

Dores e lesões na vida do músico instrumentista: definições e causas, impactos e prejuízos, prevenção e reintegração

Pain and injuries in the life of the instrumentalist: definitions and causes, impacts and damages, prevention and reintegration

 <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepsv1-071>

Douglas Henrique Lemes

Universidade Estadual de Maringá, Brasil
E-mail: doughtenriquelemes@gmail.com

Alfeu Rodrigues de Araújo Filho

Universidade Estadual de Maringá, Brasil
E-mail: arafilho@uem.br

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo central a compreensão do cenário de dores e lesões na vida do músico instrumentista, levantando dados sobre a conscientização de hábitos saudáveis, prevenção e reintegração. É uma investigação de caráter qualitativo. A metodologia responde à coleta de dados através da revisão de literatura de artigos relacionados com a temática nos últimos trinta anos, dialogando com a experiência empírica desenvolvida em um cenário de lesão pelo pesquisador 1 (Douglas Henrique Lemes) e reflexões/considerações do pesquisador 2 (Alfeu Rodrigues de Araújo Filho). O assunto é relevante, uma vez que o prejuízo causado pela lesão é uma realidade e o processo de prevenção e reintegração, necessidade. Os resultados dialogam com a consciência da problemática, apresentando ações que promovam autoconhecimento, propriocepção, construindo um estilo de vida e execução instrumental que respeite o tempo e as características psicológicas e fisiológicas de cada instrumentista, os procedimentos pedagógicos baseados na reflexão e criticidade, assim como a busca

pelo equilíbrio entre as demandas e anseios do indivíduo no mundo contemporâneo.

Palavras-chave: Distúrbios Musculoesqueléticos, Sintomas, Orientações, Mutação, Práticas Interpretativas.

ABSTRACT

This research has as its central objective the understanding of the scenario of pain and injuries in the life of the instrumentalist musician, raising data on awareness of healthy habits, prevention, and reintegration. It is a qualitative research. The methodology responds to data collection through a literature review of articles related to the theme in the last thirty years, dialoguing with the empirical experience developed in a scenario of injury by researcher 1 (Douglas Henrique Lemes) and reflections/considerations by researcher 2 (Alfeu Rodrigues de Araújo Filho). The subject is relevant, since the damage caused by the injury is a reality and the process of prevention and reintegration, a necessity. The results dialogue with the awareness of the problem, presenting actions that promote self-knowledge, proprioception, building a lifestyle and instrumental execution that respects the time and the psychological and physiological characteristics of each instrumentalist, pedagogical procedures based on reflection and criticality, as well as the search for balance between the demands and longings of the individual in the contemporary world.

Keywords: Musculoskeletal Disorders, Symptoms, Guidelines, Mutation, Interpretive Practices.

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, após um incidente durante uma atividade física, lesionei meu braço e precisei interromper a prática instrumental devido às limitações de movimento e dores intensas que se apresentavam por irradiação da inflamação para demais membros.

Devido à carga emocional, assim como desconfortos e prejuízos fisiológicos que enfrentei, prejudicando minhas ações profissionais e acadêmicas, precisei solicitar o trancamento do curso.

Durante este período, procurando alternativas e tratamentos que possibilitassem minha melhora, realizei sessões de fisioterapia, osteopatia, acupuntura, quiropraxia, entre outras.

Tal experiência provocou inúmeros questionamentos que deram origem ao trabalho proposto: "Dores e lesões na vida do músico instrumentista: Definições e Causas, Impactos e Prejuízos, Prevenção e Reintegração".

Nos materiais utilizados, como base nesta investigação, encontramos evidências que apontam que o número de instrumentistas que sofrem por lesões não só é alto, como se apresenta em uma taxa crescente. FRAGELLI et al. (2008, p.3) apontam que em “estudos de 1986 a 2005, a prevalência das lesões é estimada entre 55% a 86%, índices considerados altos, principalmente quando comparados a outras profissões”.

Segundo Gonçalves (2018, p.16), “mais de 70% dos músicos sofrem ou já sofreram de algum tipo de lesão de esforço repetitivo”.

No Brasil, Andrade e Fonseca (2000) realizaram um estudo sobre o nível de stress físico em instrumentistas de cordas friccionadas, enviando 1716 questionários a instrumentistas distribuídos em 13 estados brasileiros. Dos 1716 músicos inquiridos, 419 responderam ao inquérito e 368 (88%) apresentam desconforto ao tocar, sendo a dor o sintoma predominante em 354 (64,8%) dos músicos que apresentaram esta sintomatologia, 125 (30%) foram obrigados a interromper a prática instrumental e 189 (45,1%) foram forçados a abandonar a carreira de músico instrumentista (GONÇALVES, 2018, p.23).

Levando em consideração o alto índice dos distúrbios relacionados com o processo de repetição excessiva e desassistida, carga horária exagerada e pouco reflexiva ou fatores externos, ratificam nosso anseio por entender mais sobre dores, lesões, prevenção e reintegração do músico num cenário pós-lesão.

Atualmente, no Brasil, é grande o número de instrumentistas que sofrem com lesões por esforço demasiado durante o estudo no instrumento. Apesar de muito se discutir sobre as Lesões por Esforços Repetitivos, as chamadas LER, na prática pouco tem sido feito sobre o assunto (GONÇALVES, 2013, p.1).

Neste contexto, tal temática é relevante e promissora para a área das práticas interpretativas.

No que se refere ao número de artigos referentes à temática estudada relacionada aos músicos, existem poucos estudos publicados nas fontes de informação pesquisadas, depreendendo-se assim a necessidade de se promover mais pesquisas em torno desta temática (CAVALCANTE et al, 2020, p.8).

Gonçalves (2013) e Cavalcante (2020) evidenciam a importância em prosseguir com achados sobre este assunto.

A construção deste artigo, qualitativo e respaldo bibliográfico, ocorrerá com a apuração de dados, reunindo diversos estudos sobre dores e lesões relacionadas à prática instrumental. A respeito desta metodologia científica, Filippo et al. (2011, p.384) explicam:

As respostas para essas perguntas geram dados denominados qualitativos: eles não podem ser medidos diretamente, e geralmente são obtidos por meio de entrevistas, documentos ou observações do próprio pesquisador sobre as ações dos usuários.

Através do levantamento de dados e reflexões de experiências empíricas, por mim vivenciadas e apresentadas em forma de autorrelato, em conjunto com as reflexões e apontamento do autor 2, buscamos contribuir na compreensão e, conseqüentemente, redução dos impactos relacionados a dores e lesões, objetivo central desta investigação.

Um importante ingrediente de uma pesquisa reside nas inquietações do investigador e, neste contexto, este trabalho apresenta uma multiplicidade de questionamentos como: Quais abordagens podem auxiliar na compreensão das dores e lesões? Como minimizar o impacto das dores e lesões na prática instrumental? Como prevenir as lesões? Como reintegrar o músico lesionado?

Com o objetivo de organizar e direcionar a diversidade de indagações, esta perquirição será dividida em três importantes tópicos:

- Definições e Causas: Dores e Lesões;
- Impactos e Prejuízos: Impedimentos na Prática Instrumental;
- Prevenção e Reintegração: Tratamentos e orientações.

Desenvolvimento

- Definições e Causas: Dores e Lesões

Neste primeiro subitem, trataremos sobre definições e causas das dores e lesões. A dor é um dos sintomas essenciais que sinalizam provável manifestação de desconforto. Desantana et al. (2020, p.1) mencionam a definição de dor revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como: “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Finaliza complementando tal definição:

1. A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais. 2. Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos. 3. Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor. 4. O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado. 5. Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico. 6. A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor (DESANTANA, 2020, p.1).

A ausência do senso de observação do instrumentista sobre o seu estado de dor e, conseqüentemente, falta absoluta de esclarecimento e tratamento dos reais desconfortos, poderão resultar em lesões de baixa, média e alta complexidade. Sobre lesões, Gonçalves (2013, p.6) apresenta a seguinte definição: “Lesão é o nome dado a um grupo de características anatomicamente visíveis, e durante um período de tempo onde,

funcionalmente, certas regiões do corpo podem estar comprometidas, podendo até ficar paralisadas”. Tais acontecimentos, relacionados com o estudo instrumental, podem ser derivados de duas importantes vertentes:

- Emocional: cobrança por resultados em um ambiente competitivo no mercado de trabalho, fomentando a quantidade em detrimento da qualidade. Esta ação inibe a construção de hábitos saudáveis que são construídos através da percepção corporal e resultado sonoro (audição seletiva), enfraquecendo a motivação e o processo psicológico do indivíduo que acumula, em sua prática diária, tensão desnecessária e, conseqüentemente, dores.

Pode-se concluir, portanto, que não é apenas a ação repetitiva que contribui para o surgimento de sintomas dolorosos nos músicos. A tensão, produzida pelo estabelecimento de prazos, muitas vezes fora dos limites de cada indivíduo, o ambiente frequentemente hostil e restritivo no que diz respeito ao crescimento e satisfação individual, a expectativa de enfrentamento artístico... Enfim, uma variedade de fatores exerce grande influência no aparecimento do sofrimento, que só é percebido pelos instrumentistas, na maioria das vezes, através da dor (GONÇALVES, 2013, p.7).

- Fisiológica (técnica e didática): carga horária excessiva, ultrapassando os limites fisiológicos do corpo. A subtração pode estar relacionada tanto à prática instrumental desassistida, assim como no procedimento didático, uma vez que as ações relacionadas às práticas interpretativas exigem do instrumentista uma atitude reflexiva, atenta e dinâmica, com orientação adequada.

Se levarmos em consideração a terminologia "esforço repetitivo", a própria palavra "esforço" já direciona para um possível prejuízo. Com certeza, a repetição é um procedimento técnico de grande valia para qualquer ação prática, entretanto ela deverá ser programática e crítica, contribuindo na integração do instrumentista com o seu instrumento. Este olhar exige mudança de comportamento no processo ensino-aprendizado.

Na maior parte dos casos, as lesões advêm de uma ação instrumental fundamentada na repetição inconsciente. Em tais situações, houve, portanto, uma prática pedagógica que necessita ser reavaliada, tanto por parte dos instrumentistas quanto dos profissionais que os orientam (GONÇALVES, 2013, p.1).

A revisão de literatura ratifica os dois componentes descritos acima. Gonçalves (2013, p.6) relata que "sob a visão das ciências humanas, sociólogos e psicólogos acreditam que as LER sejam, principalmente, a manifestação física das angústias vividas em nossa sociedade conturbada". Já Carizio et al. (2015, p.3), relacionam aspectos emocionais e fisiológicos através do estresse e demanda, fatores que podem contribuir para o surgimento de lesões:

Cintra e Barrenechea (2004) sinalizaram que o aumento do nível de estresse, repercutindo conseqüentemente sobre o comportamento do músico, é devido à demanda exigida pela tarefa. De acordo com Moura, Fontes e Fukujima (2000), as atividades repetitivas diárias e frequentes, essenciais para um bom desempenho na performance do músico, podem ser prejudiciais ao organismo, produzindo um efeito de tensão progressiva nos tecidos, acumulando metabólitos, excedendo assim o limiar de tolerância fisiológica podendo produzir incapacidades. Os autores

justificam que a pressão psicológica associada às injúrias adquiridas, pode prejudicar ou até mesmo pôr fim a uma carreira musical promissora.

Através da pesquisa de Carizio et al. (2015), foi possível constatar que as disfunções musculoesqueléticas em músicos são temas de livros e pesquisas já realizados desde 1932, ratificando a importância e preocupação sobre o referido assunto.

A prática pedagógica contemporânea alerta sobre a importância do aspecto reflexivo, ressignificando a ação ensino/aprendizado, interligando a percepção corporal ao resultado auditivo e, conseqüentemente, contribuindo no desenvolvimento da propriocepção e da educação auditiva.

Neste contexto, Gonçalves (2013) alerta sobre a importância do conhecimento a respeito da anatomia básica dos membros superiores, assim como no desenvolvimento de aspectos proprioceptivos baseados na reflexão crítica, dialogando conhecimento teórico com experimentações práticas.

Vale lembrar também que, estar ciente e consciente das musculaturas responsáveis pelos movimentos de extensão e flexão dos dedos, punho e antebraço – tão importantes para os instrumentos de cordas e teclados, por exemplo – auxilia o instrumentista a identificar a origem das dores, e que tipo de movimento tem ocasionado o surgimento da dor. Conseqüentemente poderá avaliar a prática do movimento que ocasiona a dor, possibilitando ao instrumentista corrigir possíveis erros de execução (GONÇALVES, 2013, p.6).

O discurso até aqui construído, reforça que as práticas pedagógicas de execução instrumental residem na consciência corporal através da leitura de sensações, provocando achados que permitam constantes ajustes de acordo com as exigências do repertório, organizando o estudo e inibindo as lesões.

Com intenção de refletir e dialogar com as considerações trazidas pelos autores citados, assim como contribuir com outros instrumentistas, consideramos importante descrever um breve relato sobre a visão do pesquisador 1, após ter vivido um cenário de lesão:

A identificação da dor surgiu no ato do acidente, tornando-se nítida sua interferência não apenas em minha prática instrumental, mas em atividades cotidianas. Pela equipe de especialistas, fui aconselhado a interromper a prática de execução instrumental e tomar medicamentos anti-inflamatórios. Neste momento, meu estado emocional ficou abalado, concretizando uma subtração física e emotiva. Com minha carreira em jogo, atravessei o dilema de realizar ou não as obrigações de minha vida funcional e acadêmica com receio das conseqüências em minha formação e atuação profissional, assim como no processo de reabilitação física e psicológica .

A seguir, apresentaremos os tipos de dores e lesões mais comuns à prática instrumental e em quais cenários ocorrem, baseado nos autores da revisão de literatura .

Os autores Pinheiro et al (2018) associaram quais instrumentistas apresentavam determinados tipos de sintomas e em qual região do corpo sentiam dor. Tais considerações podem ser observadas através do Quadro 1.

Quadro 1 – Associações: Instrumentista/Sintoma/Região afetada.

Instrumento	Descrição do Sintoma	Região do Corpo Afetada
Guitarra	Dores e Dormência	Membros superiores, Coluna Cervical e Lombar
Piano e Acordeon	Dores	Coluna Cervical
Violoncelo	Dores e Dormência	Coluna Cervical, Lombar e Ombro Esquerdo
Violino e Viola	Dores e Dormência	Coluna Cervical, Lombar e Dorsal
Sopros	Dores	Região Cervical, Dorsal e Antebraço Direito

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base no trabalho de Pinheiro et al (2018).

Gonçalves (2018, p.19) afirma que as dores mais comuns entre contrabaixistas são de origem lombar, classificando e definindo as lesões mais comuns em músicos:

Existem várias LER que afetam músicos, entre elas, tendinite, tenossinovites estenosantes, epicondilite lateral, cisto ou quisto sinovial, síndrome do canal de Guyon, síndrome do pronador redondo, síndrome do supinador, síndrome do desfiladeiro torácico, lombalgia e cervicalgia.

Gonçalves (2013, p.8), acrescenta dizendo que: “a lesão mais comum em pianistas, em nível de cotovelo, é a epicondilite lateral”. Em sua pesquisa, além de citar as principais lesões, classifica e define cada uma, tornando possível a compreensão acerca das patologias, quais tipos de inflamações existem e em que cenário se apresentam.

As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são definidas por Leolatto et al (2013, p.3), como:

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são manifestações do ritmo excessivo, da sobrecarga e da falta de ergonomia, entre outros fatores associados às atividades laborais impostas ao sistema musculoesquelético. Essas atividades, se realizadas continuamente, têm efeito cumulativo no corpo humano, causam dores intensas, diminuição da sensibilidade do membro atingido, fadiga muscular e, em algumas situações, inflamação da estrutura afetada.

Os fatores causadores de LER são apontados por Fragelli et al (2008, p.6) como: “constituição corporal; o estado físico; o volume; a força; o tono; o grau de flexibilidade muscular; uma patologia muscular prévia; a técnica e a força usada para tocá-lo; assim como, a ausência de preparo muscular; a postura e a maneira de sustentar o instrumento”. Fragelli et al (2008, p. 3) acrescenta que existem outros fatores que expõem os instrumentistas a um esforço físico maior que o habitual: “o aumento do tempo dedicado a prática decorrente de seleções; as provas em cursos; a participação de festivais; a adaptação a novos instrumentos, dentre outros”.

Importante salientar que no histórico do pesquisador 1, após ser diagnosticado em 2019 com uma inflamação no epicôndilo lateral, causando dores e desconfortos, foi necessário dar continuidade à sua rotina, situação que postergou a recuperação e gerou um processo de calcificação do epicôndilo, resultando no impedimento às atividades relacionadas com a prática instrumental e o trabalho. O efeito cumulativo no corpo foi uma realidade, trazendo impactos em sua vida no cenário pós-lesão como:

A carga horária de meu estudo instrumental sofreu redução obrigatória, assim como as atividades cotidianas de origem profissional ou lazer que estavam relacionadas com a utilização dos membros superiores. Foi necessário recondicionar o corpo às novas abordagens e estratégias de estudo, evitando uma memória de tensão excessiva e, conseqüentemente, efeitos colaterais daquilo que foi treinado de forma inconsciente. Em síntese, todo o ocorrido exigiu mudança de comportamento, desenvolvendo atitude crítica e reflexiva sobre os informes pedagógicos e as experiências individuais.

Na continuidade, Toigo (2018, p.2) define a Tendinite como “uma degeneração sintomática do tendão com alteração vascular e resposta inflamatória de reparo” e a Paratendinite que “consiste de inflamação apenas no paratendão, revestida por sinóvia ou não”. Considerações que contribuem sobre a compreensão e reflexão do perigoso efeito cumulativo que a prática desassistida pode proporcionar em função da memória muscular. Toigo (2018, p.2) classifica as Tendinopatias da seguinte forma:

Tendões são capazes de suportar cargas intensas. Contudo, se as cargas se tornarem repetitivas, podem resultar em lesões. As tendinopatias (falhas no tendão) podem ser classificadas pela etiologia (macro ou microtrauma), duração (aguda ou crônica) ou pela histopatologia (tendinite, paratendinite, tendinose).

Ainda sobre as tendinopatias, Faleiro et al (2014, p.3) mencionam que a “inflamação que ocorre nos tendões é chamada de tendinite”. Acrescenta descrevendo um quadro avançado de tendinite:

Quando os tendões ficam inflamados por muito tempo, acabam por sofrer alterações estruturais e por consequência a se degradarem. Essa fase mais avançada da tendinite recebe o nome de tendinose.

Através desta citação, compreendemos que o agravamento dos problemas de ordem musculoesqueléticos, baseados nos efeitos cumulativos, é uma realidade incontestável em função da ação prática. Tal ação exige o processo de repetição, configurando a importância de validar o “fazer novamente” através de uma “mente nova”, construindo dinamicamente os ajustes necessários em função das respostas técnico-interpretativas.

Como constatamos, as causas são diversas e abrangem aspectos fisiológicos, psicológicos e didáticos. Podem estar relacionadas a condutas posturais; excesso de tensão ou esforço; carga horaria excessiva devido à demanda; falta de consciência ou percepção corporal, entre outras. Desta forma, apontamos sobre a importância da reflexão e percepção dos sintomas com o objetivo de detectar quais ações causam desconfortos ou dores. Se o motivo estiver relacionado com preparo físico ou até mesmo falta de flexibilidade e fortalecimento corporal, será necessária uma adequação do indivíduo que corresponda às demandas direcionadas às práticas instrumentais.

Auxiliando o leitor acerca dos informes descritos nesta investigação, apresentamos, na sequência, uma síntese dos sintomas e lesões mais comuns relacionados à prática instrumental, assim como as principais causas, colocando em evidência dados ofertados e analisados pelos principais autores da revisão de literatura.

Quadro 2 – Síntese dos Sintomas (Dores).

Dores Lombares
Dores Cervicais
Dores nos membros superiores
Diminuição da sensibilidade do membro
Fadiga muscular
Inflamação da estrutura: lesão

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Quadro 3 – Lesões mais comuns.

Epicondilite Medial e Lateral
Tendinite
Tenossinovite
Síndrome de Quervein
Síndrome do Túnel do Carpo
Cisto Sinovial

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Quadro 4 – Principais causas.

Aspectos Fisiológicos
Aspectos Posturais
Excesso de Esforço
Carga Horária Excessiva
Fatores Psicológicos
Aspectos Didáticos
Falta de Consciência Corporal: Propriocepção
Patologia Muscular Prévia

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Após tecer considerações a respeito das definições e causas das dores e lesões, assim como a relação dialógica entre os pesquisadores e a pesquisa, daremos sequência descrevendo os possíveis impactos e prejuízos na vida do músico, seja pelos impedimentos ou pela continuidade da prática instrumental.

- **Impactos e Prejuízos: Impedimentos na prática instrumental.**

Importante salientar que as adversidades iniciam antes mesmo de o indivíduo ser diagnosticado com algum tipo de lesão. Durante a prática instrumental, desconfortos e dores dão sinais de que algo não está fluindo como deveria. Grande parte dos músicos, que sente algum tipo de incômodo, omite esta informação por medo das consequências em suas carreiras.

Nesta perspectiva, cabe destacar que tanto os sintomas quanto as lesões ocupacionais podem ser agravadas, pois os músicos são relutantes em procurar auxílio médico não apenas por razões econômicas, mas, sobretudo, pelo receio de comprometerem suas carreiras em função do tratamento e das possíveis consequências de tornar o problema público. Muitos instrumentistas continuam com a sua atividade mesmo quando já adquiriram problemas musculares (FRAGELLI et al, 2008, p.3).

Lidar com tais incertezas gera uma fragilidade emocional e psicológica, conseqüentemente, atrapalha ou até mesmo impede o sujeito de buscar o tratamento adequado.

Os trabalhadores ao serem diagnosticados com esta patologia ficam deprimidos, angustiados, sentindo-se inferiores, impotentes, muitos iniciam o uso de uma gama de medicamentos diários, que muitas vezes não têm o resultado esperado e vão à procura de exaustivos tratamentos, culminando com longos períodos de afastamentos do trabalho (BARBOSA et al, 2007, p.1).

Neste cenário, detectamos uma consequência desastrosa. Ao continuar as atividades das práticas instrumentais sem solicitar ajuda, configura em alimentar física e emocionalmente o prejuízo já existente, subtraindo, principalmente, o quadro emocional do indivíduo desassistido.

As subtrações psicológicas estão relacionadas a questões multifatoriais como: o receio de sentir dor ao tocar; possibilidade de agravamento do quadro de inflamação; medo de não conseguir tocar; julgamento social; consequências financeiras e, até mesmo, impossibilidade de obter êxito nas exigências acadêmicas.

Tais medos impossibilitam o indivíduo de assumir compromissos e traçar metas musicais, uma vez que tem receio de estar incapacitado física e psicologicamente para realizá-las. A pessoa que se encontra em um estado como este, sem suporte financeiro, psicológico, profissional, acadêmico ou familiar, pode desenvolver problemas de ordem psicológica como depressão, síndrome do pânico, entre outros, interrompendo sua atuação profissional de forma pontual ou, até mesmo, permanente.

As atividades repetitivas diárias e rotineiras, atividades por sua vez necessárias para um bom desempenho técnico do músico, são também consideradas um fator predisponente que produz um efeito de tensão acumulativo nos tecidos, excedendo o limiar de tolerância fisiológica podendo produzir incapacidade. (FRAGELLI et al, 2008, p.3).

Apresentamos, neste contexto, um breve autorrelato do pesquisador 1:

Em meu histórico, com um processo de inflamação se agravando por situações cotidianas, assim como a necessidade de trabalho e estudo, o medo ganhou força. Foi necessário interromper a prática instrumental, assim como muitas atividades cotidianas que agravavam o diagnóstico, resultando em receios e incertezas. Tal situação provocou uma sensação de inaptidão para a realização de minhas responsabilidades como músico no ambiente acadêmico e profissional, ocasionando meu afastamento do trabalho e o trancamento do curso na universidade. Período que provocou um intenso processo de reflexão com o objetivo de procurar soluções para retomar à prática instrumental .

Através da utilização do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), Oliveira et al, (2010, p.3) investigam a frequência das dores em diferentes regiões do corpo, sendo possível observar impactos na vida do músico instrumentista não apenas voltados à prática instrumental, mas na vida pessoal através de afazeres do dia-a-dia e de lazer, trazendo informes sobre: “a relação das queixas com o trabalho; suas repercussões sobre as atividades rotineiras (trabalho, serviços domésticos ou passatempos), se foi necessário evitá-las”.

Diretamente relacionado à ação de execução instrumental, os impactos e prejuízos que podem ser apontados em um cenário de lesão são respectivamente:

- Limitação do desempenho performático;
- Dificuldade de retenção da informação em função das dores;

- Redução da capacidade de obter a audição seletiva devido à energia direcionada ao obstáculo físico e emocional vivenciado pelo instrumentista;
- Ciclo vicioso não promissor, criando um estado de inatividade e desmotivação, resultando em insegurança e baixa autoestima.

Cabe salientar que a retenção da informação ocorre de maneira mais produtiva e funcional através de um corpo saudável. A enfermidade inibe e limita o estado de atenção que é crucial para o desenvolvimento da prática instrumental.

O exercício da música como profissão requer muita diversidade e rendimento nas capacidades tanto psicológicas, mentais, como também físicas. A técnica individual, as condições físicas do músico e o instrumento em si, são muitos dos fatores de risco que contribuem para o surgimento de queixas musculoesqueléticas durante a prática musical, diminuindo, de forma expressiva, a retenção da informação (GONÇALVES, 2012, p.10).

Fragelli et al (2008, p.3) mencionam que “críticas quanto à metodologia de ensino têm sido apontadas, a exemplo das técnicas de imitação e repetição”. Neste contexto, os autores presentes nas referências bibliográficas descrevem que a duração do tempo, assim como as dificuldades técnico-musicais da obra podem ser fatores que contribuem para o desenvolvimento de lesões, salientando a necessidade de um processo de ensino reflexivo e bem estruturado que relacione questões fisiológicas, ergonômicas, metodológicas, entre outras. Prosseguem enfatizando que, em tal cenário, o músico, desprovido destas informações, acaba produzindo efeito de tensão cumulativo excedendo, muitas vezes, o limiar de tolerância fisiológica, conseqüentemente, construindo incapacidades. Tais incapacidades, segundo Fragelli, correspondem a fatores predisponentes agrupados em determinadas especificidades:

Fatores predisponentes poderiam ser agrupados em: 1) Fatores individuais intrínsecos, como condição física inadequada, variações anatômicas, sexo, lesões prévias reabilitadas inadequadamente ou não reabilitadas; 2) Fatores relacionados à atividade como hábitos de prática errôneos, erro na técnica, posturas inadequadas, escolha do instrumento e do repertório, qualidade do instrumento, súbito aumento de ensaios; 3) Fatores ambientais como mobiliário e 4) Fatores relacionados à atividade não musical estressante (FRAGELLI et al, 2008, p.6).

Diante destas circunstâncias:

Ao analisar meu cenário durante o período de lesão, percebi os impactos negativos que as dores geravam, como: diminuição do foco com receio de realizar algum movimento com excesso de tensão; performance limitada, em âmbito de qualidade e carga horária. A dor foi o principal incômodo, trazendo, diariamente, a memória da lesão e, conseqüentemente, alimentando a insegurança psicológica e instabilidade na prática instrumental e vida cotidiana, agravando todo o cenário de subtração. Devido às incertezas pertinentes às lesões, o medo impactou minha vida no âmbito emocional, social, profissional e acadêmico. Os prejuízos de ordem performática impediram minha atuação qualitativa, necessitando de uma reestruturação e organização no estudo e, principalmente, em minha vida profissional.

A riqueza e a complexidade das ações direcionadas para as práticas interpretativas exigem educação consistente, equilibrando o desempenho físico, emocional e cognitivo.

A natureza da atividade dos músicos exige, além da precisão de movimentos, a pressão temporal e o tratamento de informações, demandas física, afetiva e cognitiva (FRAGELLI et al, 2008, p.6).

Abaixo, a síntese dos principais impactos e prejuízos que geram impedimentos de ordem pessoal e performática na área das práticas interpretativas, fundamentadas pelo referencial bibliográfico:

Quadro 5 – Impactos e prejuízos de ordem pessoal.

Desconforto Físico
Insegurança Psicológica
Prejuízos Financeiros
Consequências Acadêmicas
Limitações recreativas e de atividades cotidianas
Impacto Social e Profissional

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Quadro 6 – Impactos e prejuízos de ordem performática.

Dificuldade de Retenção da Informação
Medo de Exposição (palco ou aula)
Desconforto ao Tocar
Limitação de Carga Horária
Ansiedade pelo agravamento ou recuperação do quadro de inflamação
Impossibilidade de Traçar Planos e Metas

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Absorvendo os impactos e prejuízos descritos acima, salientamos a importância em compreender e investigar os procedimentos de prevenção e reintegração, assunto que apresentaremos na sequência.

- **Prevenção e Reintegração: Tratamentos e orientações.**

Prevenção

Segundo Gonçalves (2018, p.27) “o mais importante não será cuidar da lesão, mas sim preveni-la”, ou seja, não deixar a lesão se espalhar ou interromper as atividades musicais para se recuperar, mas tomar consciência das dores e sua origem como processo de prevenção. Neste contexto, é extremamente importante para o músico instrumentista, durante as sessões de prática, averiguar as condições de sua performance, dificuldades, tensões e dores, ratificando que “na realidade estas lesões só acontecem se deixarmos de tomar em conta os sinais dados pelo nosso corpo/organismo” (Gonçalves, 2018, p. 27).

Para prevenir um problema é importante ter consciência do que o causa e, no cenário das práticas interpretativas, a propriocepção torna-se essencial para compreender e inibir os fatores que podem gerar lesões.

Para o desenvolvimento da propriocepção, Gonçalves (2013, p.9) cita algumas atividades complementares: “Acupuntura, Shiatsu, Yôga, Tai Chi Chuan e a Técnica de Alexander”. Em consonância, Gonçalves (2013) e Gonçalves (2018) acrescentam a importância na utilização da medicina complementar direcionada ao comportamento preventivo como: acupressão, quiropraxia, Feldenkrais, fitoterapia, homeopatia, entre outras.

No universo da técnica instrumental, salientamos importantes correntes sobre o estudo baseado em princípios ofertados através da Técnica de Alexander (consciência corporal), assim como correntes pedagógicas direcionadas para a autorregulação (olhar do indivíduo sobre o indivíduo) e a prática deliberada (processo de decisão e organização do estudo), promovendo ação saudável e profícua para uma atividade que exige prática corporal associada com as demandas cognitivas.

Os professores devem estar capacitados dos riscos associados à sua prática, de modo a agirem com eficácia e cumprirem o seu papel enquanto agentes promotores e facilitadores da sua saúde e dos seus alunos (Moura et al. 2000; Chesky, Dawson & Manchester, 2006; Palac et al. 2004, apud GONÇALVES, 2012, p.9).

Abaixo, a definição dos autores, sobre as ações complementares para a prevenção de lesões, categorizadas em atividades de ordem terapêutica, pedagógica e de condicionamento físico.

Quadro 7 – Atividades Complementares para a Prevenção de Lesões

Abordagens Terapêuticas
Fisioterapia: Centra-se na análise e avaliação do movimento/ postura baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas. A finalidade está centrada na promoção da saúde e prevenção de doenças, evitando a deficiência da incapacidade e da inadaptação. Auxilia na habilitação ou reabilitação de disfunções de natureza física e mental com o objetivo de atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida.
Acupuntura: recurso terapêutico eficaz, principalmente pelo seu efeito analgésico. Funciona através da estimulação de pontos espalhados pelo corpo direcionados aos terminais nervosos. Esses pontos são geralmente estimulados através da aplicação de agulhas especiais conhecidos como meridianos ou canais de energia.
Shiatsu: modalidade de terapia corporal que tem como essência o toque manual ou digital sobre a pele com o objetivo de tratar ou prevenir doenças pela estimulação dos mecanismos de recuperação natural do corpo. Com uma abordagem terapêutica semelhante à que acupuntura usa, em sua técnica, os meridianos ou canais de energia, porém sem o uso de agulhas.
Medicina Tradicional Chinesa (MTC): técnica mais simples e rápida para corrigir as perturbações energéticas que podem acontecer com nosso organismo. As manobras visam colocar a energia em sua correta circulação, promovendo os mecanismos inatos de autocura do corpo, aliviando ou eliminando os sintomas. Dentre as diversas técnicas utilizadas para realizar a automassagem, citamos: rotacionar, friccionar, pinçar, dentre outras. A técnica mais conhecida é a de pressionar, popularmente conhecida como Acupressão.
Quiropraxia: área da saúde que se ocupa do diagnóstico, tratamento e prevenção de condições neuromusculoesqueléticas.
Fitoterapia: prática do uso de plantas com a finalidade terapêutica.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

A seguir, abordagens pedagógicas que estão relacionadas às reflexões sobre a prática de execução instrumental e recondicionamento corporal, informes conectados diretamente com os conceitos de autorregulação e prática deliberada.

Quadro 8 – Atividades Complementares para a Prevenção de Lesões

Abordagens Pedagógicas:
Método Feldenkrais (FM): desenvolvido ao longo de décadas pelo Dr. Moshe Feldenkrais (1904-1984). A base da abordagem foi fundada no potencial humano para aprender a aprender, operacionalizando um processo experiencial ou um conjunto de processos, por meio do qual um indivíduo ou um grupo poderia ser guiado através uma série de explorações baseadas em movimento e sensação. O objetivo dessas explorações foi provocar a diferença entre duas ou mais opções para realizar a tarefa de movimento e fazer um discernimento sobre qual poderia parecer mais fácil, com menos esforço. Esses discernimentos perceptivos são baseados em um julgamento positivo (prazeroso, fácil) em comparação com a experiência de um sinal de <i>feedback</i> menos favorável como dor, tensão ou desconforto. Além disso, os participantes são encorajados a gerar soluções alternativas de movimento para a tarefa guiada, promovendo distinções e melhorias a serem feitas. Assim, o processo de intenção, ação, obtenção de <i>feedback</i> , tomada de decisões e reencenação com adaptações constitui a estrutura de aprendizado em um contexto somático.

Técnica de Alexander: baseada no melhoramento da postura corporal por meio da harmonização entre a mente e o corpo. Não está apenas relacionada com postura ou relaxamento, mas permite manejar com inteligência e serenidade situações estressantes. Aprende-se como tranquilizar nossas reações físicas e emocionais para que a mente possa funcionar de maneira criativa. O corpo se move com maior liberdade e consciência.

Atenção Plena, (Mindfulness): prática e um modo de consciência que tem sido base para intervenções inovadoras no cuidado e promoção da saúde. Alguns pesquisadores contemporâneos têm descrito *mindfulness* em dois componentes distintos: um mais relacionado a processos cognitivos, a autorregulação da atenção mantida para a experiência imediata; outro, a processos emocionais e adoção de uma postura de curiosidade, abertura e aceitação às experiências do momento presente.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Na sequência, trataremos a abordagem que está relacionada com a preparação fisiológica (condicionamento físico), valorizando: fortalecimento, flexibilidade, articulação, resistência, agilidade, entre outros componentes corporais.

Quadro 9 – Atividades Complementares para a Prevenção de Lesões

Condicionamento Físico
Yôga: consiste em uma gama de exercícios sobre postura física para condicionamento do corpo. Tonificam e fortalecem a musculatura de todo o corpo, preparando-o física e mentalmente para enfrentar o ambiente que nos rodeia.
Pilates: desenvolvido inicialmente para ganho de força muscular, incluindo ganho de flexibilidade e definição corporal. Vale frisar que na medida em que novos benefícios eram observados e estudados, o método foi sendo aplicado no tratamento de diferentes disfunções.
Tai Chi Chuan: arte marcial chinesa que corresponde às concepções mais fundamentais da tradição espiritual chinesa. Essa prática é baseada na execução de golpes marciais, porém de forma muito lenta, trabalhando a concentração, respiração, controle e consciência corporal.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Gonçalves (2013, p.9) diz que “também faz parte da prevenção de lesões e de uma postura saudável frente ao instrumento, a realização de alguns exercícios de alongamento” e acrescenta que “os alongamentos devem ser precedidos por aquecimento muscular, realizado fora do instrumento, como uma caminhada”.

Exercícios de relaxamento e alongamento representam um caminho qualitativo no processo de prevenção e na manutenção da demanda fisiológica diária, desenvolvendo no indivíduo a capacidade de ler seu principal instrumento: o corpo. Equilibra e auxilia os possíveis desgastes da necessária ação de repetição, evitando o excesso de esforço.

Sobre técnicas de estudo e aquecimento, Gomes (2020, p. 19) afirma que: “A prática de aquecimento está inserida na performance musical, assim como uma etapa inicial no contexto de organização da prática como um todo”. Acrescenta que na música, como no esporte, o aquecimento prepara os músculos de maneira gradual, evitando esforço demasiado, auxiliando na prevenção de lesões.

Inúmeros pesquisadores defendem a prática do aquecimento como uma das atividades fundamentais para a manutenção da saúde física do músico e para a prevenção de lesões. Mais especificamente, investigam a relação entre práticas e aquecimento e o aumento do fluxo sanguíneo, lubrificação das articulações e oxigenação dos músculos, visando a evitar lesões entre instrumentistas (GOMES, 2020, p.20).

Através da Imagem 1 (GONÇALVES, 2013, p. 10) é possível identificar sete exercícios de prevenção, que são respectivamente: “relaxamento do músculo do pescoço, rolagem de ombro, rotação dos

punhos, alongamento do pescoço, alongamento do ombro, alongando os extensores de punho e a região lombar”.

Imagem 1 (Tabela 05) – Relaxamento e Alongamento: Exercícios de Prevenção

TABELA 05 – EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO E ALONGAMENTO	
	Figura 21 - Relaxe os músculos do pescoço Incline a cabeça para a esquerda, para a direita, para frente e para trás. Mantenha cada posição por alguns segundos.
	Figura 22 - Rolagem de Ombro Com os braços soltos e com as mãos apontadas para baixo, execute um movimento giratório nos ombros para frente, por três vezes, e para trás, por três vezes.
	Figura 23 - Rotação dos punhos Com os braços retos e para os lados, gire lentamente as mãos em círculo, trabalhando os punhos.
	Figura 24 - Alongando o Pescoço Ficar na posição sentada, sem encostar a coluna, mantendo-a reta. Inclinare a cabeça para o lado, puxando-a com uma das mãos. Manter o outro braço esticado e com a mão em extensão.
	Figura 25 - Alongando o Ombro Puxar com uma das mãos o cotovelo até sentir alongar a região posterior do ombro.
	Figura 26 - Alongando os Extensores de Punho Manter um dos braços estendidos. Dobrar o punho para baixo com o auxílio da outra mão. Repetir o mesmo com a outra mão.
	Figura 27 - Alongando a Região Lombar Sente-se confortavelmente em uma cadeira. Lentamente solte o peso do seu tronco sobre as pernas. Permita que o peso do seu tronco alongue os músculos da região lombar.

Fonte: Gonçalves (2013, p.10).

Em síntese, destacamos os principais processos que contribuem com a prevenção das dores e lesões:

Quadro 10 – Principais Processos: prevenção das dores e lesões.

Diagnóstico Pontual
Interrupção das principais atividades que possam gerar dor ou desconforto
Abordagens preventivas: Terapêuticas, Pedagógicas e Condicionamento Físico
Reestruturação da rotina de estudos: processo de consciência corporal
Exercícios de Alongamento e Aquecimento

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Reintegração

Na sequência, iremos aprofundar os aspectos relacionados à reintegração do músico em um cenário de dor e/ou pós-lesão, buscando reflexões e abordagens que possam auxiliar o músico a retornar à prática instrumental de forma segura e consciente.

Aqui cabe um esclarecimento, como já salientado nesta pesquisa, a melhor forma de evitar a lesão é o processo de prevenção. No entanto, após a lesão, ou seja, o problema concretizado, “o processo” é construído com o objetivo de reintegrar o indivíduo em suas atividades e, neste contexto, a prevenção será de suma importância para evitar novos problemas e impedimentos físicos e psíquicos.

No primeiro estágio da reintegração do músico lesionado é importante a pontualidade do diagnóstico, compreensão da lesão, intensidade e causa (fator de sobrecarga ou esforço demais), orientando o paciente acerca de todos os cuidados que serão necessários para o tratamento. Aqui, percebemos que todos os itens trabalhados nesta investigação, representam importantes componentes e peças chave para o processo de reintegração.

Os distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais, de causas multifatoriais, exigem do profissional uma abordagem ampla, que vá além dos aspectos técnicos de tratamento do quadro físico e sintomático (OLIVEIRA et al, 2010, p.7).

Especificamente, em meu caso :

Recebi um diagnóstico pontual. Vale ressaltar a importância de não demorar em buscar ajuda, pois, com a orientação adequada para o caso específico de lesão em que o indivíduo se encontra, os impactos podem ser minimizados, auxiliando de forma expressiva o cenário de reintegração e posterior prevenção. Em minha reintegração às práticas instrumentais, contei com suporte de fisioterapeutas e profissionais da área da saúde, recebendo instruções acerca de procedimentos fisiológicos e de autorregulação. Tais procedimentos dialogavam com as práticas pedagógicas ofertadas por meu professor de instrumento, que atuou como um “agente promotor de saúde”, mediando os procedimentos médicos à reestruturação do estudo instrumental. Precisei refletir e analisar que aspectos de minha prática instrumental e de ordem pessoal (cotidiana) podiam contribuir para o desenvolvimento ou agravamento das lesões. Contudo, a consciência corporal, propriocepção, foi, inquestionavelmente, a grande conquista para auxiliar o meu processo de prevenção com o objetivo de impedir novas lesões.

É necessário relatar que cada indivíduo pode apresentar um cenário diferente de inflamação, sintomas e causas. As abordagens de tratamento devem ser estipuladas em um ato de análises e reflexões que partem tanto da parte do músico como do profissional responsável pelo tratamento e instrução ao paciente.

O profissional de saúde envolvido com a saúde dos trabalhadores deve estar atento às características deste trabalho, determinantes tanto dos riscos de adoecimento como do fracasso dos tratamentos. A busca de excelência artística, os constrangimentos induzidos pelas diferentes situações de trabalho às quais ele deve atender, a avaliação do próprio músico sobre suas queixas e seu significado deve ser objeto de reflexão para o profissional da saúde que quer não apenas “curar” um paciente, mas compreender o processo de adoecimento e prevenir novos agravos à saúde (OLIVEIRA et al, 2010, p.7).

Ratificando a importância da análise e reflexão vinda da parte do profissional da saúde, também é imprescindível que o próprio instrumentista desenvolva um processo de autoanálise e autorregulação, construindo a propriocepção, assim como o estudo e a aplicabilidade da prática deliberada (processo de escolha consciente sobre organização do estudo instrumental).

Individualmente, os músicos devem estar atentos a si próprios, de forma a identificar os períodos de sobrecarga devido ao conjunto de suas atividades. Os efeitos da vida sedentária sobre o sistema musculoesquelético, como a perda de flexibilidade, os desequilíbrios musculares (fraqueza, por exemplo, de abdominais e tensão aumentada dos músculos da região lombar) provocados por períodos prolongados na postura sentada, não devem ser minimizados (OLIVEIRA et al, 2010, p.7).

Em relação à prática de execução instrumental do pesquisador 1, apresentamos diversos benefícios da reintegração que pode usufruir, tais como:

1. Consciência corporal: desenvolver a propriocepção e aplicar a autorregulação auxiliaram a perceber meu corpo como principal instrumento de trabalho, adequando minha prática e os gestos utilizados no cotidiano, com o objetivo de minimizar os impactos das dores, assim com as lesões.
2. Reestruturação da prática: reorganização do estudo, equilibrando qualidade e quantidade.
3. Preparação mental e corporal: através de exercícios de “Atenção Plena”, interagindo com exercícios de “Alongamento” e “Aquecimento”, pude utilizar novas estratégias de estudo.
4. Práticas Interpretativas: renovando conceitos, assim como um grau de consciência relacionado à prática instrumental, percebi alterações qualitativas relacionadas às demandas da ação de execução instrumental e do arsenal de percepções direcionadas para a interpretação.
5. Práticas Pedagógicas: com o amparo de meu professor, como promotor de saúde, pude refletir sobre as abordagens metodológicas e pedagógicas, redirecionando o ensino/aprendizado em prol dos procedimentos preventivos e de reintegração.

Outro importante recurso está vinculado ao olhar sobre a preparação fisiológica da saúde corporal para a prática instrumental.

Hábitos de saúde e atividade física, especialmente alongamento e relaxamento dos músculos encurtados e ativação dos grupos musculares inativos, auxiliam na prevenção de distúrbios dolorosos (OLIVEIRA et al, 2010, p.7).

Neste contexto, Gonçalves (2013) sugere “a necessidade de instrumentistas readaptarem as estruturas anatômicas mais utilizadas na execução instrumental, através de práticas que fortaleçam e habilitem a musculatura para tal trabalho” (Gonçalves, 2013, p.1). Isto significa que a prática instrumental deve ser reavaliada dentro de um processo contínuo de mutação, construindo a flexibilidade e o fortalecimento dos membros de acordo com a demanda do instrumentista, prevenindo, tratando ou evitando o grupo de lesões apontadas.

Em contraponto às demandas individuais, Oliveira et al (2010, p.7) apontam aspectos relacionados à produção dos sintomas:

Isto envolve atenção aos vários aspectos envolvidos na produção dos sintomas. Do ponto de vista da prevenção, são necessárias ações em dois níveis, o individual e o coletivo. O ambiente de trabalho deve ser modificado sempre que se mostrar inadequado, com atenção especial aos aspectos físicos: as cadeiras usadas na orquestra, bem como estantes, condições de iluminação e visualização das partituras, o que inclui a própria qualidade destas. A modificação destes aspectos demanda um esforço do coletivo de músicos, e não ações individuais (COSTA; ABRAHÃO, 2004, apud OLIVEIRA et al, 2010, p.7).

Norris et al (1993, p. 5) referem que “provavelmente o tratamento mais importante, depois de desenvolver uma LER, é o descanso, com ou sem ajuda de medicamentos anti-inflamatórios”. No cenário caótico de inúmeras responsabilidades questionamos: Isto é possível? Estamos preparados para interromper as atividades em detrimento de nossa saúde física e mental? Há uma leitura humana sobre esta problemática? Como parar o relógio cronológico a respeito das exigências impostas no mundo contemporâneo?

Em meu cenário pós-lesão, foi necessário interromper a prática instrumental de maneira gradual, pois nem sempre é possível cessar as atividades por completo devido a demandas de diversas vertentes (de ordem pessoal, acadêmica ou profissional), envolvendo limitações financeiras que, muitas vezes, podem impedir o indivíduo de buscar tratamento .

Segundo Gonçalves (2018, p.24) os procedimentos mais indicados, num cenário pós-lesão, estão relacionados com a “fisioterapia e a acupuntura”, incluindo uma rotina de exercícios físicos, associado com repouso e utilização de medicamentos anti-inflamatórios.

Gostaria de relatar que:

Em minha experiência pessoal, a soma dos procedimentos da área da saúde; de diagnóstico coerente e medicamentos; da área terapêutica; de procedimentos para aliviar as dores e reduzir as inflamações através do condicionamento físico para a adequação do meu corpo com as atividades realizadas, assim como reorganização do estudo e mudança de abordagem didática, foram essenciais para o processo de minha reintegração nas práticas instrumentais. Neste aspecto, evidencio a riqueza do processo de autorregulação e prática deliberada, reconstruindo minha maneira de pensar e, consequentemente, alterando meu resultado performático. As abordagens terapêuticas que recorri foram: Fisioterapia; Acupuntura; Medicina Tradicional Chinesa e Quiropraxia. Tais abordagens auxiliaram na redução dos impactos fisiológicos relacionados com as atividades cotidianas e com a prática instrumental. Utilizando preceitos da técnica de Alexander, Atenção Plena, autorregulação, prática deliberada e propriocepção, direcionei meus estudos para as adequações das abordagens pedagógicas, auxiliando em minha reintegração e prevenção. Ou seja, incluí aspectos de consciência corporal, ação de reflexão, reestruturando minha prática instrumental com o objetivo de minimizar os impactos das lesões nos membros lesionados. Durante meu período de reintegração, recorri às atividades complementares para condicionamento físico, tais como: Pilates, Yôga, Musculação Fisioterapêutica, Natação, Musculação e Exercícios de Relaxamento/ Alongamento .

Abaixo, elencamos os principais fatores relacionados à prevenção e reintegração no cenário musical, conforme descrito pelos autores :

Quadro 11 – De ordem Medicinal/ Terapêutica.

Diagnóstico Médico Pontual
Realização de Procedimentos Terapêuticos
Aprimoramento da Flexibilidade e Fortalecimento dos Membros
Repouso
Uso de Medicamentos Anti-Inflamatórios

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Quadro 12 – De ordem Musical/Pedagógica.

Análise e Reflexão acerca da Prática Instrumental
Orientação Didática do Professor como Agente de Saúde
Entendimento e Adequação do Ambiente de Estudo/Trabalho
Mudança de Hábitos e Aplicação do Processo de Aprendizado
Exercer o verdadeiro ofício da educação: a mutação

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

O prejuízo causado pela lesão é uma realidade. Entretanto, a adequação das práticas pedagógicas aplicadas com as estratégias de estudos em contínuo diálogo com os procedimentos de prevenção e reintegração, necessidades.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa intitulada “Dores e lesões na vida do músico instrumentista: Definições e Causas, Impactos e Prejuízos, Prevenção e Reintegração”, ratificamos a relevância deste assunto para as práticas interpretativas, ressaltando que o índice de dores e lesões é alto e crescente no meio musical, afetando a carreira de inúmeros estudantes e músicos profissionais.

Com base na revisão de literatura, constata-se que são necessárias mais ações que promovam reflexão acerca deste assunto e de que forma nos encontramos como músicos na sociedade contemporânea.

É fundamental mencionar que em tal sociedade, calcada pelo imediatismo, em um cenário de urgência pela entrega de resultados relacionados ao mercado de trabalho desumanizante, muitas vezes, a necessidade de superação excede os limites do indivíduo, provocando distúrbios fisiológicos, psicológicos e sociais que refletem integralmente no meio musical. O resultado se concretiza na diversidade de estudantes e profissionais que se frustram ao atender a tais demandas, trazendo prejuízos relacionados à construção de hábitos saudáveis na prática instrumental.

Sob tais circunstâncias, a desmotivação é uma realidade. A soma desta situação desmotivadora e o alto grau de exigência das práticas interpretativas, em faixas etárias cada vez mais jovens, provocam a desconstrução do senso perceptivo, criando um ciclo vicioso com um desfecho, geralmente, frustrante. Neste aspecto, em busca por superação, o corpo sofre, ocasionando dores e, posteriormente, lesões.

Ao considerar tais impactos, reforçamos a necessidade de reavaliar a prática instrumental e pedagógica com o objetivo de alinhar a expectativa social com os anseios e reais possibilidades do músico instrumentista.

Destacamos que na prevenção o diagnóstico do quadro de lesão é fundamental, assim como a compreensão de ações que geram desconforto e/ou dor. A propriocepção se torna uma palavra-chave que norteia a prática instrumental e complementa as abordagens preventivas.

Na reintegração, que representa a retomada da prática instrumental em um cenário pós-lesão, enfatizamos a importância do acompanhamento constante de especialistas, assim como do professor atuando como agente promotor de saúde, promovendo o diálogo das práticas pedagógicas em consonância com as abordagens de prevenção e reintegração.

Ao relacionar preceitos das abordagens terapêuticas, pedagógicas, de condicionamento físico, de prevenção e reintegração sob uma ótica de autoanálise e adaptação constante, o indivíduo desenvolve hábitos saudáveis que constituem um estilo de vida que proporciona uma prática instrumental bem fundamentada e estrategicamente construída para alcançar resultados, respeitando o tempo e as características psicológicas e fisiológicas de cada instrumentista.

Abaixo, uma tabela que auxiliará a compreensão do leitor através de uma síntese dos conteúdos descritos neste trabalho:

Quadro 12 – Síntese dos conteúdos contidos no trabalho

Dores e Lesões	Impactos e Prejuízos	Prevenção e Reintegração
Definições	Principais Fatores que afetam a vida do músico instrumentista	Percepção dos Sintomas
Causas	Desconforto Físico	Autorregulação
Principais tipos de sintomas relacionados à Prática Instrumental	Problemas psicológicos	Prática Deliberada
Dores Cervicais, Lombares, nos membros inferiores, Fadiga Muscular e Inflamações.	Impedimentos na prática instrumental	Preparação Fisiológica
Principais tipos de Lesões relacionadas à Prática Instrumental	Desmotivação	Procedimentos Preventivos
Epicondilite Medial e Lateral, Tendinite, Tenossinovite, Síndrome do Túnel do Carpo, Síndrome de Quervein e Cisto Sinovial.	Medo e angústia	Mutação: autonomia

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Em síntese, foi realizado, nesta perquirição, um levantamento de dados, elencando: os principais sintomas e tipos de lesões relacionadas com a prática instrumental, descrevendo e buscando compreender suas possíveis causas; esclarecimento dos impactos e prejuízos, categorizando efeitos de impedimentos pessoal e musical; abordagens preventivas e instruções sobre a percepção dos sintomas, assim como procedimentos de reintegração divididos em três importantes grupos: ponto de vista medicinal, práticas de terapias e procedimentos pedagógicos/ didáticos.

Enfatizamos que a experiência empírica do pesquisador 1 dialoga integralmente com esta investigação, destacando grandes alterações que ocorreram na forma de pensar como: organização do estudo com a aplicabilidade da prática deliberada; percepções adquiridas através da propriocepção; olhar ao corpo como principal instrumento, ofertando alongamento, aquecimento, flexibilidade, ergonomia e postura através do autoconhecimento. O foco principal está na prevenção de lesões utilizando conhecimento teórico, prático, crítico e reflexivo, promovendo o diálogo entre os moldes tradicionais e as necessidades do mundo contemporâneo em um contínuo processo de releitura e mutação.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Maria do Socorro Alécio; SANTOS, Regina Maria dos; TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). *Revista de Enfermagem*, v. 60, p. 491-496, 2007.
- BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; DE CARVALHO BENEDICTO, Camila; FACCHINATO, Ana Paula Albuquerque. *Quiropraxia. Revista de Medicina*, V. 92, n. 3, p. 173-182, 2013.
- CARIZIO, Bethânia Graik; RODRIGUES, Sérgio Tosi; PINHEIRO, Olympo José; PASCOARELLI, Luis Carlos. Distúrbios musculoesqueléticos relacionados à atividade de músicos violinistas: estudo de revisão. *Blucher Design Proceedings*, v. 2, n. 1, p. 776-786, 2015.
- CAVALCANTE, Michelly Siqueira; PANJWANI, Camila Maria Beder Ribeiro Girish; JÚNIOR, Marcos André Rodrigues da Silva; ARAUJO, Hilda Maria Pereira; ABREU, Silvio Romero de Oliveira. Distúrbios osteomusculares em músicos: revisão de literatura. *Diversitas Journal*, v. 5, n. 4, p. 2839-2848, 2020.
- COUTINHO, Isabel Maria. O exercício em fisioterapia-padrões de prática. *Arquivos de Fisioterapia*, v.1, p. 48-53, 2007.
- DA SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner; MANNRICH, Giuliano. Pilates on rehabilitation: a systematic review. *Phys Ther Movement*, v. 22, p. 449-455, 2009.
- DESANTANA, Josimari Melo; PERISSIONOTTI, Dirce Maria Navas; JUNIOR, José Oswaldo de Oliveira; CORREIRA, Luci Mar França; DE OLIVEIRA, Célia Maria; DA FONSECA, Paulo Renato Barreiros. Definição de dor revisada após quatro décadas. *Brazilian Journal of Pain (BrJP)*, v. 3, p. 197-198, 2020.
- FALEIRO, Diórgenes Moura; OLIVEIRA, Fabrício Fidelis de; RIBEIRO, Leonardo Costas; SANTOS, Danilo Augusto dos. Lesão Epicondilite Medial. VIII Seminário de Pesquisas e TCC da Faculdade União de Goyazes (FUG), 2014.
- FILIPPO, Denise; PIMENTEL, Mariano; WAINER, Jacques. Metodologia de pesquisa científica em sistemas colaborativos. *Sistemas Colaborativos*, v. 1, p. 379-404, 2011.
- FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; CARVALHO, Gustavo Azevedo; PINHO, Diana Lúcia Moura. Lesões em músicos: quando a dor supera a arte. *Revista Neurociências*, v. 16, n. 4, p. 303-309, 2008.
- GOMES, Taís Maria de Moura. Prática de aquecimento na performance musical e suas aplicações para o contrabaixo. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Musica. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, 2020.
- GONÇALVES, Alexandre. A consciência corporal na prevenção de lesões em instrumentistas. In: XVII Congresso da ANPPOM. São Paulo, 2013.
- GONÇALVES, Daniela Leonor Sequeira. Musicalmente saudável: o professor como agente promotor da saúde. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação da Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Coimbra, 2012.
- GONÇALVES, João Francisco de Magalhães e Silva. Os princípios da Técnica Alexander no ensino instrumental de Contrabaixo. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Música. Universidade do Minho, 2018.
- HILLIER, Susan; WORLEY, Anthea. The effectiveness of the feldenkrais method: a systematic review of the evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2015, p. 1-12, 2015.
- HYRAYAMA, Marcio Sussumu; MILANI, Daniela; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus; BARROS, Nelson Filice de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. A percepção de comportamentos relacionados à

atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3899-3914, 2014.

LEOLATTO, Cristiane Lisboa; DE FARIAS BREHMER, Laura Cavalcante; CARVALHO MIRANDA, Fernanda Alves. As várias faces das lesões por esforço repetitivo e das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. *Revista de APS (Atenção Primária à Saúde)*, v. 16, n.1, p. 66-74, 2013.

LORDELO, Guilherme. *A arte de Curar com as Mãos: Manual de Acupressão e Automassagem Chinesa*. 1ª Edição. Editora: Kindle Direct Publishing, 2021.

NORRIS, Richard; TORCH, Deborah. *The musician's survival manual: a guide to preventing and treating injuries in instrumentalists*. Park City, Utah, Estados Unidos da América (EUA). Published: International Conference of Symphony and Opera Musicians, 1993.

OLIVEIRA, Camila Frabetti Campos de; VEZZÁ, Flora Maria Gomide. A saúde dos músicos: dor na prática profissional de músicos de orquestra no ABCD paulista. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, p. 33-40, 2010.

OLIVEIRA, M.; SIMÕES, M.; SASSI, C. Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 8, n. 2, p. 39-41, 2006.

PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; GAMEIRO, V.; RODRIGUES, A. Prevenção de lesões em estudantes de música: intervenção da fisioterapia. *Revista Convergências*, v. 13, p. 1-6, 2018.

QUEIROZ, Danielle; DE CARVALHO, Ítalo Brenner; MACEDO, Sâmara Borges. Eventos e Mindfulness – Um Estudo no Festival Vibra: Arte, Esporte e Música. *Rosa dos Ventos*, v. 11, n. 1, p. 117-136, 2019.

SANTOS, Rosilene; PEREIRA DE SÁ, Fábica Maria. Homeopatia: histórico e fundamentos. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 5, n. 1, p. 60-78, 2014.

TOIGO, Adriana Marques. Efeitos do treinamento resistido em indivíduos com tendinose no manguito rotador – uma revisão de literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 6, n. 3, p. 87-97, 2018.