



MÃES QUE CANTAM: A CANÇÃO NA RELAÇÃO DE AJUDA PARA MÃES DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN – TRANSDISCIPLINARIDADE ENTRE MUSICOTERAPIA E PSICOLOGIA

Gláucia Tomaz Marques Pereira¹

RESUMO

O Projeto Mães Que Cantam, realizado no CRASA/APAE, através do trabalho transdisciplinar – Musicoterapia e Psicologia –, tem como objetivo promover acolhimento, fortalecer vínculo e trabalhar ansiedade das mães de bebês com Síndrome de Down. O trabalho propõe a vivência das experiências musicais na Musicoterapia permitindo à mãe recriar e compor canções para abrir canais de comunicação e expressar seus conteúdos internos e, ao mesmo tempo, receber o apoio psicológico numa parceria para a construção dessa relação de ajuda. Como resultado, observou-se que a troca colaborativa na prática auxiliou no acolhimento e na mudança dos aspectos emocionais, culturais e sociais do ser.

Palavras-Chave: Canção em Musicoterapia. Transdisciplinaridade, Musicoterapia e Psicologia. Síndrome de Down.

¹ Musicista e Musicoterapeuta com especialização em Artes pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá/RJ. Atualmente é Musicoterapeuta do Centro Especializado de Reabilitação III, unidade da APAE de Anápolis/GO. Desenvolve trabalhos principalmente nos seguintes temas: Deficiência Intelectual, Reabilitação Auditiva, Reabilitação Física e Transtorno Global do Desenvolvimento.



MOTHERS WHO SING: THE SONG HELPING IN THE RELATIONSHIP OF MOTHERS AND BABIES WITH DOWN SYNDROME – TRANSDISCIPLINARY BETWEEN MUSIC THERAPY AND PSYCHOLOGY

ABSTRACT

The project Mothers Who Sing, held at CRASA / APAE, through transdisciplinary work – Music Therapy and Psychology – focuses on caring, strengthening relationship and treating the anxieties of mothers of babies with Down Syndrome. This article proposes musical experiences in Music Therapy enabling the mother to re-create and compose songs to open channels of communication and express her inner thoughts and, at the same time, have psychological support in a partnership to build this helping relation. As a result, it was observed that the collaborative exchange, in practice, helped in caring and changing emotional, cultural and social aspects of the being.

Keywords: Song in Music Therapy. Transdisciplinarity, Music Therapy and Psychology. Down Syndrome.



1 INTRODUÇÃO

O CRASA² é uma unidade da APAE³ de Anápolis-GO que promove atendimento a pessoas com deficiência auditiva e nas áreas de estimulação e reabilitação a pessoas com deficiência intelectual e/ou física. O serviço da Reabilitação Neurológica é destinado a pessoas com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, disfunção neuromotora e/ou síndromes diversas. A equipe é formada por Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Musicoterapeuta, Psicólogo, Psicopedagogo e Terapeuta Ocupacional.

Das síndromes atendidas pela equipe multidisciplinar do CRASA/APAE, a Síndrome de Down (SD) é a que apresenta um maior número de ocorrências para os atendimentos. A SD é um distúrbio genético causado pela presença de um cromossomo 21 extra, total ou parcialmente, que está associada à dificuldade de habilidade cognitiva e de desenvolvimento físico (SOUZA, 2003).

O diagnóstico da SD, em muitos casos, não é apresentado adequadamente para os pais e, frequentemente, essa informação é transmitida de forma pessimista, o que pode acarretar uma grande problemática psicossocial para a criança e para os familiares. Essa inadequação pode ainda dificultar o cuidado da mãe com o bebê, causando desmotivação no trato com a criança e prejudicando sua estimulação.

Após o sofrimento inicial virá a necessária etapa de buscar os recursos terapêuticos possíveis (se houver). E se iniciará uma nova etapa na vida da família, que sabe que poderá contar sempre com o apoio e a presença dos profissionais de sua confiança a seu lado (SOUZA, 2003, p. 05).

Destarte, percebeu-se a necessidade de tratar com as mães as questões pertinentes à constatação de que a criança nasceu diferente e trabalhar os prejuízos que a ausência de tratamento adequado pode acarretar no indivíduo. Portanto, desenvolveu-se um projeto com atuação transdisciplinar entre Musicoterapia e Psicologia que considera o procedimento próprio da profissão e do profissional, efetuando trocas e compactuando saberes.

² Centro de Reabilitação e Atenção à Saúde Auditiva.

³ Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.



2 PROJETO MÃES QUE CANTAM – UMA VISÃO GERAL

O Projeto Mães Que Cantam foi desenvolvido pelo setor de Musicoterapia e Psicologia do CRASA/APAE para receber as mães das crianças com SD, pela necessidade de acolhimento terapêutico e de tratar as questões pertinentes ao desenvolvimento e tratamento da criança, lidando, então, com os anseios, temores e aceitação.

Para que as mães sejam inseridas no projeto, devem ser encaminhadas para o setor de Musicoterapia e Psicologia. Lá, as terapeutas realizam a entrevista inicial, para coletar dados específicos de suas áreas de atuação e detectar possíveis dificuldades socioafetivas que envolvem a relação mãe-bebê. Na anamnese musicoterápica, a Musicoterapeuta preenche a Ficha Musicoterápica⁴ com objetivo de investigar a vivência sonora familiar, aspectos sociais e culturais da criança/família. A Psicóloga, na anamnese psicológica⁵, coleta informações sobre aspectos psicológicos e sociais, encaminhando, se necessário, a mãe para o projeto.

Após a entrevista inicial, a dupla terapêutica se reúne e delinea o trabalho, propondo que a música, através da intervenção musicoterápica, promova a abertura do canal de comunicação e que a atuação do Psicólogo convirja para trabalhar os conteúdos verbais que possam surgir durante os atendimentos. Outros objetivos abarcam discutir sobre expectativas, medos e anseios em relação ao bebê; orientar em relação à SD – estimulação precoce e etapas do desenvolvimento; e trabalhar relações familiares.

O atendimento terapêutico ocorre uma vez por semana, no período de trinta minutos, na sala de Musicoterapia. São utilizados instrumentos musicais (violão, guizo) e CDs com canções infantis, canções que façam parte do universo sonoro⁶ da mãe e do bebê e canções selecionadas pela Musicoterapeuta conforme os objetivos terapêuticos. As canções são trabalhadas em forma de paródia ou composição musical, considerando a intervenção musicoterápica. Com a abertura do canal de comunicação, a Psicóloga intervém discutindo sobre os temas pertinentes ao problema vivenciado pela mãe e/ou pelos familiares.

Depois de alcançados os objetivos terapêuticos, a partir da observação clínica, e mediante decisão da dupla terapêutica, as mães são encaminhadas para outros projetos, grupos

⁴ BENENZON, 1985, p. 72-73. Modelo adaptado para a clientela da instituição.

⁵ CABALLO; SIMON, 2005. Formulário para entrevista clínica inicial. Modelo adaptado pela Psicóloga.

⁶ Princípio de ISO: “[...] ISO quer dizer igual, [...] conjunto de sons ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e nos individualiza” (BENZON, 1985, p. 43).



e/ou atendimentos individuais do setor de Psicologia da instituição, e a criança permanece no atendimento de Musicoterapia para estimulação precoce e reabilitação.

Quatro mães e seus respectivos bebês participaram de todas as etapas supracitadas, e atualmente outras duas mães e seus bebês fazem parte do projeto. Foram utilizadas como critérios de avaliação a observação clínica e a aplicação de questionários – a primeira realizada no início do processo e a segunda, no final do processo. Os questionários foram desenvolvidos pelas terapeutas, com perguntas que investigam as expectativas, as informações e a aceitação psicossocial sobre a SD, contendo perguntas com respostas objetivas – sim ou não – e livres comentários nas observações. Neste trabalho serão apresentados aportes iniciais sobre o projeto, além dos resultados observados clinicamente e dos registrados nos questionários das mães que participaram de todo o processo terapêutico.

3 O TRABALHO TRANSDISCIPLINAR – MUSICOTERAPIA E PSICOLOGIA

A Musicoterapia é uma prática terapêutica que utiliza a música e/ou os elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) em um processo estruturado, que busca facilitar e promover a comunicação, o relacionamento intrapessoal (BRUSCIA, 2000), a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (VON BARANOW, 1999). Os aspectos multissensoriais da música a tornam ideal para seu uso terapêutico; a música é um produto e um processo, é material e experiência, é real e imaginária, pessoal e transpessoal (BRUSCIA, 2000).

Na musicoterapia utilizamos esses efeitos que a música pode produzir nos seres humanos nos níveis físico, mental, emocional, e também no social, atuando como um facilitador da expressão humana, dos movimentos e sentimentos, promovendo alterações que levem a um aprendizado, uma mobilização e uma organização interna que permitam ao indivíduo evoluir em sua busca, seja ela qual for. (VON BARANOW, 1999, p. 10)

A prática da Musicoterapia exercida pelo Musicoterapeuta visa instituir um ambiente propício para a expressão de conteúdos internos e estabelecer um espaço de acolhimento. Para Costa (1989, p. 79) é uma prática que “procura ir ao encontro do sujeito no nível que o



mesmo se situa aceitando sua expressão sonoro-musical. O núcleo em torno do qual se desenrola todo o processo musicoterápico *é a ação de fazer música*”.

Esse “fazer musical” possibilita desenvolver potenciais de forma que o indivíduo possa alcançar melhor integração intrapessoal e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (RUUD, 1998 *apud* BRUSCIA, 2000), lembrando que o Musicoterapeuta tem por objetivo primordial a terapia e não a música (BENZON, 1985).

A musicoterapia por natureza, independentemente dos objetivos e da orientação, envolve interação, tanto entre o cliente e o terapeuta, quanto entre os clientes. A razão é que criar e escutar música é um meio natural e fácil de se relacionar com os outros [...]. A música tem muito desses tipos de papéis relacionais; de fato, podemos dizer que cada composição ou improvisação é um diagrama com as partes específicas de cada pessoa e as relações entre cada parte e o todo [...]. Por todas essas razões, a música fornece infinitos modelos para interação e a musicoterapia fornece uma oportunidade para experimentar cada um deles (BRUSCIA, 2000, p. 70-71).

Através das técnicas musicoterápicas, o Musicoterapeuta pode promover a abertura do canal de comunicação e a expressividade (COSTA, 1989). Após acessar os conteúdos internos, o Psicólogo pode oferecer suporte terapêutico nas discussões verbais.

A prática do Psicólogo enriquece essa atuação conjunta, pois está baseada nas discussões e compreensões do “eu” e do ser no mundo, por isso não impõe caminhos para solucionar o problema, mas procura auxiliar o cliente a pensar e a se comportar de uma forma diferente, que possibilite resolver as situações difíceis da vida (BALEN; FRIZZO et al., 2010).

Nesse projeto, a ação conjunta admite uma conduta que transita entre a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. A primeira, porque promove um trabalho de colaboração e a relação de trocas entre indivíduos (JESUS; ROSA; PRAZERES, 2004). Já a segunda

[...] exige uma nova visão de ser humano, no qual este é um todo indivisível e relacional e um componente essencial com múltiplas conexões com o mundo que o cerca, independente do tipo e do grau das patologias apresentadas. (VON BARANOW, 1999, p. 52)



No trabalho interdisciplinar os profissionais interagem entre si. Para Rodrigues (2000, p. 127), essa interação “favorece o alargamento e a flexibilização dos conhecimentos, disponibilizando-os em novos horizontes do saber”. No trabalho transdisciplinar, “os diferentes profissionais, após o estabelecimento de objetivos comuns e investigações sobre o modo de atuação de cada um, trabalham juntos numa mesma sessão com o paciente” (VON BARANOW, 1999, p. 52).

Tem-se a transdisciplinaridade como uma ferramenta importante no trabalho com as mães, devido às trocas constantes entre os profissionais, a relação de parceria e de suporte no processo terapêutico. As sessões são estruturadas considerando a avaliação particular de cada profissional e os objetivos traçados em comum.

4 A CANÇÃO EM MUSICOTERAPIA

O canto é um elemento estruturante que está presente em todas as etapas da trajetória humana, “quer em sua história filogenética [...] fazendo parte do universo simbólico de todas as culturas, quer em sua história ontogenética, graças à qual cada indivíduo, ao nascer, utiliza vocalizações para iniciar o intercâmbio com o mundo”, como observam Millecco Filho et al. (2001, p. 109). Para os autores, o som e o ritmo são elementos que estão presentes no ser humano, nos batimentos cardíacos, na respiração, no caminhar, nos sons produzidos pelas mãos e na voz; isto é, o homem se expressa quando consegue manejar os sons que percebe em si e “começa, ele, então, a manejá-los, combiná-los, convertendo-os em matéria nova, em um fantástico veículo expressivo” (Ibid., p. 5).

Destarte, no processo musicoterápico, a canção se apresenta como esse veículo autoexpressivo utilizado pelo cliente quando este necessita de um caminho que facilite a imersão e a liberação dos conteúdos internos: “o cliente recorre à música composta por outras pessoas (‘artistas’) para expressar os seus próprios sentimentos” (MILLECCO FILHO et al., 2001, p. 92-93).

A autoexpressão advinda do cantar promove comunicação, integração do indivíduo com ele mesmo e com o outro, além de ser facilitadora no vínculo terapêutico (QUEIROZ, 2003). Millecco Filho et al. (2001, p. 11) lembram que



[...] cantando, criamos ordenações no espaço/tempo, projetamo-nos combinando notas, expressando o que sentimos e o que sabemos sobre o sentimento humano. [...] criando o nosso canto, interferimos na sinfonia, expressando nossa experiência e espelhando o mundo.

Os autores, acerca disso, ainda observam que:

A necessidade de expressar seu mundo interno, subjetivo, onde as emoções têm nuances que ficam à margem da linguagem discursiva, fez o homem desenvolver outras formas de linguagem. Suzane Langer chama a música de *análoga tonal do sentimento humano*. O canto, como instrumento que habita nossos corpos, faz com que funcionemos como caixas de ressonância, de onde expressamos todo o movimento do que é vitalmente sentido. (Ibid., p. 109)

Em Musicoterapia, o Musicoterapeuta pode fazer uso de quatro distintas experiências musicais: recriação, improvisação, composição e audição musical. Neste artigo, discutiremos sobre as experiências musicais que são vivenciadas com maior fluência nos atendimentos com as mães: a recriação e a composição musical.

Na recriação, o cliente pode aprender ou executar músicas utilizando a voz, seja individualmente, em grupo ou para um público. Recriar é o ato de cantar com ou sem acompanhamento instrumental, escolher uma canção, cantar sozinho ou com o grupo, aprender novas canções ou apresentá-las (BRUSCIA, 2000). No Projeto Mães Que Cantam, as canções normalmente são trazidas pela Musicoterapeuta, que estimula aprendizagem e execução, trabalhando a canção em sua totalidade, permitindo a expressão de conteúdos internos.

Na composição, o Musicoterapeuta dá suporte para que o cliente possa compor a melodia, a letra ou qualquer produto relacionado à canção, registrando-a de alguma forma. O Musicoterapeuta auxilia os aspectos mais técnicos do processo, possibilitando ao cliente utilizar sua capacidade criadora. A paródia de canção é uma variação da técnica, em que o cliente substitui palavras, frases ou letras de uma canção existente, mantendo a melodia e o acompanhamento originais (BRUSCIA, 2000). Essa experiência tem sido amplamente utilizada no trabalho com as mães, pois essa ação musical promove acolhimento, auxilia a mãe a desenvolver vínculo com seu bebê e comunicar sentimentos e experiências.



5 O CANTAR – ACOLHIMENTO E EXPRESSÃO

As mães que são encaminhadas para o projeto muitas vezes apresentam alterações emocionais e, em alguns casos, rejeição à criança e/ou ao diagnóstico médico. O que se pode notar é um invólucro de sentimentos, negação da realidade e sentimentos de culpa. Em relação a isso, Souza (2003, p. 30) acrescenta que para o processo de aceitação é necessário que a mãe, com o tempo, descubra novos desejos em relação ao seu bebê,

[...] encontrando novas expectativas para sua relação com ele e renunciando, na medida do possível, a seus antigos desejos tecidos em torno de um filho ideal imaginado. Mas isso só será possível depois que ela puder elaborar o luto pela perda do bebê perfeito que não nasceu.

Portanto, é necessário acolher os sentimentos gerados pela “morte do ideal” e trabalhar com a mãe o enfrentamento para elaboração dessa constatação.

No projeto, observa-se que o cantar, inicialmente, parece uma tarefa difícil e complexa. Então, a Musicoterapeuta e a Psicóloga recebem essas mães, acolhem-nas e trabalham os conteúdos expressos no momento da sessão.

Na Musicoterapia, o Musicoterapeuta trabalha o conteúdo musical, a expressividade e a comunicação advinda do “fazer musical”. A mãe, mesmo que não saiba cantar, pode entoar sons nos limites de uma quarta ou quinta e também melodias simples (HOWARD, 1984), o importante é que o terapeuta esteja sintonizado às necessidades e condições do paciente. Nesse caso, o canto terá significado na relação, no fazer música, nas ações recursivas: paciente – música – Musicoterapeuta; Musicoterapeuta – música – paciente (PEREIRA, 2005). Já o Psicólogo permanece atento aos conteúdos verbais que surgem no decorrer do processo terapêutico e, assim, intervém, auxiliando a mãe a entender melhor os seus sentimentos e sua necessidade de aceitação.

As mães vivenciam, a partir do ato de recriar e compor, ações que promovem acolhimento e expressão dos seus conteúdos. No decorrer do processo, o Musicoterapeuta sugere, a partir de temas planejados e preparados para o atendimento, ações de compor ou parodiar uma canção de ninar, sobre as etapas da vida da criança, a família – estrutura e papel de cada membro na relação familiar –, as experiências nos atendimentos, focando a criança e o aprendizado no processo e os temas diversos: rejeição, ansiedade, medo e outros.



A criança, junto com a mãe, recebe as canções, interage através das vocalizações ou no ato de tocar (pode receber um instrumento musical – guizo/campanela com quatro guizos – para participar da ação musical), de forma a desenvolver vínculo com as terapeutas e participar da experiência receptiva, compartilhando o “fazer musical”.

6 PROJETO MÃES QUE CANTAM – ANÁLISE DE RESULTADO

A metodologia utilizada para análise de resultados considerou o processo de evolução emocional das mães através da análise clínica e dos dados encontrados nos questionários.

Da análise clínica, o procedimento para avaliação foi embasado na constatação da melhora na expressividade musical – o canto das mães com maior fluência –, da evolução no processo de composição musical em Musicoterapia – maior facilidade para escolha das palavras utilizadas no discurso poético musical –, da mudança afetiva da mãe em relação ao bebê – melhora do vínculo – e do melhor engajamento no tratamento da criança.

Já os questionários foram aplicados no início e no final do processo terapêutico. Ambos apresentavam perguntas fechadas, com respostas que poderiam ser marcadas em “X” e que permitiam livres comentários e/ou sugestões.

O questionário inicial investigou informações gerais sobre a SD e a aceitação do diagnóstico. Das mães participantes do projeto, em relação à SD, 50% afirmaram receber diagnóstico adequado, ter informações adequadas, não ouvir comentários preconceituosos, realizar pesquisas em livros ou internet; 100% afirmaram encontrar apoio nos familiares e obter prognóstico adequado. Contudo, no decorrer do processo terapêutico, verificou-se que 100% das mães apresentaram insatisfação com o diagnóstico, ter sofrido algum tipo de preconceito, não ter informações adequadas sobre a SD e não ter recebido apoio de familiares e/ou amigos. Sendo assim, devido à incongruência das respostas das mães na comparação dos dados iniciais com os da observação clínica, considerou-se como análise não somente o questionário inicial, mas a anamnese, a avaliação e a observação clínica.

Os dados de análise do questionário final, no entanto, confirmaram as respostas apresentadas na observação clínica, na avaliação musicoterápica e na avaliação psicológica. Das mães participantes do projeto, 100% responderam estar satisfeitas com os temas desenvolvidos nos atendimentos, afirmaram que os atendimentos auxiliaram no crescimento



pessoal e/ou nos problemas do cotidiano e concluíram que o apoio foi importante para as suas vidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cantar é uma prática que promove expressão e valorização, pois através da atividade de composição e recriação a mãe pode vivenciar uma experiência nova e estimulante. Ao presentear seu filho com uma canção de ninar, cantar suas composições e falar sobre suas experiências e sentimentos, a mãe sente-se acolhida, fortalecida, confortada, apoiada, num espaço de aceitação e de autoexpressão.

No decorrer do processo terapêutico percebeu-se modificação do relacionamento entre mãe e bebê, melhora da afetividade, aumento do contato visual e físico, maior interação e aceitação sobre a SD e sobre as intercorrências que podem acontecer no desenvolvimento. Além do mais, as mães apresentaram melhora na autoestima e maior envolvimento nas atividades de estimulação do bebê. Tais comportamentos da mãe pareceram influenciar o comportamento da criança, que apresentou, nos atendimentos da equipe interdisciplinar, maior interesse e participação, sendo possível observar, com isso, maior evolução⁷.

O ato de cantar oferece para o bebê momentos para escutar a voz da mãe, participar de ações de ternura e cuidado, interação e percepção dos sons e da música que envolve e acolhe. Em Musicoterapia, a canção é uma ferramenta que potencializa a ação terapêutica. Portanto, quando se une as qualidades existentes na música e na linguagem verbal, ou seja, ao considerar a palavra investida de questões e a música como potencializadora de autoexpressão, essa união dinamiza a relação entre seres e também, em uma visão mais profunda, a relação terapêutica (QUEIROZ, 2003).

Em Psicologia, a intervenção terapêutica auxiliou as mães dos bebês com SD a reencontrar o equilíbrio emocional e a desenvolver um processo de aprendizagem interna que tem permitido lidar mais facilmente com as adversidades futuras. Logo, no atendimento transdisciplinar – Musicoterapia e Psicologia – observou-se que a troca colaborativa na

⁷ Dados obtidos através da observação clínica, questionário final e depoimentos de outros profissionais da Instituição, não descritos neste trabalho.



prática promoveu um enriquecimento na atuação, auxiliando no acolhimento e na mudança dos aspectos relacionados às questões emocionais, sociais e culturais do ser.

REFERÊNCIAS

BALEN, S. A.; FRIZZO, D. et al. **Saúde Auditiva: da teoria à prática**. São Paulo: SAN, 2010.

BENENZON, R. **O Manual de Musicoterapia**. Trad. Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CABALLO, V. E.; SIMON, M. A. **Manual de Psicologia Clínica Infantil: transtornos específicos**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005.

COSTA, C. M. **O Despertar para o Outro**. São Paulo: Summus, 1989.

HOWARD, W. **A Música e a Criança**. São Paulo: Summus, 1984.

JESUS, C. S.; ROSA, K. T.; PRAZERES, G. G. S. Metodologias de Atendimento à Família: o fazer do assistente social. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 61-70, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1618/1059>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

MILLECCO FILHO, L. A.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECCO, R. P. **É Preciso Cantar: musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

PEREIRA, G. T. M. **O Potencial Terapêutico da Canção em Musicoterapia**. 2005. Monografia (Bacharelado em Musicoterapia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

QUEIROZ, G. J. P. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática da clínica musicoterapêutica**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

RODRIGUES, M. L. R. Caminhos da transdisciplinaridade: fugindo às injunções lineares. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 64, p. 124-134, nov. 2000.

SOUZA, A. M. C. (org.). **A Criança Especial: temas médicos, educativos e sociais**. São Paulo: Roca, 2003.

VON BARANOW, A. L. **Musicoterapia: uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.