóricas e distanciar-se da realidade do *performer;*

( ) Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;

( ) São uma opção para quando eu não estiver mais atuando ativamente como *performer* musical;

( )São necessárias somente para os interessados em seguir carreira acadêmica;

( ) Não contribuem em nada para minha atuação como *performer* musical;

Sujeito	Resposta
1.	Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;
2.	Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;
3.	Contribuem minimamente por serem muito teóricas e distanciar-se da realidade do *performer;*
4.	Contribuem minimamente por serem muito teóricas e distanciar-se da realidade do *performer;*
5.	Contribuem minimamente por serem muito teóricas e distanciar-se da realidade do *performer;*
6.	Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;
7.	Contribuem minimamente por serem muito teóricas e distanciar-se da realidade do *performer;*
8.	Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;
9.	Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;
10.	Contribuem fornecendo fórmulas eficientes para otimizar meus resultados no palco;

16. Você acha importante que o músico conheça:

( ) Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;

( ) Música com profundidade é o suficiente;

( ) A técnica de seu instrumento a fundo;

( )Nunca pensei neste tipo de coisa; ( ) Outro;

Sujeito	Resposta
1.	Outro;
2.	Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;
3.	Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;
4.	Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;
5.	Música com profundidade é o suficiente;
6.	Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;
7.	A técnica de seu instrumento a fundo
8.	A técnica de seu instrumento a fundo
9.	Noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia;
10.	Música com profundidade é o suficiente;

17. Você faz algum tipo de alongamento relacionado ao seu estudo diário de música?
Sim ( ) ou Não ( ). Se sim,

( ) Todos os dias, antes de estudar;

( ) Todos os dias, durante o estudo;

( ) Todos os dias, depois do estudo;

( ) De vez em quando apenas;

( ) Realmente não faço nenhum tipo de alongamento

Sujeito	Resposta
1.	Sim. Todos os dias, antes de estudar;
2.	Não.
3.	Sim. De vez em quando apenas;
4.	Sim. De vez em quando apenas;
5.	Sim. Todos os dias, durante o estudo;
6.	Não.
7.	Sim. De vez em quando apenas;
8.	Sim. Todos os dias, durante o estudo;
9.	Sim. Todos os dias, antes de estudar;
10.	Sim. Todos os dias, antes de estudar;

18. Você acha que exercícios físicos podem ajudar de alguma forma nos seus estudos diários do músico?

( ) Claro, pois são muito importantes para o desenvolvimento musical;

( ) Não, acho que não tem nada a ver uma coisa com a outra;

( ) São ótimos para a resistência física, mas têm pouco a ver com a performance musical;

( ) Nunca pensei nisso;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Outro;
2.	Claro, pois são muito importantes para o desenvolvimento musical;
3.	São ótimos para a resistência física, mas têm pouco a ver com a performance musical;
4.	Claro, pois são muito importantes para o desenvolvimento musical;
5.	Outro.
6.	Claro, pois são muito importantes para o desenvolvimento musical;
7.	São ótimos para a resistência física, mas têm pouco a ver com a performance musical;
8.	São ótimos para a resistência física, mas têm pouco a ver com a performance musical;
9.	Claro, pois são muito importantes para o desenvolvimento musical;
10.	São ótimos para a resistência física, mas têm pouco a ver com a performance musical;

19. Sobre a rotina de aquecimento você:

( )Quase nunca aquece como deveria;

( )Sempre aquece bem antes de tocar;

( )Aquece sempre que possível;

( )Nunca realiza nenhum tipo de aquecimento;

( )Outro:_____

Sujeito	Resposta
1.	Sempre aquece bem antes de tocar;
2.	Quase nunca aquece como deveria;
3.	Sempre aquece bem antes de tocar;
4.	Quase nunca aquece como deveria;
5.	Aquece sempre que possível;
6.	Quase nunca aquece como deveria;
7.	Aquece sempre que possível;
8.	Aquece sempre que possível;
9.	Sempre aquece bem antes de tocar;
10.	Sempre aquece bem antes de tocar;

20. Você faz algum tipo de exercício físico regularmente?
Sim ( ) ou Não ( ) Se sim, enumere seus objetivos em ordem de prioridade:

(A) Promover maior resistência física;

(B) Para ter mais disposição para estudar por longos períodos;

(C) Questões estéticas;

(D) Relaxamento;

(E) Indicação médica;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Sim. Outro.
2.	Não.
3.	Sim. A, B, D, E, C.
4.	Não.
5.	Sim. A.
6.	Não.
7.	Sim. A, E.
8.	Sim. E, A, D, B.
9.	Sim. B.
10.	Sim. C.

21. Sobre o tempo gasto em sua sessão diária de estudo:

( ) Quanto mais tempo estudando, mais chance de desenvolvimento;

( ) Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;

( ) Para se atingir um grande nível profissional, não se pode pensar em estudar pouco;

( ) Todo tanto que se estudar diariamente é pouco.

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	Outro.
2.	Para se atingir um grande nível profissional, não se pode pensar em estudar pouco;
3.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
4.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
5.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
6.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
7.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
8.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;
9.	Para se atingir um grande nível profissional, não se pode pensar em estudar pouco;
10.	Não estudar tanto, mas de forma consciente seria o mais correto;

22. Observe os itens abaixo e marque aqueles que você já sentiu ou sente antes, durante ou depois de estudar e/ou tocar:

(A) Dor e/ou sensação de calor exagerado nas mãos ou boca;

(B) Fadiga ou cansaço;

(C) Fraqueza;

(D) Movimentos involuntários;

(E) Dificuldade em outras atividades diárias normais

(F) Enrijecimento muscular;

(G) Tremor, dormência;

(H) Perda da agilidade;

(I) Tensão muscular;

(J) Articulação pesada/sensação de a língua estar “pregando”;

( ) Outro:

Sujeito	Resposta
1.	D, F, G, H.
2.	B, C, H.
3.	F, I, J.
4.	C, E, F, G, I.
5.	D, G, I, J.
6.	I.
7.	I.
8.	J.
9.	J.
10.	J.

ANEXO IV

Questões que tiveram marcações no item “outros”

Questão 2: Alguma vez já percebeu algum tipo de falha técnica em algo que toca, seja peça ou estudos técnicos de rotina?

#	Resposta	Obs.
1.	Quando descobri que quanto mais estudava mais as dificuldades se agravavam, busquei ajuda médica.	

Questão 3: Alguma vez você já percebeu algum tipo de gesto ou ação descontrolada no movimento dos dedos ou na embocadura, no meio de um recital ou em suas sessões de estudo?

#	Resposta	Obs.
1.	Perdi cerca de 80% da capacidade de tocar o meu instrumento e as atividades musicais naquele instrumento foram paralizadas até início de tratamento de recuperação.	

Questão 4: Você já sofreu algum tipo de lesão ou distúrbio, ou algum problema de saúde relacionado com sua prática musical?

#	Resposta	Obs.
2.	Ainda estou em tratamento para descobrir o que é. Possivelmente compressão de nervo associado à má postura na prática do instrumento.	

Questão 5: Você procura se informar quanto a formas de evitar lesões na sua prática musical?

#	Resposta	Obs.
1.	Primeiro procurei ajuda médica depois comecei a estudar e pesquisar em artigos especializados e profissionais especializados em lidar com instrumentistas com distonia focal.	
4.	Procuro me informar de diversas formas.	
5.	Faço atividade física	Marcou também alternativa 1.

Questão 7: Para tentar melhorar ou corrigir um movimento ou passagem ao instrumento que não está preciso você:

#	resposta	Obs.
1.	Definidas as estratégias de interpretação, busca-se de formas variadas(de acordo com a linha de reaprendizado que o músico com distonia atendeu) entre movimentos com e sem o instrumento amadurecer a interpretação.	

Questão 8: Quando se prepara para uma apresentação que se aproxima, você:

#	Resposta	Obs.
1.	Músico com distonia não toca. Tocar em úblico sem estar no mínimo com metade de suas capacidades plenas agrava a ansiedade, stress e por conseqüência a performance é muito inferior ao que se espera. Uma vez que se inicia o processo de recuperação e se pode ter uma rotina, a performance é natural. Antes de ter distonia o nervosismo era o normal de qualquer performer sempre estava empolgado para tocar. Nunca vi o ato de tocar como estressante.	
2.	Estes sintomas são maiores quando a peça não está 100%	Marcou Tb a #2

Questão 9: No momento de sua performance você geralmente:

#	resposta	Obs.
2.	Depende do nível de dificuldade é a reação.	
5.	Me preocupo e fico um pouco nervosa, mas controlo e tento me sentir confortável no palco.	

Questão 10: Em sua rotina diária de estudos (aquecimento, escalas, técnica específica, etc...),
você:

#	resposta	Obs.
1.	Rotina é variada diariamente. Poucas vezes se repetem os mesmos exercícios.	
5.	Modifica a rotina alternando exercícios para sonoridade, técnica.	

Questão 11: Quando termina um concerto ou apresentação você:

#	resposta	Obs.
4.	Procuro avaliar minha performance e não ficar muito chateado com os erros.	
5.	Me sinto bem quando toco bem.	

Questão 16: Você acha importante que o músico conheça:

#	resposta	Obs.
1.	Alunos de música com formação deficiente, como solfejo, leitura, percepção e totalmente alheio a noções de anatomia, nutrição, psicologia e fisiologia, são grandes candidatos a alguma lesão ou problema de performance em um futuro breve.	

Questão 18: Você acha que exercícios físicos podem ajudar de alguma forma nos seus estudos diários do músico?

#	resposta	Obs.
1.	Atividades físicas estimulam a produção de hormônios que afastam depressão, insônia e ajudam no processo de recuperação pois acima de tudo é uma atividade que tira o músico de seu ambiente.	
5.	Sim pois os exercícios físicos são muito importantes para a saúde do músico	

Questão 20: Você faz algum tipo de exercício físico regularmente?

#	Resposta	Obs.
1.	Para simplesmente ter disposição para atividades diárias não só no instrumento	

Questão 21: Sobre o tempo gasto em sua sessão diária de estudo:

#	resposta	Obs.
1.	Deve haver um balanço entre coerência e consistência na prática do instrumento. Para ser performer há uma necessidade de comprometimento não existe qualidade no instrumento sem estudo. Três horas diárias e o que eu necessito para um recital solo de cinqüenta a sessenta minutos.	