

Paralísia cerebral e musicoterapia.

Jose M.^a Fernández Batanero

batanero@us.es Telemóvel 0034616095357

Universidade de Sevilha, Espanha – Ciências da Educação

Micaela Cardoso Rogão

micaelacr@hotmail.com Telemóvel 00351965732950

Universidade de Sevilha, Espanha – Ciências da Educação

Páginas 85-91

Fecha recepción: marzo 2011 (aceptación agosto 2011)

Resumen.

El objetivo de este artículo es: “¿En qué medida la influencia del método de musicoterapia de John Bean y de la musicoterapia en general es más significativo en la homolateralidad, o la heterolateralidad de las personas con parálisis cerebral?”

Este artículo se basa en una metodología mixta que consiste en dos estudios: un estudio cualitativo y un estudio cuantitativo. En el estudio cualitativo se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, entrevistando a los estudiantes que recibieron sesiones de musicoterapia para los maestros y la musicoterapia. En el estudio cuantitativo, se analizó cuantitativamente y se compararon dos grupos (control y grupo experimental). La constitución de estos dos grupos se realizó mediante un muestreo aleatorio, con los estudiantes que asistieron a la población Conrad del jueves, en Coimbra, parálisis cerebral y sin retraso mental. Analizado todos los datos, sacar conclusiones, nos encontramos, como sociedad, tenemos el deber de hacer todos los esfuerzos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral y por lo tanto con todas las personas a las que compartir las dificultades inherentes a la cuestión relevante.

Palabras clave: musicoterapia, método de terapia musical de John Bean, homolateral, heterolateralidad y parálisis cerebral

Resumo.

É objetivo deste artigo, abordar “Em que medida a influência do método de musicoterapia de John Bean e da musicoterapia em geral é mais significativa na homolateralidade, ou na heterolateralidade, de pessoas com paralisia cerebral?”

Este artigo baseia-se numa metodologia mista, composta por dois estudos: um estudo qualitativo e um estudo quantitativo. No estudo qualitativo, realizaram-se, através de uma amostragem não probabilística por conveniência, entrevistas a alunos que beneficiaram de sessões de musicoterapia e a professores de musicoterapia. No estudo quantitativo, analisou-se quantitativamente e comparativamente dois grupos (grupo de controlo e grupo experimental). A constituição desses dois grupos foi feita por amostragem aleatória, tendo como população os alunos que frequentavam a Quinta da Conraria, em Coimbra, portadores de paralisia cerebral e sem deficiência mental associada. Analisados todos os dados recolhidos, retiradas as conclusões, deparamo-nos, enquanto sociedade, com o nosso dever de tecer todos os esforços necessários, para continuar a melhorar a qualidade de vida de pessoas com paralisia cerebral e consequentemente de todas as pessoas que com elas partilham as dificuldades inerentes à problemática em questão.

Palavras Chave: musicoterapia, método de musicoterapia de John Bean, homolateralidade, heterolateralidade e paralisia cerebral.

1 – Introdução.

Toro (2000), refere que o fenómeno terapêutico da música, no sentido mais amplo, não se encontra limitado ao nível geográfico, nem cultural. Afirma também que a utilização da música com fins terapêuticos é concebida desde há muitos séculos atrás.

Rolando Benenzon, psiquiatra e membro do grupo iniciador da musicoterapia na Argentina e também na América do Sul, define a musicoterapia como:

“... o campo da medicina que estuda o complexo som- ser humano- som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade”, (Benenzon, 1988, p. 11).

Sendo a lateralidade (homo e heterolateralidade) uma questão pertinente neste artigo e sobre a qual a musicoterapia tentou incidir, neste estudo, debruçar-nos-emos sobre a opinião de alguns autores nesta matéria.

Segundo De Meur e Staes (1991, citado em Souza e Godoy 2005), a lateralidade assume imensa importância na formação da auto imagem e da auto cognição. É formada durante a infância e é definida como a dominância lateral. O mesmo será dizer, se a criança tem mais força, agilidade, precisão, percepção táctil do lado direito, ou do esquerdo. Depende de informações neurológicas e é influenciada por vivências sociais.

Segundo Coste (1992), o conhecimento da esquerda e da direita é importantíssimo na estruturação espacial e ocorre entre os cinco e os seis anos. Através dela podemos situar seres e os objetos em determinados lugares. A compreensão da reversibilidade (compreender a direita de um indivíduo que se encontra em frente - heterolateralidade), ocorre por volta dos seis anos e meio.

Para terminar, abordar-se-á a noção de paralisia cerebral, pois quando se menciona, neste estudo, a lateralidade é nesta problemática que a perspetivamos.

Alexandre y Bauer (1998) referem que a paralisia cerebral tem sido definida como um transtorno não progressivo do movimento e da postura, originado por uma lesão ou dano

cerebral que ocorre numa fase inicial do desenvolvimento. Acarreta consequências motoras e frequentemente problemas associados.

Abordadas as palavras chave deste artigo, refere-se que o objetivo do mesmo é abordar: “Em que medida a influência do método de musicoterapia de John Bean e da musicoterapia em geral é mais significativa na homolateralidade, ou na heterolateralidade, de pessoas com paralisia cerebral?”

2 – Metodologia.

2.1 – Metodologia Qualitativa.

2.1.1 – Amostra.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, uma vez que se realizaram entrevistas a professores e a alunos que claramente se disponibilizaram para esse efeito.

2.1.1.1 – Alunos Entrevistados.

O grupo dos alunos entrevistados é composto por três elementos, sendo dois destes, parte integrante do grupo experimental submetido às sessões de musicoterapia de John Bean e ao teste experimental de representação espacial do corpo do Professor Doutor David Rodrigues.

Estes alunos são portadores de paralisia cerebral e do sexo masculino. A sua média de idades é de vinte e três vírgula trinta e três anos. Residem fora de Coimbra e encontram-se, em média, na instituição há catorze vírgula dois anos.

Ambicionam trabalhar na área da informática, arranjar emprego, ou colocar betume nos carros. Desenvolvem algumas atividades na instituição, evidenciando-se, em primeiro lugar, a fisioterapia. Em seguida e em situação de igualdade: a terapia ocupacional e o curso de informática e depois também em situação de igualdade: a psicologia, o curso de bate chapas, o curso de estofador, a hipoterapia, a terapia da fala e a ocupação de tempos livres.

Os três entrevistados, só frequentaram as sessões de musicoterapia de John Bean, das quais referem terem gostado.

2.1.1.2 – Professores Entrevistados.

Os professores de musicoterapia entrevistados são maioritariamente do sexo masculino

(setenta e um por cento são professores e vinte e nove por cento são professoras).

Todos exercem a sua profissão em instituições direcionadas para o ensino especial, abrangando um grande leque de problemáticas, onde se destaca a paralisia cerebral.

Dois professores referem trabalhar com alunos com paralisia cerebral cujas idades se encontram entre os doze e os dezasseis anos.

Quarenta e quatro por cento dos elementos referem que vieram para a musicoterapia em consequência de convites profissionais.

Os professores inquiridos trabalham, na área da musicoterapia, entre os três e os dezasseis anos de serviço.

Na formação dos grupos, de alunos, de musicoterapia, é tido, principalmente, em conta o critério da faixa etária. A duração das sessões de musicoterapia é variável, contudo destacam-se as sessões de quarenta e cinco minutos, adotadas por trinta por cento dos professores. A frequência destas sessões também varia, no entanto é frequente a regularidade de duas vezes por semana.

Das inúmeras atividades contempladas pelos professores, aquela que apresenta maior incidência, no tratamento da paralisia cerebral, é o relaxamento.

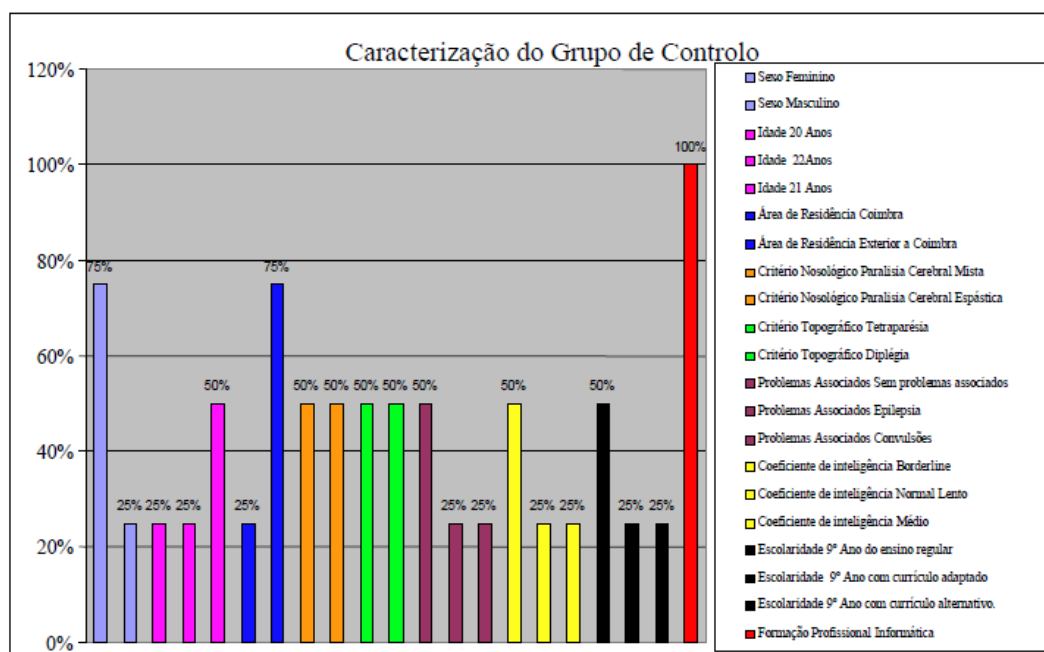
2.1.2 - Recolha de Dados.

A elaboração da entrevista aos alunos que usufruíram de sessões de musicoterapia e da entrevista aos professores de musicoterapia teve como base, entre outros, o objetivo já referido neste artigo “Em que medida a influência do método de musicoterapia de John Bean e da musicoterapia em geral é mais significativa na homolateralidade, ou na heterolateralidade de pessoas com paralisia cerebral.”

Tendo em consideração este e os outros objetivos, foram construídas as categorias e depois formulados os guiões das entrevistas. Validadas as entrevistas as mesmas foram, posteriormente, aplicadas.

2.2 - Metodologia Quantitativa.

2.2.1 – Amostra.



A população deste estudo é composta por alunos e alunas da Quinta da Conraria, da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra. Estes alunos e alunas têm em comum a paralisia cerebral e o facto de não terem deficiência mental associada.

Dentro desta população, foi sorteado aleatoriamente, um grupo experimental e um grupo de controlo. O primeiro com dois elementos e o segundo com quatro.

2.2.1.1 – Caracterização da Amostra.

O grupo é composto, maioritariamente, por pessoas do sexo feminino (setenta e cinco por cento), sendo a restante percentagem correspondente a pessoas do sexo masculino (vinte e cinco por cento).

O intervalo de idades, encontra-se entre os vinte e os vinte e dois anos de idade.

A área de residência de vinte e cinco por cento dos elementos, é a cidade de Coimbra e por sua vez, a área de residência de setenta e cinco por cento dos restantes elementos, é fora dessa mesma cidade.

Cinquenta por cento do grupo possui paralisia cerebral mista, e os outros cinquenta por cento possui paralisia cerebral espástica. No que se refere ao critério topográfico, cinquenta por cento possui tetraparésia, e cinquenta por cento do grupo possui diplégia.

No que respeita a problemas associados à paralisia cerebral, vinte e cinco por cento possui questões relacionados com a epilepsia, e outros vinte e cinco por cento manifesta convulsões.

Abordando o coeficiente de inteligência, cinquenta por cento apresenta um coeficiente denominado de borderline. Vinte e cinco por cento revela um coeficiente considerado normal lento e vinte e cinco por cento revela um coeficiente de inteligência denominado de médio.

Para terminar, cinquenta por cento terminou o nono ano do ensino regular. Vinte e cinco por cento terminou o nono ano, contudo com currículo adaptado e vinte e cinco por cento concluiu o nono ano com currículo alternativo. Todos os elementos frequentam formação profissional na área da informática.

Possuem residências exteriores da cidade de Coimbra e encontram-se, em média, há catorze virgula dois anos, na instituição.

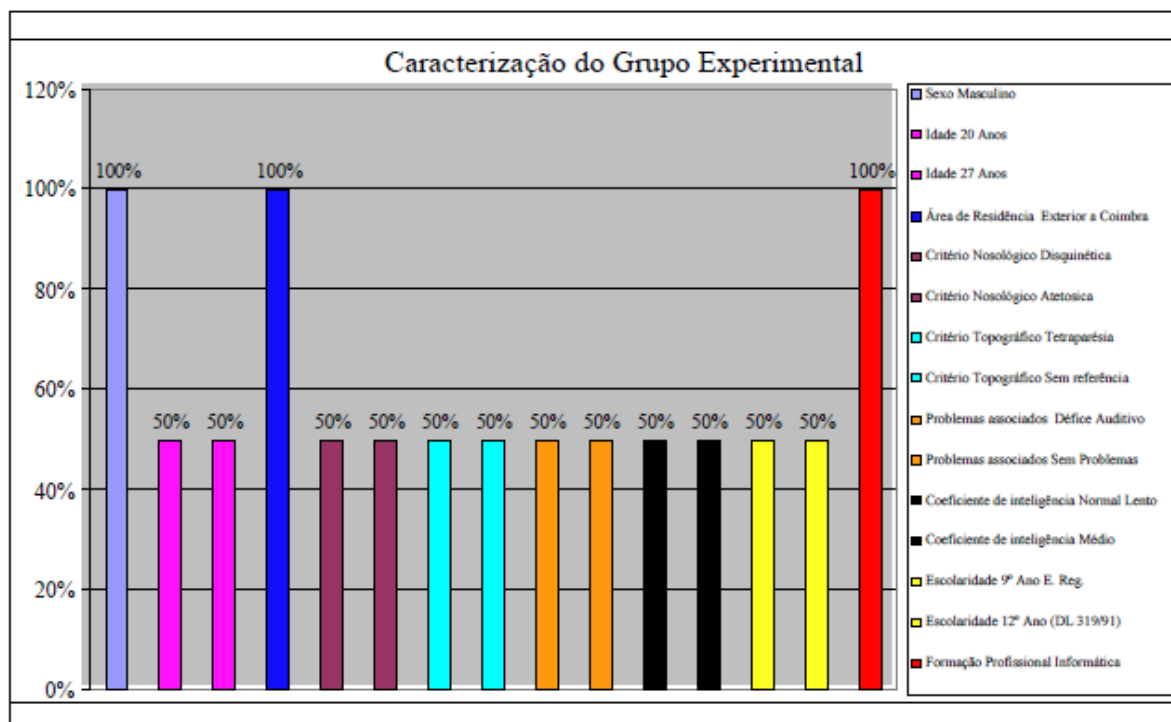
Cinquenta por cento do grupo em questão é portador de paralisia cerebral disquinética, sendo os restantes elementos portadores de paralisia cerebral atetósica. No que respeita ao critério topográfico, só se encontram referenciados cinquenta por cento dos elementos com tetraparésia.

No que se refere a problemas associados à paralisia cerebral, apenas cinquenta por cento do grupo apresenta défice auditivo.

Cinquenta por cento dos elementos possuem um coeficiente de inteligência designado de normal lento e os outros elementos possuem um coeficiente de inteligência designado de médio.

Também cinquenta por cento dos elementos frequentou o décimo segundo ano, beneficiando do Decreto-Lei 319/91 e cinquenta por cento do grupo frequentou o nono ano do ensino regular.

Cem por cento do grupo frequenta formação profissional na área da informática.



Todos os elementos do grupo experimental são do sexo masculino e portadores de paralisia cerebral. A média de idades destes elementos é de vinte e três vírgula trinta e três anos.

2.2.2 – Metodologia Adotada.

Estes grupos submeteram-se à realização do teste experimental de representação espacial do corpo, do Professor Doutor David Rodrigues.

Posteriormente, o grupo experimental beneficiou, semanalmente, do método de musicoterapia de John Bean, durante cerca de cinco meses. Cada sessão teve a duração aproximada de 45 minutos.

Após estas sessões, os dois grupos realizaram de novo, o mesmo teste “teste experimental de representação espacial do corpo”.

2.2.3 – Recolha de Dados.

A escolha do teste experimental de representação espacial do corpo do professor doutor David Rodrigues, na realização deste estudo deveu-se ao facto do mesmo ter sido elaborado para pessoas com paralisia cerebral e permitir que, independentemente dos comprometimentos desta problemática, possa ser respondido através das mais diversas modalidades sejam elas motoras, e aqui pode-se admitir um simples olhar, ou sejam elas verbais.

Este teste experimental de representação espacial do corpo é composto, além de três partes, por duas provas: a prova homolateral e a prova heterolateral.

3 - Análise de Dados.

3.1 – Análise de Dados Qualitativos.

Cerca de oitenta e cinco por cento dos professores entrevistados afirmam, na questão quinze, que a musicoterapia em geral, quando aplicada a pessoas com paralisia cerebral melhora a capacidade de reconhecimento, construção e representação homolateral do corpo.

Aproximadamente cinquenta e sete por cento dos professores entrevistados refere, na questão vinte e dois, as mesmas melhoras quando aplicado o método de musicoterapia de John Bean.

Na questão treze, cem por cento dos alunos entrevistados dizem sentir mais facilidade, após as sessões de musicoterapia, no reconhecimento, construção e representação do corpo a nível homolateral.

Também se verificou que cerca de setenta e um por cento dos professores entrevistados afirma, na questão dezasseis, que a musicoterapia em geral, quando aplicada a pessoas com paralisia cerebral, melhora a capacidade de reconhecimento, construção e representação heterolateral do corpo.

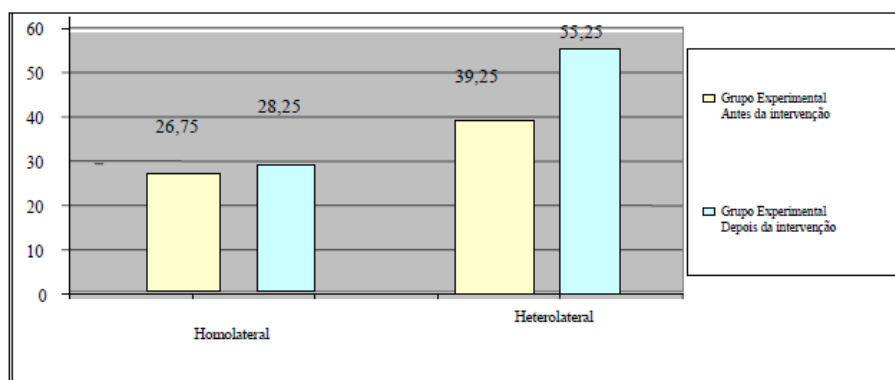
Aproximadamente cinquenta e sete por cento dos professores entrevistados referem, na questão vinte e três, as mesmas melhoras quando aplicado o método de musicoterapia de John Bean.

Na questão catorze, cem por cento dos alunos entrevistados referem sentir mais facilidade, após as sessões de musicoterapia, na representação espacial do corpo (reconhecimento, construção e representação do corpo a nível heterolateral).

3.2 – Análise de Dados Quantitativos.

Segue-se um gráfico que expressa a média dos resultados obtidos, pelo grupo experimental antes e depois da intervenção, no referido teste experimental de representação espacial do corpo.

Média dos Resultados Obtidos, pelo Grupo Experimental antes e depois da Intervenção, no Teste Experimental de Representação Espacial do Corpo (média expressa em pontos).

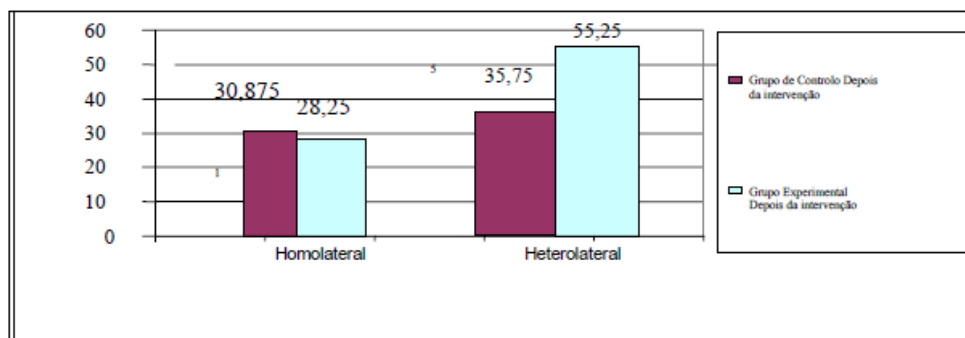


É notório que o grupo experimental obteve, sempre, melhores resultados após a intervenção de musicoterapia. Na prova heterolateral, o grupo obteve dezasseis pontos a mais, após a intervenção e na prova homolateral, o grupo experimental obteve um ponto e meio a mais, após a mesma intervenção.

No próximo gráfico, encontra-se expressa a média dos resultados obtidos, no teste experimental de representação espacial do corpo, pelo grupo de controlo e pelo grupo

experimental, após a intervenção, encontrando-se esta média expressa em pontos.

Média, em pontos, dos Resultados Obtidos, pelo Grupo de Controlo e pelo Grupo Experimental após a Intervenção, no Teste Experimental de Representação Espacial do Corpo.



Comparando os resultados obtidos por ambos os grupos, após a intervenção de musicoterapia, verifica-se que na prova de homolateralidade não se registaram melhores resultados por parte do grupo experimental (grupo que beneficiou de sessões de musicoterapia), pois o mesmo obteve menos dois vírgula seiscentos e vinte e cinco pontos que o grupo de controlo.

No entanto, na prova heterolateral os resultados obtidos pelo grupo experimental (grupo que beneficiou de sessões de musicoterapia) foram superiores aos resultados obtidos pelo grupo de controlo, mais dezanove pontos e meio de média.

4 – Conclusões.

Em que medida a influência do método de musicoterapia de John Bean e da musicoterapia em geral é mais significativa na homolateralidade, ou na heterolateralidade, de pessoas com paralisia cerebral?

Pretendendo dar resposta a esta questão, pode-se concluir através dos dados obtidos nas entrevistas que existem mais professores (mais catorze por cento, aproximadamente) a referirem que a musicoterapia em geral, quando aplicada a pessoas com paralisia cerebral, melhora a capacidade de reconhecimento, construção e representação homolateral do corpo do que a referirem que melhora a capacidade de reconhecimento, construção e representação heterolateral do mesmo.

No que se refere à aplicação do método de musicoterapia de John Bean, a mesma percentagem de professores refere melhoras na homolateralidade e na heterolateralidade, de pessoas com paralisia cerebral.

Os alunos, unanimemente, dizem sentir mais facilidade, após as sessões de musicoterapia, quer no reconhecimento, construção e representação do corpo a nível homolateral,

quer no reconhecimento, construção e representação do corpo a nível heterolateral.

No que se refere aos resultados obtidos no teste experimental de representação

espacial do corpo, constata-se que o grupo experimental obteve, após a intervenção de musicoterapia, resultados mais expressivos, na prova heterolateral.

Também na prova heterolateral, os resultados obtidos pelo grupo experimental (grupo que beneficiou de sessões de musicoterapia) foram notavelmente superiores aos resultados obtidos pelo grupo de controlo.

Comparando os resultados obtidos por ambos os grupos, após a intervenção de musicoterapia, verifica-se que na prova de homolateralidade não se registaram melhores resultados, por parte do grupo experimental.

5 – Implicações.

Reconhecer na musicoterapia uma mais valia no tratamento de questões ligadas à homolateralidade e heterolateralidade de pessoas com paralisia cerebral, é certamente a implicação mais evidente deste estudo.

Perspetivar um meio terapêutico, utilizando a música, que permita responder às necessidades desta problemática, reveste-se de extrema importância.

Continuar a melhorar a qualidade de vida de pessoas com paralisia cerebral e de outras pessoas que com elas lutam e partilham os mesmos comprometimentos, é certamente um direito que lhes assiste e um dever que a sociedade tem para consigo mesma.

Referencias.

ALEXANDER, M.A. y BAUER, R. E. (1998). Cerebral Palsy. Handbook of developmental Pergamon Press. New York:

BENEZON, R. (1988). Teoria da Musicoterapia. São Paulo, Summus Editorial.

COSTE, J.C. (1992) A psicomotricidade. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 52-60

De MEUR A.; STAES, L.(1991) Psicomotricidade: educação e reeducação: níveis maternal e infantil. Manole. São Paulo. p. 9-18

SOUZA e GODOY (julho/ dezembro 2005) A psicomotricidade como coadjuvante no tratamento fisioterapêutico. v.3, n. 2 Universidade de Saúde. Brasília, 287-296 Consultado a 21 de agosto de 2009 em: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/563/382>

TORO, M. (2000). Fundamentos de Musicoterapia. Madrid: Morata.