

Musicoterapia: Semelhanças e Diferenças na Produção Musical de Alcoolistas e Esquizofrênicos¹¹¹

Claudia Regina de Oliveira Zanini*

Resumo

O presente trabalho resulta de um estudo teórico-prático, envolvendo o atendimento de dois grupos de internos em uma instituição psiquiátrica. Um dos grupos é formado por pacientes com transtornos esquizofrênicos e o outro por pacientes dependentes químicos - alcoolistas. Observa-se aspectos da produção musical, fazendo paralelos entre os grupos, quanto a repertório, estrutura rítmica, tonalidades, instrumentos utilizados e outros, além de tecer considerações sobre o que o processo musicoterápico pôde proporcionar aos pacientes. Introduce-se o conceito de Objeto Desintegrador. Cabe ressaltar que não se pretende generalizar essas observações, mas sim colocar à disposição, dados que poderão ser fonte para novas pesquisas.

Palavras-chave: Musicoterapia, Saúde Mental, Transtornos Esquizofrênicos, Alcoolismo.

Abstract

The present work results of a theoretical-practical study, involving the service of two groups of interns in a psychiatric institution. One of the groups is formed by patients with schizophrenic upset and the other for chemical dependent patients - alcoholics. It is

¹¹¹ Trabalho escrito a partir de monografia apresentada pela autora, ao Curso de Especialização em Musicoterapia - Área de Concentração: Saúde Mental, da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, em 1999, sob a orientação da Prof^a Ms. Lia Rejane Mendes Barcellos (CBM/RJ) e co-orientação da Prof^a Dr^a Denize Bouttelet Munari (UFG/GO).

* Mestre em Música - Área de Concentração: Música na Contemporaneidade / EMAC - Escola de Música e Artes Cênicas/UFG - Universidade Federal de Goiás. Prof^a de Musicoterapia da EMAC / UFG. Especialista em Musicoterapia em Educação Especial/UFG. Especialista em Musicoterapia - Área de Concentração: Saúde Mental/UFG. Graduada em Piano/UFG. Prof^a Convidada da UNATI - Universidade Aberta à Terceira Idade / UCG - Universidade Católica de Goiás. Diretora Cultural da SGM - Sociedade Goiana de Musicoterapia.

observed aspects of the musical production, doing parallel between the groups, as for repertoire, rhythmic structures, shades, used instruments and other, besides weaving considerations on which the music therapeutics process could provide to the patients. The concept of Disintegrating Object is introduced. One must emphasize that one doesn't intend to generalize those observations, but to put to the disposition, data that can be source for new researches.

Word-key: Music Therapy, Mental Health, Schizophrenic Upset, Alcoholism.

Introdução

Apesar de o país estar passando por um lento processo de mudanças e renovações quanto à prática da psiquiatria, no qual se prioriza o atendimento ambulatorial, a limitação do período de internação, a promoção da reintegração familiar e social do paciente, entre outras questões, pode-se notar que, na realidade, nem sempre acontece a aplicação destas alternativas no atendimento, havendo uma “certa” distância entre o que se recomenda ou a lei regulamenta e o que se faz.

Outra consideração a ser feita neste momento é quanto à existência de pré-conceitos a respeito desse paciente e de um alto grau de preconceito por parte da sociedade, passando até mesmo por profissionais da área de Saúde.

Pode-se lembrar de frases como: “Cuidado, quem trabalha com loucos acaba ficando louco também!” “Aquele ali não tem jeito, vai para casa e logo volta!”. Considera-se inadmissível que ainda exista esse tipo de mentalidade, de medos, de descrença para com o indivíduo portador de algum transtorno mental. Remetendo-se a várias músicas que citam a figura do “louco” e do “bêbado”, vê-se quanta estigmatização existe por trás destas denominações dentro de uma sociedade que cada vez mais cultua a perfeição da espécie humana.

No espaço que foi aberto numa instituição psiquiátrica, por ocasião do estágio, no decorrer da Especialização em Musicoterapia em Saúde Mental, teve-se a oportunidade de formar dois grupos distintos a serem atendidos em Musicoterapia, um constituído por pacientes portadores de transtornos esquizofrênicos e outro por pacientes dependentes químicos-alcoolistas, predominantemente.

Em cada um dos dois grupos pôde-se notar a deterioração física proveniente de sua patologia, de seu sofrimento, além de um estado emocional abalado, pois a maioria dos pacientes apresentava sérios problemas familiares. No *setting* musicoterápico proporcionou-se, através da escuta e valorização de qualquer manifestação verbal ou musical, o estabelecimento do vínculo terapêutico, principalmente no grupo de esquizofrênicos, onde houve maior freqüência dos pacientes.

Com o decorrer do processo musicoterápico, passou-se a observar que, na produção musical dos dois grupos, havia alguns aspectos bem diferentes e outros semelhantes. O que levaria a esses aspectos na expressão musical destes pacientes? Procurou-se, no decorrer deste estudo, fazer descrições e observações a respeito da produção sonora destes dois grupos e considerações sobre o que o processo musicoterápico pôde proporcionar a esses pacientes e/ou modificar no decorrer de um período de quatro meses na instituição.

Cabe ressaltar que são evidenciados apenas os dois grupos atendidos e, portanto, não se pretende generalizar as observações, mas sim, colocar à disposição dos leitores, dados que no futuro poderão ser ampliados, a partir de novas pesquisas, estudos e/ou avaliações.

Metodologia

O local onde se realizaram os atendimentos musicoterápicos foi um hospital psiquiátrico com duzentos leitos, dos quais cerca de noventa por cento era direcionado a pacientes do sistema único de saúde (SUS).

Teve-se, como população, pacientes com transtornos mentais e com dependência química indicados pela equipe profissional multidisciplinar da instituição. A amostra foi formada por dois grupos, sendo o Gr A, de dependentes químicos-alcoolistas e o Gr B, de portadores de transtornos esquizofrênicos. Os grupos eram abertos, devido às altas, permanecendo com seis pacientes, com idade média de trinta e oito anos.

Realizou-se cerca de trinta sessões com cada grupo, utilizando-se como recursos os instrumentos musicais (percussivos, melódicos e harmônicos), o corpo, a voz, um gravador, um aparelho de CD e um microfone.

A coleta de dados deu-se através de relatórios, gravações das sessões (posteriormente transcritas) e algumas filmagens. Para estes registros solicitou-se a permissão dos pacientes.

Análise dos Dados

A partir dos dados coletados, foi possível observar uma série de fatores que serão comentados. Pode-se dizer que houve semelhanças e diferenças na produção musical dos dois grupos atendidos.

Quanto ao número de músicas que surgiram e foram cantadas e registradas no decorrer do período, o Gr B - portadores de transtornos esquizofrênicos - apresentou um número 58% maior que o Gr A - dependentes químicos: alcoolistas. Esta foi uma das diferenças, pois houve mais expressão vocal no Gr B, principalmente no início do processo. Já no Gr A, houve maior necessidade de verbalização, momentos em que os pacientes contavam fatos de suas vidas e, com relação à expressão musical, uma utilização maior do ritmo, através de improvisações rítmico-melódicas. Esta maior ou menor utilização da voz cantada teria relação com a própria patologia? No Gr A, os problemas sociais decorrentes do alcoolismo, o afastamento sócio-familiar e o preconceito do qual os pacientes são vítimas, levam à “perda da voz”, entendida como o não ser ouvido em suas opiniões. A consciência destes pontos poderia ter relação com essa inibição e dificuldade em se expor (“cantar”) inicialmente. Percebeu-se, também, a preocupação em “acertar” e o medo da crítica. Já no Gr B, a maioria dos participantes expressou-se cantando, sem que houvesse autocensura ou constrangimento quanto a *performance* realizada.

Quanto ao repertório, no Gr A surgiram músicas religiosas (9,7%), músicas sertanejas e caipiras (39,8%) e músicas populares brasileiras (50,5%), entre vários estilos. No Gr B surgiram músicas populares internacionais (4,1%), músicas infantis e folclóricas (9,5%), músicas sertanejas e caipiras (16,3%) e, como maioria MPB (70,1%). Notou-se que no Gr A apareceram músicas religiosas e, em suas verbalizações, vários integrantes do grupo manifestaram posições com relação à igreja, aos “pecados” que praticavam e ao afastamento dela; alguns se denominaram “desviados”, por terem saído do caminho que é preconizado pela religião. As músicas sertanejas e caipiras apresentaram, geralmente, conteúdos ligados a sentimentos de perda, seja da mulher amada, do lar, da família e, também, de outras dificuldades no decorrer da vida. Já no Gr B, não surgiram músicas religiosas. Seria em virtude de não existir a culpa tão presente no grupo anterior e, também, do fato de o paciente com transtorno esquizofrênico estar mais distante do convívio social? Outra diferença entre o repertório dos dois grupos foi o aparecimento de músicas infantis no Gr B, geralmente seguidas de movimentação corporal.

Estas pareceram ter relação com o estado regressivo, infantilizado, da maioria dos pacientes.

Com relação ao grande número de músicas populares brasileiras e ao aparecimento de músicas estrangeiras, vê-se a possibilidade de ter relação com o fato destes pacientes escutarem muito os meios de comunicação de massa e, também, por surgirem através de associações e identificações, trazendo conteúdos relacionados às vivências do grupo. Quanto às músicas sertanejas e caipiras, pareceram fazer parte da Identidade Sonora Cultural daqueles que as trouxeram.

Quanto à estrutura rítmica das músicas, o Gr A trouxe 77,4% de músicas com compasso binário ou quaternário, enquanto o Gr B trouxe 88,4%. Os dois grupos, portanto, foram semelhantes por apresentarem músicas com compassos binários ou quaternários numa porcentagem bem maior que as de compasso ternário.

Para Benenzon (1998), o ritmo binário tem características de previsibilidade, por ser reconhecido nele os primitivos batimentos cardíacos. Ele afirma: “a repetição e o reconhecimento das células rítmicas e melódicas são a base do prazer de escutar música”. (p.75) Além destes pontos, deve-se levar em conta a predominância, na música brasileira, de estruturas binárias, por influência de nossas raízes ligadas à cultura africana.

Quanto ao modo tonal, observou-se que o Gr A trouxe 89,2% de músicas em tonalidades maiores, enquanto o Gr B trouxe 82,3%. Esta semelhança entre os grupos, por apresentarem a maioria das músicas em escalas tonais e maiores poderia estar ligada à identidade cultural ocidental?

Richard Norton (*apud* Jourdain, 1998), musicólogo, comenta:

À tonalidade (tradicional) facilmente se pode creditar toda a música popular dos últimos dois séculos - da valsa à música das bandas, à opereta e ao hino vitoriano, no século XIX, à música americana de bandas, ao ragtime, ao jazz, blues, swing, rock, country and western, reggae, easy listening (negra e branca), o soul e os musicais da Broadway, no século XX. Não há nenhuma forma de música popular, no mundo moderno, industrializado, que se situe fora de província de consciência tonal maciça. (p.161-162)

Outra semelhança foi quanto à forma de cantar, pois observou-se que nos dois grupos houve pacientes com dificuldade em aguardar os tempos (pulsações) entre as frases, mesmo quando havia um instrumento marcando o ritmo.

Para Fregtman (1988), na sucessão descontínua (por exemplo: tema

musical – silêncio – tema musical), a mudança é brusca e o intervalo de tempo adquire grande relevância, podendo ter caráter expressivo, emotivo ou tenso. Teria a forma citada, de cantar sem aguardar tempos precisos, relação com a dificuldade desses pacientes em lidar com a sucessão descontínua e seu caráter?

Quanto aos instrumentos musicais utilizados, observou-se, como diferença, que houve maior rodízio entre os pacientes com transtornos esquizofrênicos e menor entre os dependentes químicos - alcoolistas. Como semelhança, o violão esteve sempre presente na produção musical, sendo tocado por pacientes que pouco ou nada tinham de formação musical. Ele funcionou como “Instrumento Guia ou Continente”, auxiliando na condução das melodias, dando um certo suporte ao que acontecia nas sessões musicoterápicas. Há que se ressaltar a importância do violão na cultura musical brasileira, motivando sua freqüente utilização. Outro instrumento muito presente nas sessões dos dois grupos foi o bumbo. Interessante notar que, ora ele funcionava como Objeto Integrador, descrito por Benenson (1998), sendo “o instrumento que favorece a integração vincular de um determinado grupo” (p.39) e, ora, funcionava como **Objeto Desintegrador**, definido pela autora como “o instrumento musical que se configura como elemento desagregador, desintegrando a produção musical e, conseqüentemente, desunindo o grupo”.

Além dos pontos citados anteriormente, sobre a produção musical dos dois grupos atendidos, a seguir serão tecidos comentários a respeito do desenvolvimento do processo musicoterápico destes.

Os dependentes químicos – alcoolistas, quando ficavam sabendo que teriam alta médica, faziam questão de cantar canções de despedida. Um aspecto diferenciado entre os grupos foi a grande rotatividade de pacientes do Gr A e as faltas de alguns, mesmo quando estavam na instituição. Isso praticamente não acontecia no Gr B, cujos pacientes, com o passar do tempo, chegavam a esperar o início da sessão, perto da sala de musicoterapia.

Observou-se que os dois grupos tinham dificuldade para sair da sessão, momento em que era necessário assinalar o horário e/ou relembrar o contrato terapêutico.

Quanto aos recursos utilizados no decorrer das sessões, é importante ressaltar que quando eram feitas gravações, havia consentimento prévio dos participantes do grupo. No final da sessão, geralmente, ouviam-se trechos da gravação da mesma, a pedido do grupo. Estes momentos pareciam dar aos dois grupos uma grande satisfação, proporcionando a valorização de sua própria produção musical. Até mesmo os pacien-

tes menos participativos interessavam-se em reconhecer sua expressão sonora.

Outro recurso utilizado em várias sessões foi o microfone. No Gr A, a freqüente utilização do microfone fez com que o paciente dependente químico – alcoolista conhecesse melhor ou descobrisse sua voz / expressão musical. Ao escutar-se ele pôde autovalorizar-se e perceber que pode realmente assumir sua identidade, ao invés de fugir de sua realidade ao buscar a dependência e “esconder-se” através dela. O microfone pôde amplificar a voz desse paciente que, no início do processo musicoterápico, parecia não ter voz, reflexo de uma de suas dificuldades em seu meio social. Isto vem ao encontro da afirmação de Frohne (1991) de que quanto mais as pessoas dependentes assumem sua identidade durante o processo terapêutico, menos necessitam de drogas.

A voz, no decorrer do processo musicoterápico dos dois grupos, entre os recursos terapêuticos, foi um dos mais utilizados, através do canto, ou seja, a utilização da palavra cantada. Segundo Chagas (Apud Brandão e Millecco, 1992), a emissão vocal é “um interessante recurso terapêutico, pois a vibração da voz faz vibrar o corpo, ajudando a desbloquear os anéis de tensão”. (p.51) Para a autora, na prática clínica, o canto pode ter função clarificadora, integradora e de suporte. Brandão e Millecco (1992) afirmam que “as canções podem ser usadas como recurso terapêutico, apresentando um leque de funções que dependem dos objetivos a serem alcançados”. (p.53) Os autores desenvolveram uma categorização das funções do canto, subdividindo-as didaticamente, pois a mesma canção pode ter uma ou mais funções. São elas: canto falho, canto como gozo, como busca de sentido, como resgate, canto desejante, canto comunicativo e canto corporal. Nas sessões musicoterápicas, foi possível detectar algumas destas funções no decorrer do processo com os dois grupos atendidos (Gr A e Gr B).

Quanto ao funcionamento do grupo, na 8ª sessão do Gr A já se percebeu o potencial terapêutico do mesmo quando F.A. tentou lembrar-se de uma música e não conseguiu. A.R. falou que também tinha esse problema. Neste momento assinalou-se a importância de trabalhar a memória através das músicas, através do cantar.

Com relação ao Gr B, de pacientes com transtornos esquizofrênicos, percebeu-se logo na primeira sessão a dificuldade de percepção do outro, pois os pacientes cantavam diferentes músicas, simultaneamente. Depois de algum tempo, pôde-se observar a percepção do outro, quando, por exemplo, eles verbalizavam quando um companheiro de grupo repetia uma música na mesma sessão. Pode-se relacionar esta observação com a afirmação de Vianna, Costa & Silva (1987):

O resultado sonoro da ação de tocar chega ao sentido da audição do sujeito que toca, assim como daqueles que estão ao seu redor. Quando o indivíduo ouve e é ouvido, inicia-se uma forma rudimentar de percepção do outro. Uma vez que o espaço sonoro é compartilhado, todos os membros do grupo, inclusive aqueles que permanecem aparentemente passivos, são levados a uma participação mediada por uma linguagem não verbal – a música – produzida através da utilização de objetos concretos (os instrumentos musicais). (p.12)

Observou-se que alguns pacientes, mesmo apresentando aparentes efeitos colaterais e/ou impregnação da medicação antipsicótica, como sonolência, movimentos involuntários e outros, demonstraram querer participar das sessões, mesmo que de uma forma mais passiva.

A movimentação corporal foi outro importante elemento para a percepção do “eu” e do “outro” entre os pacientes. Percebeu-se que, apesar de todo o sofrimento, ainda tinham condições de sorrir, sem que este fosse um sorriso hebetado, somente de semblante. Um outro ponto, que pareceu auxiliar na melhora da integração grupal, aconteceu quando um paciente começou a cantar um trecho de uma música e, ao ficar ansioso por não conseguir continuar, outro paciente completou a canção, evidenciando o potencial terapêutico do grupo.

Na décima sessão do Gr B surgiu uma nova movimentação corporal, mas não mais com “cantiga de roda” (como nas primeiras sessões) e sim um “baile animado”, com *rocks* brasileiros da década de sessenta, como “Biquíni de Bolinha Amarelinho” e “Banho de Lua”. Houve participação de todos os pacientes. Seria um caminho para o avanço da infância para a adolescência do grupo?

Interessante citar a coerência na expressão de um paciente (com transtorno esquizofrênico), que pediu para escrever uma lista de músicas, no final de uma das sessões. Na semana seguinte, ele cantou uma a uma, acompanhando a ordem das canções com a lista na mão. Observou-se que desta ação decorreu um exercício de memória, raciocínio e organização de pensamento, além de mostrar a consciência que o paciente teve ao verificar se havia cantado a lista completa.

Nas últimas sessões, foram utilizadas músicas gravadas, um pedido de E.G. para escutar música de profissionais, ao invés das gravações da produção sonora do grupo. Seria o pedido uma forma de expressar que nesta fase do processo musicoterápico ele já conseguia manifestar sua opinião com relação à qualidade da expressão musical de seu grupo? Ou seria uma forma de se identificar com aspectos da realidade externa à instituição psiquiátrica?

Ao ouvirem o CD de Roberto Carlos todos cantaram e, após sugestão da musicoterapeuta, todo o grupo começou a dançar. No final, L.A. comentou que “Ciúme de Você” a lembrou do ciúme que seu ex-marido sentia. Interessante notar que neste grupo, a movimentação corporal que já havia sugerido infância e adolescência, nessa sessão levou-os a uma situação da idade adulta, o casamento.

Na última sessão com esse grupo (de portadores de transtornos esquizofrênicos), L.A. trouxe primeiramente “Pensa em Mim” e, em seu comentário final, disse à musicoterapeuta para se lembrar da música do Raul Seixas (“Maluco Beleza”) quando quisesse lembrar dela. E.G., paciente que na maioria das sessões liderou o grupo, trouxe inicialmente as músicas “Morena, Minha Morena” e “Foi Deus que fez você”. A sua última música, da qual cantou somente uma frase por três vezes, chamou a atenção (“Chora coração, passarinho na gaiola, feito gente na prisão...”). Faz-se um questionamento a partir deste fato. Quais seriam as funções deste canto? Comunicativo, resgate, insight e/ou alerta a todo esse sistema institucional, aos profissionais e a esse demorado processo de desinstitucionalização?

Considerações Finais

Não seria possível, em função da complexidade do tema abordado, ter conclusões a respeito, mas sim considerações a fazer a partir das sessões realizadas e dos dados coletados.

As análises feitas sobre a produção musical dos dois grupos atendidos não podem ser generalizadas. No entanto, considera-se que este material possa ter a função de, junto a tantos outros trabalhos já realizados, abrir caminho na área de Saúde Mental para novas técnicas e/ou metodologias musicoterápicas, principalmente no tocante à dependência química – alcoolismo, cuja bibliografia em Musicoterapia é mais restrita.

Um dos aspectos mais tocantes foi a integração entre os pacientes, que foi surgindo aos poucos, quando começaram a se perceber melhor e, a partir dessa autopercepção, a ouvir o outro, a esperar a sua vez de cantar, ou seja, o acontecer de uma diferenciação entre a realidade interna e externa de cada sujeito.

Observou-se que a movimentação corporal, que surgiu em diversos momentos no grupo de pacientes esquizofrênicos, embalada por canções relacionadas a diferentes fases do desenvolvimento humano, fez com que este paciente começasse a sentir seu corpo como algo que

contém vida, identidade e pudesse trabalhar memórias, desde a sua criança interior, podendo resgatar pelo menos algo de sua história existencial, tão aprisionada no invólucro de sua patologia.

Pode-se sentir que realmente, além dos pacientes sofrerem física e emocionalmente com os sintomas provenientes de suas patologias, há um enorme sofrimento pelos problemas sócio-familiares pelos quais passam. Esses aspectos puderam ser vivenciados e trabalhados no decorrer do processo musicoterápico, com o aparecimento de canções com inúmeros significados e funções.

Faz-se necessário evidenciar a importância, para o profissional musicoterapeuta, de estar atento às diversas formas de expressão (sonora/musical/corporal) apresentadas no *setting* e às especificidades vindas de cada patologia, tendo sempre em mente que cada indivíduo vive suas adversidades de uma forma particular.

Quais seriam os pontos essenciais para uma convincente leitura musicoterápica? Procurou-se no decorrer deste estudo, fazer colocações sobre a produção musical e o funcionamento dos dois grupos atendidos, relacionando diversos momentos, que pareceram clarear aspectos relevantes do processo musicoterápico. Tem-se a consciência de que muitos outros questionamentos poderiam ter sido feitos e, talvez seja essa subjetividade implícita no trabalho do musicoterapeuta, seu maior desafio profissional.

Reitera-se, a partir deste relato e de inúmeros trabalhos já realizados, a importância da Musicoterapia fazer parte de uma equipe interdisciplinar, que melhore a qualidade de vida e a humanização no tratamento, contribuindo para o processo de desinstitucionalização, com atendimentos em hospital-dia, ambulatoriais e, quando necessário, para pacientes internados.

Finalizando, apresenta-se algumas frases marcantes de músicas que surgiram no decorrer do processo musicoterápico dos dois grupos, sobre as quais considera-se válido que o leitor faça uma reflexão.

Frases do Gr A (Dependentes Químicos - Alcoolistas)

“Meu Deus, eu não consigo viver esse desprezo...

Eu era um bêbado, que vivia drogado, hoje estou curado,
encontrei Jesus...

Pertinho do céu, um baixo astral danado...

Você jogou fora o amor que eu te dei...

Naquela noite fiquei embriagado, amanheci bebendo no bar...

Felicidade foi se embora e a saudade no meu peito ainda mora...
Quando eu estou aqui e vivo este momento lindo...
Tô indo agora p'rum lugar todinho meu...
Quem parte leva saudade de alguém...
Uma luz lá no alto, eu vou seguir..."

Frases do Gr B (Portadores de Transtornos Esquizofrênicos)

"Eu tenho tanto pra lhe falar, mas com palavras não sei dizer...
Já faz tanto tempo que eu deixei, de ser importante pra você...
Pois quem me vê hoje ignora o homem forte que eu fui outrora...
É de sonho, é de pó, o destino de um só...
Quem canta seus males espanta...
Deixar correr solto o que a gente quiser...
Não existe pecado do lado de baixo do Equador...
Eu sou nuvem passageira, que com o vento se vai...
Controlando a minha maluquez, misturada com minha lucidez...
Chora coração, passarinho na gaiola, feito gente na prisão..."

Referências Bibliográficas

BARBARA, Bianca Bruno. *Alma que se move, psique que soa...* Monografia (Graduação em Musicoterapia) – Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, 1997.

BENENZON, Rolando O. & YEPES, Antônio. *Musicoterapia en Psiquiatria*. Buenos Aires: BARRY Editorial, 1972. 95 p.

BENENZON, Rolando O. *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen, 1998. 262 p.

BRANDÃO, M^a Regina E. & MILLECCO, Ronaldo P. *O cantar humano e a musicoterapia*. Monografia (Graduação em Musicoterapia) - Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro, 1992.

CARVALHO, M^a Cecília de A., FONSECA, M^a Luíza V.P. *Tão longe, tão perto... sobre o lugar possível da musicoterapia no campo das práticas de saúde mental*. Monografia (Graduação em Musicoterapia) - Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro, 1998.

COSTA, Clarice Moura & VIANNA, Martha Negreiros S. Musicoterapia - grupos de pacientes psiquiátricos internados por períodos breves. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, vol. 31, n^o 3: 185 – 194, 1982.

_____. Musicoterapia – uma pesquisa sobre sua utilização para pacientes esquizofrênicos. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, vol. 33, nº 3: 178 – 185, maio/jun. 1984.

DELK, Niki L. et al. Criatividade, resistência e abuso químico numa perspectiva humanista em musicoterapia. In: BARCELLOS, Lia Rejane M. (Org.). *Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1998. 124 p.

FREGTMAN, Carlos D. *O tao da música*. Tradução por: Priscilla Barrak Ermel. São Paulo: Pensamento, 1988. 206 p.

_____. *Corpo, música e terapia*. Tradução por: Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Cultrix, 1989. 178 p.

FROHNE, Isabelle. Musicoterapia na educação social e na psiquiatria. In: RUUD, Even (Org.). *Música e saúde*. São Paulo: Summus Editorial, p. 35 a 56. 1991.

GOLDSTEIN, André V. *Musicoterapia e dependência química – um estudo de caso em alcoolismo*. Monografia (Graduação em Musicoterapia) - Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro, 1996.

GOLDSTEIN, Nelson. *Entre o corpo e a alma*. Rio de Janeiro, UFRJ, IPUB, 1997. Dissertação de mestrado.

HERRENDORF de WAEN, Ofélia. *Musicoterapia y drogadiccion*. Trabalho não publicado. s/ data.

JOURDAIN, Robert. *Música, cérebro e êxtase – como a música captura nossa imaginação*. Tradução por: Sônia Coutinho. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998. 441 p.

PASCIUTTI, Jacyara C. R. Pensando e desinstitucionalização: alguns aspectos institucionais e das representações sociais. In: *Cadernos IPUB*. Rio de Janeiro: UFRJ, nº 7: 89 – 111, 1997.

SARACENO, Benedetto, ASIOLI, Fabrizio & TOGNONI, Gianni. *Manual de saúde mental – guia básico para atenção primária*. Tradução por: Williams Valentini. São Paulo: Hucitec, 1994. 84 p.

SILVA, Rita de Cássia D.N. *A Musicoterapia como fator de integração do paciente psicótico em grupo internado por períodos breves*. Monografia (Graduação em Musicoterapia) - Instituto de Música, Universidade Católica de Salvador. Salvador, 1997.

STEVENS, Emily A. Musicoterapia em um instituto de salud mental. In: GASTON, E. Thayer. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Paidós, p. 393 a 395. 1968.

VASCONCELOS, Eduardo M. Desinstitucionalização e interdisciplinaridade em saúde mental. In: *Cadernos IPUB*. Rio de Janeiro: UFRJ, nº 7: 17 – 39, 1997.

VIANNA, Martha Negreiros S., COSTA, Clarice Moura & SILVA, Leonardo F. de A. *A importância da linguagem musical para psicótico – abertura de canais de comunicação*. Trabalho apresentado no III Congresso Mundial de Niño Aislado. Buenos Aires. Agosto de 1987. 29 p.

VIDAL, Vandré M. *“Cancioneiros do IPUB” – processo de implantação de um trabalho de criação e produção musical*. Trabalho apresentado no IX Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Rio de Janeiro. Novembro de 1997.

ZIMERMAN, David E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 182 p.