

FACULDADE DE MÚSICA SOUZA LIMA
BACHARELADO EM MÚSICA

KALEBE REQUENA

**SAÚDE DO MÚSICO DE SOPRO DE METAL: GUIA DE CUIDADOS PARA
PROLONGAR SUA CARREIRA**

São Paulo
2023

KALEBE REQUENA

**SAÚDE DO MÚSICO DE SOPRO DE METAL: GUIA DE CUIDADOS PARA
PROLONGAR SUA CARREIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de música da Faculdade Souza Lima como requisito para a obtenção do título de Bacharel em música.

Orientador: Prof. Me. Douglas Fonseca

São Paulo
2023

Requena, Kalebe.

Saúde do músico de sopro de metal: guia de cuidados para prolongar sua carreira. / Kalebe Requena. - 2023.

36 f. ilustr. Color.

Anexos: Partituras

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado à Faculdade Souza Lima, São Paulo, 2023.

Área de Concentração: Performance.

Orientador: Prof. Me. Douglas Martins Costa Fonseca.

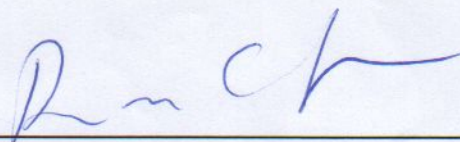
1. Músico de sopro. 2. Guia de cuidados. 3. Prevenções. 4. Longevidade. 5. Saúde do músico. I. Fonseca, Douglas Martins Costa (orientador). II. Título.

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MÚSICA
DA FACULDADE DE MÚSICA SOUZA LIMA**

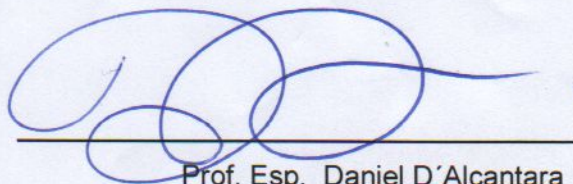
Às 11 HORAS do dia 12 do mês de DEZEMBRO de 2023, reuniu-se nas dependências da Faculdade de Música Souza Lima a banca examinadora constituída pelos docentes Prof. Esp. DANIEL D'ALCANTARA e Prof. Esp. SIDNEI BORGANI para proceder a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "SAÚDE DO MÚSICO DE SOPRO DE METAL: GUIA DE CUIDADOS PARA PROLONGAR SUA CARREIRA", do aluno KALEBE REQUENA.

Após a exposição oral, o candidato foi argüido pelos componentes da banca que reuniram-se reservadamente e decidiram pela APROVAÇÃO da monografia.

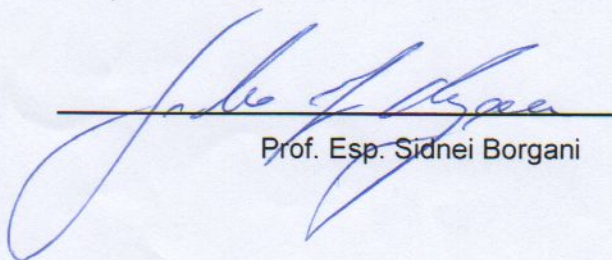
Nada mais havendo a tratar, eu, professor DOUGLAS FONSECA, secretário designado, lavrei a presente ata, que após lida foi por todos assinada.



Orientador Prof. Me. Douglas Fonseca



Prof. Esp. Daniel D'Alcantara



Prof. Esp. Sidnei Borgani

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, expresso minha profunda gratidão a Deus pela dádiva da vida e pela força que Ele me concedeu para superar os desafios ao longo da jornada. Quero estender meus agradecimentos à minha família, que foi essencial em todos os momentos de minha vida, onde nunca faltou apoio.

Não posso deixar de reconhecer a contribuição fundamental dos professores da Faculdade Souza Lima, com destaque especial para meu professor de trompete, Daniel D'Alcântara. Seus ensinamentos inspiraram meu crescimento como artista.

Uma gratidão sincera também é dirigida à Fundação Cultural Latin Grammy, que graças à bolsa de estudos, permitiu-me cursar esses quatro anos de graduação. Essa oportunidade foi um presente valioso que ampliou horizontes em minha formação.

Quero também expressar minha sincera gratidão aos amigos incríveis que compartilharam comigo esta trajetória acadêmica na faculdade. Cada um deles foi um pilar de apoio, oferecendo não apenas amizade, mas também um suporte valioso diante de cada desafio enfrentado ao longo destes anos juntos.

Sendo assim, reconheço as mãos que me guiaram e que tornaram possível minha jornada acadêmica. Por isso, expresso minha profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista significativa em minha vida.

RESUMO

Este trabalho tem como principal objetivo apresentar um guia destinado a músicos de sopro, em especial os instrumentos de metal, visando estender a durabilidade de suas carreiras musicais. Aqui, abordaremos uma variedade de desafios e situações que os músicos de sopro podem enfrentar ao longo de sua jornada musical, além de fornecer soluções práticas para cada um desses obstáculos. Este trabalho não apenas identifica os problemas comuns, mas também oferece orientações sobre medidas preventivas e cuidados específicos para cada tipo de desafio, garantindo assim que os músicos de sopro possam otimizar sua longevidade no mundo da música.

Palavras-chave: músico de sopro, cuidados, prevenções, longevidade, saúde

ABSTRACT

The main objective of this study is to present a guide for wind musicians, especially brass instrumentalists, to extend the durability of their careers. We present here a variety of challenges and situations that wind musicians are presented with throughout their musical careers and solutions to each obstacle. This study not only identifies common problems, but also offers guidance on preventative measures and the specific care that should be taken for each type of challenge, thereby guaranteeing wind musicians' longevity in the world of music.

Keywords: wind musician, care, prevention, longevity, health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	CASOS DE LESÕES EM GRANDES MÚSICOS	8
2.1	LOUIS ARMSTRONG – LESÃO NOS LÁBIOS	8
2.2	PHILIP SMITH – DISTONIA DE EMBOCADURA	8
3	TIPOS DE LESÕES.....	10
3.1	LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS	10
3.1.1	Causas.....	10
3.1.2	Tratamento.....	12
3.1.3	Prevenções	13
3.2	LESÕES AUDITIVAS.....	16
3.2.1	Causas.....	17
3.2.2	Tratamento.....	18
3.2.3	Prevenções	21
3.3	LESÕES OROFACIAIS.....	22
3.3.1	Causas.....	22
3.3.2	Tratamento.....	23
3.3.3	Prevenções	24
3.4	DISTONIA FOCAL DE EMBOCADURA.....	26
3.4.1	Causas.....	27
3.4.2	Tratamento.....	28
3.4.3	Prevenções	31
4	TABELA INFORMATIVA SIMPLIFICADA DOS 4 TIPOS DE LESÕES ABORDADAS NESTE TRABALHO.....	33
5	CONCLUSÃO	34

1 INTRODUÇÃO

A música é uma forma de arte que transcende fronteiras culturais e linguísticas, proporcionando um meio único de comunicação e expressão. Entre os diversos tipos de músicos, estão os instrumentistas de sopro que produzem sons soprando através dos seus instrumentos. No entanto, desgastes ou eventuais problemas de saúde podem ser gerados através da prática de alta performance musical. É necessário que, durante o fazer musical, o músico atue de forma saudável para não prejudicar o seu corpo com horas e horas de prática, por longos anos.

Este guia oferece informações fundamentais para músicos de sopro de metal conseguirem longevidade e o sucesso contínuo em suas carreiras. Os instrumentos de metal são instrumentos de sopros que utilizam bocal para a produção do som. Dentre esses, os mais comuns são: trompete, trombone, trompa e tuba.

Ao longo deste estudo, exploraremos uma ampla gama de tópicos relevantes para esses músicos. Além de identificar esses desafios comuns, o presente trabalho se propõe a fornecer soluções práticas e diretrizes detalhadas para os cuidados necessários, a prevenção e o tratamento de cada um deles. Por meio deste esforço, almejamos equipar músicos de sopro de metal com as ferramentas e o conhecimento necessários para otimizar sua longevidade e alcançar o sucesso contínuo no mundo da música.

2 CASOS DE LESÕES EM GRANDES MÚSICOS

Nesta sessão, abordaremos casos de lesões que afetaram renomados artistas da música. Destacaremos algumas das lesões mais significativas, ressaltando a importância de discutir este tópico.

2.1 LOUIS ARMSTRONG – LESÃO NOS LÁBIOS

Chamado "Satchel-mouth" (boca de saquitol) ou "Satchmo", apelido que lhe foi dado por causa de seu sorriso largo, Louis ficou notório por sua habilidade no trompete e carisma como artista. No entanto, como muitos trompetistas da época, ele tocava muito forte e muito agudo, durante horas por dia, utilizando uma pressão excessiva nos lábios. Essas práticas desgastantes eventualmente levaram a problemas, culminando no desenvolvimento de uma síndrome que leva seu nome: a "Síndrome de Satchmo".

Essa condição, de origem traumática, é, na verdade, uma lesão muscular causada pela ruptura de inúmeras fibras do músculo orbicular dos lábios devido à pressão constante imposta pelo músico. Essa lesão causa considerável desconforto e uma perda imediata de tônus muscular nos lábios, tornando o músculo "exausto e inutilizável". O tempo de recuperação varia, normalmente de uma semana a mais de um mês, dependendo da gravidade da lesão. Em casos recorrentes, a cicatrização pode resultar em fibrose muscular, o que pode incapacitar o músico e, em alguns casos, requerer intervenção cirúrgica para remover o tecido fibroso.

Louis Armstrong enfrentou esse desafio devido à sua técnica de tocar, que nem sempre era sutil em termos físicos. No entanto, ele nunca se submeteu a cirurgias por receio de não poder tocar novamente após o procedimento (GIARD, 2020).

2.2 PHILIP SMITH – DISTONIA DE EMBOCADURA

Philip Smith é um grande trompetista que tocou de 1978 até 1988 como trompete principal assistente e de 1988 até 2014 como trompete principal na

Orquestra Filarmônica de New York, onde ficou 36 anos¹. Em 2014 foi o ano onde ele desenvolveu a distonia, que é uma condição neurológica que afeta diversas partes do corpo. No caso dele, sofreu com a distonia de embocadura, que é caracterizada por contrações musculares involuntárias e movimentos anormais que ocorrem durante a execução musical, onde teve que ficar um longo período em recuperação por conta disso. Ele deu uma entrevista para a “ITG Conference 2018” onde contou um pouco do seu caso:

“Quatro anos atrás, fui atingido e basicamente não conseguia tocar uma nota. Tive que me ensinar novamente a tocar nos últimos quatro anos e, honestamente, tem sido um inferno. Eu gostaria de poder dizer o que desencadeou isso, mas não sei. Já ouvi pessoas me dizerem ‘Não acredito que você perdeu o lábio’ ou ‘Não acredito que você perdeu a coragem’, e não foi nenhuma dessas coisas. Aconteceu algo que pegou o que eu sabia e apagou do mapa. Tive que me ensinar novamente o que fazer e, de certa forma, precisei estar mais ‘fundamentalmente’ focado e, de outras maneiras, tive que apagar tudo o que pensei que sabia como um trompetista experiente e abordei o instrumento como se eu tivesse 7 anos. Isso tem sido difícil!”

“Ter o hábito de tocar trompete tirado de mim há quatro anos foi como passar por uma morte. Deus e eu (bem, eu para Deus) tivemos algumas palavras fortes! Ver o especialista que me disse que eu teria que encontrar uma nova carreira e depois entrar no carro em estado de choque era inimaginável para mim.”

“O processo tem sido um caso de aprender um pequeno passo de cada vez. Tive uma fé interna para prosseguir e tenho uma certa teimosia silenciosa que diz ‘OK, vou continuar tentando’. Acredite em mim, houve frustração e depressão e tudo mais, mas a prática, perseverança, paciência e oração, me fizeram avançar dia após dia. Tenho oscilado entre querer jogar tudo fora e querer continuar ainda mais forte. Meu objetivo é ser melhor hoje do que fui ontem, sem olhar para o músico que fui.”

¹ Informações adquiridas através do site da Orquestra Filarmônica de New York. Disponível em <https://nyphil.org/about-us/artists/philip-smith>

3 TIPOS DE LESÕES

Abordaremos questões críticas relacionadas à saúde dos músicos de sopro de metal, destacando quatro tipos de lesões principais: lesões musculoesqueléticas, lesão auditiva, lesões orofaciais e a distonia focal de embocadura. Exploraremos os possíveis problemas que músicos dessa categoria podem enfrentar ao longo de suas carreiras. Nosso objetivo é fornecer informações valiosas sobre como prevenir tais problemas e doenças, com o intuito de prolongar a carreira do músico de maneira saudável e sustentável.

3.1 LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

A prática intensa e prolongada de um instrumento musical pode levar ao desenvolvimento de dores e desconfortos musculoesqueléticos se não praticar com a postura adequada. As repetições constantes de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas e o esforço excessivo são fatores que podem contribuir para lesões crônicas, onde pode até mesmo interromper precocemente a carreira do músico instrumentista.

Um estudo realizado na Holanda (KOK et al, 2013 apud SOARES, 2021, p. 20) revelou que a prevalência de problemas musculoesqueléticos entre músicos é aproximadamente o dobro em comparação com a população trabalhadora em geral. Isso aponta para uma situação alarmante, indicando que músicos enfrentam um risco significativamente maior de desenvolver condições musculoesqueléticas que podem prejudicar sua capacidade de tocar e sua qualidade de vida.

3.1.1 Causas

Os músicos que tocam instrumentos de sopro de metal enfrentam desafios específicos que podem levar a dores e desconfortos musculoesqueléticos. Essas dificuldades estão relacionadas à natureza única desses instrumentos e à maneira como são tocados. Alguns dos problemas comuns são:

- Suporte do instrumento: a maneira como o músico segura seu instrumento pode colocar pressão nos músculos dos braços e ombros, resultando em dores musculares;
- Posição e uso das mãos: a forma como as mãos interagem com o instrumento, como segurar as chaves ou válvulas, pode causar tensão nos músculos das mãos e dos dedos;
- Embocadura: a técnica de sopro, ou embocadura, é crucial para produzir o som desejado. Muitas vezes, os músicos precisam manter posições específicas dos lábios e das bochechas, o que pode causar tensão facial e dores mandibulares;
- Repetitividade de movimentos: tocar um instrumento de sopro de metal frequentemente envolve movimentos repetitivos, como pressionar os pistos ou soprar. Essa repetição constante pode sobrecarregar os músculos e articulações.

Uma experiência negativa própria, do autor que vos fala, ocorreu aos sete anos de idade. Naquela época, era difícil segurar o instrumento por longos períodos durante a prática. Meu instrumento é o trompete, que dos metais, é o mais leve. Para superar esse obstáculo, decidi improvisar e coloquei a campana do instrumento na estante onde eu costumava ler minhas partituras. A intenção era aliviar um pouco o peso do trompete, mas essa solução improvisada acabou tendo consequência.

A cada dia, a estante não se mantinha na mesma altura, o que resultava em uma posição variável para o trompete. Isso, por sua vez, afetou minha embocadura, que havia sido cuidadosamente ensinada pelo meu professor. Gradualmente, minha embocadura foi se deformando devido à instabilidade da estante. Durante aproximadamente um ano, toquei com uma embocadura completamente diferente daquela com a qual havia começado.

Consequentemente, acabei tocando praticamente com apenas o lábio superior no bocal, uma vez que o certo é ter uma embocadura em que se use a parte de cima e a de baixo dos lábios praticamente iguais. A campana do trompete estava posicionada significativamente acima da altura da minha boca, quase diagonalmente para cima. Essa configuração prejudicial também forçou minha garganta a adotar uma posição quase fechada, dificultando a passagem adequada do ar. Além disso, minha

embocadura inadequada limitava minha capacidade de tocar os registros graves do trompete, resultando em um som ruim.

Com a orientação do meu professor, percebi a necessidade de corrigir essa situação. Fui encorajado a reajustar minha embocadura e aprimorar minha postura para retornar à técnica adequada, na qual demorou meses para eu me acostumar a tocar bem novamente. Persistir naquele jeito de tocar que acabei me adaptando teria graves repercussões a longo prazo, afetando não apenas meu desempenho musical, mas também minha saúde física.

3.1.2 Tratamento

Para o tratamento de lesões musculoesqueléticas comuns e leves, como dores ou desconfortos causados por má postura ou longas horas de prática, é crucial permitir que o corpo se recupere, descansando. Uma vez que a recuperação tenha ocorrido, é aconselhável identificar e corrigir problemas de postura, garantindo que a posição adotada seja ergonômica e confortável.

Além disso, é recomendável, após período de repouso por lesão ou algo do tipo, incorporar exercícios físicos para fortalecer os músculos que tendem a ficar doloridos. O exercício regular não só ajuda a prevenir futuras dores, mas também fortalece o corpo, tornando-o mais capaz de suportar longas sessões de prática musical. Se a dor for recorrente em uma área específica, concentrar-se no fortalecimento dos músculos nessa região pode ser especialmente benéfico. Ainda neste capítulo sobre lesões musculoesqueléticas, em “Prevenções”, será mostrado com mais detalhes quais exercícios em específico podem ajudar o músico de sopro de metal.

Por outro lado, em casos mais graves, como hérnias de disco, bursites, ou tendinites, é crucial consultar um médico de confiança para uma avaliação detalhada. O diagnóstico de lesões por esforço repetitivo deve ser realizado por um médico especialista, pois eles estão capacitados para avaliar as lesões relacionadas às atividades ocupacionais. O tratamento será adaptado ao estágio da lesão, mas o repouso é a primeira recomendação.

Enquanto o músico estiver afastado da atividade, é importante analisar e ajustar o ambiente de trabalho e as rotinas para evitar sobrecargas. De acordo com

Dr. José Aldair Morsch, que escreveu um texto em seu site² (Telemedicina Morsch) sobre lesões por movimentos repetitivos, em alguns casos, sessões de fisioterapia podem ser necessárias. Para dores mais intensas, o médico pode prescrever medicamentos anti-inflamatórios por via oral. Em certos casos extremos, a cirurgia pode ser uma opção para o tratamento. A busca por cuidados médicos especializados é fundamental para garantir a recuperação adequada em lesões musculoesqueléticas mais sérias.

3.1.3 Prevenções

A prática de instrumentos de sopro de metal é uma atividade musical que não está isenta de desafios para a saúde física. Esses desafios incluem a necessidade de sustentar o peso do instrumento, manter posições isométricas, realizar movimentos repetitivos com os dedos e passar longas horas de prática, entre outros fatores. Esses elementos podem sobrecarregar os músculos e, conseqüentemente, as articulações, resultando em tensões, dores e desconfortos em áreas do corpo intensamente envolvidas, como ombros, coluna vertebral e punhos (SALDANHA, 2017, p. 14).

Felizmente, existem medidas que podem ser adotadas para prevenir esses problemas e garantir uma prática musical saudável, produtiva e uma carreira com mais longevidade. Uma delas é buscar a orientação de um professor qualificado, que pode oferecer uma perspectiva valiosa sobre sua técnica e fornecer direcionamento personalizado. Manter pausas durante as sessões de estudos também é de suma importância, pois mesmo fazendo tudo corretamente, o corpo precisa de pausas.

Outra abordagem importante é a ergonomia, que busca melhorar o desempenho e a segurança do indivíduo ao considerar como ele interage com seu ambiente de trabalho. No caso dos músicos, o instrumento musical é sua ferramenta de trabalho, e a ergonomia desempenha um papel crucial na prevenção de desconfortos musculoesqueléticos. Sentar corretamente na cadeira quando for tocar, preservando a coluna ereta, onde a estante de partituras esteja em uma altura onde não force a cervical e o pescoço se mantenha ereto são alguns dos ajustes simples

² <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/lesao-por-esforco-repetitivo> (Morsch, 2022)

para tornar o estudo em casa e as sessões de prática mais ergonômicas, contribuindo para evitar problemas futuros (SOARES, 2021, p. 31).



Ex.1 – Postura correta tocando sentado, com a coluna e a cervical eretas.

Além disso, se alongar todos os dias antes de tocar é muito recomendado, pois permite que você comece os estudos muito mais relaxado e preparado para longas horas de prática. E com esse costume, o músico irá se prevenir de tensões e futuras lesões (SALDANHA, 2017, p. 18). Alguns exemplos de alongamentos antes da prática musical:



Ex.2 – Alongamentos na região cervical: lateral, anterior e posterior (SALDANHA, 2017).



Ex.3 - Extensão de punho e flexão do punho (SALDANHA, 2017).



Ex4 – Extensão e adução horizontal do membro superior para a direita e para a esquerda (SALDANHA, 2017).



Ex.5 - Adução horizontal do membro superior para direita e para esquerda (SALDANHA, 2017).

Também é importante a prática de exercícios físicos para fortalecer os músculos e articulações que são submetidos a longas horas de estudo e desempenho no instrumento. A musculação é o esporte mais completo pois trabalha o corpo por completo, mas de forma isolada, além de ser excelente para desenvolver os músculos e fortalecer as articulações, se praticada da forma correta e com uma boa orientação. Porém, o importante é se exercitar e a modalidade é o agrado de qualquer um. É necessário um trabalho no corpo em geral, mas é importante dar uma atenção maior aos manguitos rotadores pois esses músculos do ombro geralmente estão em desequilíbrio, favorecendo a um desarranjo articular em consequência do posicionamento do instrumento para frente (SALDANHA, 2017, p. 19).

E por fim, como atividade complementar, tem o Pilates. Esta atividade oferece benefícios como melhoria da flexibilidade, postura e controle da respiração. É excelente para músicos que têm alguma tensão ao tocar, pois é uma prática que relaxa e aumenta a mobilidade trazendo mais conforto em geral (SALDANHA, 2017, p. 22).

3.2 LESÕES AUDITIVAS

A música sofreu mudanças com o tempo, e diferentes tipos de instrumentos surgiram ou se transformaram, refletindo as características musicais de cada época. A orquestra começou mais ou menos no século XVI, como um conjunto de 10 ou mais músicos instrumentistas, que emergiu como uma forma de expressão artística. E ao longo do século XIX assumiu a forma que conhecemos atualmente, tendo em uma orquestra de grande porte uns 100 músicos. Dentre os 100 músicos, eles são divididos em famílias: cordas, madeiras, metais e percussão. Houve também algumas modificações nos instrumentos como o trompete, que passou a ter pistos, tendo como objetivo tocar as notas cromaticamente e não somente em harmônicos como antigamente.

Do mesmo modo, com o desenvolvimento da tecnologia e a evolução da mesma, surgiram aparelhos como os fones de ouvido ou caixas de som, que nos permitem ter acesso a música em diversos tipos de ambiente. Desta maneira, nos dias de hoje temos mais acesso a variados tipos de músicas e de diferentes formações, e consequentemente muito mais poder de som. E o som potente de uma orquestra

sinfônica, ou de uma big band, por exemplo, durante horas de ensaio, é uma exposição contínua a níveis elevados de pressão sonora que pode ter implicações na saúde auditiva e em outros aspectos da vida dos artistas.

O ruído excessivo pode causar danos auditivos progressivos e permanentes. Embora o ruído industrial seja frequentemente associado a esses danos, qualquer fonte de som, por mais agradável que seja, com um nível sonoro superior a 85 decibéis, representa um risco. Se uma pessoa estiver exposta a esses níveis elevados de pressão sonora por longos períodos e diariamente, a perda auditiva sensorineural pode ocorrer, tipicamente afetando inicialmente as frequências mais altas, com uma diminuição notável entre 3 kHz e 6 kHz. Vale ressaltar que a suscetibilidade a esse tipo de lesão auditiva varia de pessoa para pessoa.

Esse capítulo sobre a saúde da audição, foi baseado em um estudo de 1999 (Avaliação Auditiva em Músicos da Orquestra Sinfônica Municipal de São Paulo) de Ektor T. Onishi e outros 3 autores, que são todos especialistas em otorrinolaringologia. Neste estudo, foi conduzido junto aos músicos da Orquestra Sinfônica Municipal de São Paulo, com o objetivo principal de avaliar sua saúde auditiva e investigar possíveis perdas auditivas relacionadas às demandas de sua prática musical. O estudo compreendeu um conjunto de avaliações, incluindo questionários, exames otorrinolaringológicos, audiometria tonal, audiometria vocal e emissão otoacústica. Além disso, uma análise do nível de ruído durante os ensaios e apresentações no teatro foi realizada.

Esse trabalho teve como foco não apenas medir os impactos do ambiente musical no teatro, mas também correlacionar essas medidas com as queixas e preocupações manifestadas pelos músicos. O estudo proporcionou uma visão aprofundada da integridade auditiva desses artistas excepcionais, contribuindo para o entendimento dos desafios que enfrentam e abrindo caminho para a implementação de medidas preventivas e de cuidado com a audição.

3.2.1 Causas

Há algumas causas que podem contribuir para uma perda de audição significativa para nós músicos. Os músicos de instrumento de metal em especial,

produzem sons potentes e desempenham um papel fundamental em diversas formações musicais, como big bands e orquestras sinfônicas. Na orquestra sinfônica, sobre a disposição dos músicos, os metais ficam à frente da percussão, experimentando uma potência sonora muito próxima ao ouvido durante longas horas de ensaio.

Também passam longas horas de estudo, muitas vezes em salas que podem acentuar os sons e reverberações, onde o som do instrumento que já é forte, fica ainda mais forte por conta do eco. Há também situações onde ouvimos algumas horas de música diárias com fones de ouvido por conta de não incomodar ninguém, muita das vezes em transportes públicos ou em casa, quando precisamos estudar e ouvir gravações ou ouvimos pelo puro prazer de ouvir música. Esses hábitos e condições de trabalho podem, ao longo do tempo, ter um impacto negativo na saúde auditiva.

É um fato que à medida que envelhecemos, todos nós experimentamos algum grau de perda auditiva natural. No entanto, os músicos enfrentam desafios adicionais como esses citados que podem acelerar esse processo. A exposição constante a volumes elevados e condições desfavoráveis de som pode levar a uma deterioração mais rápida da audição.

3.2.2 Tratamento

Quando abordamos o tratamento da perda auditiva em músicos de sopro de metal, é importante reconhecer que essa questão é multifacetada e complexa. Talvez a mais difícil de subverter, entre todas essas lesões que trataremos no decorrer do trabalho. Para começar, é crucial entender os diferentes graus de perda auditiva³:

- Leve: Nesse estágio, a pessoa pode ouvir sons a partir de 25 a 40 decibéis, mas enfrenta dificuldades na compreensão da fala e não consegue perceber sons sutis, como o tic-tac de um relógio ou o canto dos pássaros.
- Moderada: A perda auditiva moderada ocorre quando a pessoa pode ouvir sons entre 41 e 55 decibéis, mas tem dificuldade em acompanhar conversas em grupo.

³ Dados com base no site: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/perda-da-audicao>

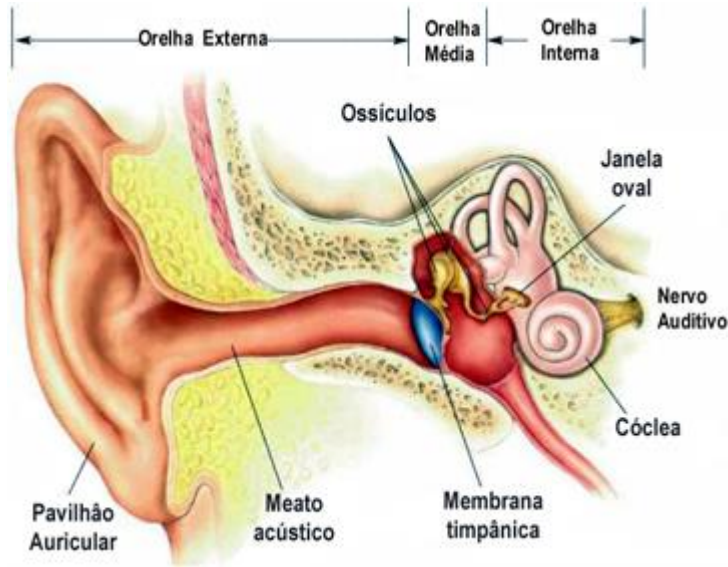
- **Acentuada:** Aqui, a necessidade de usar aparelhos auditivos se torna mais necessário, visto que a audição se limita a um intervalo de 56 a 71 decibéis, o que impede a captação de ruídos mais intensos, como um choro de criança ou o barulho de um aspirador de pó.
- **Severa:** A pessoa consegue ouvir apenas a partir de 71 até 90 decibéis, limitando-se a sons graves, como latidos de cachorros ou toques de celular no volume máximo.
- **Profunda:** Neste estágio, a audição fica restrita a 91 decibéis ou acima, tornando a comunicação e a compreensão da fala praticamente impossíveis.

Além dos graus de perda auditiva, é essencial compreender os diferentes tipos:

- **Condutiva:** Afeta as orelhas externa e média, onde a condução do som é perturbada, dificultando sua passagem para a orelha interna.
- **Neurosensorial:** Impacta a orelha interna e o nervo auditivo, o que pode prejudicar tanto a captação quanto o processamento do som.
- **Mista:** Envolve uma combinação de fatores condutivos e neurosensoriais, afetando tanto a transmissão quanto a percepção do som.
- A perda auditiva neural ocorre devido à ausência ou danos no nervo auditivo.



Fonte: <https://www.eauriz.com.br/quais-sao-os-tipos-de-perda-auditiva/>



Fonte: https://www2.ibb.unesp.br/Museu_Escola/2_qualidade_vida_humana/Museu2_qualidade_corpo_sensorial_audicao1.htm

O tratamento da perda auditiva em músicos de sopro de metal é altamente dependente da causa subjacente, exigindo a consulta de um otorrinolaringologista. Em muitos casos, o uso de aparelhos auditivos é recomendado para melhorar a audição. Em situações mais raras, a cirurgia pode ser necessária, especialmente quando a perda auditiva afeta o ouvido externo ou médio. Alguns procedimentos cirúrgicos incluem:

- Timpanoplastia: Realizada para reparar a membrana do tímpano quando esta está perfurada.
- Mastoidectomia: Necessária em casos de infecção do osso temporal, que abriga as estruturas auditivas.
- Estapedectomia: Envolve a substituição do estribo, um pequeno osso do ouvido, por uma prótese de metal.

A abordagem terapêutica adequada dependerá da avaliação precisa da perda auditiva do músico, visando restaurar sua qualidade auditiva e, conseqüentemente, sua capacidade de desempenho musical.

3.2.3 Prevenções

Para preservar a audição por mais tempo, é essencial adotar algumas medidas de prevenção. O uso de protetores auriculares para quem imaginou que seria de grande ajuda, na verdade não funciona tão bem. Para não haver danos, os protetores teriam que ser usados nos dois ouvidos e totalmente inseridos, sem qualquer folga. E todo mundo que já experimentou tocar assim, sabe que é impossível se ouvir direito e muito menos seus colegas de trabalho. Usar os protetores em um ouvido só, ou com muita folga, não terá o resultado de proteger os ouvidos.

As medidas de prevenção que usaremos são mais simples, porém valiosas. Mas antes, é importante ser dito que de todas essas situações que o músico se encontra, nada é tão nocivo assim que te prejudique em um curto prazo. Estamos falando de anos de hábitos e situações de trabalho e estudo que contribuem para uma perda mais rápida que o normal. E aqui, a medida mais importante de todas, seria o descanso dos ouvidos.

O descanso do ouvido é extremamente necessário. Em ensaios, não há muito o que se fazer, mas nos nossos estudos é importante que tenhamos sessões de descanso tanto para a boca quanto para os ouvidos. Faça pausas regulares para permitir que seus ouvidos descansem e se recuperem. Uso de fones de ouvido, somente se necessário, pois eles sim em volumes elevados e diariamente somados com horas de ensaios e estudos, são muita coisa para o ouvido.

Outra medida seria a acústica do ambiente de estudo. Precisamos estudar todos os dias e é importante que se pratique em uma sala de ensaio onde ela possua uma acústica adequada para minimizar o impacto do som potente dos metais e o potencial de reflexões indesejadas. Se a sala produz muito eco e reverberação, invista em placas de espumas para “secar” um pouco essas reflexões que potencializam ainda mais o som.

Lembre-se de que a prevenção da saúde auditiva é fundamental. A perda auditiva é muitas vezes irreversível, portanto, tomar medidas para proteger seus ouvidos desde o início de sua carreira musical é a chave para desfrutar da música e da qualidade de som por toda a vida.

3.3 LESÕES OROFACIAIS

O som é, essencialmente, uma forma de vibração. Essa vibração viaja pelo ar como uma sequência de compressões e expansões, e é captada pelo nosso sistema auditivo. Nosso cérebro interpreta essa informação sonora de acordo com a frequência da vibração. Baixas frequências são percebidas como sons graves, enquanto altas frequências são interpretadas como sons agudos.

Na música, diversos instrumentos utilizam meios diferentes para produzir essas vibrações. Por exemplo, instrumentos de corda fazem cordas vibrarem, instrumentos de percussão como tambores utilizam peles esticadas e caixas de ressonância, enquanto instrumentos de sopro geram vibrações através da boca, dos lábios e do ar. Sendo assim, é primordial para os músicos de metais que cuidem da saúde bucal, e abordaremos aqui situações diversas relativo aos músculos da face, aos dentes e aos lábios, situações onde englobam esse conjunto orofacial.

3.3.1 Causas

A produção de som em instrumentos de metal, através da vibração dos lábios e do ar que passa entre o bocal e tubos do instrumento, frequentemente envolve altas pressões na boca. Isso é especialmente notável em instrumentos como trompete e trompa, que dos metais são os mais agudos, usam bocais menores e consequentemente usam um pouco mais de pressão ao tocar do que os instrumentistas de trombone e tuba. Para músicos profissionais que aplicam essa pressão diariamente, isso pode ter consequências significativas, tanto físicas quanto psicológicas.

De acordo com um estudo feito em 2020 (Instrumentos de sopro, influências na cavidade oral e abordagem terapêutica) por François Giard, os instrumentistas de sopro de metal sofrem com alterações nos músculos, membranas mucosas e por vezes até nos dentes ou na articulação temporo-mandibular (ATM). Ou seja, tocar esses instrumentos faz com que, se não praticada da forma adequada, pode ser que o músico tenha problemas físicos, problemas bucais que o impeça de tocar.

Como exemplo, citaremos o grande Louis Armstrong que já havíamos comentado acima, que em 1935, rompeu o orbicular da boca, um músculo labial, devido à pressão que exerceu quando tocava, e foi obrigado a suspender sua carreira

de trompetista por um ano. Com os lábios machucados, ele nunca recuperou seu virtuosismo ao tocar. Por isso, no restante de sua carreira ele passou a cantar mais, pois o principal problema com esta doença é que a cicatrização por vezes leva a uma pequena fibrose do tecido que incapacita parcialmente o músculo (GIARD, 2020, p. 59).

Os bocais pequenos, como os encontrados no trompete, envolvem uma pequena área de contato nos lábios superiores e inferiores, juntamente com uma leve pressão nos arredores dos lábios. Esses instrumentos produzem vibrações de alta frequência, exigindo que os músicos apliquem uma pressão de ar intraoral significativamente elevada. Eles também precisam exercer uma pressão considerável nos lábios com o bocal, pesando cerca de 3 quilos, para manter as notas agudas.

Essas demandas criam tensões consideráveis no músculo bucinador (às vezes chamado de "músculo do trompetista"), causando forte pressão nos dentes frontais e afetando os tecidos circundantes, como as bochechas e o palato. Isso pode resultar em diversos tipos de problemas de saúde.

É comum que músicos experimentem fadiga muscular após longas sessões de prática, ensaios ou concertos. Isso pode se manifestar como exaustão muscular, contrações, sensação de inchaço ou dormência nos tecidos ao redor da boca. No entanto, para músicos profissionais, existe também o risco de desenvolver uma condição chamada distonia da função cérvico-facial, que provoca contrações musculares involuntárias, tornando a execução musical difícil, senão impossível. Essa síndrome representa um desafio significativo para os músicos devido à sua natureza debilitante (BRETON, 2016, abud GIARD, 2020, p. 40).

3.3.2 Tratamento

Para falar de tratamento, é importante dizer que aqui estamos tratando da saúde bucal do músico que já foi comprometida e está atrapalhando a prática instrumental. Para restaurar sua saúde bucal comprometida e permitir que continuem a tocar com destreza, é imperativo procurar um dentista qualificado. O tratamento de lesões bucais em músicos de sopro de metal requer a definição de objetivos claros.

A primeira etapa essencial no tratamento de músicos com lesões bucais é estabelecer parâmetros estruturais e funcionais. Isso envolve dois papéis

fundamentais a serem considerados. Em primeiro lugar, os parâmetros estruturais e anatômicos da cavidade oral são essenciais. A integridade estrutural da boca é crucial para a saúde bucal do músico. É vital corrigir lesões que afetem a estrutura bucal, como fraturas ósseas ou traumas dentários. Alterações anatômicas que interferem na capacidade de tocar também devem ser tratadas (GIARD, 2020, p. 45).

Em segundo lugar, é necessário restaurar a função, que é a prática musical do indivíduo. Lesões que afetam a capacidade do músico de tocar, como ferimentos nos lábios, lesões nos dentes, devem ser restauradas. No entanto, é importante não tentar corrigir pequenas alterações que não afetem a habilidade do músico ou com as quais ele já se adaptou. Tentar corrigir tais alterações poderia desequilibrar sua oclusão ou posição de tocar, resultando em consequências graves para sua prática musical.

Além de considerar as lesões bucais, é essencial que o músico traga seu bocal para as consultas. Isso permite a avaliação da posição de tocar e quaisquer interações com a esfera oral. Essas informações são fundamentais para um exame clínico completo e informado, garantindo um tratamento adequado.

Desde a primeira consulta, fazer um molde dos dentes e impressões da cavidade oral do paciente é altamente recomendado. Isso cria um modelo inicial que pode ser usado para comparação ou como backup em caso de traumas futuros que exijam restaurações. O objetivo é ser capaz de restaurar as estruturas do paciente de maneira perfeitamente idêntica em caso de problemas, garantindo que sua prática musical não seja prejudicada.

3.3.3 Prevenções

A prevenção desempenha um papel vital na manutenção da saúde bucal dos músicos de sopro de metal, evitando complicações decorrentes da prática vigorosa e contínua desses instrumentos. Para garantir uma boa saúde bucal, é necessário que o músico faça o básico bem feito, como higiene bucal correta. A escovação e o uso regular do fio dental constituem práticas simples, porém essenciais, que ajudam a evitar problemas dentários mais graves.

A higiene básica se revela como a maneira mais econômica, menos dolorosa e menos preocupante de cuidar da saúde bucal. Estamos evitando tratamentos

onerosos e desconfortáveis que poderiam ser necessários posteriormente. A prática diária de escovar os dentes e usar fio dental, são medidas elementares que todos podem adotar para reduzir significativamente o risco de desenvolver cáries, gengivite e outros problemas bucais.

Outra forma elementar de prevenção é a importância de contar com um professor competente, alguém que possa orientá-lo sobre evitar o aperto excessivo do bocal na boca e a aplicação de pressões demasiadas. Ter um professor de confiança é uma estratégia preventiva valiosa que pode evitar lesões bucais e manter a saúde do músico.

Além dessas práticas fundamentais, a prevenção envolve a realização de consultas regulares ao dentista. De acordo com Giard, consultas a cada seis meses são essenciais para evitar surpresas desagradáveis e tratamentos mais invasivos, como reabilitação fixa ou cirurgias.

Um exemplo pessoal ilustra a importância dessas consultas. Como jovem trompetista, enfrentei a questão do nascimento dos dentes do siso. Surpreendentemente, não senti dor, mas graças às consultas rotineiras ao dentista, problemas iminentes foram identificados. Os dentes do siso estavam nascendo na horizontal, pressionando os dentes adjacentes e desalinhando minha arcada dentária. No longo prazo, isso poderia resultar em dores, desconforto para tocar, comer e falar, além de prejudicar minha embocadura. A dentista recomendou a extração dos quatro sisos como medida preventiva. No entanto, o procedimento era delicado devido à profundidade e inclinação dos dentes, e havia o risco de parestesia⁴ parcial ou permanente, o que afetaria a sensibilidade na região da boca e, conseqüentemente, a vibração dos lábios durante a prática musical. No fim, fiz a extração dos 4 sisos e deu tudo certo, somente uma parestesia parcial de aproximadamente 1 mês, período também onde fiquei sem tocar por conta da reabilitação.

O exemplo acima enfatiza a necessidade de consultas regulares ao dentista, que podem revelar problemas que, embora assintomáticos, podem afetar significativamente a vida e a carreira de um músico de sopro de metal. É importante dizer aos médicos dentistas que tocar é sua profissão, pois eles terão o cuidado e a preocupação de preservar sua anatomia dentária inicial, sem tentar melhorar a

⁴ Parestesia oral refere-se à perda de sensibilidade no lado onde o dente foi extraído, manifestando-se por sensações de dormência, formigamento e dificuldade nas percepções de calor, frio, vibração, dor e toque.

estética de acordo com seus próprios critérios, o que poderia modificar a posição de tocar.

Como recomendação e como citamos acima, o músico profissional pode mandar fazer um molde através de impressões dos seus dentes para que caso aconteça um acidente, ele poderá ter uma reconstrução muito fiel ao que se tinha antes, minimizando aí os problemas que ele poderia enfrentar com uma mudança de embocadura.

3.4 DISTONIA FOCAL DE EMBOCADURA

Dos problemas citados, esse é o mais misterioso e intrigante. A distonia focal é uma condição neurológica que afeta músicos em geral, pois pode ocorrer em diversas partes do corpo, mas trataremos da distonia de embocadura em músicos de sopro de metal. Esta condição é caracterizada por contrações musculares involuntárias e movimentos anormais que fazem com que o músico perca o controle da embocadura durante a execução musical.

A distonia focal se manifesta em áreas específicas do corpo, como a mão, embocadura, língua, mandíbula e músculos respiratórios. Na distonia de embocadura, os sintomas incluem tremores, vazamentos de ar, bloqueios labiais e dificuldade na produção de som. Muitas vezes, os músicos afetados inicialmente atribuem esses problemas a erros técnicos ou falta de prática, o que pode levar a uma piora dos sintomas.

Embora as causas exatas da distonia focal ainda não sejam totalmente compreendidas, fatores como mudanças na técnica, uso excessivo do instrumento, estresse, lesões e até predisposição genética podem desempenhar um papel no desenvolvimento da condição. A distonia focal é um exemplo de como a neuroplasticidade do cérebro pode levar a alterações nas representações sensoriomotoras, resultando em movimentos descontrolados e anormais. Em todo o texto, trataremos da distonia de embocadura, que é a mais comum em instrumentistas de sopro de metal.

3.4.1 Causas

A identificação das causas sobre o desenvolvimento da distonia do músico é desafiadora devido à falta de um amplo entendimento clínico dessa condição na comunidade científica. No entanto, uma revisão da literatura existente destaca alguns fatores predisponentes para o distúrbio. As informações da maior parte deste capítulo do trabalho foram adquiridas a partir do trabalho de Ricardo Garcia, chamado “Distonia focal e a atividade do instrumentista de sopro”, de 2012.

Geralmente, a distonia do músico afeta mais indivíduos do sexo masculino, com uma relação de 4 para 1 em comparação com o sexo feminino, e a maioria dos casos ocorre em músicos com idades entre 30 e 40 anos. Há também um consenso crescente sobre uma predisposição hereditária, uma vez que pesquisas médicas identificaram pelo menos onze tipos genéticos de distonia. Alguns músicos distônicos têm histórico familiar da condição, mas isso não exclui a possibilidade de afetar aqueles sem casos anteriores em suas famílias.

Há também evidências de que elementos como ansiedade, estresse, obsessão, perfeccionismo extremo, preocupações sociais e prática excessivamente repetitiva podem influenciar o surgimento da distonia do músico. Estudos demonstraram que mudanças na rotina de trabalho e estresse psicológico foram frequentemente associados aos primeiros sintomas da distonia em músicos.

Além disso, a repetição excessiva e inadequada de gestos técnicos, sem variação ou intervalos para descanso, pode contribuir para o desenvolvimento da distonia focal. Músicos que atuam em contextos de concerto mais formais parecem estar em maior risco de desenvolver a distonia, devido à pressão, cobrança social e profissional, bem como expectativas técnicas e interpretativas mais elevadas.

A distonia de embocadura é um problema que se manifesta de maneira sutil inicialmente. Os primeiros sintomas geralmente aparecem como pequenos "erros" na execução de trechos musicais que o músico já dominava. Estes sintomas surgem gradualmente e sem dor, o que pode levar a uma compreensão equivocada de descontrole técnico ou da necessidade de mais prática. Infelizmente, esse equívoco pode agravar a situação, levando a uma padronização sensorio motora do distúrbio, em vez de solucionar a falha técnica.

Em muitos casos, os sintomas da distonia podem levar anos para se desenvolver completamente, mas em outros, podem se tornar debilitantes em questão

de semanas. Geralmente, a distonia afeta músicos de nível avançado ou profissional que já possuem uma técnica bem estabelecida.

Os sintomas mais comuns da distonia de embocadura incluem:

- Descontrole na movimentação muscular;
- Tremores na região da embocadura;
- Enfraquecimento da embocadura;
- Perda de resistência em regiões específicas da extensão do instrumento.
- Perda da vibração labial;
- Perda ou dificuldade na conexão entre sons em legato⁵;
- Tensão excessiva na articulação, com uma sensação de que a língua está "travando";
- Perdas de ar através de aberturas nos lábios e tensão facial visível.

É importante destacar que a presença de um sintoma isolado não necessariamente indica a ocorrência da distonia focal. Para suspeitar dessa condição, é crucial considerar a manifestação simultânea de vários sintomas e, ainda assim, um diagnóstico preciso deve ser realizado por profissionais especializados no assunto. A identificação da distonia focal em músicos não é uma tarefa simples e requer a análise cuidadosa e experiente de um profissional de saúde qualificado para garantir um diagnóstico preciso e a implementação de medidas apropriadas de tratamento.

3.4.2 Tratamento

Segundo Butler (2010, p. 372, apud ROMERO, 2016, p. 11), é importante notar que atualmente não existe uma cura definitiva para a distonia focal, e isso é especialmente verdadeiro quando se trata da distonia de embocadura, uma condição ainda mais complexa. Os tratamentos disponíveis enfrentam limitações significativas, muitas vezes tornando-se inacessíveis devido a diversos fatores, como custos elevados ou a falta de centros especializados para seu fornecimento. No entanto, há

⁵ O legato, palavra italiana, ou ligado consiste em ligar as notas sucessivas, de modo que não haja nenhum silêncio entre elas.

uma gama de abordagens terapêuticas que podem ser consideradas no manejo da distonia de embocadura, cada uma com seu próprio conjunto de benefícios e desafios. Dentre os tratamentos, do qual falaremos com mais detalhes ainda nessa seção, destacam-se: visualização e imaginação; psicoterapia; trabalho muscular, respiratório e de movimento; trabalho de andamento e agrupamento de notas; medicação oral.

A maioria desses tratamentos são tratamentos de reabilitação cerebral, baseada na neuroplasticidade, que tem ganhado destaque nos dias atuais. Contudo, sua diversidade de abordagens reflete a singularidade de cada cérebro. O cerne desse conceito reside na ideia de que, quando as antigas conexões neurais se deterioram, é essencial abrir novos caminhos para reaprender aquilo que um dia dominamos. A ideia é que se pratique o instrumento como se tivesse que reaprender tudo novamente, e criando boas sensações e memórias com a prática.

É importante ressaltar que a escolha do tratamento deve ser feita com base nas necessidades e características individuais de cada músico afetado pela distonia de embocadura. Além disso, a consulta a um profissional de saúde especializado é fundamental para determinar a abordagem mais adequada e criar um plano de tratamento personalizado. O tempo de tratamento varia de pessoa para pessoa, e dependendo do nível do trauma.

A seguir, veremos com mais detalhes cada tipo de tratamento que foi citado até aqui. As informações dessa sessão foram retiradas a partir do trabalho em inglês de Joanna Cowan White, chamado “Musician’s Focal Dystonia: Strategies, Resources, and Hope), de 2017.

3.4.2.1 *Visualização e Imaginação*

Atletas incorporam visualização e imaginação em seus treinos, e para músicos, essas práticas são igualmente proveitosas. Este método envolve a observação de talentosos intérpretes, ativando os neurônios-espelho em nosso cérebro, que respondem ao movimento alheio de maneira semelhante à execução do mesmo movimento. Uma vez que o cérebro recorre a experiências passadas de movimentos distônicos para reproduzir os sintomas, podemos romper o ciclo crônico ao adotar esse sistema de reabilitação.

3.4.2.2 *Psicoterapia*

A psicoterapia desempenha um papel crucial no apoio a músicos que enfrentam transtornos capazes de impactar profundamente sua identidade. Muitos que compartilham experiências de superação destacam a psicoterapia como um elemento-chave. Além disso, pode ser valiosa para abordar a ansiedade elevada durante apresentações e as variações no progresso comumente vivenciadas. Dado que os sintomas da distonia focal podem gerar o temor de não conseguir se apresentar, desencadeando mais sintomas, a terapia se revela essencial para interromper esse ciclo. Abordagens cognitivas auxiliam na reorientação de pensamentos diante das adversidades, especialmente porque os pensamentos negativos sobre si mesmo podem perpetuar o ciclo da distonia focal, intensificando o medo do fracasso e agravando os sintomas.

3.4.2.3 *Trabalho Muscular, Respiratório e de Movimento*

Trabalho muscular, respiratório e de movimento são recursos onde alguns músicos com distonia de embocadura aprendem a tocar sem o instrumento, trabalhando com tubos ou leadpipes para reaprender a mover o ar e a vibrar de forma relaxada. Dessa forma, através da neuroplasticidade, o músico vai reaprender a soprar e a se sentir bem, ter sensações boas ao soprar. E a ideia é que quando for para o instrumento, essas sensações boas ao soprar ocupem o lugar das sensações ruins da distonia.

3.4.2.4 *Trabalho de Andamento e Agrupamento de Notas*

O trabalho com o andamento e a agrupamento de notas aborda dois tipos de métodos. O primeiro consiste no método de desaceleração, onde é tocado um trecho geralmente problemático ou algum tipo de exercício musical que não está saindo como deveria, e trabalhar com um tempo tão lento que não provoque reações distônicas. O objetivo deste método é simplificar e facilitar o trecho ou exercício

musical para que seja construído caminhos neurais bons e substituir os ruins, sendo assim, construindo boas sensações ao tocar.

Já o segundo, aborda o caminho oposto, onde alguém com distonia tenta tocar um trecho curto de uma peça ou exercício musical que esteja problemático, e toque em um único movimento rápido (como o balanço fluido de uma raquete de tênis), em vez de dividir o movimento em ações discretas, usando assim caminhos cerebrais alternativos. A ideia é que com essa maneira de praticar tocando com fluidez, pensando na frase como uma coisa só, o cérebro “deixa passar” as ações distônicas e não se concentra em pequenos defeitos.

3.4.2.5 *Medicação Oral*

Inicialmente, medicamentos orais foram considerados, como é comum no campo médico. Alguns músicos recorreram a betabloqueadores, embora tenham sido úteis para alguns, não tratam a distonia em si e, como qualquer medicamento, podem causar efeitos colaterais. O triexifenidila, um medicamento anticolinérgico, atua bloqueando um neurotransmissor específico no cérebro, e embora alguns relatos indiquem benefícios, não parece eficaz para a distonia de embocadura. Além disso, músicos manifestam resistência devido aos efeitos colaterais, como a boca seca. Outros medicamentos foram testados, mas, em geral, essas abordagens visam aliviar os sintomas, não abordando a causa subjacente da distonia focal.

3.4.3 Prevenções

Como prevenção, os músicos de sopro de metal podem adotar algumas estratégias específicas, que segundo Gerald Klickstein, que é educador e autor do livro “The Musician’s Way”, são essenciais (WHITE, 2017, p. 33). Praticar com pausas é crucial para evitar a sobrecarga dos músculos envolvidos na respiração e na embocadura. A prática mental também desempenha um papel fundamental, permitindo que os músicos trabalhem em sua técnica e musicalidade sem a tensão física associada à prática no instrumento. Variação nos tipos de movimento é

importante, alternando entre os tipos de exercícios, como escalas, flexibilidade, peças musicais para reduzir a sobrecarga em uma coisa só. Importante também introduzir mudanças técnicas de forma incremental. Evitar movimentos repetitivos, aquecer e resfriar adequadamente antes e depois da prática são precauções essenciais. A ideia é que o músico se comprometa com hábitos saudáveis de prática.

A manutenção adequada dos instrumentos de sopro de metal é vital para minimizar a tensão muscular, garantindo que as válvulas, chaves funcionem corretamente para que não haja nenhum tipo de força ao tocar. A variedade na velocidade, na força e na natureza das tarefas motoras é uma maneira eficaz de prevenir a sobrecarga repetitiva. Os músicos de sopro de metal diagnosticados com distonia também devem afastar-se da cultura excessivamente perfeccionista, que geralmente é cobrada em orquestras, e se concentrar em uma abordagem mais saudável e adequada à realidade de cada um.

Além disso, é essencial que músicos e professores estejam cientes dos sinais precoces da distonia focal. Alterações na percepção do controle do corpo e dos movimentos, tremores ou espasmos musculares, bem como uma sensação de falta de controle ao tocar, são indicadores importantes. Qualquer sensação de que o instrumento parece estranho ou que algo está errado deve ser levada a sério.

Para músicos de sopro de metal, como foi dito antes, a distonia focal pode se manifestar na forma de dificuldades em manter a embocadura, tremores nos músculos da boca ou dificuldades em controlar o fluxo de ar. Reconhecer esses sinais precoces é crucial para buscar orientação médica e ajustar a técnica antes que a condição se agrave.

4 TABELA INFORMATIVA SIMPLIFICADA DOS 4 TIPOS DE LESÕES ABORDADAS NESTE TRABALHO

Lesões	Musculoesqueléticas	Auditivas
Causas	- Má postura - Movimentos repetitivos - Força para tocar	- Ruídos excessivos por muito tempo
Sintomas	- Dores musculares - Desconfortos	- Dores no ouvido - Zumbido - Perda parcial da audição
Tratamento	- Repouso - Fisioterapia - Anti-inflamatórios - Cirurgia	- Uso de aparelho auditivo - Cirurgia
Prevenção	- Postura correta - Sessões de descanso - Alongamentos - Exercício físico	- Sessões de descanso para o ouvido

Lesões	Orofaciais	Distonia
Causas	- Forçar o bocal contra a boca	- Estresse - Ansiedade - Repetição excessiva e inadequada
Sintomas	- Dores nos lábios - Fadiga muscular excessiva	- Falhas ao tocar - Descontrole técnico - Tremores - Tensão
Tratamento	- Descanso e repouso dos lábios - Cirurgia	- Reabilitação cerebral
Prevenção	- Ter molde dos dentes - Higiene bucal básica - Não forçar os lábios - Consultas rotineiras	- Praticar com sessões de pausas - Evitar tensões ao tocar - Não extrapolar seus limites

5 CONCLUSÃO

A preservação da saúde do músico de sopro que toca instrumento de metal é uma questão de extrema importância, exigindo abordagem séria e cuidadosa. As informações contidas neste trabalho têm o potencial de impactar significativamente a vida e a carreira desses artistas. O compartilhamento deste guia é de grande utilidade para a saúde e sucesso desses profissionais.

Os riscos ergonômicos na prática musical exigem atenção aos sinais de desconforto físico, com ênfase na autoavaliação, fortalecimento e reeducação corporal. A preservação da saúde auditiva desde o início da carreira é crucial, assim como o cuidado com os lábios para evitar esforços excessivos. Quanto à distonia, o foco é na identificação de elementos que podem contribuir para o distúrbio, com ênfase na prevenção por meio de cuidados adequados.

Esta pesquisa aspira contribuir para o entendimento das questões abordadas, estimulando a produção científica e orientando em direção a uma prática musical mais consciente, sólida e saudável. A intenção é evitar o surgimento de problemas mais significativos, promovendo uma abordagem mais cuidadosa à performance musical.

REFERÊNCIAS

GARCIA, Ricardo Rosembergue. **Distonia focal e a atividade do instrumentista de sopro**. 2012. 82 p. Dissertação (Mestrado em música) - Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas, [S. l.], 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tedeserver/api/core/bitstreams/bf6af44b-5870-4118-8048-061d826011c5/content>. Acesso em: 26 nov. 2023.

GIARD, François R. S. M. **Instrumentos de sopro, influências na cavidade oral e abordagem terapêutica**. 2020. 73 p. Dissertação (Mestrado em medicina dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/33859>. Acesso em: 26 nov. 2023.

LACERDA, Filipa A. O. **Estudo da prevalência de desordens temporomandibulares em músicos de sopro**. 2011. 67 p. Dissertação (Mestrado em medicina dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2552>. Acesso em: 26 nov. 2023.

MAESTRELLO, Dino. **Trompete: aspectos físicos e orgânicos da performance musical - proposta de atividade física para melhor desempenho e manutenção da performance**. 2010. 143 p. Dissertação (Mestrado em música) - Universidade de São Paulo, Escola de Comunicações e Artes, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27158/tde-31082015-134355/pt-br.php>. Acesso em: 26 nov. 2023.

MARQUES, Filipa P. S. **Influência de instrumentos musicais de sopro na má oclusão**. 2018. 67 p. Dissertação (Mestrado em medicina dentária) - Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2018. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/26083/1/MONOGRAFIA_filipamarques.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.

NAMUUR, Flávia A. B. M.; FUKUDA, Yotaka; ONISHI, Ektor T.; TOLEDO, Ronaldo N. **Avaliação Auditiva em Músicos da Orquestra Sinfônica Municipal de São**

Paulo. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, [S. l.], v. 65, n. 5, p. 390-395, 9 ago. 1999. Disponível em:
<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=1566>. Acesso em: 26 nov. 2023.

ROMERO, Hugo A. P. **Estratégias de estudo de músicos com Distonia focal:** análise de três entrevistas e auto relato. 2016. 97 p. Dissertação (Mestrado em música) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Artes, [S. l.], 2016. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/151418>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SALDANHA, Josely S. **Pilates para trompistas:** contribuições para uma performance mais saudável. 2017. 106 p. Dissertação (Mestrado em música) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Música, Salvador, 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/25325>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SOARES, Isabel O. **Estudo da prevalência da dor musculoesquelética em músicos de orquestra e em músicos que não trabalham em orquestra.** 2021. 123 p. Dissertação (Mestrado em ergonomia) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Recife, 2021. Disponível em:
<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/41087>. Acesso em: 26 nov. 2023.

WHITE, Joanna Cowan. **Musician's focal dystonia:** strategies, resources, and hope. The curious tale of Dr. William Chester Minor and his flute, [S. l.], ano 2017, v. 42, n. 2, p. 26-35. Disponível em:
http://www.joannawhiteflute.com/uploads/9/7/7/3/97730080/musicians_focal_dystonia_2017_copy.pdf. Acesso em: 26 nov. 2023.