

IMPROVISACÃO NO *SETTING* MUSICOTERÁPICO: UMA EXPERIÊNCIA COM PACIENTES ADULTOS CEGOS.

Marina Reis Toffolo¹
Mara Reis Toffolo²

RESUMO

O presente artigo descreve o trabalho de improvisação musical realizado com pacientes adultos cegos na instituição APAE – Ouro Preto, no ano de 2008. A improvisação foi uma das experiências utilizadas durante as sessões de musicoterapia realizadas com esses pacientes. Improvisar é uma técnica ativa, facilitadora para a expressão do paciente que sabe ou não música e tem sido bastante utilizada pelos musicoterapeutas brasileiros. Através da técnica da improvisação o paciente pode cantar, tocar, criar uma melodia e/ou complementar um fragmento sonoro. Tal experiência musical aproxima o paciente de seus sentimentos internalizados, muitas vezes difíceis de serem expressos verbalmente e liberta o mesmo de suas condições físicas e emocionais para vivenciar uma fantasia de liberdade e autonomia.

Palavras-chave: Musicoterapia, Improvisação e Pacientes cegos.

ABSTRACT

This article describes the improvisation work done with adult blind patients in the institution APAE - Ouro Preto, in 2008. The technique of improvisation in music therapy is widely used by Brazilian music therapists. That's because improvisation is an active technique, which facilitates expression of the patient who doesn't know music, or even those who know. The technique of improvisation was one of the experiments used during music therapy sessions with blind adult patients. Improvisation is an experiment in which the patient uses this technique to make music by singing, playing, creating a melody, adding a sound fragment. This musical experience brings the patient's their

¹ Bacharelado em violino pela Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG em 2007. Pós-graduação em musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música (Rio de Janeiro, RJ) em 2009. Contato: mtoffolo@gmail.com.

² Bacharelado em violino pela Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG em 2007. Pós-graduação em musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música (Rio de Janeiro, RJ) em 2009. Contato: maratoffolo@hotmail.com

internalized feelings, often difficult to be expressed verbally and frees it from its physical and emotional conditions to experience a fantasy of freedom and autonomy.

Keywords: Music therapy, improvisation and fantasy.

IMPROVISACÃO NO *SETTING* MUSICOTERÁPICO

“Quando improvisamos ou resolvemos problemas musicais somos atores mudando nossa vida e emoção, somos agentes de transformação da nossa vida” (LIMA, 2003, p.08).

Improvisar foi uma das técnicas utilizadas durante doze sessões de musicoterapia, com duração de uma hora por semana, com pacientes adultos cegos no ano de 2008, na instituição APAE – Ouro Preto. Formado por três pacientes o grupo era fechado com mesma faixa etária – entre 40 a 45 anos sob a coordenação das estagiáriasⁱ de musicoterapia Mara Toffolo e Marina Toffolo. Os pacientes puderam vivenciar, durante todo o processo musicoterápico, a música através das técnicas de re-criação, improvisação, composição e audição musical.

As sessões eram semanais e aconteciam na instituição APAE – Ouro Preto onde o grupo participava das suas atividades. Cabe lembrar que o *setting* não foi modificado durante as doze sessões realizadas. “Desde o primeiro contato, o musicoterapeuta e o paciente devem ter um espaço que, pouco a pouco, vá se constituindo e se configurando como o “espaço sagrado” da terapia” (Barcellos, 1999, p.20).

Antes de começar o processo musicoterápico foi realizada uma entrevista inicial com o grupo e nessa primeira entrevista, pudemos notar uma significativa baixa auto-estima e a pouca confiança que esses pacientes apresentavam.

As sessões foram estruturadas a partir de um protocolo de pesquisa sobre "Musicoterapia e Fisioterapia: Uma abordagem interdisciplinar na reabilitação de pessoas com esclerose múltipla" (MOREIRA, 2008) que foi realizado no Centro de Investigação em Esclerose Múltipla – CIEM, no Hospital das Clínicas da UFMG, onde também estagiávamos¹ e ocorriam da seguinte maneira:

Etapa 1- Orientação do grupo/ Abertura

- Abertura da sessão utilizando uma canção de saudação. (ex: Bom dia! Boa tarde! Oi!)

Objetivos: perceber cada paciente, observando o estado de ânimo, os temas de preocupação e as condutas; proporcionar a coesão do grupo.

Etapa 2- Experiências de Movimento e Corpo

- Atividades de alongamento e movimentação no espaço utilizando a música.
- Objetivos: proporcionar ao grupo conhecimento, segurança e domínio do *setting* musicoterápico e do seu próprio corpo.

Etapa 3- Experiências Musicais

- Atividades de improvisação, composição ou audição musical.
- Objetivos: vivenciar a música como um processo terapêutico buscando alcançar a auto-estima e autoconfiança do grupo.

Etapa 4- Experiências Musicais

- Atividades de re-criação musical.
- Objetivos: vivenciar a música através de canções conhecidas pelos pacientes, para desenvolver habilidades sensório-motoras, trabalhar a auto-estima, a autoconfiança e coesão do grupo.

Etapa 5- Relaxamento

- Conscientização do corpo permitindo um estado de descontração.
- Objetivos: relaxamento, concentração na recuperação da auto-estima, da autoconfiança e do bem-estar corporal e mental.

Etapa 6- Orientação do grupo/ Fechamento

- Fechamento da sessão utilizando uma canção de despedida.

Objetivo de fechar e finalizar a sessão.

Os pacientes puderam vivenciar durante as sessões todas as experiências musicais. A improvisação foi uma dessas experiências interessantes utilizadas no grupo que resultou nos objetivos propostos. O presente artigo pretende descrever a utilização dessa técnica, seus pontos positivos e o resultado dessa prática com esses pacientes adultos cegos.

Para Barcellos (2008), técnica é o conjunto de processos e recursos práticos de que se serve uma ciência, uma arte, uma especialidade. A improvisação musical como técnica tem sido objeto de estudo de muitos teóricos da musicoterapia, bem como o tema de muitas publicações que se debruçam sobre a sua importância e o porquê de sua utilização na área (BARCELLOS, 2004).

Para Costa e Leão (2002), a improvisação é uma forma de criação sem a carga ou as possibilidades da notação, cujo ato de criar um objeto musical, ou formular uma idéia musical, se dá pelo ajuntamento de materiais sonoros de maneira expressiva, através da experimentação.

Durante as sessões, a improvisação era utilizada como atividade de interação e descontração para o grupo. Era como um jogo capaz de estimular a musicalidade desses pacientes, dar a eles confiança. Uma importante ferramenta para trabalhar assim a auto-estima desses pacientes.

Segundo Gainza (1988), a improvisação também é concebida como criação musical espontânea, ou seja, um jogo musical que se aproxima da linguagem comum. É nesse jogo espontâneo que o sujeito desenvolverá a capacidade de manipular a realidade à sua volta com o seu mundo interior (COSTA E LEÃO, 2002).

A improvisação comporta uma atitude de escuta e também uma atitude de expressão pelos sons. Essa elaboração ocorre, sobretudo, de forma afetiva, ou seja, as emoções interiorizadas são expressas através da música que é criada (toca o que sente). Ao mesmo tempo em que é executada e ouvida, essa música entra em ressonância com as emoções que lhe deram origem e a comunicação se processa numa expressão sonora, sem palavras. (COSTA e LEÃO, 2002, p.86).

Nas sessões da APAE - Ouro Preto era nítida a facilidade com que os pacientes se colocavam entregues e atentos na ação de improvisar. As respostas aos estímulos dados e a maneira como eles se sentiam durante e ao fim dessa atividade, nos mostravam a segurança e a confiança que essa atividade trazia tanto para o individual como para o coletivo. Ao final de cada atividade proposta nas sessões, acontecia uma conversa com o grupo, uma verbalização de como eles haviam se sentindo durante a atividade realizada. Após as atividades de improvisação, o sentimento mais recorrente desses pacientes era o sentimento de confiança, liberdade e alegria. Essa verbalização era o *feedback* que precisávamos desses pacientes para que pudssemos encontrar o melhor caminho dentro da musicoterapia, para se chegar ao objetivo proposto.

Para esse grupo de pacientes cegos, onde todos os três pacientes apresentavam uma significativa baixa auto-estima e falta de confiança para realizarem tarefas do dia a dia, o objetivo principal da musicoterapia se tornou o aumento da estima e da confiança de cada um, individualmente.

Outros objetivos foram pré-estabelecidos quanto a utilização da técnica de improvisação, que era: criar espaços para a comunicação e vínculo entre pacientes-terapeutas; promover a coesão do grupo; promover a livre expressão; fazer os mesmos se sentirem parte de um processo musical; testar a capacidade de expressão do grupo; conseguir uma maior espontaneidade, criatividade, senso de identidade, trabalhar a autonomia desses pacientes.

Existem muitas maneiras de se trabalhar com improvisação. Segundo Chagas (2008) o paciente pode improvisar sozinho ou ser acompanhado pelo terapeuta, ou por outros clientes. Na improvisação pode-se usar a voz, ou ainda, um instrumento musical. Na improvisação com esses pacientes cegos todo processo acontecia em grupo, acompanhados pelas estagiárias de musicoterapia e utilizando a voz. A escolha da voz como ferramenta para as atividades de improvisação com esse grupo tem como base, utilizar o canto, a emissão de sons das mais variadas formas, sem grandes exigências técnicas e estéticas, para alcançar: conhecimento da própria voz, do corpo, da respiração, para aliviar tensões, conectar o paciente ao seu mundo interior assim, buscar o objetivo proposto. “O canto improvisado é uma maneira efetiva para que a pessoa se conecte com imagens, memórias e associações do inconsciente pessoal e coletivo para que traga esse material à consciência” (BARCELLOS, 1999, p.78).

Para Bruscia (1991) todos os candidatos básicos ao método de improvisação são clientes que necessitam desenvolver: espontaneidade, criatividade, liberdade de expressão, senso de identidade, ou habilidade interpessoal – estas são características básicas da experiência de improvisação. Além disto, a improvisação seria usada para ajudar o terapeuta a estabelecer um meio de comunicação com o cliente, e habilita o cliente a expressar sentimentos que são difíceis de expressar verbalmente. Também produziria um lugar seguro de experimentação de comportamentos, papéis, ou modelos de interação, enquanto desenvolve a habilidade de fazer coisas e tomar decisões dentro dos limites estabelecidos. Bruscia (1991) define improvisação como método, mas para Barcellos (2008) e para o presente artigo é definido como técnica.

A improvisação acontecia sempre em grupo, com os pacientes posicionados em pé e em círculo. É importante ressaltar que nossa intenção era proporcionar aos pacientes, segurança e autoconfiança ao se movimentarem - uma vez que o ato de movimentar-se implica uma tensão nos pacientes cegos, e promover o vínculo afetivo

com os pacientes, uma vez que, em círculo, os mesmos podiam sentir a presença das terapeutas, sentir segurança quanto ao espaço e movimento que seria utilizado além da troca das vibrações sonoras de forma mais direta.

Em umas das sessões realizadas, foi proposto ao grupo um pequeno fragmento musical cantado e improvisado. Esse fragmento não continha o uso de palavras completas, eram apenas sílabas ritmadas repetidas no intervalo de terças maiores descendentes exemplo: tá-ra. Esse fragmento era uma referência dada aos pacientes para ajudá-los no processo de improvisar, era como um modelo. Essa ajuda segundo Bruscia (2000) pode ser dada aos pacientes como uma informação e fazendo demonstrações necessárias, oferecendo uma idéia ou estrutura musical em que a improvisação se basearia, cantando um fragmento musical que estimulasse ou guiasse a improvisação dos pacientes. Após apresentar esse fragmento foi pedido ao grupo para que cada um entrasse com um novo fragmento complementando assim essa estrutura musical.

Ao oferecer essa proposta aos pacientes, sentimos uma grande insegurança no grupo. O grupo demonstrava medo e ansiedade ao trabalhar com a voz de forma livre. Isso, porque durante a prática o paciente JM imediatamente disse: - *“Será que consigo fazer isso, meninas?”* - sentindo-se não capacitado a improvisar. E logo em seguida o grupo expõe o medo de improvisar dizendo: - *“Não sabemos nada de música, não vamos conseguir!”* – Após encorajá-los, todos os pacientes completavam os fragmentos musicais como propunha a atividade. Durante a improvisação, os pacientes e as terapeutas estagiárias foram se descontraindo a ponto de não ficarem presos a nenhum fragmento sonoro. Isso possibilitou a todo instante a reformulação de novos fragmentos, novas sílabas e novos efeitos sonoros e rítmicos.

Segundo Barcellos (1994), uma situação musical improvisada dá lugar para que qualquer coisa aconteça. Num sentido muito amplo, improvisar se torna sinônimo de “brincar” musicalmente. Essa “brincadeira” musical proposta trouxe aos pacientes, nessa experiência, um sentimento de prazer e de confiança.

Segundo Bruscia (2000), a improvisação livre estabelece um canal de comunicação não verbal e uma ponte para comunicação verbal; dá sentido a auto-expressão e a formação da identidade; desenvolve habilidades grupais; desenvolve a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e a capacidade lúdica; estimula e desenvolve os sentidos; desenvolve habilidades perceptivas e cognitivas.

Após a experiência de improvisar, os pacientes conseguiram descrever verbalmente como se sentiam e a resposta veio de forma direta e surpreendente: - *“Gostei muito disso, achei que não iria dar conta, mas não é tão difícil assim”* – disse MM; - *“Me senti leve”* – disse ML; - *“Que coisa boa! Me senti livre e sem barreiras, podemos fazer isso mais vezes!”* – disse JM.

As respostas desses pacientes foram positivas, logo após experimentarem pela primeira vez uma improvisação vocal livre, relataram sentimentos de confiança. Sentimentos esses, de suma importância para que os objetivos pré-estabelecidos fossem alcançados.

O relato do paciente JM nos chamou atenção, o paciente no início dessa experiência relatou sentir-se inseguro e despreparado para improvisar. JM que estudou violão sozinho durante a adolescência, dizia ter muita dificuldade em improvisar, e apesar de cantar de forma livre nas atividades de re-criação, relatou nunca ter “brincado” com a sua própria voz. Observamos que ao passar da atividade, o paciente foi se soltando e improvisando livremente junto ao grupo. Após a realização da atividade proposta descreveu seu sentimento como “livre e sem barreiras”.

Assim, a experiência de improvisação trouxe ao paciente JM um sentimento de autonomia - sentimento importante que traz a sensação de independência, de liberdade e de autoconfiança.

Certos valores psicológicos da música têm especial importância quando aplicados em pacientes com malformação, uma vez que o seu aspecto criativo (da música) permite uma individualidade no desempenho, que mesmo o deficiente físico pode participar com certo grau de êxito, o que serve para compensá-lo de sua deficiência, pelos sentimentos de autoconfiança e responsabilidade despertados. Ouvir ou fazer música são atividades que dão prazer a esses pacientes (LEINIG, 1977, p.126 apud CHAGAS, 2008, p.47).

Barcellos (1999) acredita que a música improvisada proporciona ao cliente tanto uma ponte ao mundo interno como uma experimentação direta de sentimentos, fantasia e memórias. O paciente JM liberta-se de suas condições físicas e emocionais para vivenciar uma fantasia de liberdade e autonomia.

Para a psicanálise, através dos estudos de Klein (1975), a fantasia não é simplesmente uma fuga da realidade, mas um constante e inevitável acompanhamento de experiências reais, com as quais estão em constante interação (SEGAL, 1975).

As fantasias são representantes psicossomáticos dos instintos (“expressão mental” de um instinto, como diria Freud). Elas permitem concretizar no mundo externo nossas necessidades instintivas mediante a “representação” fantasiada daquilo que preenche nossas necessidades. A fantasia é uma invenção da mente, mas para o indivíduo representam uma experiência real subjetiva. Elas produzem no ego efeitos reais, emoções, comportamentos concretos em relação a outras pessoas; com repercussões no mundo externo, provocando mudanças que afetam o caráter e a personalidade, gerando sintomas, inibições, capacidades (GIROLA, 2000).

Segundo Isaacs (1942), alguns impulsos, sentimentos, modos de defesa, são experimentados em fantasias que lhe incutem vida mental e mostram a direção e propósito daqueles. Uma fantasia representa o conteúdo particular dos impulsos ou sentimentos (por exemplo: desejos, medos, ansiedades, triunfos, amor ou mágoa) que dominam a mente no momento. Contudo, as fantasias não têm origem no conhecimento articulado do mundo externo; sua fonte é interna, nos impulsos instintivos.

Através da experiência de improvisação relatada, o paciente JM entra em contato com os seus sentimentos e através da fantasia expressa a independência, liberdade e aceitação.

[...] acreditamos que a principal função da música esteja relacionada com a necessidade humana de expressar seu mundo interno, subjetivo, onde as emoções têm nuances, movimentos, que estão à margem de uma descrição discursiva. É outra forma de linguagem, um esperanto de emoções, uma espécie de representação simbólica análoga ao sonho, à fantasia. (MILLECCO, 2001, p. 79).

Segundo Segal (1975), a fantasia pode ser considerada como o representante psíquico ou o correlato mental, a expressão mental, dos instintos. Os objetos da fantasia consistem em satisfazer os impulsos instintuais, prescindindo da realidade externa, a gratificação derivada da fantasia pode ser encarada como uma defesa contra a realidade externa da privação. A fantasia é em todos os indivíduos ubíqua e sempre ativa. Isto é, sua presença não é indicativa de doença ou falta de sentido de realidade.

A improvisação se aplica a todo processo de desenvolvimento e pode promover a expressão e a “descarga pessoal” (BARCELLOS, 1994, p.14). Com os relatos positivos desses pacientes após improvisar, a expressão e a descarga pessoal davam sentido a atividade aplicada com o grupo e fazia com que pacientes e as estagiárias de

musicoterapia passassem a se conhecer melhor, promovendo assim a coesão e a interação do grupo.

Para Gainza (1981) a não internalização de materiais e estruturas utilizadas durante a improvisação permite que se conheça melhor e mais rapidamente a pessoa que improvisa, ao mesmo tempo, que lhe traz um efeito benéfico, resultado da ação expressiva e comunicativa.

Segundo Chagas (2008), a improvisação é uma técnica muito utilizada pelos musicoterapeutas brasileiros. Isso porque não é preciso que o paciente saiba música para improvisar. Numa sessão de improvisação clínica, o paciente faz música tocando, cantando, criando uma melodia, ou um som.

Nessa experiência específica descrita, a técnica de improvisação musical trouxe aos pacientes, o sentimento de fazer parte de um todo e os encorajou a experimentar o potencial da expressão não verbal. Possibilitou aos pacientes sensações importantes como: autonomia, autoconfiança, auto-estima e sensação de realização e capacidade pessoal.

O paciente JM foi observado em particular por verbalizar um sentimento que nos pareceu curioso após a sessão relatada acima – autonomia e autoconfiança. O fato de um paciente cego, que desde as primeiras sessões compartilhava o sentimento de dificuldades trazidas pela própria patologia - a pouca autonomia por não conseguir ir e vir sem ajuda, insegurança de se incluir numa sociedade pouco preparada para a sua deficiência e a falta de preparo encontrada dentro da sua própria casa, após algumas sessões já compartilhava de um sentimento de capacidade e confiança.

Na sessão citada, o paciente JM relata a sensação de liberdade, e demonstra vontade de viver novamente aquela experiência. Acreditamos que uma única experiência de improvisação possibilitou a esse grupo, e em especial a JM, uma abertura de seu universo corporal, mental e musical e proporcionou o contato com seus sentimentos internalizados. Sentimentos esses de muita importância dentro da sua condição física e psíquica.

A improvisação serviu como um meio importante para que os pacientes conseguissem conectar-se com seus sentimentos internos, buscando potencializar os sentimentos de autonomia e de confiança, alcançar os objetivos terapêuticos estipulados no início do tratamento com esses pacientes. Como já relatado o paciente JM e o grupo

iniciaram a sessão com um sentimento de incapacidade e medo, e ao fim da sessão, relataram confiança e liberdade. Nessa experiência os pacientes se sentiram capacitados a improvisarem, essa resposta positiva dessa prática trouxe uma melhora na auto-estima e na autoconfiança do grupo.

De acordo com Bradem, (apud KOHUT, 1985), a auto-estima é o fator mais decisivo que o homem possui para o desenvolvimento psicológico e a motivação. É resultado da autoconfiança e do auto-respeito, que por sua vez resulta na auto-imagem. “Quanto mais auto-estima nós possuímos, mais amado, respeitado, reconhecido e apreciado nós nos sentimos” (KOHUT, 1985, p.43).

Durante todo trabalho musicoterápico houve a preocupação em trazer para o grupo sentimentos confortantes de segurança, auto-estima e autonomia. As atividades dentro da terapia serviam de ponte para alcançar os objetivos pré-estabelecidos de tornar o grupo, como um todo o foco principal da terapia, trabalhando a auto-estima, a autoconfiança, autonomia e das virtudes tanto do grupo quanto da própria formação individual. Sendo assim, não poderíamos esquecer os cuidados que tomamos para que as atividades de improvisação não frustrassem os pacientes, fazendo assim o efeito contrário do objetivo estabelecido.

Foi necessário estabelecer um laço de confiança entre pacientes e musicoterapeutas, era importante conhecer os limites do grupo e de cada paciente em particular, foram observadas: as reações individuais durante os primeiros contatos do grupo com a musicoterapia, o universo dos cegos, suas limitações e modo de vida para que as sessões não saíssem de um contexto baseado na segurança, na auto-estima e na confiança desses pacientes. Esses cuidados possibilitaram aos pacientes uma entrega maior ao processo de improvisação.

A improvisação aproximou os pacientes de seus sentimentos internalizados, muitas vezes difíceis de serem expressos verbalmente e os libertou de suas condições físicas e emocionais para vivenciarem uma experiência de liberdade e autonomia, capazes de acrescentar significativamente na formação de cada paciente, trazendo o aumento da autoconfiança e da auto-estima pessoal.

A utilização da técnica de improvisação, nas sessões de musicoterapia com esses pacientes adultos cegos resultou na melhoria da comunicação e vínculo entre pacientes-terapeutas; promoveu a coesão do grupo; trabalhou a livre expressão; colocou os

mesmos como parte de um processo musical; aumentou a espontaneidade, criatividade do grupo, trouxe melhorias na auto-estima e autoconfiança desses pacientes.

Ao final do trabalho foi realizada uma segunda entrevista, onde os pacientes demonstraram em suas respostas uma melhoria na auto-estima e na autoconfiança pessoal, o que nos faz acreditar que os objetivos pré-estabelecidos com esse grupo foram alcançados.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **A Previsibilidade da Canção Popular como “holding” às mães de bebês Prematuros.** Trabalho apresentado no II Congresso Latino americano de Musicoterapia. Montevidéo: julho 2004.

_____. **Musicoterapia: Transferência, Contratransferência e Resistência.** Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

_____. **Caderno de Musicoterapia 3.** Rio de Janeiro: Enelivros 1994.

_____. **Teorias, Técnicas e Métodos I.** 2008. (Curso de curta duração ministrado/Especialização).

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

_____. **Fundamentos da Prática Musicoterápica in: Case Studies em Music Therapy.** Phoenixville: Barcelona Publisher, 1991.

CHAGAS, Marly. **Musicoterapia: Desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem.** Marly Chagas, Rosa Pedro. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

COSTA E LEÃO, Kristiane M. e Eliane. **A relação entre improvisação e apreciação musical.** Anais do IV Seminário Nacional de Pesquisa em Música da UFG: Goiás, 2002.

GIROLA, Roberto. **Nas fronteiras da Psicanálise. Disponível :**
<http://rgirola.sites.uol.com.br/Psicanalise.htm>. Acesso em 27/11/2008

GAINZA V H. **Estudos de Psicopedagogia Musical**. São Paulo: Editora Summus, 1988.

_____ **La Improvisacion musical**. Buenos Aires: Ricordi, 1981.

ISSACS, S. **A natureza e a função da fantasia In: Klein - Os processos da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1942.

KOHUT, Daniel. **Musical Performance learning: teory and pedagogy**. New Jersey, Englewood, England, 1985.

LIMA, Célio de Oliveira. **Musicoterapia e psicodrama: Relações e similaridades**. Artigo apresentado para obtenção de título de especialização em Musicoterapia - Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário, 2003.

LEINIG, C. E. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Sobral Editora Técnicas Artes Gráficas, 1977.

MILLECO FILHO, BRANDÃO e MILLECCO, Luiz A; Maria R.E; Ronaldo P. **É preciso Cantar - Musicoterapia, Cantos e Canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MOREIRA, SV e cols. **Musicoterapia e Fisioterapia: Uma Abordagem Interdisciplinar na Reabilitação de Pessoas com Esclerose Multipla-** Estudo Piloto. Arq Neuropsiquiatr 2008; 66 (supl.1): 19-20

SEGAL, Hanna. **Introdução a Obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ⁱ Estágio submetido para conclusão do curso de Especialização em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música/CBM - Rio de Janeiro.