

Approach “Brandalise” de Musicoterapia (Carta de Canções)¹

André Brandalise²

Introdução

Esta proposta surgiu a partir da experiência clínica de seis anos com um grupo formado por oito adolescentes portadores da Síndrome do Autismo, com o qual venho trabalhando no Centro TEACCH Novo Horizonte, em Porto Alegre. A medida em que o processo musicoterapêutico era desenvolvido, passava a perceber alguns importantes aspectos na dinâmica do mesmo. Em primeiro lugar, a importante conexão/relação que os integrantes do grupo estavam estabelecendo com a forma musical “CANÇÃO” em suas interações. Segundo, notava que os mesmos não eram beneficiados da mesma forma dada a heterogeneidade da população, ou seja, os diferentes níveis de comprometimento os afetavam de forma completamente diferente. Percebia que existiam aqueles que podiam expressar-se com mais facilidade nas sessões, e não entendia que era devido ao fato de terem sido “eleitos” como porta-vozes do grupo, mas pelo fato de serem menos comprometidos. E, finalmente, notava a importância que “estrutura” (da sessão e do processo como um todo) possuía para o satisfatório desenvolvimento destes indivíduos em seus processos. Era preciso que eu, enquanto facilitador desta relação (indivíduo-canção), apresentasse diferentes estratégias terapêuticas contendo estruturas externas claras vindo a auxiliar o “interno” desorganizado destes indivíduos. Através desta intervenção, favoreceria a interação de cada um dos integrantes do grupo. Todas estas questões apresentavam-se como sendo extremamente ricas como

1 Este trabalho foi escrito originalmente em língua inglesa e trata-se da síntese da tese que foi submetida às exigências ao grau de Mestrado em Musicoterapia, pela “School of Education, Health, Nursing and Arts Professions” da New York University (NYU), EUA. Dezembro, 1997.

2 Bacharel em Música – (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) – Especialista em Musicoterapia – (Conservatório Brasileiro de Música – RJ) – Mestre em Musicoterapia – (New York University – EUA)

áreas de investigação. Estava nascendo o approach Brandalise de musicoterapia (Carta de canções).

O approach foi influenciado pelo Método "TEACCH", utilizado no Centro Novo Horizonte. TEACCH é uma sigla para Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação para Autistas e outras desordens de comunicação). Tem sua origem em 1966, na Divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos. Dr. Eric Schopler e sua equipe, através de um projeto de pesquisa, passaram a questionar a prática clínica que vinha sendo desenvolvida na sociedade americana, que acreditava que a Síndrome do Autismo advinha de uma causa emocional e deveria ser tratada através dos princípios da Psicanálise. De acordo com a psicóloga Soni Lewis e a terapeuta ocupacional Viviane De Leon (1995), o TEACCH é um programa que envolve esferas de educação e terapia. As várias horas de supervisão com a musicoterapeuta americana Barbara Hesser, minha orientadora durante a formação na New York University, permitiram-me perceber a grande influência que o approach vinha recebendo no que diz respeito à "comunicação". O approach Brandalise busca a aquisição de níveis cada vez mais aprofundados de comunicação, e conseqüentemente, níveis mais aprofundados de relação, segurança e confiança implicando em um curso de tratamento que visa facilitar atualizações do self dos indivíduos submetidos ao processo.

A "estrutura" também é característica extremamente importante na proposta do approach uma vez que acredito que algumas patologias, como o autismo e as psicoses, acarretam uma desorganização interna aos seus portadores. Sem um auxílio externo torna-se muito difícil a expressão, para estes indivíduos, uma vez que dependendo do nível de seus comprometimentos, podem vir a nem mesmo "compreender" a razão para estarem em uma sala "desconhecida/diferente", como o setting terapêutico. Como poderia a música auxiliar o trabalho com estes indivíduos?

Como mencionei anteriormente, num dado momento no processo terapêutico com um grupo composto por oito adolescentes, no Centro TEACCH Novo Horizonte, comecei a perceber frequentes interações com "canções" por parte dos integrantes. A canção passava a ter uma grande importância no processo terapêutico daquele grupo. Tal conexão (indivíduo-canção) estava sendo responsável pelo estímulo à comunicação e à transformação das "condições"¹

1 "Condição" foi um termo que utilizei baseado na "condition child" do approach

daqueles indivíduos. No entanto, passava a notar que o ambiente externo (a estrutura da sessão e do processo) poderia ser melhor estruturado no sentido de facilitar esta importante interação terapêutica que vinha acontecendo. A repetição é algo muito importante para estes indivíduos. Por esta razão, uma das intenções foi a de possibilitar uma estrutura externa mais claramente compreensível que possibilitaria repetições destas interações quando desejadas mas indo além: esta estrutura visaria facilitar o uso das canções não como meio terapêutico mas como a própria terapia. Através da interação com a canção, as questões terapêuticas poderiam vir a ser melhor exploradas.

Música e Comunicação

Musicoterapia implica o uso da música *como* terapia. Pensar sobre música (comunicação não-verbal) automaticamente me conduziu a pensar sobre as estruturas e funções da comunicação verbal. E, pensar sobre comunicação verbal me fez pensar sobre linguagem. Foi nos anos sessenta que o estruturalista Roman Jakobson desenvolveu a "Teoria das Funções da Linguagem" afirmando que, para que ocorra um apropriado funcionamento do sistema comunicacional é necessário que seis fatores estejam presentes e inter-relacionados: um código, um referente, uma mensagem (seleção e combinação de elementos de um determinado código), um canal (um suporte sobre o qual a mensagem é transmitida), um emissor (aquele que envia a mensagem) e um receptor (aquele que recebe a mensagem). (Celente apud Jakobson, 1994, p. 11)

Quando uma comparação é feita entre os tipos de comunicação (verbal e não-verbal) usando a presença dos fatores, muita semelhança pode ser observada. A linguagem musical também apresentará um código (musical), um referente (que não possui significado pré-determinado), uma mensagem (seleção e combinação de elementos pertencentes ao código musical), um canal (instrumentos musicais e voz), um emissor (que envia uma mensagem sonora) e um receptor (que recebe uma mensagem sonora). Cada fator será associado com uma específica função da linguagem. Todos os fatores que sustentam a comunicação verbal podem ser perfeitamente associados aos elementos sonoros, e conseqüentemente à prática da musicoterapia. A significativa diferença encontra-se no referente que, na

Nordoff-Robbins.

linguagem não verbal encontra-se desprovido de uma significação pré-estabelecida.

FIGURA 1
Os fatores e suas respectivas funções

ÊNFASE NO FATOR	determina	FUNÇÃO DA LINGUAGEM
Referente		Função Referencial
Emissor		Função Emotiva
Receptor		Função Apelativa
Canal		Função Fática
Mensagem		Função Poética
Código		Função Metalinguística

Em musicoterapia o vínculo é estabelecido através e com a bagagem sonoro-musical do indivíduo. Poder-se-ia entender, tal conexão, como sendo o “Princípio de ISO” estudado pelo psiquiatra argentino Rolando Benenzon. Os primeiros estudos sobre este assunto foram originalmente realizados por von Bektherev em 1916. Mais tarde por Ira Altshuler (1948) e, em 1971, por Benenzon, que define o Princípio de ISO dizendo que “para produzir um canal de comunicação entre o terapeuta e o paciente é necessário que o tempo mental do paciente e o tempo musical coincidam” (Benenzon, 1988, p.34). Em outras palavras, para que ocorra comunicação, em musicoterapia, o referente do paciente deve ser acessado via elemento sonoro e resignificado pelo mesmo.

Chamo este primeiro acesso ao “tempo” do paciente como sendo o encontro com um determinado nível de musicalidade deste indivíduo. Chamarei este primeiro nível de musicalidade, que nos é expresso por este indivíduo, de “ISo Gestáltico manifesto”¹.

De acordo com Elisa Celente², nas décadas de sessenta e setenta a teoria da literatura alemã começa a desenvolver a chamada

1 Segundo Benenzon ISo Gestáltico “é a noção de existência de um som, ou de um conjunto de sons, ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e nos individualiza” (Benenzon, 1985, p.43). Acrescento, à teoria descrita por Benenzon, a hipótese de haver dois diferentes níveis de musicalidade (que compõe a identidade sonora de um indivíduo) que são acessados em diferentes momentos do processo musicoterapêutico: um primeiro, em nível periférico, que chamo de “ISo Gestáltico manifesto” e outro, em nível nuclear, que chamo de “ISo Gestáltico latente”.

2 Entrevista, concedida a mim, no dia 19 de março de 1998

“Estética da recepção” através de teóricos como Hans Robert Jauss e Wolfgang Iser. Segundo os mesmos, o receptor desempenha um papel muito importante na recepção da mensagem. Realiza a ação de “escuta” da mensagem que é enviada pelo emissor desvendando o objeto que é a experiência sendo transmitida pelo emissor. Os teóricos afirmam que todo tecido semiótico possui “espaços em branco” que Iser vem a chamar de “pontos de indeterminação”. São áreas que pretende-se sejam preenchidas pelo receptor em sua ação de “escuta”.

Proponho um esquema visual relacionando as teorias discutidas associadas à situação de musicoterapia.

FIGURA 2
Teoria das “Funções da Linguagem” de Jakobson
associada ao processo terapêutico

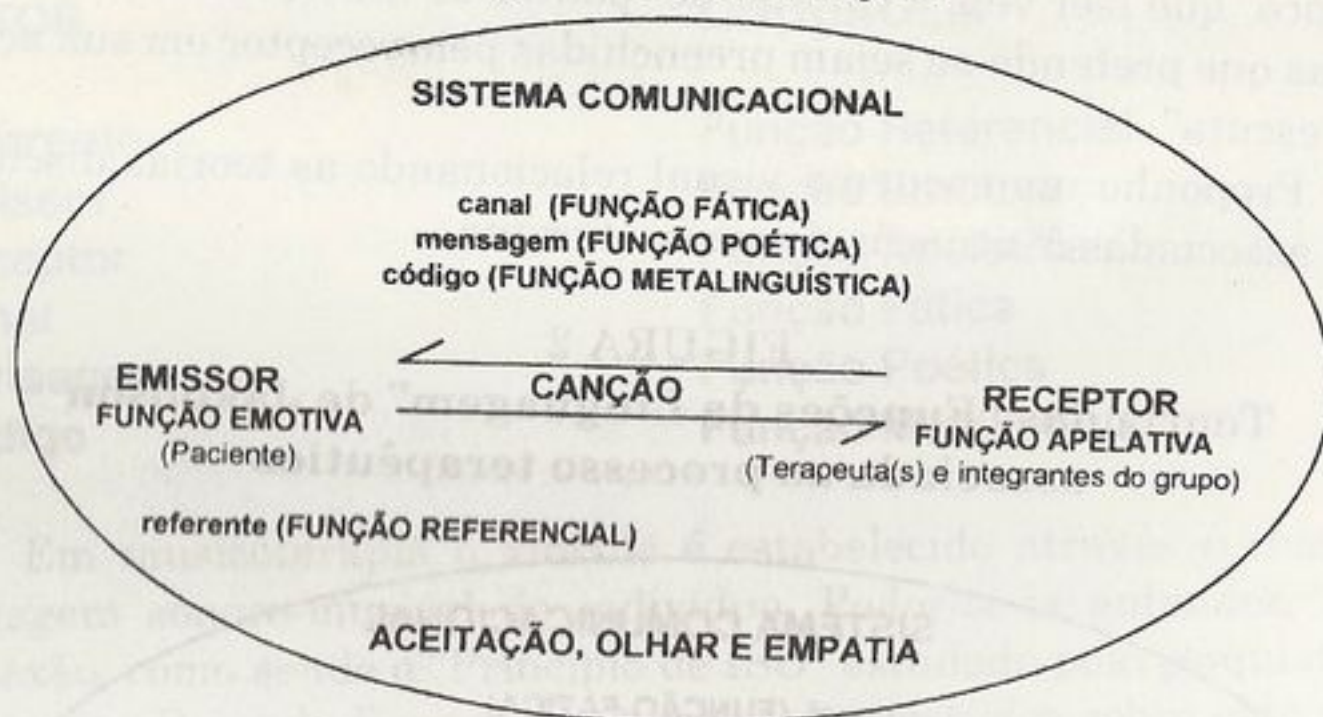


Quando se fala sobre um indivíduo portador de uma desordem de comunicação fala-se sobre um indivíduo que não estabelece um adequado funcionamento do sistema comunicacional proposto por Jakobson e previamente descrito. Minha prática vem demonstrando que, no momento em que a forma musical canção é utilizada como base de interação, estes indivíduos iniciam um novo processo no que diz respeito a suas capacidades de estabelecerem comunicação. Em outras palavras, são capazes de re-organizar suas “condições” através do preenchimento dos “pontos de indeterminação” oferecidos pela canção, ou seja, resignificando o material recebido. Estes indivíduos passam a “ser” e “estar” na e com a canção.

Qual seria o papel desta forma musical, como elemento terapêutico, auxiliando a reorganização do funcionamento do sistema

daqueles indivíduos portadores de qualquer tipo de desordem de comunicação?

FIGURA 3
Reorganização do sistema comunicacional, em terapia, através da relação terapêutica e da intervenção terapêutica da canção.



Entendo a canção como a terceira entidade no setting. A mesma torna-se responsável pela própria transformação deste indivíduo que com ela interage. Acredito que a canção, através de sua rica estrutura, seja responsável pelas modificações das condições deste indivíduo. Aceitação, olhar e empatia são fundamentais para que ocorra o estabelecimento de segurança e confiança por parte do paciente. De acordo com Rogers (Corsini apud Rogers, 1995),

“Quando os clientes são aceitos, recebem “olhar” e há empatia, suas auto-percepções tornam-se mais positivas e realistas, tornando-os mais expressivos, mais abertos e mais livres em suas experiências”. (p. 130).

E uma vez que temos esta grande estrutura funcionando de forma apropriada, qual seria a próxima etapa a seguir? Parece-me que uma intervenção terapêutica visando estimular este indivíduo (paciente/emissor) a continuar desenvolvendo sua relação com a canção que foi escolhida para servir como elemento de estruturação de sua organização comunicacional (sua “condição comunicacional” atual) com os receptores (terapeuta(s) e demais integrantes do grupo) e também no sentido de encorajá-lo ao aprofundamento de

seu auto-conhecimento e conseqüentemente, atualizações. Minha experiência clínica tem mostrado que à medida em que o processo vai sendo desenvolvido e as repetições de interação vão acontecendo (interação entre um indivíduo e uma canção) esta forma musical vai sendo transformada a ponto de poder vir a ser completamente modificada. Quanto mais a canção é interpretada mais a mesma pode ser alterada (em seus padrões rítmicos, melódicos e harmônicos, letra bem como em relação à maneira de interpretá-la) o que vem a refletir as modificações do próprio indivíduo (emissor/paciente) em seu processo.

O Approach

Como foi citado, na introdução deste artigo, o approach Brandalise tem influência do Método TEACCH. Entre as descobertas do Dr. Eric Schopler (Universidade da Carolina do Norte) destaco duas que foram fundamentais na construção da proposta aqui apresentada:

- indivíduos autistas respondem melhor a ambientes estruturados/organizados
- seu estímulo visual é melhor do que o seu auditivo.

Função dos Terapeutas

O approach Brandalise solicita que o trabalho seja realizado por um par terapêutico (dois terapeutas) com o objetivo de promover a ampliação da capacidade de escuta e conseqüentemente, de feedback assertivo.

Ao terapeuta cabe a) a responsabilidade pela audição e apoio à estruturação do sistema comunicacional; b) focalizar o fazer musical” e c) a supervisão das anotações realizadas pelo co-terapeuta nos relatórios individuais e de grupo.

Ao co-terapeuta cabe a) entrar na sessão com os relatórios (anexos 2 e 3) com a responsabilidade de anotar materiais relevantes que sejam trazidos pelos membros do grupo e b) apoiar vocal e instrumentalmente as atividades musicais que acontecem no setting terapêutico.

A Organização do Setting Terapêutico

As cadeiras dos terapeutas e pacientes devem ser organizadas antes do início da sessão em semi-círculo com os instrumentos apresentados nas extremidades (anexo 1)

Eestrutura da Sessão

a) Um semi-círculo de cadeiras é organizado (anexo 1). No horário da sessão, pacientes são encaminhados, da sala de espera ao setting terapêutico, pelo terapeuta. O co-terapeuta permanece esperando o grupo, sentado com os relatórios em suas mãos. Durante os cumprimentos os primeiros comentários começam a surgir e são anotados por este terapeuta no relatório descritivo; b) No segundo momento, terapeutas e pacientes estão sentados e esperando pelo início da sessão. O terapeuta já encontra-se pronto para apoiar o grupo harmonicamente (violão ou piano). Mais comentários surgem e são anotados pelo co-terapeuta; c) A sessão tanto pode ser iniciada por algum material trazido por um dos integrantes do grupo (técnica musicoterápica de improvisação musical livre) como por material trazido pelos terapeutas (técnica musicoterápica de improvisação musical orientada). Estas improvisações são chamadas de "pontes de condução" por conduzirem à primeira escolha de canção. Então, um integrante do grupo dirige-se até o "primeiro mural de apoio" (anexo 4); d) Os terapeutas somente observam o movimento que é realizado pelo paciente (em direção ao mural de apoio). O objetivo é de que os indivíduos realizem tal estrutura da forma mais independente possível. Se o paciente encontra problemas frente ao apoio, é estimulado a solicitar auxílio ao co-terapeuta. Quando isto acontece o co-terapeuta dirige-se até o paciente e inicia o processo de leitura dos nomes dos compositores e canções lentamente. Neste momento as anotações passam a ser realizadas pelo terapeuta. Os outros membros do grupo estão interagindo no processo de escolha daquele integrante. A única anotação que é realizada no relatório individual objetivo é a escolha da canção; e) Uma vez que a escolha é feita no primeiro mural de apoio, o co-terapeuta retorna ao seu lugar e assume novamente as anotações. O paciente, então, procura os cartões de apoio (anexo 5) referentes à canção escolhida. Os cartões contém representações visuais das canções; f) Neste momento o paciente executa o movimento de colocar o cartão (referente a sua escolha) no segundo mural de apoio verticalmente na sua coluna que é identificada com seu nome e foto (anexo 6). Se preciso for, solicitará auxílio ao co-terapeuta que o ajudará em "prompt" ("hand-over-hand"); g) Uma vez que a escolha tenha sido feita e os cartões colocados, todos estarão sentados aguardando o início da interpretação da canção escolhida; h) A interpretação poderá começar com qualquer integrante do grupo ou com a harmonia do terapeuta. Está entendido que, durante a interpretação, qualquer integrante está convidado a expressar-se como desejar (corporalmente, através do

uso de instrumentos, dramatização, uso de voz etc.). É o momento onde o grupo é estimulado a interagir com o que é trazido por um determinado integrante e, se for "possível", com a permissão deste integrante, interação no "fazer musical"; i) Uma vez que a interpretação, da primeira canção, é encerrada todos retornam a seus lugares e aguardam o desenvolver da sessão. Isto pode significar uma nova "ponte de condução" (através de improvisação livre ou orientada) ou uma segunda escolha de canção diretamente e, finalmente j) a sessão estará encerrada após a interpretação da última canção.

Objetivos do Approach

São três objetivos gerais. O primeiro objetivo geral é o de favorecer interação aprofundada entre indivíduo e canção no processo terapêutico quando a canção é parte relevante no mesmo. Isto é alcançado através da seleção e organização do repertório do grupo em uma lista (anexo 4), de forma que os integrantes possam interagir com qualquer canção no momento que desejarem fazê-lo. A repetição com material básico favorecerá maior interação e, conseqüentemente, a possibilidade de mudança do material da canção assim como dos próprios pacientes.

O segundo objetivo geral é a promoção de uma maior autonomia daqueles indivíduos que possuem deficit comunicacional e desorganização interna. Isto é alcançado através de uma estrutura musical externa (a canção escolhida) que a) estimula a expressão do paciente; b) favorece segurança e familiaridade através de um nível aprofundado de relacionamento do mesmo com as canções (repetição) e c) estimula a iniciativa na ação da escolha (o solicitar, questionar, negar, sugerir, fazer etc.).

Por fim, o terceiro objetivo geral visa facilitar a construção de uma forma alternativa de comunicação para aqueles com severos deficits de fala. Isto é alcançado através de estratégias terapêuticas específicas: os apoios visuais (anexos 4, 5 e 6).

Defino de forma objetiva, o approach proposto, como sendo uma forma estruturada que visa auxiliar o relacionamento (ser humano-canção) em um nível aprofundado de comunicação e, conseqüentemente, segurança e confiança, entre terapeuta e paciente permitindo ao paciente uma mais aprofundada interação com suas questões subjetivas. Acredito que tal relação (indivíduo-canção) é extremamente significativa em processo de musicoterapia. Vejo esta ligação como sendo capaz de conduzir todo o processo, obviamente quando for o elemento escolhido pelo paciente. A canção funciona

como um elemento externo estimulando diversas formas de expressões pessoais visando suas transformações/modificações através de improvisação ao longo do processo.

Durante o processo terapêutico as canções vão sendo colocadas, pouco a pouco, em uma lista (chamada de "primeiro mural de apoio" – anexo 4) pelo(s) paciente(s). Desta forma podem recorrer a tais elementos quando desejarem fazê-lo. Uma canção não será necessariamente listada de acordo com seu compositor. Pode ser trazida, pelo paciente, em função de sua intérprete. Será colocada na lista conforme o desejo do paciente. Novos compositores/intérpretes e novas canções podem vir a fazer parte da lista e alguns outros poderão ser retirados da mesma. É importante a atenção, por parte dos terapeutas, em relação a estes movimentos. Não ocorrerão por puro acaso. Cada integrante do grupo possui uma ficha de relatório individual onde o co-terapeuta registra a escolha da canção de cada um. Os apoios visuais são estratégias terapêuticas de fundamental importância uma vez que auxiliam todos os integrantes (principalmente aqueles com deficit de fala) a participarem de forma homogênea na dinâmica da sessão bem como em adquirir independência/autonomia em e para suas escolhas de canção. É também importante destacar que o relatório descritivo deve ser preenchido com extremo cuidado pois é onde as principais interações (verbais e não-verbais) dos integrantes serão registradas em cada sessão.

Como opção para aqueles pacientes que não sabem ler e, por isto, apresentem dificuldades na utilização dos murais de apoio, o approach sugere duas alternativas: 1) o co-terapeuta deverá aguardar para ser requisitado para ajuda (estimulando a iniciativa do paciente, quando frente a um problema). O co-terapeuta, uma vez requisitado, dirige-se ao primeiro mural de apoio e lê o nome dos compositores. O paciente escolhe um dos compositores e o co-terapeuta, então, lê o nome das canções listadas daquele compositor escolhido. Novamente o paciente faz a sua escolha. O mesmo processo acontecerá frente às outras etapas da estrutura da sessão visando sempre uma maior autonomia do paciente frente a estas situações. 2) A segunda possibilidade, para aqueles que não lêem, é haver uma foto que represente cada um dos compositores listados e fotos que representem as canções listadas colocadas ao lados dos nomes no primeiro mural de apoio.

O approach prevê uma melhor comunicação e maior autonomia por parte dos integrantes do grupo. Isto implica que os terapeutas

passem a ter uma cada vez menor participação na ação de escolha por parte daqueles pacientes que não sabem ler.

O processo de seleção de repertório dependerá do nível de comprometimento do(s) paciente(s). Se possível for, a lista será construída a partir das interações e solicitações dos integrantes no grupo. Esta primeira fase começará a ocorrer já nos primeiros encontros de testificação. De acordo com a musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos, "a testificação musical visa a observação das reações que os sons, o ritmo, os diferentes instrumentos, os diferentes tipos de estímulo evocam no cliente. O objetivo é o de observar as possibilidades de comunicação por parte do cliente: dificuldades, inibições, preferências, bloqueios e desejos quando frente a estímulos musicais e instrumentos". (Barcellos, 1979, p.11) Se, em decorrência do nível de comprometimento, não for possível identificar um repertório de canções será de responsabilidade do terapeuta a consulta a parentes do paciente os quais poderão informar dados relevantes sobre o background sonoro-musical do mesmo (focalizando sua interação com canções).

Se mesmo assim não houver material suficiente haverá a preparação para a introdução do "primeiro mural de apoio". Este fato é previsto pelo approach. Acredito que a relação indivíduo-canção sempre existe independente da condição (nível de comprometimento) que o indivíduo apresente. A instalação da estrutura de sessão e dinâmica de processo serão instalados dependendo das habilidades terapêuticas do terapeuta.

Uma vez que a relação (paciente-canção) é estabelecida, o approach passará a utilizar três técnicas musicoterápicas: a re-criação, a improvisação livre e a improvisação orientada. A técnica de re-criação musical é utilizada, em musicoterapia, a partir do momento em que um material já existente é interpretado. Diz-se que o mesmo é re-criado.

A técnica de improvisação musical orientada acontece quando a improvisação inicia a partir de um material que é trazido, ao setting, pelo terapeuta com a intenção de funcionar como uma primeira estrutura com a qual o paciente é estimulado a interagir. A técnica de improvisação musical livre acontece quando o material é trazido pelo paciente sem qualquer intervenção terapêutica mais diretiva.

Conclusão

"Música não é periférico à terapia. É a terapia" (Richard apud Aigen, 1997, p.6). Concordo com esta afirmação bem como acredito

no enorme poder terapêutico da canção no processo musicoterapêutico auxiliando as transformações de indivíduos.

Pouco ainda é conhecido sobre a relação ser humano-canção. O tema é complexo uma vez que é preciso a investigação de universos que são extremamente amplos: a canção e o ser humano. Nestes territórios, afirmações são ações delicadas.

O approach Brandalise (Carta de canções) de musicoterapia foi formulado, neste primeiro momento, visando trabalho terapêutico com indivíduos portadores de qualquer desordem de comunicação e com indivíduos portadores de psicose. A primeira intenção é a de investigar a utilização desta estrutura de trabalho com estas específicas populações por apresentarem dificuldades de organização interna e para as quais o ambiente externo estruturado é de grande importância terapêutica. No entanto, acredito que a proposta possa vir a ser ampliada para o tratamento musicoterapêutico com qualquer população onde a relação indivíduo-canção esteja presente.

Ainda há muito o que pensar. Muito o que aprofundar. Mas encontra-se aqui, apresentada à comunidade científica interessada no tratamento de autismo e psicoses, mais uma possibilidade de auxílio a estes indivíduos através da utilização da música.

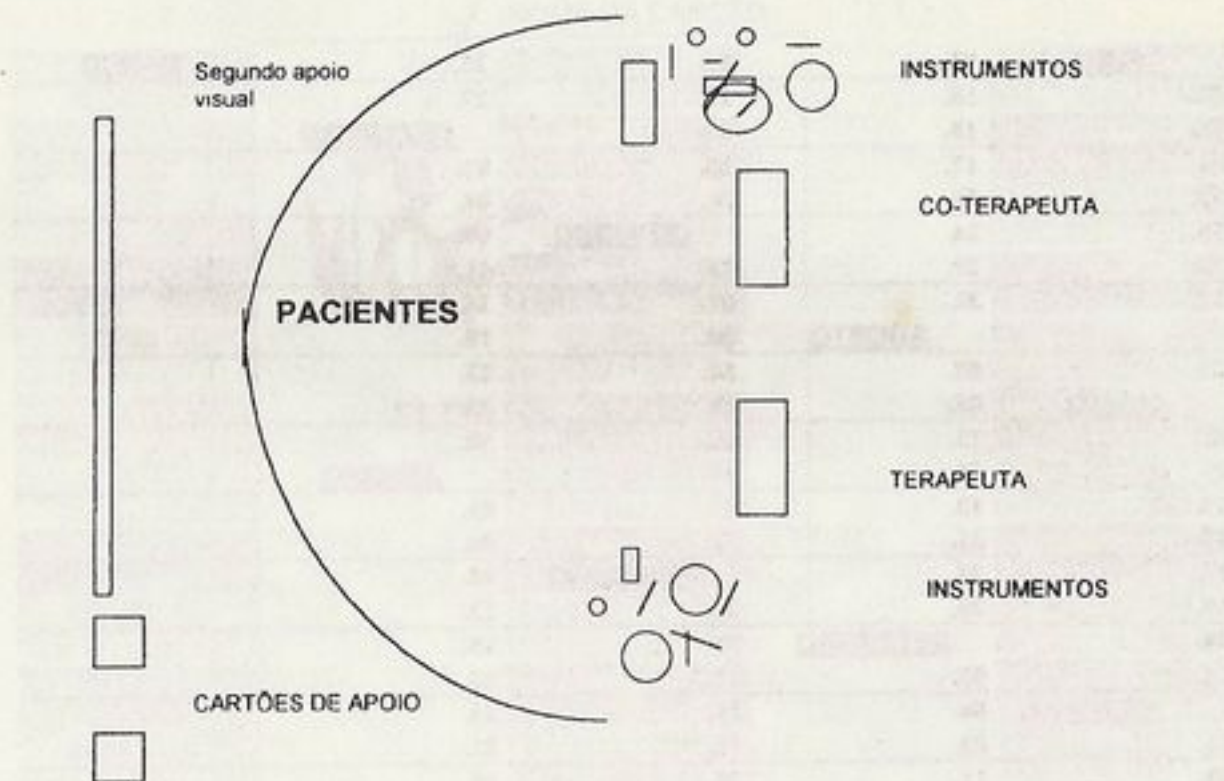
BIBLIOGRAFIA

- ASSUMPÇÃO JR., Francisco Baptista. (1995). Conceito e classificação das síndromes autísticas. In: *Autismo Infantil*. José Salomão Schwartzman e Francisco Assumpção Jr. (org.). Memnon, São Paulo, pp. 3-13.
- BENZON, Rolando O. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Tradução por Clementina Nastari. Enelivros, Rio de Janeiro. Tradução de: Manual de Musicoterapia.
- BENZON, Rolando O. (1988). *Teoria da Musicoterapia*. Tradução por Ana Sheila M. de Uricoechea. Summus Editorial, São Paulo. Tradução de: Teoria de la Musicoterapia.
- CELENTE, Elisa D. (1994). *As funções da Linguagem em anúncios de "O Boticário": Uma forma de persuasão*. Monografia de conclusão do curso de Comunicação Social (Hab.: Publicidade e Propaganda). PUC-RS, Porto Alegre.
- CORSINI, Raïmond J WEDDING, Danny (1995). *Current Psychoterapies*. F.E. Peacock Publishers Illinois.
- LEWIS, Soni M. dos Santos; de LEON, Viviane C. (1995). Programa TEACCH. In: *Autismo Infantil*. José Salomão Schwartzman e Francisco Assumpção Jr. (org.). Memnon, São Paulo, pp. 233-257.

Anexos

Anexo 1

(Um modelo de organização do "setting" terapêutico)



Anexo 2

(Um modelo de ficha de relatório descritiva)

RELATÓRIO DE MUSICOTERAPIA

(Elaborado pelo MT André Brandalise)

Ano:
Mês:
Dia:
Musicoterapeuta:
Co-terapeuta:

Grupo de adolescentes

M. S.:

E. B.:

G. M.:

F. P.:

A. K.:

Anexo 3

(Um modelo de relatório objetivo individual)

PACIENTE:

ANO:

	MAIO	08.	16.	25.	MARCO
01.		10.	18.	27.	
06.		15.	23.	DEZEMBRO	
08.		17.	25.	02.	
13.		22.	30.	04.	
15.		24.	OUTUBRO	09.	
20.		29.	07.	11.	
22.		31.	07.	16.	
27.	AGOSTO		09.	18.	
29.		05.	14.	23.	
	JUNHO	07.	16.	25.	
03.		12.	21.	30.	
05.		14.	23.	JANEIRO	
10.		19.	28.	01.	
13.		21.	30.	06.	
17.		26.	NOVEMBRO	08.	
19.		28.	04.	13.	
24.	SETEMBRO		06.	15.	
26.		02.	11.	20.	
	JULHO	04.	13.	22.	
01.		09.	18.	27.	
03.		11.	20.	29.	

Anexo 4

(Um modelo de primeiro apoio visual)

Lulu Santos:

- Assim caminha a humanidade
- Tempos modernos
- Adivinha o quê?

Skank:

- É proibido fumar

Secos e molhados :

- Sangue latino
- Rosa de Hiroshima
- O vira

Lupicínio Rodrigues:

- Felicidade

Caetano Veloso:

- Um índio
- O leãozinho
- Rapte-me camaleoa
- Fora de ordem
- Tigresa

Djavan:

- Esquinas
- Oceano
- Samurai
- Sina

Paralamas do Sucesso:

- Óculos
- Meu Erro
- Alagados
- Vital e sua moto
- Melô do marinhaio
- Romance Ideal

Rita Lee:

- Ovelha Negra

Cazuza:

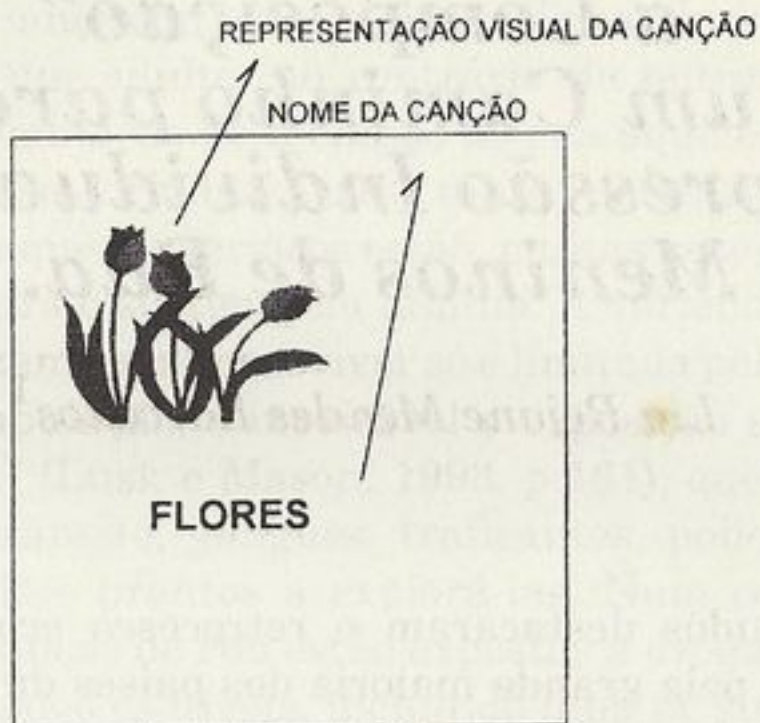
- O tempo não pára

Zé Rodrix:

- Casa no Campo

Anexo 5

(Um modelo de cartões de apoio com fotos e nomes de canções e compositores)



Anexo 6

(Um modelo de segundo mural de apoio)

