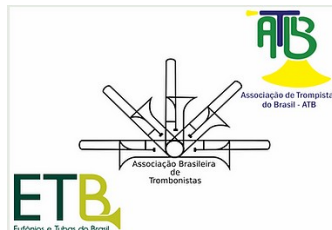


The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
ISSN: 2595-1238



## **O PROCESSO DE RETREINAMENTO DO TROMBONISTA COM DISTONIA FOCAL DE TAREFA ESPECÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **FOCAL TASK SPECIFIC EMOUCHURE DYSTONIA'S RETRAINING PROCESS: A SELF CASE STUDY REPORT**

Anderson Camargos Pêgo – Orquestra Filarmônica de Goiás  
[andersonctrombone@gmail.com](mailto:andersonctrombone@gmail.com)

Alexandre Magno e Silva Ferreira – UFPB  
[amesf2@academico.ufpb.br](mailto:amesf2@academico.ufpb.br)

**RESUMO** - Este trabalho teve como objetivo compreender o processo de retreinamento pedagógico no trombone, a partir do relato de experiência de um músico diagnosticado com Distonia Focal de Tarefa de Específica de Embocadura. O conteúdo está distribuído entre uma revisão bibliográfica, uma breve reflexão sobre a pedagogia dos metais, e um relato de experiência. Este último descreve um músico que conseguiu reverter um quadro distônico através de um diagnóstico precoce seguido de um retreinamento bem sucedido, permitindo-lhe continuar atuando como trombonista em uma grande orquestra brasileira. Durante as considerações finais, são indicados alguns apontamentos para a continuidade do debate e discussão sobre o assunto.

**Palavras-Chave:** Distonia Focal de Tarefa de Específica. Pedagogia do Trombone. Retreinamento.

**ABSTRACT** - This study aimed to understand the pedagogical retraining process on the trombone, based on a self case study of a musician diagnosed with Focal Task-Specific Embouchure Dystonia. It contains bibliographic review, a brief reflection on brass pedagogy, and a retraining report. The latter describes a musician who managed to reverse a dystonic condition through an early diagnosis followed by successful pedagogic retraining, allowing him to continue acting as a trombonist in a major Brazilian orchestra. During the final considerations, some notes are indicated for the continuity of the debate and discussion on the subject.

**KEYWORDS:** Embouchure Dystonia. Self Case Study. Trombone Pedagogy. Retraining.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
ISSN: 2595-1238



## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato de experiência do processo de retreinamento pedagógico de um trombonista diagnosticado com Distonia Focal de Tarefa Específica de Embocadura. O assunto é relevante porque a desordem tem afetado a vida de muitos músicos profissionais e alunos promissores em formação. Devido à ausência de cura e tratamentos medicamentosos constantes na literatura, as técnicas de fisioterapia, terapia ocupacional e o retreinamento pedagógico, são possibilidades de lidar com os efeitos da desordem. Principalmente este último, que leva em conta as particularidades de aprendizagem do profissional afetado. Por isso, constatou-se a necessidade de abordar assuntos relacionados à saúde do músico, de modo a prevenir e evitar o aparecimento de disfunções físicas e psicológicas, ao longo da sua carreira.

Este trabalho está dividido em cinco partes: A primeira contém uma breve explicação sobre a distonia e os seus principais efeitos na performance do instrumentista de metais. A segunda parte trouxe à tona fatores de risco da Distonia Focal de Tarefa Específica de Embocadura na vida do instrumentista. A terceira contém de forma intimista (i.e. na primeira pessoa), um relato como a distonia acometeu o autor deste artigo, tomando como referência o seu processo de aprendizagem. Da mesma forma, a quarta parte descreve como foi e tem sido todo o trabalho de recuperação, tomando como norte algumas ideias da *abordagem conceitual* defendida por Arnold Jacobs e as orientações de um professor de uma universidade brasileira. Por fim, as considerações finais, que consistem em um esboço das principais reflexões e compreensões alcançadas ao longo desse período.

## 2. O QUE É DISTONIA FOCAL DE TAREFA ESPECÍFICA?

Para Delson Silva, médico integrante da Unidade de Parkinson e Distúrbios do Movimento do Hospital das Clínicas na Universidade Federal de Goiás, distonia é um distúrbio do movimento de base neurológica que se caracteriza por contrações e espasmos musculares involuntários, ocasionando movimentos repetitivos, contorções ou posturas anormais, podendo se manifestar desde um músculo ou pequeno grupo de músculos, membro, ou de forma generalizada atingindo todo um lado do corpo (SILVA, s.d. *apud* GARCIA, 2012 p. 29).

Em músicos, este distúrbio entre outras formas, pode acontecer como distonia focal de tarefa específica. O termo focal se caracteriza por atingir uma parte característica, podendo ser um músculo isolado ou um pequeno grupo de músculos, dependendo do instrumento executado (GARCIA, 2010). O termo tarefa específica se caracteriza pelo fato da desordem aparecer somente no momento da prática e performance do instrumento. Assim, para

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



instrumentistas de metais, a terminologia apropriada seria Distonia Focal de Tarefa Específica de Embocadura (doravante DFTE).

Tocar um instrumento exige uma intensa atividade neuromuscular, que, se ocorre através de uma prática incorreta e excessiva, pode gerar posturas anormais e incorretas, podendo levar aos distúrbios da distonia. A partir de uma prática totalmente mecânica, através de repetições técnicas excessivas, constrói-se situações propícias para a consolidação de padrões negativos de organização sensorio-motora, manifestando, gradualmente, alguns sintomas que levam ao distúrbio, que inicialmente não são percebidos pelo músico.

Em relação à DFTE, ainda não é possível afirmar a possibilidade de cura, mas é possível tratar da prevenção para conviver e continuar desempenhando um papel enquanto músico. Para Altenmüller e Jabusch, é preciso se atentar a algumas questões que podem ajudar na prevenção e na convivência com a desordem. Tais como: horários razoáveis de prática; economia de técnica; prevenção de sobre uso e dor; prática mental; variações nos padrões de movimento; manter a motivação; evitar as repetições mecânicas e frustração; hábitos saudáveis de vida; exercícios de aquecimento e relaxamento; exercício físico regular; suficientes descansos e horas de sono (ALTENMÜLLER, JABUSCH, 2010 *apud* ROMERO, 2016 p. 17).

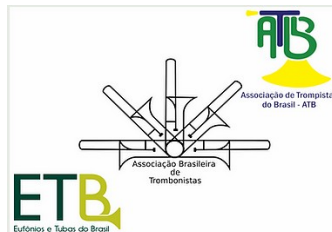
Na experiência do professor de uma universidade federal que trabalha com retreinamento pedagógico de disfunções de embocadura e DFTE há mais de 10 anos, as consequências para um músico que é diagnosticado com DFTE são extremamente impactantes em todos os aspectos da sua vida. Quanto mais tardio é realizado o diagnóstico, mais afetado se torna o lado psicológico do músico. Sendo assim, faz-se necessário um método de estudo onde a conscientização, tanto por parte do estudante quanto do professor seja eficaz.

### **3. A DISTONIA FOCAL DE TAREFA ESPECÍFICA E A ABORDAGEM PEDAGÓGICA NOS INSTRUMENTOS DE METAIS**

Tocar um instrumento musical é um ato complexo que envolve inúmeros desafios. Neste processo, os fatores físicos e psicológicos do músico precisam estar em equilíbrio, de modo a proporcionar um ótimo funcionamento do corpo. Somado a essa compreensão, a busca e o aprimoramento de questões técnicas e musicais se tornam parte da rotina de qualquer pessoa que se propõe a aprofundar seus conhecimentos sobre um instrumento.

Durante o início da vida musical, o aluno não sente os desconfortos ocasionados por estudos realizados de forma inadequada. E assim, permanece durante anos repetindo os mesmos movimentos, deixando passar despercebido um cuidado à sua saúde. A bola de neve só aumenta porque os professores também não se atentam ao desenvolvimento dos seus alunos. Com o passar dos anos, os problemas de saúde causados, principalmente, por movimentos realizados de forma inapropriada e má postura aparecem, o que acaba, também, afetando o lado psicológico.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



No âmbito psicológico, os problemas que impedem o músico de avançar em seus estudos são causados por demasiadas cobranças internas, em busca de perfeição e do desempenho ideal. Como músico profissional em uma grande orquestra, o autor vivenciou momentos constrangedores por esse tipo de cobrança profissional e social. Isso será abordado com mais profundidade durante o relato de experiência.

Especificamente falando de DFTE no instrumentista de metal, os sintomas mais comuns são: tremor labial involuntário de tarefa específica geralmente relacionado a uma determinada tessitura do instrumento; contração involuntária lateral de um ou até mesmo dos lábios (lábio superior ou inferior; travamento dos lábios (lábios fecham impedindo a passagem do ar); movimento involuntário e travamento do queixo (Frucht 2001, p. 901- 903). O mais importante é lembrar aos músicos e professores que, dependendo do tipo de sintoma, a desordem pode se estender para atividades corriqueiras, o que é muito sério. O Dr. Frucht destaca que em sua pesquisa que: “Dos quatro pacientes que desenvolveram distonia de embocadura no queixo, três tiveram a migração dos mesmos movimentos distônicos para outras atividades orais como falar e mastigar” (Frucht 2001, p. 903)<sup>1</sup>. Ainda sobre sintomas, de acordo com Jaune Rosset i Llobet e Silvia Fàbregas i Molas:

A maioria dos músicos, pelo menos no início do problema, só apresenta esses sintomas em um determinado registro (região da altura das notas). Não observamos um registro que seja sistematicamente afetado em instrumentos específicos. Às vezes, o registro que deveria ser mais fácil de tocar fica prejudicado, e isso, como era de se esperar, deixa o músico afetado surpreso e sem ideia do que fazer (LLOBET, MOLAS, 2010, p. 51).<sup>2</sup>

No Brasil, existem trabalhos acadêmicos que falam da DFTE e da saúde do músico. Gonçalves (2012) discute em seu trabalho questões sobre a saúde do músico e os professores como agentes de prevenção de possíveis problemas em estudantes de música. A autora aborda a importância de a saúde estar plena para uma constante evolução na carreira musical sendo que a falta de prevenção pode ocasionar lesões. Segundo Gonçalves:

A música utiliza o som como linguagem. A vivência musical desenvolve a criatividade, espontaneidade, concentração, entre outros. A atividade musical não é possível se a saúde do músico se encontrar abaixo do nível de exigência pedido, levando muitas das vezes à contração e desenvolvimento de lesões (GONÇALVES, 2012 p. 4)

1 Of the four patients who developed embouchure dystonia of the jaw, three experienced spread of dystonic jaw movements to other oral activities, namely talking and chewing.

2 The majority of musicians, at least at the beginning of the problem, only show these symptoms in one given register (range of notes). We have not observed a register that systematically is affected in specific instruments. Sometimes, the register that should be the easiest to play is impaired, and this, quite unexpectedly, leaves the affected musician astonished and without a clue.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



Muitas lesões poderiam ser evitadas se os professores de instrumento tivessem a oportunidade de ter capacitação para conhecer melhor o corpo humano e seu funcionamento na hora da atividade musical. De acordo com Moura:

Os professores devem estar capacitados dos riscos à sua prática, de modo a agirem com eficácia e cumprirem o seu papel enquanto agentes promotores e facilitadores da saúde dos seus alunos. Tendo assim a percepção de identificar quando o aluno está estudando, mas não atingindo algum progresso por causa de uma possível lesão ou problemas que envolvem a questão psicológica por fatores internos e externos. (MOURA *apud* GONÇALVES, 2012 p. 2).

Sendo assim, observa-se que certas abordagens pedagógicas não preveem uma aproximação entre professor e aluno. A cobrança exacerbada vinda do professor faz com que o aluno fique horas repetindo fielmente suas orientações. Segundo Altenmüller:

A técnica de ensino de qualquer instrumento está voltada para o movimento correto (dentro de cada escola específica), treinamento auditivo, teoria e repertório. Esse é o sistema de aprendizagem musical que tem vigorado até nossos dias. O treinamento do músico de forma a desenvolver sua vida profissional de modo mais abrangente quase nunca é contemplado; assim, o estudo é desenvolvido sem profundo conhecimento da demanda de trabalho muscular, das estruturas do corpo envolvidas e sua fisiologia e dos possíveis problemas que poderão aparecer (ALTENMÜLLER *apud* MOURA 2016 p. 146).

Certas metodologias de ensino do instrumento estão voltadas apenas para questões técnicas. Mesmo com os avanços na pedagogia musical, ainda existem professores que discutem sobre qual seria a posição ideal para se colocar o bocal nos lábios, com estudos que priorizam movimentos repetitivos, levando, às vezes, à exaustão. Marston (2011) salienta que certas pedagogias levam em consideração apenas o que o professor acha em relação aos limites do seu aluno, fato esse que não o permite compreender como o aluno reage às suas propostas. Essas pedagogias, de um viés muito tradicionalista, que priorizam um trabalho totalmente voltado para o comportamentalismo, impedem o devido preparo para evitar qualquer tipo de lesões e frustrações, reforçando que:

O Comportamentalismo vê o professor como uma autoridade formal e expert na área. Depois de seguir uma série de instruções e nunca se desviar delas, o aluno pode obter uma ótima condição física, produzir um som ressonante e uma boa resistência. Esta é uma visão muito mais rígida do que normalmente é vista como o que se tem de melhor em estratégias tidas como uma dinâmica professor/aluno dentro das aulas aplicadas a instrumentos (MARSTON, 2011 p. 62).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Behaviorism views the teacher as a formal authority and an expert in the field. By following specific directives and never veering from them, the student can attain optimal physical placement and therefore,

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



A prática do instrumento realizada de forma desordenada, pode ser considerada como uma das causas de muitos tipos de doenças que têm impedido o músico de prosseguir; dentre as quais se destaca a DFTE. Uma prova de que essa prática pode induzir a distonia é o artigo da Dra. Nancy Byl. Em seu artigo de 1996, através de prática indiscriminada induziu dois macacos coruja desenvolverem distonia nas mãos (Byl 1996). Este resultado sugere que não se deve também descartar a incapacidade de um músico de tocar como resultado de estresse ou um problema psicológico. Em vez disso, um simples descanso por si só pode não ser suficiente para esse músico se recuperar. Outra pesquisa realizada por Ricardo Rosembergue Garcia, intitulada *Distonia focal e a atividade do instrumentista de sopro*, destaca sobre o modo como o músico desenvolve esta doença, em como deve se prevenir e sobre um possível tratamento. Para Garcia:

Devido a incidência de problemas psicofísicos em músicos, empreendeu-se uma discussão sobre a possibilidade de desenvolvimento de distúrbios em instrumentistas de sopro e conclui-se que a performance musical pode gerar estados de adoecimento e desenvolvimentos de distúrbios como a distonia focal do músico. Recomendam-se alguns cuidados a serem tomados como medidas preventivas de adoecimento ocupacional (GARCIA, 2012 p. 1)

Oliveira (2014), em seu trabalho *A distonia focal na embocadura do naipe de metais: Um estudo de caso*, discorre sobre possíveis atitudes com o instrumento que possam levar o músico a desenvolver a distonia focal. Segundo a autora, há uma grande quantidade de métodos de estudo do instrumento no Brasil para que os instrumentistas possam desenvolver suas habilidades. Porém, os mesmos não contêm qualquer indicação sobre como prevenir possíveis lesões. Isso corrobora com o pensamento da autora, que acredita no aumento da discussão sobre a DFTE, como fator de diminuição da incidência destas desordens em músicos:

Discutir a DF hoje é fundamental para criar material para que o músico se instrumentalize quanto a procedimentos de execução instrumental que respeitem sua condição motora e cognitiva em geral. O aumento na ocorrência deste distúrbio tem aumentado a pesquisa nesta área que tanto carece de aprofundamento (OLIVEIRA, 2014 p. 8).

Nas pesquisas de autores brasileiros foi encontrado apenas um trabalho que aborda a questão da DFTE no trombonista. Ferreira (2013) fornece informações para o professor de trombone, a fim de alertá-lo para possíveis implicações pedagógicas que venham a contribuir para o aparecimento da doença. Também discute uma opção de tratamento que foi experimentada pelo próprio autor. Em seu trabalho enfatiza que a distonia não tem cura, mas

---

produce a resonant sound with sufficient endurance. This a much more rigid framework than what is generally regarded as the optimal student-teacher dynamic in the applied studio.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



defende um tratamento que é baseado no retreinamento do músico, buscando uma nova maneira de tocar o instrumento, por intermédio de uma reorganização motora.

Trazendo um olhar para a realidade brasileira, percebe-se que não existe uma cultura multidisciplinar, em que os professores de música atuam juntamente com profissionais da área da saúde, uma vez que, tocar um instrumento musical, exige que o corpo trabalhe de forma totalmente complexa envolvendo toda a parte muscular e neurológica. Um trabalho desenvolvido em conjunto com profissionais da área da saúde poderia ser um caminho para a prevenção de possíveis lesões. Segundo Ferreira:

As informações sobre distonia focal no Brasil são limitadas devido à escassez de literatura em português para instrumentistas de metais, comunicação insuficiente entre professores de música aplicada, educadores musicais e comunicação insuficiente com profissionais de saúde (especialmente neurologistas e fisioterapeutas). Alguns neurologistas trabalham para compartilhar informações com o público em geral, mas na maioria das vezes, fizeram dos músicos o principal alvo de suas campanhas (FERREIRA, 2013 p. 3).<sup>4</sup>

Com o intuito de fornecer ao leitor um pequeno contexto de como é a vida do músico de metal doente, abordaremos como essa desordem impacta o desempenho do músico no instrumento.

#### **4. RELATO DE UM TROMBONISTA DIAGNOSTICADO COM DFTE**

Tive meu primeiro contato com a música aos 12 anos de idade, em uma fanfara localizada na cidade onde eu morava. Nela, o maestro ofereceu-me um cornetão para aprender. Lembro-me que, já nos primeiros meses, movido por uma intensa curiosidade e muita prática, consegui produzir som neste instrumento. Assim, o maestro, percebendo a minha rápida evolução, convidou-me para fazer parte de uma banda musical. Nela fui apresentado ao trombone de vara; um instrumento com as características similares ao cornetão.

Durante essa época, eu chegava a estudar em torno de seis horas por dia. Essa carga de estudos para um estudante de música, que não tem uma estrutura física, e uma musculatura consolidada, pode ser algo bastante danoso. Aos 16 anos de idade tive a completa certeza de que seguiria a carreira como músico profissional. Assim, me matriculei em um conservatório

---

<sup>4</sup> Information about focal dystonia in Brazil is limited due to a shortage of literature in Portuguese for brass players, insufficient communication between applied music teachers and music educators, and insufficient communication between music educators and health care providers (especially neurologists, and physiotherapists). Some neurologists have worked to share information with the general public, but for the most part, they have not made musicians the main target of their campaigns.



The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
ISSN: 2595-1238



de música onde comecei a estudar com um professor específico de trombone. Lembro que as aulas se apresentavam como sendo extremamente difíceis, considerando que esse professor era muito exigente em suas orientações, e solicitava práticas e estudos em um nível além do que eu conseguia realizar. Eu percebia que esse professor tocava de uma forma muito natural, espontânea e bonita. Isso tornou-se um estímulo para que eu, por horas, praticasse exaustivamente o instrumento sem o devido descanso.

Aos 18 anos, morando sozinho, e, ao mesmo tempo, me tornando pai, perseguia insistentemente o sonho de viver como músico profissional. Essas situações extramusicais ocasionaram em sentimento de culpa, pelo fato de eu estar longe dos meus pais e por não dar o suporte que o meu filho precisava. Eu sempre descontava estes sentimentos, como o medo e as incertezas, nas práticas com o meu instrumento; duvidando se eu realmente iria conseguir um lugar no tão disputado mercado de trabalho com a música. Essas inseguranças de ordem pessoal e musical, se tornavam um impulso para eu estudar de forma desmedida, pouco crítica e totalmente inconsciente, adotando uma conduta, muitas vezes, mecânica.

Seguindo minhas atividades com o trombone, participei de alguns grupos sinfônicos em São Paulo, cidade onde morei até o ano de 2013. Havia muitos testes para as orquestras sinfônicas, e, por essa razão, eu sempre me preparava intensamente para fazer as provas. Eu estudava incansavelmente e praticava muitas horas por dia, sendo que isso até impedia que eu fizesse outras atividades que não fosse tocar o instrumento. O meu comportamento era apenas reproduzir, no trombone, as informações que me eram repassadas. Eu não me apropriava e me relacionava de forma criativa com meus estudos. Tinha uma conduta mecânica e repetitiva. Felizmente, no fim do ano de 2013, eu fui aprovado em um concurso para integrar a Orquestra Filarmônica do Estado de Goiás. Eu estava muito feliz, pois havia conseguido fazer parte de um grupo profissional que tinha ótimas referências. Todavia, mesmo diante desta conquista, eu não me sentia realizado com a forma como eu tocava meu instrumento. Possivelmente, um resultado do acúmulo de anos desenvolvendo uma atitude de insatisfação que foi incorporada à minha forma de pensar.

Em 2014 a Orquestra Filarmônica de Goiás realizou uma temporada com muitas apresentações. No fim dessa temporada, eu tomei uma decisão: procurar um professor de trombone para fazer aulas, sendo que eu usaria as minhas férias para isso. O fato é que, estudando com outro professor, que forneceria informações diferentes das que eu tive acesso ao longo de toda a minha vida, acabaria mudando minha forma de tocar. Em janeiro de 2015, fiz a primeira aula com este novo professor. Esse professor disse que eu teria que fazer tudo exatamente como seria pedido, ou seja, teria que mudar tudo o que eu havia construído ao longo de anos. Após três meses de férias, longe das atividades da orquestra, mudei totalmente a minha maneira de tocar, o que ocasionou muita dificuldade técnica. Como eu não estava conseguindo encontrar o novo professor, tentei voltar ao modo como eu fazia anteriormente, pois eu não estava me adaptando.

Foi aí então que começaram a aparecer os primeiros sintomas da distonia. Naquele momento, eu ainda não havia sido diagnosticado, mas constatei que algo que jamais havia ocorrido, estava presente. Algo em meu corpo estava afetando a produção das notas na região



The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



média e grave do trombone. Mesmo assim, eu não dei a atenção devida, porque eu pensei que fosse uma reação momentânea, que, com o passar dos dias, voltaria à normalidade. O fato é que o problema foi se intensificando e piorando a cada dia. Por mais que eu tentasse me livrar da falta de controle dos movimentos da minha língua, fui perdendo, cada vez mais, a confiança em realizar o que era necessário para tocar o trombone. A tensão só aumentava, e mais eventos difíceis apareciam no decorrer do processo.

Um desses problemas ocorreu durante uma turnê estadual que continha um repertório difícil para o naipe de trombones. Apesar de ter conseguido realizar o trabalho, tocar agora era uma viagem rumo ao desconhecido, e não sabia ainda do que se tratava. O fato é que de tanto focar no problema principal, esqueci de dar suporte a outras coisas que eu precisava investir nos meus estudos com o instrumento. Logo apareceria outro grande desafio, a gravação de um CD com a Orquestra Filarmônica do Estado de Goiás. Esse era um projeto novo e muito importante, o qual nós gravaríamos obras de compositores brasileiros, como Guerra Peixe e Cláudio Santoro.

Para piorar ainda mais a situação, eu era responsável pela posição de segundo trombone na orquestra e, dessa forma, trabalho sempre na região média e grave do instrumento; justamente as regiões que se mostraram mais afetadas. Eu ficava horas tentando reverter a situação até ficar com o corpo todo dolorido, principalmente as costas, a região da nuca, o pescoço, o abdômen. Os cantos da boca doíam tanto a ponto de eu colocar compressas de gelo para amenizar a dor. Acima de tudo, eu estava psicologicamente muito abalado. A confiança que já não era muita, acabou de vez. O medo havia me tomado por completo. Nos meus pensamentos só havia incertezas a todo momento.

Durante a época, não imaginava que toda essa insegurança acontecia com outros músicos. O professor Dale Warren, fala de sua experiência e escreveu que “o instinto assassino e confiança são trocados por medo de não saber o que irá acontecer em seguida” (Warren 2007 p. b).<sup>5</sup> Somente mais tarde após o período de retreinamento, tive a oportunidade de ouvir a mesma narrativa. Isso ocorreu quando fui inserido em grupo de *WhatsApp* para suporte mútuo a instrumentistas que também haviam passado pelo mesmo processo retreinamento pedagógico.

Em uma conversa com um querido amigo, ele aconselhou-me a procurar orientação de um professor com experiência na área. Prontamente, fui atrás deste professor. Depois de longas conversas ao telefone, ele me aconselhou a procurar um médico neurologista para me avaliar, e, que, em seguida, o encontrasse com urgência para o início do retreinamento pedagógico. Logo após o encerramento da conversa, procurei um neurologista especializado em distúrbios do movimento, que confirmou o diagnóstico de DFTE com algumas características agravantes de distonia oromandibular. Após informar que já havia sido diagnosticado, logo foram iniciados os detalhes da minha viagem para o local onde o professor reside para o início das atividades de recuperação.

<sup>5</sup> The killer instinct and confidence are replaced by fear of not knowing what is going to come out next.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



## 5. O PROCESSO DE RETREINAMENTO PEDAGÓGICO

O retreinamento pedagógico é um termo mencionado pelos Doutores Hans-Christian Jabusch e Eckart Altenmüller em um relatório de uma pesquisa que durou mais de 8 anos. O estudo reuniu 144 músicos de vários instrumentos onde havia instrumentistas de metais. Eles explicam que, para instrumentistas de metais, os remédios não ajudam diretamente na melhora dos sintomas e que o retreinamento pedagógico é uma opção:

O retreinamento pedagógico foi aplicado em 24 pacientes (17% de todos), 12 pacientes (50% destes) experimentaram melhora. Os pacientes que relataram uma melhora haviam se submetido a este tratamento por uma média de 28 meses (intervalo de 3-72 meses). Dois pacientes com distonia de na embocadura, participaram de retreinamento pedagógico e não relataram melhora. Além das terapias relatadas recomendadas por autores, os pacientes, adicionalmente ou alternativamente, realizaram exercícios técnicos não específicos em seus instrumentos, geralmente praticados por instrumentistas para aprimorar sua técnica. 78 pacientes (54% de todos) estavam praticando tais exercícios técnicos inespecíficos, 44 pacientes (56% destes) apresentaram melhora. Seis de 11 pacientes com distonia de embocadura relataram uma melhora após a prática de tais exercícios (Jabusch and Altenmüller, 2006, p. 216).<sup>6</sup>

A minha recuperação ocorreu através de uma nova forma de conceber o estudo no instrumento aqui no Brasil. Todo o meu caminho de recuperação foi baseado em um processo de reprogramação, em que houve uma reeducação sensorial de todo o sistema que envolve o ato de tocar trombone. A pedagogia, ora vivida, vem totalmente na contramão do que eu vivenciei durante toda a minha vida musical. Essa pedagogia trata-se da *abordagem conceitual*.

Segundo Stewart (1987), a *abordagem conceitual* foi propagada pelo músico e professor americano Arnold Jacobs, tubista da *Chicago Symphony Orchestra*. Esta pedagogia tem como principal objetivo o conceito de ouvir o som internamente e reproduzi-lo, não pensando em qual será o comando utilizado para que isso aconteça; além de prezar pelo ensino/aprendizagem de forma facilitada, sem muitos paradigmas. Conforme Loubriel:

---

<sup>6</sup> Pedagogical retraining was applied in 24 patients (17% of all), 12 patients (50% of these) experienced improvement. Patients reporting an improvement had undergone this treatment for an average of 28 months (range 3-72 months). Two patients with embouchure dystonia took part in pedagogical retraining and reported no improvement. Besides of the reported therapies recommended by the authors, patients additionally or alternatively performed unspecific technical exercises on their instruments which are usually practiced by instrumentalists to improve their technique. 78 patients (54% of all) were practicing such unspecific technical exercises, 44 patients (56% of these) experienced improvement. Six out of 11 patients with embouchure dystonia reported an improvement after practicing such exercises.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



Identificou-se seis atributos gerais que podem ser usados para descrever o método de Jacobs. Eles são: Song and Wind, a forma de arte de música, mente sobre a matéria, com uma voz na cabeça e outra saindo do instrumento, a evolução de sua abordagem e ensinando com simplicidade (LOUBRIEL, 2005, *apud* MARSTON, 2011 p. 68).<sup>7</sup>

Jacobs usava a ideia de cantar e memorizar o som das diferentes notas musicais. Ele acreditava que os sons fazem parte do sistema nervoso central do músico. Com isso, percebia que a questão técnica dependia da maneira como se ouvia o som internamente ou como o músico pensa em uma música específica (LOUBRIEL, 2005 *apud* MARSTON, 2011, p. 69). De acordo com Nelson:

Isso também é descrito variavelmente como “mentalizando”, “pré-audição” ou “internalização” de todos os aspectos (som, ritmo, tom, dinâmica, estilo, etc.) de uma determinada frase. Quando a atenção é consistentemente focada nessa imagem mental através de um processo de tentativa e erro, as habilidades melhoram progressivamente de maneira orgânica e natural. A mecânica da prática se torna uma espécie de “reflexo biológico” do conceito musical dominante (NELSON, 2006 *apud* MARSTON, 2011 p. 69).<sup>8</sup>

Essa abordagem trata o músico a partir da sua sensibilidade, onde aprende-se a ouvir internamente todos os quesitos técnicos, para além do som, cantando e imaginando a reprodução no instrumento, através do que está interiorizado. Isso permite que o aluno ou músico profissional tenha mais controle de seu corpo, não lidando apenas com as sensações de como seu corpo está naquele dia. Em resumo, uma imagem interna de som e estrutura musical fortes, permitem que o músico se adapte à sua situação momentânea, fazendo as adequações necessárias para reproduzir o que está ouvindo internamente.

As orientações para a condução do meu retreinamento pedagógico duraram 7 dias e foram conduzidas por um professor de trombone de uma universidade brasileira com doutorado nessa área. Todo o processo se deu a partir da desconstrução de tudo que eu já havia feito em relação ao ato de tocar trombone, partindo do princípio, dos fundamentos básicos, com o isolamento dos músculos que já não funcionavam de maneira ordenada; neste caso, a língua e os lábios.

No primeiro dia, houve muita conversa para compreender como funcionava a minha mente e o meu corpo. A conversa se direciona à uma análise da rotina de estudos até aquela ocasião, onde foram destacados aspectos da minha vida. Com algumas horas de conversa este professor percebeu que eu tinha uma personalidade totalmente propícia ao desenvolvimento

7 Loubriel coded six general attributes of which can be used to describe Jacob's methods. They are: Song and Wind, the art form of music, mind over matter, having one voice in the head and one coming out of the instrument, the evolution of this approach, and teaching with simplicity.

8 This is also described as "mentalizing", "pre-hearing", or "internalizing" all aspects (sound, rhythm, pitch, dynamics, styles, etc) of a given phrase. When attention is consistently focused on this mental image through a process of trial and error, skills progressively improve in an organic, natural way. The Mechanics of playing become a sort of "biological reflex" to the dominant musical concept.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



da DFTE, ganhando destaque a minha ansiedade para obter resultados em curto prazo e por não obedecer aos tempos de descanso.

No dia seguinte, o foco foi a busca pelo relaxamento corporal e o autoconhecimento. Até então, eu não sabia como o meu corpo funcionava. Com exercícios simples, como por exemplo, deitado no chão eu respirava lentamente por alguns minutos, ouvindo uma música com um som muito agradável como referência. Aquilo serviria para meu corpo aprender a ouvir os sons, a altura de notas. Seguindo com o processo, o próximo objetivo foi aprender a emitir som no instrumento. Seguindo a linha pedagógica conceitual, esse professor induz a reprodução do som que está dentro da nossa mente, que é externado e amplificado através do instrumento. No caso do Trombone, usamos o ar para vibrar os lábios, assim, emitindo o som. Sem pensar em nada, esse professor pediu para que eu soprasse um cata-vento. Ele enfatizava sempre: “não pré-forme sua embocadura, apenas sopra em direção ao cata-vento”.

Fazendo isso, percebemos que o ar saía livremente sem nenhuma excitação. Após essa experiência, ele solicitou que eu soprasse dentro de um canudinho de plástico largo, segurando com as duas mãos, como se estivesse segurando o trombone, e que colocasse o dedo indicador de uma das mãos na frente do canudo, na saída de ar, a fim de gerar uma ressonância. Esses exercícios eram feitos ouvindo o som de alguma nota que era reproduzida pelo professor enquanto eu praticava. Outra estratégia foi soprar dentro de um canudo fino e colocar lentamente o canudo dentro do bocal, mantendo o sopro através do canudo, mas agora com o apoio do bocal. Estes exercícios eram feitos como forma de um truque sensorial, onde nosso cérebro não compreendia que iria tocar trombone, mas que iria apenas soprar o canudo e girar o cata-vento. Ao mesmo tempo em que isso era feito, estava-se criando uma consciência de libertar o ar que estava nos pulmões e com o canudo fino, quando era colocado entre os lábios, criava-se uma memória muscular da embocadura.

Na etapa seguinte, nós começamos a fazer outro exercício com o bocal e o instrumento. O professor cantava uma nota e depois eu conduzia o bocal até a minha boca soprando de forma leve, ainda sem som. Eu aproximava o bocal até o trombone e com aquele sopro leve e o som da nota interiorizado, o som era transferido para o instrumento de forma amplificada.<sup>9</sup> Esse professor nomeou este exercício chamado *slide in*. Soprando no bocal de forma leve, ouvindo o som internamente, deslizando o bocal até o trombone, passando aquele sopro para o instrumento, obtinha-se o som. O resultado disso foi a volta de um som totalmente consistente e cheio de ressonância, pois era o que eu ouvia e reproduzia.

Com o passar dos dias, mediante este processo de reeducação, por intermédio da *abordagem conceitual*, eu já conseguia emitir som em toda a região do instrumento. Os exercícios sensoriais que utilizavam o cata-vento e os canudinhos com espessuras entre grosso e fino, foram feitos todos os dias, a fim de estabilizar e criar uma coordenação entre os

<sup>9</sup> Diferente do *buzzing*, um exercício realizado com o bocal que produz som através do somatório entre a passagem do ar e a vibração do lábio, o *slide in* consiste apenas em passar ar entre os lábios e dentro do bocal enquanto ouve-se a nota internamente.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



comandos enviados pelo cérebro à produção do som. O funcionamento do corpo reagia espontaneamente, sem o foco total da minha atenção ao comando. A ideia foi sempre criar um autoconhecimento, sabendo como meu corpo respondia a cada estímulo, sem pensar no processo técnico, e sim, no resultado que eu gostaria de reproduzir.

Percebi então que aprendi uma abordagem diferente de como tocar o trombone. Com isso, som era o conceito principal e cada exercício era baseado na busca pelo som perfeito sem foco em processos mecânicos na expectativa que um som bonito ocorresse. Agora há um foco em evitar esforços desnecessários e, principalmente, aceitar que a forma antiga de tocar só traria os problemas de volta. Esta aceitação dava uma calma que eu precisava para conseguir evoluir dia após dia, mantendo longe a ansiedade e voltando a recuperar a minha confiança.

Após o período de retreinamento, eu consegui, por meio de uma nova maneira de aprender, seguir com minhas atribuições como trombonista profissional. Houve também mudanças consideráveis em relação à maneira de como olhar para a vida em todos os sentidos. Transtornos psicológicos como ansiedade, *stress* e nervosismo demais, já não fazem mais parte do meu cotidiano. Todo aquele pensamento de que tudo precisa acontecer de maneira perfeita, ou a preparação de uma música teria que ser em curto prazo, passaram a caminhar de maneira natural, acontecendo tudo a seu tempo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência teve como objetivo principal, compreender e divulgar como ocorre o processo de retreinamento pedagógico em Distonia Focal de Tarefa Específica de Embocadura no trombone. Essa desordem tem acometido a vida de muitos instrumentistas que não assumem a sua condição. Para desmistificar o assunto, realizou-se uma busca por trabalhos que discutem sobre esta doença no Brasil, em músicos que tocam instrumentos de metal, em especial o trombone. Buscou-se, através de uma breve revisão de bibliografia, demonstrar, os sintomas mais comuns, e como foi o processo de recuperação, a partir de um trabalho desenvolvido com professor de trombone de uma universidade federal Brasileira.

Por intermédio de dados das pesquisas, constatou-se que a DFTE, não se desenvolve de forma súbita, mas que consiste no acúmulo de experiências, ao longo de um período prolongado, que não estão conectadas apenas ao estudo do instrumento, mas que também envolvem outras questões da vida do músico. Nisso, além dos aspectos físicos e motores, os traumas e pressões sócias também provocam grande impacto na vida do instrumentista.

Mais importante é que não foi pretensão deste trabalho afirmar que a causa para o desenvolvimento da DFTE se encontra no processo de pedagogia/aprendizagem do instrumento. Outros fatores de risco podem ser ordem genética e, também, aos maus hábitos do músico. Cabe aqui um alerta para que o trabalho pedagógico adotado pelo professor do instrumento. Um trabalho desenvolvido com carinho, atenção pode evitar sequelas futuras.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



Diante dos fatos e das considerações deste trabalho, faz-se necessário uma concepção de educação que possibilite uma maior liberdade ao instrumentista, para que ele estude o seu instrumento de forma mais criativa e menos ortodoxa. Prova disso, é o relato bem sucedido do autor deste artigo, um trombonista, com DFTE, que não buscou tratamento medicamentoso e que continua exercendo suas atividades profissionais.

O processo de recuperação teve sua base em um amplo trabalho pedagógico, que persiste até os dias atuais, baseado na *abordagem conceitual*, e que considerou tanto o papel ativo do professor quanto o protagonismo do aluno portador de DFTE. Nesse processo de recuperação, foi fundamental a adoção de um trabalho usando a pedagogia “*Song and Wind*”<sup>10</sup>. Esta permitiu-me romper com conceitos antigos e que disparavam os movimentos distônicos.

Deixamos aqui esse relato de experiência sobre a recuperação de DFTE, por intermédio de um trabalho pedagógico envolvendo um trombonista. O intuito é que haja uma expansão para a compreensão de outros casos, por intermédio de um senso ou revisão sistemática. A DFTE ainda não tem uma cura, porém, por meio de um processo educativo sistematizado, pode-se amenizar os seus efeitos e talvez até o retorno às atividades profissionais como foi o caso do autor.

## REFERÊNCIAS

BYL, Nancy N.; Michael M. Merzenich and William M. Jenkins. A primate genesis model of focal dystonia and repetitive strain injury: Learning-induced dedifferentiation of the representation of the hand in the primary somatosensory cortex in adult monkeys. **Neurology**, [S. L.] v. 47, N. 2, p. 508-521, 1996. Disponível em: <https://www.neurology.org/lookup/doi/10.1212/WNL.47.2.508>. Acesso em;. 6 Fev. 202

FERREIRA, A. M. e S. **Focal Dystonia in Trombonists A Reference Tool for Brazilian Music Educators and Performers**. 2013. 195 f. Tese de Doutorado – The University of Kentucky, Lexington, KY, 2013.

---

10 Termo cunhado pelo pedagogo americano Arnold Jacobs que ensinava os seus alunos a focarem em um resultado sonoro musical antes mesmo que a nota/frase começasse.



The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**  
 Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022  
 ISSN: 2595-1238



FRUCHT, S. J. Embouchure dystonia-Portrait of a task-specific cranial dystonia: Portrait of a Task-Specific Cranial Dystonia. **Movement Disorders**, [S. l.], v. 24, n. 12, p. 1752–1762, 15 set. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.22550>. Acesso em: 6 fev. 2022.

FRUCHT, S. Embouchure dystonia: an under-recognized cause of performance impairment in brass players. **The Horn Call: Journal of the International Horn Society**, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 67–68, 1999.

GARCIA, R. R. **Distonia focal e a atividade do instrumentista de sopro**. 2012. 82 f. Tese (Mestrado em Musica) Universidade federal de Goiás, Goiânia, 2012.

GONÇALVES, D. L. S. **Musicalmente saudável: o professor como agente promotor da saúde**. 2012. 50 f. (Dissertação Mestrado em Educação para a Saúde) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/13587>. Acesso em: 6 fev. 2022.

JABUSCH, H.-C.; ALTENMÜLLER, E. Focal dystonia in musicians: From phenomenology to therapy. **Advances in Cognitive Psychology**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 207–220, 1 jan. 2006. Disponível em: <http://www.ac-psych.org/en/download-pdf/volume/2/issue/2/id/19>. Acesso em: 6 fev. 2022.

MOURA, R. O tratamento da distonia tarefa-específica em músicos: aspectos motores e sensoriais envolvidos no processo. **Opus**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 145–160, jun. 2016. Disponível em: <http://www.anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/view/341/353>. Acesso em: 6 fev. 2022.

MARSTON, K. L. **Finding the balance: Jan Kagarice, a case study of a master trombone teacher**. 2011. 335 f. Tese de Doutorado em Educação – Columbia University, Nova Iorque, NI-EU, 2011.

I LLOBET, J. R.; I MOLAS, S. F. **Musician's Dystonia. A practical manual to understand and take care of the disorder that affect the ability to play music**. 1ª. ed. Roma: PANAMIR, 2010. p. 1-188.

The Brazilian Trombone Association Journal, vol 3, nº 2  
**Revista Científica da Associação Brasileira de Trombonistas**

Submissão: 15/set/2021 – Aceite: 06/09/2022

ISSN: 2595-1238



OLIVEIRA, E. **A distonia focal na embocadura dos instrumentistas do naipe de metais: um estudo de caso.** 2014. 31 f. Dissertação (Mestrado em Musica) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4579>. Acesso em: 6 fev. 2022.

ROMERO, H. A. P. **Estratégias de estudo de músicos com Distonia focal : análise de três entrevistas e auto relato.** 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Musica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/151418>. Acesso em: 6 fev. 2022.

STEWART, M. D. **Arnold Jacobs: The Legacy of a Master.** 1. ed. Illinois: The Instrumentalist Publishing Company, 1987. p. 1-149.

WARREN, D. **Trombone Methods Textbook: How do We Learn to Play Trombone or Any Instrument???** 2. ed. Lexington, KY: University of Kentucky Press, 2007. p. 1-180.