

MUSICOTERAPIA E REABILITAÇÃO: DIFERENCIAIS DA PRÁTICA, PESQUISA, ABORDAGENS E ASPECTOS DA CLÍNICA MUSICOTERAPÊUTICA EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹

Integrar a equipe do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier implantando o serviço de musicoterapia de seu ambulatório constitui desafio diário, que requer tanto pesquisa quanto escuta e reconhecimento de experiências de algumas instituições pioneiras nessa área no Brasil (ABBR/RJ, AACD/SP, CRER/GO, CEIR/PI) e no mundo (Inglaterra; Royal Talbot Rehabilitation Hospital/AUS). Ao mesmo tempo, cada instituição tem sua especificidade, seus limites e possibilidades; assim como cada paciente é tratado de maneira singular na prática da musicoterapia. Dessa maneira, este trabalho visa a socializar os principais desafios em relação a casos agudos dos ambulatórios de lesão encefálica adquirida, paralisia cerebral, deformidades congênitas complexas, lesão medular, mielomeningocele e amputação, discutir encaminhamentos e avaliações da musicoterapia, relatar o diferencial dessa prática em relação à humanização da equipe e situar o lugar da musicoterapia como especialidade no campo da reabilitação na atualidade. Palavras-chave: reabilitação da funcionalidade, musicoterapia em instituição, protocolos musicoterapêuticos, experiências musicais.

MUSIC THERAPY AND REHABILITATION: DIFFERENTIALS OF PRACTICE, RESEARCH, APPROACHES AND ASPECTS OF MUSIC THERAPY CLINIC IN MULTIDISCIPLINARY STAFF

Integrating the staff of Hospital Rehabilitation (Centro Hospitalar de Reabilitação) Ana Carolina Moura Xavier deploying music therapy service on its ambulatory constitutes a daily challenge, which requires research, listening and recognition of some pioneer institutions' experiences in this field in Brazil (ABBR/RJ, AACD/SP, CRER/GO, CEIR/PI) and in the world (England; Royal Talbot Rehabilitation Hospital/AUS). On the other hand, each institution has its specificity, its limits and possibilities, as well as each patient is treated in a singular way in music therapy practice. Therefore, this paper intends to share the main challenges related to acute cases from the clinics of acquired brain injuries, cerebral palsy, complex congenital deformities, spinal cord injury, myelomeningocele and amputation, discuss referral to and assessments of music therapy, report the differential of this field in staff humanization and locate the place of music therapy as a specialty in rehabilitation area nowadays.

Key-words: functional rehabilitation, music therapy in institution, music therapy protocols, musical experiences.

¹ Musicoterapeuta (FAP), AMT-PR 197/07, técnica no modelo Benenzon. Pedagoga (UFPR). Atua nas áreas da reabilitação neuro-motora, educação e saúde mental camilah0001@yahoo.com.br

Apresentação

O presente artigo é um relato de experiência do primeiro ano de implantação do serviço de musicoterapia em instituição de reabilitação da funcionalidade, suas conquistas e desafios, e também fazer uma ponte com outras experiências em reabilitação no Brasil e no mundo que têm demonstrado o diferencial da especialidade da musicoterapia em reabilitação.

Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier e o serviço de musicoterapia

O serviço de musicoterapia do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier iniciou a partir da contratação da autora do presente trabalho para assumir uma das duas vagas ofertadas em edital de teste seletivo promovido pela Associação Paranaense de Reabilitação (APR), entidade parceira da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) na execução desse projeto. Na mesma data de início da autora na instituição, 02 de fevereiro de 2009, houve a entrada de duas nutricionistas, quatro assistentes sociais, quatro fonoaudiólogas, quatro psicólogas, sete terapeutas ocupacionais e cerca de vinte fisioterapeutas que passaram a trabalhar ao lado da equipe de enfermagem, da equipe de administração e duas terapeutas ocupacionais da SESA já presentes no hospital e de uma equipe médica também recém-chegada— especialidades de clínica geral, gastroenterologia, neurologia, neuro-pediatria, ortopedia, ortopedia pediátrica, pediatria, urologia, urologia pediátrica. Nessa época, o atendimento aos pacientes se dava somente em regime ambulatorial.

Sua missão é de constituir-se referência no estado do Paraná e na região Sul do Brasil no atendimento a casos agudos dos ambulatórios de lesão encefálica adquirida, paralisia cerebral, deformidades congênicas complexas, lesão medular, mielomeningocele e amputação, oferecendo tratamento gratuito, de qualidade e com resolutividade a seu público beneficiado.

Setor *Músico-Psico-Educacional*

Assim chamado o setor composto pelos serviços de musicoterapia, de pedagogia e de psicologia no ambulatório desse centro hospitalar— a vaga de pedagogo não foi assumida até a data de entrega desse artigo.

A musicoterapeuta passou a trazer no discurso a importância de o setor ser nomeado *Músico-Psico-Educacional*, fazendo referência à especialidade da musicoterapia no setor, algo que nos dias de hoje já está incorporado no discurso de todos os componentes do setor e também no de outros profissionais.

O objetivo e a ideia de trazer esses três serviços junto a um mesmo setor foi para aproximar discussões na implementação e no dia-a-dia dos serviços, assim como de promover a educação continuada de seus profissionais junto à Universidade Federal do Paraná, instituição superior de ensino conveniada com a instituição e que se encarrega de unir a pesquisa, o ensino (estágio) e a extensão à proposta do centro hospitalar, que se propõe a atuar como hospital universitário na área da reabilitação.

Musicoterapia: áreas e níveis de prática

Entendendo que, “em geral, as áreas de prática da musicoterapia não são definidas somente pelo perfil da clientela, mas principalmente pelos objetivos clínicos e pelos resultados” (BRUSCIA, p. 201, 2000), pode-se também dizer que critérios institucionais colaboram na definição de áreas e níveis de prática na musicoterapia. Ou seja, uma vez em que a musicoterapia é entendida como disciplina e que passa a ter setting e critérios de entrada específicos no ambulatório, percebe-se que ela se encontra em *práticas médicas* em níveis intensivo e primário, de acordo com o processo dos pacientes atendidos.

Segundo BRUSCIA, a definição de área *práticas médicas* é a seguinte:

inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia em que o foco

primário é ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde *física*. Isso inclui todas as abordagens que enfocam os distúrbios biomédicos como principal alvo de mudança, assim como aquelas que também operam sobre fatores psicológicos e ecológicos que influenciam a enfermidade e o bem-estar. (p. 167-168, 2000).

Dentre os níveis intensivos, encontra-se a descrição da *Musicoterapia na Reabilitação*, a qual melhor situa o trabalho do musicoterapeuta no ambulatório do centro hospitalar.

A Musicoterapia na Reabilitação refere-se à utilização das experiências musicais e das relações que se desenvolvem através delas para ajudar os clientes que foram debilitados por doenças, lesões ou traumas a readquirirem os níveis anteriores de funcionamento ou adaptação na extensão possível. Seus objetivos têm mais características de recuperação do que educacionais ou do desenvolvimento e apresentam um escopo e uma profundidade maiores do que a terapia com atividade porque dirige-se tanto às necessidades de adaptação quanto às emocionais, incluindo sentimentos que derivam-se do próprio processo de recuperação. Aqui, os objetivos das terapias físicas, ocupacionais e da fonoaudiologia são assimiladas ao tratamento musicoterapêutico que também inclui objetivos psicoterapêuticos. A música pode ser utilizada como ou na terapia e a relação cliente-terapeuta é geralmente utilizada como um veículo para a mudança terapêutica. (BRUSCIA: , K.: p. 206-207, 2000)

Dispositivos institucionais de avaliação e atendimento e o serviço de musicoterapia

Avaliação Global

É o procedimento no qual, após deferimento da equipe de triagem, o paciente é submetido à avaliação breve de profissionais de diversas especialidades e definido se o paciente será atendido no centro hospitalar ou será encaminhado a outro serviço, segundo os critérios de cada modalidade. É na avaliação global que são realizados a maioria dos encaminhamentos para a musicoterapia, apesar de a musicoterapia não participar diretamente da mesma.

Em consulta a outros serviços de musicoterapia e reabilitação, percebeu-se que há critérios amplos para o encaminhamento à musicoterapia. Na AACD, segundo NASCIMENTO (2009), o encaminhamento se dá por encaminhamento médico; em palestra, a musicoterapeuta Nydia C. C. do Rego MONTEIRO (2009) comenta sobre o critério de exclusão da epilepsia musicogênica (BENZON, 1988) para os encaminhamentos para o serviço de musicoterapia ao Centro de Reabilitação Física de Teresina (Associação Reabilitar- PI). Todos os serviços citados avaliam os pacientes em entrevista inicial e então os admitem ou não em processo musicoterapêutico.

Acredita-se que há benefícios no trabalho com a musicoterapia para a grande maioria dos pacientes em reabilitação, porém há casos em que a intervenção da musicoterapia trará maiores benefícios que em outros. Como exemplos estão os casos de lesão recente do ambulatório de Lesão Encefálica Adquirida (LEA) e outros pacientes com potencial para reabilitação da comunicação e da cognição. Além disso, como salientam BAKER e TAMPLIN (2006), a musicoterapia é referência de tratamento para questões emocionais que emergem no processo de reabilitação, pois é um campo no qual estes se deparam com a fragilidade física e passam, internamente, por um processo de luto que pode necessitar de acompanhamento na busca por possibilidades frente à vulnerabilidade.

Nesse sentido, TIBÚRCIO (2009) revela a importância da musicoterapia em avaliar os potenciais de seus pacientes aos seus acompanhantes e cuidadores, oferecendo outra escuta, no território do que é possível e surpreendente, e não diante de um viés corretivo de uma enfermidade.

Esta visão integral (WAGNER, 2009) do ser humano em musicoterapia é um diferencial da prática na reabilitação, algo que corrobora com tendências contemporâneas na saúde, como no caso da CIF (Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde).

Por outro lado, buscando uma especificidade do trabalho da musicoterapia na equipe multidisciplinar da instituição, o serviço de musicoterapia trouxe critérios referenciais para encaminhamento a essa

modalidade, a partir do que ensinam WIGRAM, PEDERSEN & BONDE (2002), justamente ao relatarem o conflito dos encaminhamentos à musicoterapia. Diferente de questões de fala e comunicação lembrarem a intervenção da fonoaudiologia; conflitos psicológicos e de comportamento, a psicologia; dificuldades na marcha e na coordenação motora, a fisioterapia (WIGRAM, PEDERSEN & BONDE: 2002); necessidade de treinamento para as atividades de vida diária, a terapia ocupacional; não há uma especificidade clara que situe a musicoterapia no campo da saúde no discurso de seus profissionais, o que pode comprometer encaminhamentos de pacientes com potencial e necessidade de intervenções da musicoterapia-- obviamente os exemplos acima não correspondem fidedignamente a todo o alcance das especialidades citadas, por isso no centro hospitalar há um esforço coletivo na definição de critérios de encaminhamentos a todas as especialidades; a comparação acima foi no tocante de demonstrar uma dificuldade maior de divulgação da área da musicoterapia entre a equipe, especialmente porque a profissional não se encontra presente na *avaliação global* para definir, ela mesma, a inclusão ou não do paciente por meio dessa avaliação breve.

Dessa maneira, para avaliação global e para toda a equipe do centro hospitalar, foram definidos critérios referenciais para encaminhamento à musicoterapia no ambulatório, a saber:

1. Dificuldades na interação social em níveis verbal *e/ou* não-verbal
 2. Falta de compreensão *ou* de motivação para a comunicação
 3. Padrões rígidos e repetitivos de atividade *e/ou* de jogo
 4. Relações interpessoais empobrecidas
 5. Hipersensibilidades a sons / ruídos
 6. Falta de habilidade *ou* de interesse em compartilhar experiências
 7. Dificuldades significativas em cooperar/ adaptar-se a mudanças
 8. Aparente falta de habilidade em aprender com experiências
 9. Falta de reciprocidade emocional *e/ou* de empatia
 10. Senso empobrecido de si mesmo
- (WIGRAM, PEDERSEN & BONDE: p. 152, 2002)

Ao mesmo tempo, todo encaminhamento também parte de uma

necessidade da equipe a partir de como cada um concebe o que seja música, o que seja musicoterapia ou o uso da música como terapia para cada paciente. Há pacientes que, por apresentarem carência social e humor comprometido, são prontamente encaminhados à musicoterapia. Tais encaminhamentos podem também ser realizados após o paciente ser admitido no tratamento, depois da avaliação global; assim como o serviço de musicoterapia pode encaminhar pacientes para outras modalidades-- em ambos os casos faz-se necessária a autorização do médico responsável. Por isso, a musicoterapeuta é consultada sobre possibilidades de avaliação e acompanhamento de pacientes, a partir de demanda observada e/ou estratégias compartilhadas por profissionais da equipe.

Internacionalmente, a área da musicoterapia na reabilitação também integra equipes multidisciplinares de hospitais públicos de reabilitação (tanto nas áreas ambulatoriais quanto hospitalares), como na Austrália, no *Royal Talbot Rehabilitation Centre*, desde 2004; e na Inglaterra, no *Royal Hospital for Neuro-disability*, desde 1988. Nessas experiências, houve a estratégia de justificar o encaminhamento dos pacientes ao serviço de musicoterapia, buscando objetivos nas áreas de comunicação, motora, cognitiva, emocional, social (ou sócio-emocional) e comportamental (2006).

Já HANSER (1999) destaca outros critérios que indicam benefícios da musicoterapia para características de pacientes. Dentre esses, estão “Quando há evidências em aprendizagem pela via auditiva; (...) quando terapias confrontivas não são aconselháveis; (...) e quando tratamentos tradicionais falham ou são contra-indicados” (p. 43-47) e frisa possíveis contra-indicações à musicoterapia quando o paciente tem conhecimentos musicais prévios e suas concepções estéticas podem prejudicar seu processo (1999), o que já foi notado no serviço de musicoterapia, em casos em que a música na terapia representava as perdas decorrentes da lesão e por isso a terapia tinha efeito de confronto e não de acolhimento. Mesmo assim, houve também casos em que a musicoterapia foi uma intervenção efetiva junto a pacientes com experiência musical prévia.

Avaliação inicial

Nessa primeira etapa é realizada a entrevista musicoterapêutica na qual é verificada a queixa inicial, o histórico do paciente junto a seu prontuário e a seu relato. Os principais dados da ficha musicoterapêutica são recolhidos, como preferências musicais e instrumentais, ao mesmo tempo em que é explicada sobre a prática da musicoterapia, oferecendo atendimento para tratar de uma ou mais áreas comprometidas.

na musicoterapia é escutado se há real interesse do paciente em desenvolver esse processo, algo que conta com sua escolha além da indicação. Diante de uma resposta negativa há ainda a possibilidade de se estabelecer um contrato curto (quatro ou cinco sessões) para que o paciente possa decidir com mais clareza se quer ou não estar nesse processo, ou mesmo de não admitir o paciente no serviço, o que ocorre certamente em casos em que não há queixa endereçada ao profissional musicoterapeuta.

o encaminhamento para grupo ocorre a partir da terceira sessão, quando avaliações referentes à testificação musical são realizadas. Em adultos com sequelas neurológicas, o protocolo de Wagner (apud Benenzon, 1999) em relação à afasia e amusia é utilizado. Há casos de adultos e crianças em que é aplicada qualitativamente o protocolo de responsividade à Música, adaptado e traduzido pela autora desse artigo (Hanser, 1999), no sentido de encontrar enquadres de experiências musicais em musicoterapia que mais despertem motivação e engajamento, assim como componentes do desempenho e da iniciativa em tarefas que envolvem percepção, criatividade, fazer musical em colaboração com o musicoterapeuta e tarefas de base.

Há ainda casos em que a testificação musical se dá de maneira não dirigida em toda a avaliação inicial, quando há maiores possibilidades de independência do paciente.

Experiências musicais e avaliação progressiva

São utilizadas as quatro principais experiências musicais descritas por

BRUSCIA (2000) em atendimentos individuais, de grupo e de duplas, de acordo com o plano terapêutico definido.

O protocolo de HANSER de *responsividade à música* aliado a propostas musicais com maior ou menor direcionamento têm sido importantes para uma avaliação contínua do processo dos pacientes, o qual é revisto a cada dez sessões, por vezes junto com seus acompanhantes, com possibilidades de alta, passagem para intervenções em grupo ou individuais, continuidade ou elenco de novos objetivos.

Os métodos descritos por BAKER e TAMPLIN (2006) também ajudam a localizar práticas da musicoterapia para atingir objetivos focais. Outras práticas envolvendo uso projetivo dos instrumentos e propostas para grupos também são utilizadas, em especial para atingir objetivos emocionais e sociais.

Dessa maneira, percebe-se que é a partir da escuta singular de cada paciente e não simplesmente por generalizações envolvendo sua patologia que o resultado do processo emerge, e é possível realizar composições de canções com pacientes com afasia, improvisações livres com pacientes com queixas de desatenção associadas à mielomeningocele ou à paralisia cerebral, re-criação de melodias em pacientes que não têm condições de desenvolvimento de linguagem verbal, dentre outros exemplos.

Interdisciplinaridade: atendimentos compartilhados

Tais atendimentos ocorrem quando há objetivos em comum à musicoterapia e outra especialidade e quando é entendido que o paciente ou o grupo de pacientes irá se beneficiar mais de um atendimento compartilhado do que de dois atendimentos das mesmas especialidades. A musicoterapia já atuou em conjunto com a psicologia em atendimentos em grupo e individuais, com a terapia ocupacional em atendimentos individuais e com a fisioterapia de solo em atendimentos individuais.

A maior procura por atendimentos compartilhados é em relação a pacientes crianças, apesar de já haver atendimentos com pacientes adultos. Uma das características do público infantil que corrobora com abordagem

interdisciplinar é a familiaridade com a linguagem musical e a receptividade a jogos musicais e brincadeiras cantadas, o que facilita a aquisição e/ou reabilitação de outras habilidades. Os atendimentos envolvendo pacientes adultos nesse dispositivo têm sido, em sua maioria, de casos mais complexos em que a comunicação encontra-se alterada e a musicoterapia vem abrindo canais de comunicação e escutar esse sujeito, em parceria com outras especialidades.

Há uma aproximação do serviço de musicoterapia com o de hidroterapia para atendimento compartilhado na piscina, e também um projeto para *atendimentos integrados* no qual a musicoterapia atuaria em parceria com a fisioterapia em proposta de grupo heterogêneo envolvendo interface da psicomotricidade e música.

Com as áreas da psicologia e fisioterapia, há a possibilidade de projeto interdisciplinar envolvendo música e dança em grupo de adultos.

Musicoterapia e equipe: soltando a voz

Do interesse e da iniciativa do serviço de musicoterapia em promover práticas envolvendo acompanhantes e também a própria equipe do hospital com objetivos de humanização (o serviço compunha o grupo de humanização hospitalar), foram realizadas vivências pontuais com os acompanhantes em datas comemorativas (como na semana do Dia das Mães, que foi organizada pela musicoterapeuta em intervenção transdisciplinar chamada *Semana do Cuidar*) e também um projeto experimental de trabalho com voz, com a equipe, durante o ano de 2009.

Ambas intervenções serviram para divulgar o trabalho e também promover uma atuação considerando que tanto acompanhantes quanto equipe necessitam de cuidado especial e podem se beneficiar de intervenções musicais e criativas mediadas pelo musicoterapeuta.

Sobre a última, o trabalho foi baseado na experiência da musicoterapeuta Sylka UHLIG (2006), a qual desenvolveu um approach multicultural para musicoterapia vocal. A musicoterapeuta convidou

informalmente seus colegas de equipe para participarem de um trabalho experimental envolvendo voz, canto. Para essa experiência, compareceram nove profissionais (áreas da fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social) das quais cinco delas e mais a musicoterapeuta aceitaram o desafio proposto por uma das fonoaudiólogas desse grupo a ensaiarem composições inéditas sobre seus poemas.

Até esse momento o grupo havia improvisado vocalmente a partir de estilos trazidos no enquadre musicoterapêutico pelas participantes, em melodias com e sem letra, também a partir de variações de canções de MPB e de outros estilos brasileiros.

Tal contrato desprezioso resultou em uma apresentação curta na Bienal do Livro de 2009, na Universidade Positivo. Ao todo foram compostas quatro canções, uma delas com arranjo instrumental acompanhado do canto, e poesias foram declamadas na apresentação.

Outra iniciativa envolvendo a equipe surgiu a partir da composição (baseada nas orações do fisioterapeuta e do T. O.) e posterior ensaio a convite de uma colega fisioterapeuta na comemoração do dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Para isso, profissionais da terapia ocupacional e fisioterapia ensaiaram uma apresentação musical com a musicoterapeuta e outros fizeram uma apresentação de slides para comemorarem essa data.

No início da implantação do serviço de musicoterapia, havia diversos pedidos de coral ou outro tipo de grupo para a equipe. Hoje, há pedidos por vivências, uma ou outra atividade no *setting* de musicoterapia, o que marca ao menos a necessidade de escuta e de oferecer um espaço de criatividade por meio da música para o bem-estar dos colaboradores da instituição. Além disso, há o reconhecimento do lugar e do diferencial da musicoterapia na área da saúde para além do trabalho com o paciente.

Considerações finais

Com base na experiência relatada, em consultas a outros serviços de reabilitação e na própria caminhada institucional do centro hospitalar de

reabilitação (CHR), é possível concluir que muito será construído a partir dos desafios diários que o trabalho proporciona.

Nesse momento está em processo de elaboração uma ficha de encaminhamento ao serviço de musicoterapia com áreas potenciais de tratamento dos pacientes e outras características dos beneficiados que vão auxiliar o musicoterapeuta a saber a estratégia terapêutica da equipe, assim como características do paciente observadas pela equipe em protocolo próprio.

Recentemente, em fevereiro de 2010, foi inaugurada a unidade de terapia intensiva na instituição, a qual tem sua especificidade no campo da reabilitação. A musicoterapeuta tem sido convocada a avaliar e a acompanhar alguns dos pacientes que ingressam nessa modalidade, os quais têm seguido em atendimento clínico em ambulatório após alta hospitalar. Os esforços da musicoterapia são no sentido de avaliação de todos os pacientes da UTI, no sentido de oferecer suporte, estimulação e expressão a conteúdos emocionais ao paciente e acompanhantes.

Conclui-se, portanto, que há um crescimento na demanda e no alcance da prática da musicoterapia na instituição, o que colabora para o crescimento profissional da autora e da musicoterapia enquanto especificidade na área hospitalar de reabilitação em uma das mais recentes iniciativas em reabilitação no Brasil.

Referências:

BAKER, F. & TAMPLIN, J. **MUSIC THERAPY METHODS IN NEUROREHABILITATION: A CLINICIAN'S MANUAL** LONDON AND PHILADELPHIA: JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 2006.

BENENZON, R. O. **TEORIA DA MUSICOTERAPIA** SÃO PAULO: SUMMUS, 1988.

BENENZON, R. **La nueva musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 1999.

BENENZON, R. O. **Musicoterapia: de la teoría a la práctica** Buenos Aires Barcelona: Paidós, 2000.

BENENZON, R. O. **Aplicaciones clínicas de la musicoterapia** Buenos Aires: Lumen, 2000.

BRUSCIA, K. E. **DEFININDO MUSICOTERAPIA 2ª. ED.** [TRADUÇÃO MARIZA V. F. CONDE] RIO DE JANEIRO: ENELIVROS, 2000.

HANSER, S. B. **THE NEW MUSIC THERAPIST'S HANDBOOK 2ND EDITION COMPLETELY UPDATED AND REVISED** BOSTON: BERKLEE PRESS, 1999.

LOPES, A. L. L. E CARVALHO, P. **MUSICOTERAPIA COM HEMIPLÉGICOS: UM TRABALHO INTEGRADO À FISIOTERAPIA** RIO DE JANEIRO: ENELIVROS, 1999.

MAGEE, W. L. (2006). Music Therapy in Rehabilitation: A Perspective from the UK. [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from http://www.voices.no/discussions/discm56_01.html (accessed on Feb 12th, 2010)

MONTEIRO, N. C. C. R. "Aplicações da musicoterapia em reabilitação física na atualidade" in **ANAIS do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia / XI Fórum Paranaense de Musicoterapia / IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT-PR. Curitiba, Griffin, 2009.

NASCIMENTO, M. do (org). **Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico** São Paulo: Memnon, 2009.

TAMPLIN, J. (2006). Development of a Music Therapy Service in an Australian Public Rehabilitation Hospital. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved February 15, 110, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40006000204.html> (accessed on Feb 12th, 2010)

TIBÚRCIO, S. P. "Pensando sobre a vulnerabilidade" in NASCIMENTO, M. do (org).

Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico São Paulo: Memnon, 2009.

UHLIG, S. **Authentic Voices, Authentic Singing: a Multicultural Approach to Vocal Music Therapy** Gilsum: Barcelona Publishers, 2006.

WAGNER, G. "MUSICOTERAPIA INTEGRATIVA" *IN* NASCIMENTO, M. DO (ORG). **MUSICOTERAPIA E A REABILITAÇÃO DO PACIENTE NEUROLÓGICO** SÃO PAULO: MEMNON, 2009.

WIGRAM, T., PEDERSEN, I. N. E BONDE, L. O. **A COMPREHENSIVE GUIDE TO MUSIC THERAPY: THEORY, CLINICAL PRACTICE AND TRAINING** LONDON: JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 2002. [TRADUÇÃO LIVRE DE CAMILA GONÇALVES PARA O PRESENTE ARTIGO]