

# **Música e Deficiência: levantamento de adaptações para o fazer musical de pessoas com deficiências físicas.**

## **Resumo**

O trabalho consiste em um estudo das adaptações que podem colaborar com o fazer musical pedagógico ou terapêutico para pessoas portadoras de deficiências físicas. As adaptações estão divididas em instrumentais ou da técnica didática musical. O presente trabalho tem como objetivo classificar as adaptações evidenciando o uso para a prática musical da pessoa portadora de deficiência.

## **Abstract**

This article consists in a study about adaptive equipment that might collaborate with the making music, in music education or music therapy for the physical handicapped population. The adaptive equipment is separated in instrumental or music didactical technique. The present article has as target to classificate those instruments and to evidence their use to the musical practice of the handicape person.

## **1. Situando a temática**

As pessoas portadoras de deficiências (PPDs) sempre estiveram presentes, diferindo a sua abordagem de acordo com a época. Em culturas antigas, como a espartana, por exemplo, as crianças que nasciam com algum tipo de deficiência eram atiradas do monte Taigeto (Silva, 1987). Na Idade Média, começaram a fazer parte da sociedade, mas como "bobos da corte" ou mendigos. Com o advento do Renascimento, a sociedade começou a preocupar-se mais com essas pessoas. A partir de então, surgiram iniciativas em prol da educação e reabilitação das PPDs. No final do século

XIX, com o surgimento da educação especial e, no século XX, da educação inclusiva, essas pessoas, antes totalmente excluídas por serem diferentes, iniciaram uma participação mais ativa no campo social.

Assim como as PPDs, a música está presente na civilização humana, desde os primórdios. Certamente, seu valor e finalidade também obedeceram aos padrões pertinentes a cada época, mas de um modo geral, a música sempre foi parte integrante da cultura dos povos, incluindo as práticas terapêuticas.

Segundo Renan Cavalheiros (2002), a inclusão social é atualmente a maior preocupação no campo das necessidades especiais, tanto no Brasil como em outros países. Dessa forma, é preciso que a música, por ser algo representativo de todas as culturas, faça parte dessa inclusão, pois como Gainza (1988) menciona, é importante *“que seja estabelecido o equilíbrio do contínuo fluir da música dentro e fora do indivíduo, estendendo laços para outros seres humanos e vivenciando plenamente a atividade musical”*.

Partindo dessas considerações, o artigo tem como objetivo principal fazer um levantamento de possíveis adaptações que contribuam para o fazer musical das pessoas portadoras de deficiências físicas (PPDFs), tanto em um contexto terapêutico, como pedagógico. O artigo também pretende esclarecer algumas diferenças entre a educação musical e a musicoterapia, e mostrar a importância das adaptações na vida de uma PPDF em relação ao fazer musical.

## **2. O fazer musical na aplicação pedagógica e terapêutica**

Pedagogicamente, a música passou por diversas fases. De responsável à formação moral do indivíduo na Grécia antiga, a música transformou-se num meio de louvor a Deus na Idade Média. Institucionalizou-se no século XVI; depois, dialogando

com o pensamento racionalista chegou à organização barroca em que começou a ser direcionada com um sentido mais profissionalizante, na figura dos educadores musicais (Fonterrada, 2001). Após essas fases a música passou a ser reflexo da burguesia, e com a elegância e formalidade pertinentes ao classicismo, chegou ao romantismo onde rompeu todas as barreiras passando a ser reflexo da natureza humana e suas paixões, na qual o instrumento musical era o principal objeto mediador entre o "artista" e a manifestação musical.

No que se refere à relação da música com o homem como parte de um processo de recuperação de enfermidades e males, sejam eles físicos, psicológicos ou até mesmo espirituais, sua história vem desde os mais remotos tempos da humanidade. Mas foi somente a partir do século XX que um corpo de conhecimento baseado em questões científicas foi estruturado. Essa especificidade científica é conhecida atualmente como Musicoterapia (Benenzon, 1985).

Gainza (1998, in Benenzon e colaboradores, 1998) conceitua musicoterapia como: *"aplicação científica das possibilidades da música para contribuir ou favorecer os processos de recuperação psicofísica das pessoas"*. Por outro lado, refere-se à educação musical como: *"modo de sensibilizar e desenvolver integralmente o educando e capacitá-lo para tornar possível seu sucesso ao conhecimento e prazer musical"*.

Segundo Bruscia (2000), na educação musical a relação professor-estudante está limitada às questões musicais, enquanto que na musicoterapia a relação cliente-terapeuta aborda as questões de saúde, que podem ser trabalhadas através da música. Na educação musical, apesar de muitas vezes a música apresentar resultados benéficos como a de uma terapia, não pode ser assim considerada, pois o foco central é adquirir conhecimento e habilidades específicas, enquanto que na terapia, mesmo que se

obtenha um aprendizado musical ou uma habilidade instrumental, o objetivo principal é a saúde, a recuperação de algum déficit que o indivíduo possua (Bruscia, 2000).

Sampaio (2002), ao propor uma nova forma de pensar e de aplicar o Fazer Musical na prática clínica musicoterapêutica à luz da Semiótica e da Comunicação, analisa este fazer musical, referindo-se à música da seguinte forma: “*Ela acontece enquanto uma ação mental sobre o mundo. Ela se realiza como uma forma do homem entender, organizar, classificar, interagir, manipular e ser manipulado, construir, desconstruir, enfim, uma forma de se relacionar com o mundo*”. Em decorrência dessa visão, para Sampaio (2002):

*“O Fazer Musical consiste em um agenciamento de velocidades, de forças de atração e repulsão, de polarizações, de gestualidades, de tempos, de intensidades, de massas sonoras, de volumes, de texturas, de formas, de devires [...] Este Fazer Musical possui como resultado a produção de signos musicais que englobam todo e qualquer produto deste ato musical, mesmo aqueles produtos que originalmente não se chamariam propriamente musical: um movimento, uma palavra, um texto verbal, um desenho.”*

Bruscia (2000), apresenta o resultado de um levantamento na literatura clínica das várias áreas de prática da musicoterapia. Nessas áreas, o fazer musical pode requerer a utilização de técnicas compensatórias ou adaptativas, quando dirigidas especificamente às PPDFs. Portanto, observa-se que o fazer musical encontra-se sempre presente, independente do contexto pedagógico ou terapêutico. Dessa forma, faz-se necessário viabilizar esse fazer musical aos portadores de necessidades especiais, utilizando-se de técnicas ou métodos adaptativos, contribuindo assim para a sua qualidade de vida.

### **3. As adaptações para as pessoas portadoras de deficiências físicas**

#### **A - A adaptação natural**

De acordo com Gilfoyle (1981, apud Hopkins, 1998), adaptação se define como *"contínuo ajuste dos processos corporais às demandas do ambiente, sucedendo uma interação entre o indivíduo e um ambiente de tempo e espaço"*.

Gardner (1994) comenta que traços da personalidade, tais como, força do ego, motivação interior e disposição em desafiar obstáculos, bem como uma motivação externa adequada, um estado afetivo condutor e um contexto cultural apoiador, podem favorecer o desenvolvimento da aprendizagem e da compensação ou adaptação do organismo frente a uma dificuldade.

A motivação é a mola propulsora para o desenvolvimento do ser humano. A partir da vontade interior ou mesmo de um incentivo exterior, o corpo pode criar meios alternativos para adquirir o que a pessoa deseja, pois como afirma Hopkins (1998) "o cérebro é o principal órgão de adaptação", ou seja, a adaptação é algo natural do organismo humano. O desenvolvimento natural do homem refere-se às propriedades hierárquicas do sistema nervoso central, ao conceito de plasticidade neural e ao crescimento, maturação e integração das propriedades neuromusculares do movimento. O propósito natural da adaptação refere-se a estratégias de postura e movimento que permitem ativar a base do controle neural para o empenho das funções desejadas. Em relação ao processo adaptativo natural do homem, o autor cita quatro etapas a serem cumpridas:

**Assimilação:** recepção dos estímulos e informações.

**Acomodação:** ajuste do corpo para reagir ou responder aos estímulos recebidos.

**Associação:** relacionamento das informações sensoriais com as ações motoras, comparando as experiências passadas com as atuais.

**Diferenciação:** discriminação das qualidades comportamentais específicas pertinentes a uma situação para promover a modificação ou adaptação requerida.

Os mecanismos de respostas adaptativas selecionam os componentes para a resposta desejada a partir da percepção das expectativas criadas por uma determinada situação. Os modos de respostas adaptativas podem modificar-se ou transformar-se de acordo com as necessidades e particularidades de cada indivíduo. Dentro dos processos adaptativos internos da pessoa, há uma integração dos sistemas pessoais da aprendizagem experimentada, o que modifica o repertório de respostas para utilizar em desafios posteriores.

Segundo Lundy-Ekman (2000) “a neuroplasticidade é qualquer modificação do sistema nervoso que não seja periódica e que tenha duração maior que poucos segundos”. Dentre as modificações encontra-se a habituação, o aprendizado e a memória. O sistema nervoso é tão adaptável que tem a capacidade de reorganizar-se mesmo depois de lesões sérias no cérebro; seja por regeneração do axônio lesado (brotamento), por alterações sinápticas, ou por reorganização funcional. Apesar da pesquisa sobre a plasticidade do sistema nervoso estar em seu início, já se pode dizer que a plasticidade torna possível a recuperação das lesões do sistema nervoso e que a atividade é necessária para a otimização da recuperação (Lundy-Ekman, 2000).

Como Gardner (1994) afirma, alguns adultos adquirem novamente a capacidade de falar, mesmo após danos no hemisfério esquerdo do cérebro, hemisfério dominante na fala. Tratando-se do fazer artístico, muitas adaptações podem ser proporcionadas pelo organismo a fim de adquirir a atividade artística desejada. Há relatos de pintores que mesmo após danos cerebrais conseguiram pintar novamente, sendo que, as obras de pintores que perderam a linguagem sofreram uma melhora significativa em qualidade artística. Gardner (1994) também registra pintores que após perderem os movimentos de

um dos lados do corpo devido a um aneurisma cerebral, reaprenderam a pintar com a mão que não sofreu dano. Portanto, pode-se afirmar que a atividade adaptativa está presente na natureza humana. Para as PPDFs, entretanto, com a adaptação natural comprometida, necessita-se recorrer à tecnologia assistiva.

## **B - A Tecnologia Assistiva**

Conforme a "Lei de assistência relacionada com a tecnologia para indivíduos com deficiências" outorgada em 1988, tecnologia assistiva (TA) se define como:

*"Qualquer elemento, peça de equipamento, ou sistema, que seja adquirido comercialmente sem modificações, modificado ou feito sob medida, utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais de indivíduos com deficiências" (Hopkins, 1998).*

De acordo com Damasceno e Galvão Filho (2003) a TA tem por objetivo:

*"Proporcionar à pessoa portadora de deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação da comunicação, mobilidade, controle do seu ambiente, habilidades de seu aprendizado, competição, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade. [...] Podem variar de um par de óculos ou uma simples bengala a um complexo sistema computadorizado".*

Para Cook e Hussey (2002) o profissional de tecnologia assistiva (ATP – assistive technology practitioner) tem uma formação profissional em uma das diversas áreas, incluindo engenharia, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia recreativa, educação especial, fonoaudiologia, ou aconselhamento na reabilitação vocacional. Cada profissional tem uma contribuição a fazer à indústria baseada em sua formação única.

Assim os ATPs devem ser bem formados em suas disciplinas. É igualmente importante para cada ATP ter conhecimento e habilidades em tecnologia assistiva e familiaridade com o escopo da indústria da tecnologia assistiva. Os profissionais de TA estão envolvidos em várias áreas funcionais. Exemplos dessas áreas são comunicação aumentativa, assento e mobilidade, órteses e próteses, ajuda sensorial, acesso computacional, robótica e direção.

É função da TA proporcionar vários tipos de adaptações, dentre elas: *Atividades da Vida Diária (AVD)* que são dispositivos que auxiliam no desempenho de tarefas de auto-cuidado, como o banho, alimentação, vestuário; *Sistema de Comunicação Alternativa* que permite o desenvolvimento da expressão e recepção de mensagens. Há sistemas computadorizados e manuais. Um exemplo dos sistemas manuais são as Pranchas de Comunicação, com símbolos mundialmente conhecidos, onde o portador de deficiência se comunica apontando-os; *Dispositivos para Utilização de Computadores* que são recursos para recepção e emissão de mensagens, acessos alternativos, teclados e mouses adaptados; *Unidades de Controle Ambiental* que permitem, através do computador, o controle de equipamentos eletrodomésticos, sistemas de segurança, de comunicação, de iluminação, em casa ou em outros ambientes; Além disso, há as adaptações arquitetônicas conhecidas como *Adaptações Estruturais em Ambientes Domésticos, Profissionais ou Públicos*, os *Equipamentos para a Mobilidade* tais como, cadeiras de rodas, andadores, bengalas e muletas. Há também os sistemas de assento e adaptações específicas em cadeiras de rodas, permitindo adequação da postura sentada a favor da estabilidade corporal, denominados *Adequação da Postura Sentada e Adaptações em Veículos* para facilitar ou viabilizar a utilização de automóveis (Centro de Terapia Ocupacional, 2000).



De acordo com Trombly (1995, apud Teixeira e colaboradores, 2003), o processo de adaptação envolve análise da tarefa, identificação de problemas, reconhecimento dos princípios de compensação, propostas de solução com a colaboração do paciente e sua família, conhecimento de recursos alternativos, verificação periódica da adaptação e treinamento para o uso funcional da adaptação.

A motivação pessoal, considerada nas adaptações naturais, desempenha importante papel para a análise e escolha da adaptação tecnológica. Fatores internos motivacionais incluem desejo de sucesso, e fatores externos incluem o prazer com o retorno de uma tarefa realizada, que reforça e motiva novas tarefas (Cook e Hussey 2002).

Da mesma forma, habilidades sensoriais e motoras comumente determinam o tipo de aparelho que a pessoa requer e o tipo que esta pessoa pode operar efetivamente. A força muscular e a resistência afetam a frequência, intensidade e duração da avaliação e do uso do aparelho assistivo (Trefler e colaboradores, 1993). A meta do profissional da tecnologia assistiva é recomendar um aparelho assistivo que vá de encontro às necessidades específicas de uma pessoa para determinada deficiência, que seja compatível com sua habilidade e realize funções únicas dentro do contexto da vida diária dessa pessoa. Ou seja, o processo de seleção do sistema de TA enfatiza qual função é avaliável (componente humano) para executar o que é desejado (atividade) em um dado contexto (lugar, meio ambiente, pessoa) (Cook e Hussey 2002).

Segundo Teixeira e colaboradores (2003), “adaptar é a somatória da capacidade criativa do terapeuta ocupacional com a praticidade e funcionalidade da adaptação proposta, com a finalidade de aceitação e utilização pelo paciente”. Enfim, havendo múltiplas possibilidades de adaptações, sejam elas naturais ou tecnológicas, haverá

múltiplas possibilidades de se realizar o fazer musical, o que certamente favorece os portadores de deficiências que desejam estar em contato com a música.

#### **4. Levantamento das adaptações para o fazer musical das PPDFs**

Para o levantamento e classificação das adaptações foram utilizadas como fontes de informação a dissertação de mestrado *As adaptações a favor da inclusão do portador de deficiência física na educação musical: um estudo de caso*, de Louro (2003), e os arquivos do setor de músico-reabilitação da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) localizada em São Paulo que, com a colaboração do setor de terapia ocupacional tem desenvolvido adaptações para o fazer musical de seus pacientes. Então, na tentativa de evidenciar o uso da adaptação para a prática musical da pessoa portadora de deficiência física, chegou-se à seguinte classificação:

**Dispositivos:** qualquer tipo de utensílio pré-existente ou especialmente criado, acoplado ou não ao instrumento musical, para o seu devido posicionamento e manipulação, ou facilitação da função física essencial para a sua execução. Louro (2003) relata o caso de uma jovem gaitista, portadora de Distrofia Muscular tipo Becker, que para manipular seu instrumento recorreu a um aparelho que sustenta seu braço que não se movimenta. Esse aparelho compõe-se de uma haste de metal, em cuja extremidade inferior há um orifício para encaixe no braço da cadeira de rodas e na extremidade superior fixou-se a metade de um côco oco, para que a jovem coloque seu cotovelo na cavidade deste e assim, seu braço fique na mesma altura da boca, podendo segurar a gaita. Outro exemplo é um suporte regulável quanto à altura, fabricado pela AACD para sustentação do pandeiro (figura 1). Dessa forma, facilita-se a utilização desse instrumento por pessoas que não possuam os braços, ou que tenham dificuldades em segurar ou manipular o instrumento.

**Mobiliário:** quando há alteração em móveis (cama, mesa, cadeira) com o fim de facilitar o estudo musical ou o posicionamento da PPDF para a prática instrumental. Por exemplo, mesa adaptada para cadeiras de rodas (Louro, 2003), cadeiras especiais ou estantes adaptadas, para utilização de partituras (figura 2). Clark e Chadwick (1980) apresentam uma adaptação que combina mesa e uma estrutura para a colocação de vários instrumentos, como sinos, bongôs, xilofones e instrumentos de sopro.

**Movimentos compensatórios:** quando é utilizado algum movimento, ou parte do corpo que não seja o convencional, para se executar um instrumento musical, ou uma determinada música. Um estudante de piano, vítima de poliomielite, utiliza seu polegar como alavanca (Louro, 2003). Em princípio, a postura ideal da mão sobre o piano, é em forma de abóboda, ou seja, com todos os dedos levemente fletidos sobre o teclado. Por ser portador de uma mão extremamente hipotônica, não consegue manter seus dedos fletidos, nem possui força suficiente para percutir as teclas; dessa forma, ele apóia o polegar na madeira que se encontra abaixo das teclas, e utiliza-se do movimento do pulso para frente e para trás, fazendo com que o impacto do dedo na tecla, a faça tocar (figura 3).

**Alterações musicais:** discretas mudanças na escrita musical frente à obra original, de forma a não alterar seu conteúdo e sentido primordial, como a transposição da altura das notas, omissão de algumas notas de passagem, pequenas alterações rítmicas, aspecto visual da escrita como cores ou tamanho das notas.

**Arranjos musicais:** quando a alteração na escrita musical, frente à obra original, se dá com maior ênfase. Por exemplo, arranjos instrumentais, transposições, alterações harmônicas. No caso da gaitista citada anteriormente, por possuir grande debilidade física, ela adapta o repertório à sua deficiência. Por exemplo, a sonata para piano op. 27 nº 2 de Beethoven, conhecida como "Sonata ao Luar", foi transcrita pela jovem para

gaita e teclado. Desse modo ela toca a melodia enquanto o tecladista executa o acompanhamento da música (Louro, 2003).

**Alteração técnico-musical:** alterações na maneira de conduzir a música ou em aspectos técnicos, frente ao convencional, sem alterar o conteúdo essencial da obra. Tais modificações podem ser quanto ao dedilhado, distribuição de vozes, andamento, dinâmica, por exemplo. Louro (2003) expõe a experiência de uma jovem pianista, portadora de Hipotonia Muscular Benigna que distribui entre as mãos as notas escritas para serem executadas somente por uma mão. Para tocar notas com forte intensidade, fecha a mão e a deixa “cair” sobre a tecla desejada, conseguindo assim maior volume sonoro. Portanto, ela executa a música sem alterar seu conteúdo, mas somente alterando a maneira de tocar.

**Adaptações do próprio organismo:** quando, através da plasticidade cerebral e sua relação com motivação e exercícios, o organismo se adapta de forma a adquirir uma função física antes inexistente que colabore para a execução instrumental. A pianista acima mencionada com Hipotonia Muscular Benigna, não possui nenhum movimento dos pés. Mesmo assim, hoje, utiliza os pedais do piano normalmente. No início de seus estudos, para utilizar os pedais, levantava e abaixava a perna inteira deixando o calcanhar suspenso no ar. Após anos de treino ao instrumento, passou a utilizar os pedais da mesma forma que as demais pessoas: calcanhar no chão, abaixando e levantando somente as pontas dos pés. Cabe ressaltar que ela não fez nenhum tipo de exercício específico com fisioterapeutas ou outros profissionais da área da saúde para adquirir o movimento necessário. Essa aquisição foi devida à necessidade, motivação e treino ao piano.

**Adaptação do instrumento musical:** quando há alteração no instrumento em si ou a criação de instrumentos específicos para portadores de necessidades especiais a partir

de instrumentos pré-existentes. No setor de músico-reabilitação da AACD há um teclado adaptado construído por engenheiros. Esse teclado é constituído de madeira leve e alumínio, com teclas ampliadas em suas dimensões (5,5cm), de forma que ao invés de ser digitado, o executante utiliza as mãos fechadas em forma de punho (figura 4) (Nascimento, 1998 in Souza e Ferraretto, 1998).

**Órteses:** quando a pessoa utiliza um aparelho prescrito e fabricado por profissionais da área de saúde, para estabilizar ou promover uma função física, e assim colaborar na execução instrumental. Em casos de impossibilidade de preensão palmar por acometimentos diversos (lesão medular; traumatismo cranioencefálico; paralisia cerebral), é possível a confecção de uma adaptação que colabore para tal preensão (figura 5).

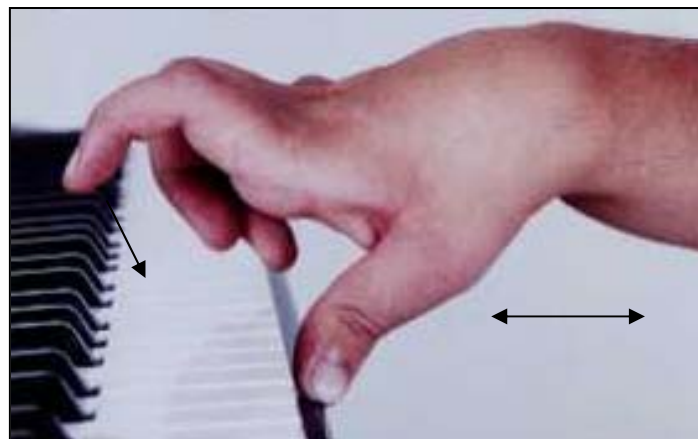
**Softwares:** programas específicos que permitem o acesso ao computador através de comandos simples, adaptações no teclado ou mouse do computador, associados a programas musicais, de forma a permitir a escrita musical ou a programação e gravação de arranjos musicais.



1. **DISPOSITIVO** CONFECCIONADO PARA SEGURAR O PANDEIRO



2. **MOBILIÁRIO** - ESTANTE ADAPTADA PARA LEITURA (COLABORA NA LEITURA DE PARTITURAS)



3. **MOVIMENTOS COMPENSATÓRIOS** - ALAVANCA DO POLEGAR. APOIANDO O POLEGAR NA MADEIRA ABAIXO DAS TECLAS DO PIANO, O RAPAZ "EMPURRA" SEU BRAÇO PARA FRENTE E PARA TRÁS ↔ FAZENDO COM QUE A TECLA DESEJADA ABAIXE ↘



**4. ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO -**  
TECLADO ADAPTADO. EM CIMA: TECLADO  
NORMAL. EMBAIXO: TECLADO COM  
TECLAS EM PROPORÇÕES MAIORES  
(5,5 CM CADA).



**5. ÓRTESE - PARA PREENSÃO**  
DA BAQUETA.

### **Referências Bibliográficas**

1. Benenson, R.O. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
2. \_\_\_\_\_, R.O.; Gainza, V.; Wagner, G. *La Nueva Musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen, 1998.
3. Bruscia, K.E. *Definindo a Musicoterapia*. 2. ed. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
4. Cavalheiros, R. A luta dos portadores de deficiência. *Diário de Cuiabá*. Disponível em < [www.saci.org.br](http://www.saci.org.br) > Acesso em: 18 Maio 2002.
5. Clark, C.A.; Chadwick, D.M. *Clinically Adapted Instruments for the Multiply Handicapped*. USA: Magnamusic-Baton, 1980.

6. Cook, A. M.; Hussey, S. M. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. 2. ed. St. Louis, Missouri: Mosby, 2002.
7. Centro de Terapia Ocupacional. *Comunicação Alternativa: Estratégia*, 2000. Disponível em < [www.comunicacaoalternativa.com.br](http://www.comunicacaoalternativa.com.br) > Acesso em: 2 Fev. 2003.
8. Damasceno, L. L.; Galvão Filho, T. A. *As novas tecnologias assistivas: utilizando os recursos de acessibilidade na Educação Especial*, 2003. Disponível em < [www.educacaoonline.pro.br](http://www.educacaoonline.pro.br) > Acesso em: 18 Jan. 2003.
9. Fonterrada, M.T.O. *De tramas e fios: um ensaio sobre música e educação*. São Paulo, 2001.(Tese - Livre-Docência - Instituto de Artes da Universidade "Júlio de Mesquita Filho").
10. Gainza, V.H. *Estudo de psicopedagogia musical*. Trad. Beatriz A. Cannabrava. Coleção novas buscas em educação. 2. ed. São Paulo: Summus, 1988.
11. Gardner, H. *Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
12. Hopkins, H.L.; Smith, H.D. *Terapia Ocupacional*. 8. ed. Madrid: Panamericana, 1998.
13. Louro, V.S. *As adaptações a favor da inclusão do portador de deficiência física na educação musical: um estudo de caso*. São Paulo, 2003. (Dissertação -Mestrado em Música- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho").
14. Lundy-Ekman, L. *Neurociência – Fundamentos para a Reabilitação*. Trad. Charles Alfred Esberard . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.
15. Nascimento, M.F. Reabilitação com Música. In: Souza, A.M.C. e Ferraretto, I. *Paralisia Cerebral: aspectos práticos*. São Paulo: Memnon, 1998.



16. Sampaio, R.T. *Novas Perspectivas de Comunicação em Musicoterapia*. São Paulo, 2002. 102 f. (Dissertação - Mestrado em Comunicação e Semiótica - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).
17. Silva, O.M. *A epopéia Ignorada – A pessoa deficiente no mundo de ontem e hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.
18. Teixeira, É.; Sauron, F.N.; Santos, L.S.B.; Oliveira, M.C. de. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Física*. São Paulo: Roca, 2003.
19. Trefler, E.; Hobson, D.A.; Taylor, S.J.; Monahan, L.C.; Shaw, C.G. *Seating and Mobility – for Persons with Physical Disabilities*. San Antonio, Texas: Therapy Skill Builders, 1993.