

## A PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DO OUTRO SOB A PERSPECTIVA DA ÉTICA E DA ALTERIDADE: UMA ESCUTA MUSICOTERAPÊUTICA À CRIANÇA COM CÂNCER

The Promotion of Human Rights Under the Perspective of Ethics and Otherness: A Music Therapeutic Listening for Children with Cancer

*Mayara Divina Teles Niceias – Graduada – UFG<sup>16</sup>; Lara Teixeira Karst – Graduada – UFG<sup>17</sup>; Elizena Cristina Fleury e Cunha – Especialista – PUC/GO<sup>18</sup>; Eliamar Aparecida de Barros Fleury – Mestre – UFG<sup>19</sup>*

48

**Resumo:** Apresentamos algumas contribuições da musicoterapia no resgate do direito da criança com câncer de experimentar situações próprias de um desenvolvimento infantil saudável, durante sua permanência na sala de espera hospitalar. Apesar das várias declarações internacionais de direitos humanos, a sociedade ainda está aquém de gozar de seus direitos igualmente. Alteridade, o respeito à diferença e a garantia de direitos a todos apresentam estratégias desafiadoras e as práticas e representações sociais são desenvolvidas com vistas a manter a exclusão. O ambiente hospitalar oncológico desvela circunstâncias diversas que retratam a realidade de situações de exclusão vividas pela criança com câncer fora do contexto hospitalar. A musicoterapia pode contribuir para a melhora, recuperação ou manutenção da saúde física e psicossocial da criança, valorizando o que ela traz de sua realidade para dentro do contexto musicoterapêutico hospitalar. É nesta valorização que se dá a abertura e reconhecimento do outro. É neste reconhecimento que se promove os direitos humanos deste “outro” ser criança.

<sup>16</sup> Musicoterapeuta graduada pela Universidade Federal de Goiás. Musicoterapeuta voluntária do Programa de Atendimento Humanizado à Pessoas com Necessidades Especiais na Odontopediatria da Universidade Federal de Goiás. Cursa disciplina como aluna especial no Mestrado Interdisciplinar em Direitos Humanos – NDH/UFG. <http://lattes.cnpq.br/1657682135549563>. email: mayarateles88@gmail.com

<sup>17</sup> Musicoterapeuta graduada pela Universidade Federal de Goiás. Mestranda em Música pela Universidade Federal de Goiás, na Linha de Pesquisa: Música, Educação e Saúde. Musicoterapeuta em Serviço de Oncologia Pediátrica de hospital oncológico. Supervisora clínica do estágio acadêmico em Musicoterapia Hospitalar (PROGRAD/UFG – IEP/ACCG). <http://lattes.cnpq.br/5456736329970815>. email: larakarst@gmail.com

<sup>18</sup> Administradora de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Especialista em Administração Pública e Gestão de Cidades pela Uni-Anhanguera. Servidora efetiva do Ministério Público do Estado de Goiás. <http://lattes.cnpq.br/4853147573930227>. email: elizenafleury@gmail.com

<sup>19</sup> Musicoterapeuta. Docente do Curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás (UFG). Mestre em Música pela Escola de Música e Artes Cênicas/UFG (EMAC/UFG). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina (FM/UFG). <http://lattes.cnpq.br/5851347384403326>. email: elifleuryufg@gmail.com

**Palavras-Chave:** Musicoterapia, Direitos Humanos, Inclusão Social, Oncologia Pediátrica.

**Abstract:** We present some contributions of music therapy in the rescue of children with cancer to experience situations specific to a healthy child development, during his stay in the hospital waiting room. Despite of several International Human Rights Declarations, the society is still far to reach all rights equally. Otherness, respect for difference and rights insure to all the people present challenging strategies, and practices and social representations are developed in orders to maintain this differentiation. In a hospital cancer can be found different circumstance that make affected by cancer children experience exclusion situations in environments, outside the hospital setting. Thus, music therapy may contribute to the improvement, restoration or maintenance of physical and psychosocial health of children, enhancing the healthy aspects and appreciating what child brings to their reality within the music therapy context. This valorization is what gives the opening and recognition of someone else, favoring the expression of the uniqueness of each person. It is this recognition that promotes human rights in this "other ", and in this particular case, of child being.

**Keywords:** Music Therapy, Human Rights, Social Inclusion, Pediatric Oncology.

---

## INTRODUÇÃO

O presente artigo trata de um relato de experiência de trabalho musicoterapêutico desenvolvido com crianças em sala de espera de um hospital oncológico na região Centro-Oeste do Brasil. Os atendimentos aqui discutidos foram realizados por duas estagiárias, acadêmicas do Curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, sob a supervisão e orientação de profissional responsável pelo serviço e de docente do referido curso, ambas com formação em Musicoterapia.

Em geral, os pacientes que aguardam na sala de espera já possuem o diagnóstico médico ou aguardam a possível confirmação do mesmo. Outros pacientes se encontram em processo avançado do tratamento, em direção à cura, sendo necessários retornos mensais.

A criança que está em tratamento oncológico retorna semanalmente ao hospital, seja para procedimentos médicos como a punção lombar e a quimioterapia, ou para consultas de rotina. Este acompanhamento ocorre

durante todo o tratamento. Nesse ínterim, novos pacientes chegam para consultas, ocasionando, portanto, uma alta rotatividade de pacientes na sala de espera. Este movimento favorece a possibilidade de estabelecimento de vínculos mais duradouros e, conseqüentemente, de possibilidades de intervenções com base na história de vida da criança e de seu tratamento (KARST, 2011). O objetivo deste artigo é discutir, sob a perspectiva dos Direitos Humanos e da Alteridade algumas contribuições da musicoterapia no resgate do direito da criança com câncer de experimentar situações próprias de um desenvolvimento infantil saudável, durante a permanência na sala de espera hospitalar.

## **ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E DIREITOS HUMANOS**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), em seu artigo quarto e a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227 asseguram os direitos à vida, à alimentação, educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito e convivência familiar e comunitária. Também preconizam que a criança e o adolescente devem ser tratados em condições especiais, pois as etapas de transformações que estes sujeitos vivenciam os colocam em condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, declara que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que as políticas sociais e econômicas devem atuar na redução do risco de doenças e de outros agravos, com a garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Sabe-se, no entanto, que apesar das várias declarações internacionais de direitos humanos, dos direitos positivados na Constituição Federal de 1988 e dos vários Estatutos que asseguram os direitos iguais e universais a todos os seres humanos, a sociedade ainda está muito aquém de gozar de seus direitos igualmente. Nota-se também, que a alteridade, o respeito à diferença e a garantia de direitos a todos os humanos apresentam estratégias desafiadoras.

Em um ambiente hospitalar oncológico, existe a possibilidade de se deparar com circunstâncias diversas como amputações, mutilações, perdas de cabelo, resultantes da própria doença ou de seu tratamento (FERREIRA, 2006). Estas realidades fogem de um “padrão” estabelecido/imposto socialmente, podendo levar a criança que as experimenta a vivenciar situações de exclusão social, nos ambientes fora do hospital.

Na atualidade, um dos fatores responsáveis pela diferenciação é o avanço da tecnologia e a globalização que é um “fato tendencial inegável, aparentemente irresistível” (ALVES, 2005, p.11). Para Schurmann (1989) a globalização “é um poderoso instrumento de dominação cultural, transformando os indivíduos que formam o corpo social, em uma massa humana amorfa, sujeita a manipulações” (apud, MILLECCO, 1996, p.7). As consequências surgidas a partir da globalização podem levar à rejeição as pessoas diferentes de um padrão de normalidade imposto socialmente. A globalização reacende a rejeição ao diferente, e quando esta diferença é construída de forma definitiva, ela define os parâmetros do humano (ALVES, 2005).

Para Vasconcellos (2008) as diferenças geram insegurança e medo, controlados através de defesas realizadas por meio de degradação depreciativas do diferente. Nota-se então, que as crianças com a aparência diferente do padrão social imposto por determinada época, podem deparar com situações de exclusão social e, segundo Rocha et al. (2011), todo este processo poderá levar crianças vulneráveis a desenvolver baixa-estima, insegurança, falta de iniciativa e timidez. Uma alternativa para estes sujeitos é ofertar um espaço de escuta, porque esta implicará em um outro que escuta (ÂNGELO, 2007) e a musicoterapia pode ser utilizada neste sentido.

## **A MUSICOTERAPIA ATUANDO NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Na musicoterapia, o profissional realiza leitura e análise do que é trazido musical e verbalmente pelos sujeitos, suas angústias, seus medos e receios, expectativas de vida, entre outros. Para escutar estes aspectos

terapeuticamente é necessário que o terapeuta amplie sua compreensão, quebrando paradigmas, transpondo rotulações sociais e buscando compreender o sentido do que é expresso pelo paciente.

Swanwick, citado por Michahelles (2011) em trabalho realizado em saúde mental infanto juvenil, considera que a música, principalidade da musicoterapia (BARCELLOS, 1994) é uma forma de discurso e “pode fazer uma diferença na maneira como vivemos e como podemos refletir sobre a nossa vida” (2011, p. 41). Para esta autora as “expressões sonoras e a arte musical proporcionam um espaço privilegiado de trocas, diferentemente das verbalizações e é responsabilidade do musicoterapeuta trazer esse nível de escuta e de trocas” (p. 41). Cabe então ao musicoterapeuta se posicionar, como ouvinte ativo, dos sentimentos expressos por crianças em tratamento de câncer e favorecer uma condução que potencialize as instâncias saudáveis do ser (FLEURY, 2012), criando espaços de interação e pertencimento.

Neste sentido, a musicoterapia, se tratando de uma terapia autoexpressiva, favorece a adequação de suas técnicas e procedimentos de acordo com as diferentes etapas do desenvolvimento (BRUSCIA, 2000), viabilizando assim, a potencialização da saúde. As atividades musicoterapêuticas, numa proposta lúdico-terapêutica com crianças que se encontram, por motivos diversos, privadas de experimentar situações próprias de seu desenvolvimento, devolvem-lhes a sua condição de cantar, brincar, sorrir, interagir, criar, enfim, de acessar, por direito, as potencialidades que fazem parte de um desenvolvimento saudável (FLEURY, 2012 apud TELES et al., 2012).

No contexto hospitalar, em geral, a musicoterapia tem como foco primário ajudar a pessoa hospitalizada a melhorar, recuperar ou manter a saúde física, operando também sobre os fatores psicossociais correlacionados à doença (BRUSCIA, 2000), considerando entre outros aspectos, o ISO Cultural do paciente, (BENZON, 1985). Também, a história sonoro-musical (BARCELLOS, 2009) pessoal da criança, precisa ser considerada, por ser única, intransferível, construída de forma ímpar, a partir das experiências vividas, portanto, fazem parte da subjetividade da criança, de sua construção

interna, de sua identidade como sujeito e co-criador ativo de suas próprias experiências (FLEURY, 2012 apud TELES et al., 2012).

Conforme Bruscia (2000, p. 49) “a singularidade das intervenções musicoterapêuticas advém do fato de elas sempre envolverem tanto a música quanto o terapeuta agindo como parceiros no processo” de ajuda ao sujeito. Neste trabalho, o musicoterapeuta busca uma visão e atuação que compreenda a criança em sua totalidade, de forma global, como um ser “repleto de afetividade, possibilidades de expressão, percepção, criatividade” (SILVA; KARST, 2011). Referindo-se às intervenções musicoterapêuticas, Karst (2009) aponta que no ambiente hospitalar, quando há uma intervenção sonoro-musical, as crianças respondem muito bem, e isto transforma seu estado físico e emocional, contribuindo para uma melhora positiva.

## MATERIAIS E MÉTODOS

As intervenções musicoterápicas na sala de espera da oncologia pediátrica foram realizadas por duas estagiárias de Musicoterapia, com grupos de 5 a 10 crianças, havendo também, a participação de alguns pais/acompanhantes. Os instrumentos musicais utilizados foram o violão, o teclado e a voz.

Foram utilizadas as experiências musicais de Re-Criação Musical e Improvisação Musical (BRUSCIA, 2000). A eleição destas se deu, principalmente, pelo fato de a primeira se mostrar eficaz para promover a identificação e empatia com o outro e para melhorar as habilidades interativas e de grupo (BRUSCIA, 2000), favorecendo espaços ao sentimento de pertencimento a um grupo. E, a Improvisação Musical, por oferecer possibilidades inúmeras de criação no momento da ação musical, potencializando o ato criativo da criança.

A escolha do repertório musical foi realizada considerando que o maior número de pacientes presentes eram crianças, elegendo-se, portanto, músicas do repertório infantil. Algumas canções eram pré-selecionadas pelas musicoterapeutas/estagiárias, sob o acompanhamento da musicoterapeuta

preceptora do campo de estágio, mas privilegiavam-se as canções sugeridas pelas crianças e algumas pelos acompanhantes.

## RESULTADOS

Na experiência de Re-criação Musical os pacientes escolhiam as músicas que desejavam que fossem cantadas pelo grupo. As crianças e acompanhantes cantavam, enquanto as musicoterapeutas/estagiárias faziam o acompanhamento musical ao violão ou teclado. Após cada música, as musicoterapeutas/estagiárias favoreciam à outra criança a possibilidade de escolha de outra música. Na experiência de Improvisação Musical, as musicoterapeutas/estagiárias abriam espaço à criança para cantar o seu imaginário, fornecendo uma base musical simples no acompanhamento instrumental. Nesse momento as crianças cantavam histórias que iam criando. O grupo também participava da história “entrando nesse mundo” e, muitas vezes, outras crianças começavam a colaborar nessa criação. O momento da improvisação causava um encantamento peculiar devido à criança tornar-se a figura principal da criação livre tendo sua voz destacada no ambiente, “prendendo” a atenção das pessoas presentes.

As crianças que participavam do grupo demonstravam interação com os demais ali presentes e com as musicoterapeutas/estagiárias. Elas opinavam durante o processo da escolha de canções, cantavam, tocavam e compartilhavam instrumentos, interagindo através de jogos musicais juntamente com as musicoterapeutas/estagiárias. Nesses momentos elas se mostravam agentes no aqui-e-agora, exercitando a expressão das escolhas individuais e coletivas numa postura ativa do fazer musical.

Durante as canções, muitas crianças dançavam, se aproximavam do instrumento musical e sorriam de forma espontânea. Era criado um campo sonoro no ambiente da sala de espera, onde se fazia expressa a afetividade e experiências de criação eram mostradas. Mesmo as pessoas que não se aproximavam da roda de música, cantarolavam as canções e movimentavam seus corpos marcando o ritmo da canção nas pernas. Muitos pais que

inicialmente estavam longe da roda de música, se levantavam e aproximavam para *dançar* com suas crianças de colo.

## DISCUSSÃO

É possível perceber que, com a utilização do canto e dos instrumentos musicais, em geral, a criança muda o movimento corporal e vai abrindo espaço para um sorriso que imediatamente ressoa na emoção dos pais. Aos poucos, paciente e acompanhante, começam a participar cantando, escolhendo músicas, numa dinâmica interativa que favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico, de empatia, dando início a uma relação de confiança. Nesse sentido, ao compartilharmos a experiência musical com o outro, simultaneamente, “somos ‘puxados’ para fora de nós mesmos” (BARCELLOS, 1984, *apud* BARCELLOS, 1994, p. 20).

As intervenções de musicoterapia realizadas na sala de espera criaram um campo de musicalidade específica naquele contexto. Ali as crianças exerciam sua autonomia num momento lúdico, e, muitas vezes, solicitavam o grupo de musicoterapia antes mesmo do horário de início. Ao verem as musicoterapeutas logo pediam para que cantassem.

A formação do grupo composto por pessoas com características comuns que compartilhavam de experiências semelhantes advindas do câncer e/ou do tratamento mostrou-se um campo fértil à saúde e pertencimento. Durante as intervenções foram trabalhados, entre outros, a autoexpressão, a interação grupal, o compartilhar com o outro e a criatividade. Barcellos (1992) denomina esta interação de “Interações Complementares Musicais” na qual paciente/pacientes e musicoterapeuta “se encontram” ou “dialogam” musicalmente, isto é, “se complementam” (p. 10).

Watzlawick, citado por Barcellos (1992) ressalta que a interação terapeuta-paciente propicia uma modificação das situações conflitivas, levando o paciente a novas percepções da realidade vivenciada. Neste sentido, a utilização da música, com a amplitude de possibilidades que ela oferece, pode levar à interação com o paciente e assim contribuir para a modificação de

situações de forma positiva (BARCELLOS, 1992, p. 11). É *aqui*, nesse *ponto* da situação terapêutica, que se tem a possibilidade de auxiliar a criança a expandir sua visão de mundo, levando-a a encontrar *seu lugar nas relações* e a se fortalecer em direção a uma possível superação de sentimentos de baixa-estima, insegurança e falta de iniciativa, causados pela exclusão social. Conforme Barcellos (2009), “a interação musical entre terapeuta e paciente pode levar este último à compreensão de aspectos necessários para minorar seus sofrimentos, sejam da ordem que forem” (p. 146).

A utilização e a valorização do que era trazido pela criança, parecia possibilitar-lhe a potencialização de espaços saudáveis nela existente e, possivelmente, levando-a a sentir-se mais fortalecida para se fazer incluir em seu meio social. Segundo Westphal (2006) um sujeito saudável é aquele que apresenta capacidades físico-funcionais, bem estar físico, mental e espiritual, que experimenta um estado positivo, levando-o a sentir-se integrado ao seu grupo. Valorizar as músicas trazidas pela criança, em contextos como uma pediatria oncológica, é uma ação que amplia a função do canto em si. É uma atitude de respeito ao desejo infantil, de valorização da criança em seu direito de escolha, considerando o que ela deseja compartilhar com as demais. É também respeitar as diferenças e singularidades de cada criança e deixar fluir as diferenças de maneira natural, oferecendo oportunidades de contato real, através da música, com a cultura da qual faz parte, como prevê o ECA (1990).

Neste sentido, Levinas citado por Rosa (2010, p. 39) ressalta que “à medida que o ser humano se abre para o outro e busca, diante desse outro, assumir uma atitude de acolhida, a vida vai como se revelando em mais vida”, e é aqui que se dá a alteridade, como uma atitude de abertura, escuta e acolhimento às demandas do outro, e é nesta abertura que se vislumbra a ética. A “ética evidencia que é na experiência existencial do encontro inter-humano, em que o sujeito se abre hospitaleiramente ao outro” (p. 50), surgindo então, atitudes propositivas de igualdade, respeito e compreensão (ANDRADE, 2010). Nesta perspectiva a disposição de se colocar no lugar do outro, a busca pela essência mais pura do ser humano e o resgate da nobreza de conviver com o diferente representam alguns desafios na atualidade (SILVA, *et al* 2012).

Como musicoterapeutas, ao atuarmos considerando o ISO Cultural (BENZON, 1985) dos pacientes, a sua história pessoal sonoro-musical, encontramos os elementos sonoro-musicais que vão alcançar a criança, contribuindo em seus aspectos intra e inter-relacionais. Tratar a criança como um ser global, em sua totalidade, respeitando seus direitos, sua subjetividade e espontaneidade e o direito de acesso pleno aos elementos de sua cultura são atitudes que contribuem para minimizar as sequelas emocionais experimentadas pelo tratamento do câncer. Isto poderá favorecer o desenvolvimento da criança em sua plenitude, ainda que seja em tempo breve, pontual, bem como, podem promover uma recuperação digna e em sua integralidade, como assegura a Constituição Federal/1988, e seus direitos humanos.

## CONCLUSÃO

Por meio do fazer musical a criança pode libertar sua imaginação e fantasias, cantando livremente histórias e situações. Essas expressões carregadas de subjetividade fornecem ao musicoterapeuta os sinais das demandas internas de cada paciente e auxiliam na orientação do acompanhamento terapêutico. Assim, a criança projeta seu mundo interno através das expressões – sonoras, musicais, em forma de história -, cabendo ao musicoterapeuta, buscar compreender essas expressões e devolver à criança, de alguma maneira – musical, verbal, através de um olhar - esta sua compreensão.

Uma criança pode cantar sobre a saudade de casa ou sobre uma bolsa de transfusão de sangue. Ao cantar, ela cria metáforas, associações. Quando uma criança inventa uma música, ela tem autonomia de escolher e testar possibilidades através do seu imaginário. Ao colocar isso para fora, ela se escuta e se faz ouvir pelos outros (MILLECCO, 1997). A exteriorização dos conteúdos ganha voz e ouvidos, onde pacientes e familiares são escutados e se fazem escutar, pelo musicoterapeuta, pelas pessoas e por eles mesmos,

num processo de validação de sentimentos, reparação de perdas, elaboração, fortalecimento emocional e espiritual.

As atividades de musicoterapia na sala de espera podem auxiliar a criança a fortalecer sua autoestima, uma vez que permite a ela exercitar sua autonomia, e a expressão livre por meio do ato criativo, numa relação de confiança, de afeto e cuidado.

Quando uma criança escolhe dentro de um grupo, o que quer cantar, ela está trazendo parte de si para outras pessoas que as escutará. Seja uma canção que faça parte do seu dia-a-dia, seja uma canção inventada, ela está repleta de significado para cada criança. O canto em grupo possibilita que essa criança coloque sua voz para fora, compartilhando com o outro e reafirmando o seu potencial criativo, e o musicoterapeuta, por sua vez, irá mediar as relações no grupo de forma que todos possam participar.

O trabalho em grupo permite que cada criança lide com momentos de sucesso ou frustração, aprendendo a ter sua “hora de aparecer com sua canção”, e a “sua hora de escutar a canção que é do outro” a qual pode ser diferente da sua. Desta forma, o fazer musical numa relação terapêutica auxilia a criança a encontrar suas forças de enfrentamento e superação do sofrimento, dos desafios, do que tem que enfrentar nas diferenças que encontra fora do hospital.

Concluimos então, que a musicoterapia é uma terapia eficaz na minimização de alguns dos danos causados às crianças acometidas pelo câncer infantil, potencializando sua criatividade, as instâncias saudáveis nela existentes, podendo auxiliar na melhora da saúde e autoestima através da valorização dos conteúdos emergidos por estas crianças no contexto musicoterapêutico. Esta valorização se dá, sobretudo, pela abertura e reconhecimento do outro, da ética, da alteridade e do respeito às diferenças constituintes da igualdade inerentes a todos, pois estas diferenças ao mesmo tempo em que nos diferencia fisicamente, nos iguala como seres, e é neste reconhecimento que se promove os direitos humanos deste *outro*, ser criança.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. Direitos Humanos, Diferença e Tolerância. In: FERREIRA, L. F.G.; ZENEIDE, M.N.T.; PEQUENO, M. (Orgs). **Direitos Humanos na Educação Superior**: Subsídios para a Educação em Direitos Humanos na Filosofia. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2010.

ALVES, J. A. L. **A Desumanização do Humano**. In: ALVES, J. A. L. A. Os Direitos Humanos na Pós-Modernidade. São Paulo: Perspectiva, 2005. p. 01-19.

ANGELO, D. Do horror e miséria ao bom e belo. In: BASTOS, R; ANGELO, D; COLNAGO, V. (orgs). **Adolescência, violência e a lei**. Rio de Janeiro: Cia de Freud. Vitória – ES, 2007. p. 25-38.

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992. 46 p.

\_\_\_\_\_. **Cadernos de Musicoterapia 3**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994. 58 p.

\_\_\_\_\_. **A música como metáfora em musicoterapia**. Janeiro, 2009, 229f. Tese. (Doutorado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

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

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei Federal Nº 8.069/1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 1990.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

FERREIRA, D. L. B. **Musicoterapia e Câncer Infantil**: resultados de uma experiência. Trabalho de conclusão de curso (Graduação). Curso de Musicoterapia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

FERREIRA, E.A.B.F. **Musicoterapia em diferentes settings**: Musicoterapia Hospitalar. In: Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, 12º Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 6º Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia, 2. Sociedade Goiana de Musicoterapia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

FLEURY, E. A. B. **Musicoterapia na área Hospitalar e Saúde Pública**. Goiânia: UFG, 2012. Orientações fornecidas na disciplina Escuta e Análise

Musicoterápica aos alunos da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, 2012.

GARCIA, V. G; MAIA, A. G. **A inclusão das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro em 2000 e 2010 – Panorama e mudanças em uma década.** In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 18, ABEP. Águas de Lindóia/SP – Brasil, 2012. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/ST15\[89\]ABEP2012.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/ST15[89]ABEP2012.pdf)> . Acesso em: 08 out. 2013.

KARST, L. T. **Benefícios da Musicoterapia:** breves registros em oncologia pediátrica. In: Revista Caminhos da Cura: fazendo da informação um caminho contra o câncer. Núcleo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer. Ano I, nº 1, Goiânia, 2009.

\_\_\_\_\_. **Supervisão Clínico-hospitalar em Musicoterapia.** Goiânia: UFG, 2011. Informação verbal obtida durante a supervisão clínico-hospitalar em Musicoterapia realizada com estagiários do curso de musicoterapia da EMAC/UFG.

MICHAHELLES, B. **“Escutando musicalmente entre muitos” uma música para mudar a minha vida.** In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro, UBAM, Ano XIII, n. 11. 2011. p. 37-53.

MILLECCO, R. P. **Ruídos da massificação na construção da identidade sonora cultural.** In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro, UBAM, Ano II, nº. ., 1997. p. 5-15.

MORAIS, J. L. B. Direitos Humanos “Globais (Universais)” de todos, em todos os lugares! In: PIOVESAN, F. (Coord). **Direitos Humanos, globalização econômica e integração regional.** São Paulo: Mas Limonod, 2002, p. 519-542.

TELES, M. D.; KARST, L.; FLEURY, E. A. B. **Musicoterapia na Oncologia Pediátrica:** um acesso ao direito humano do ser criança. In: Seminário Pensar os Direitos Humanos: Saúde é Direitos Humanos ou Direitos Humanos é Saúde? 2012, Goiânia. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Direito, Goiânia, 2012.

PACHECO, J. O. **Identidade Cultural e Alteridade:** Problematizações Necessárias. Spartacus. In: Revista Eletrônica dos Discentes de História. Santa Cruz do Sul, UNISC, 2010.

ROCHA, S; NICEIAS, M. D. T; NETO, W. S. et al. **Uma reflexão sobre o uso da música da mídia no contexto da musicoterapia na educação especial.** In: Fórum de Musicoterapia do Rio Grande do Sul, Faculdades EST, 2011.

ROSA, L. C. D. **Educar para a sabedoria do amor**: a epifania do rosto do outro como uma pedagogia do êxodo. 2010. 344f. Tese. (Doutorado). Escola Superior de Teologia. São Leopoldo, 2010.

SILVA, A. B. B; GAIATO, M. B; REVELES, T. **Mundo Singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. 287p.

SILVA, F. O; KARST, L. T. A Musicoterapia no Tratamento Oncológico: músicas da vida para a vida. In: MALAGUTTI, W. (Org). **Oncologia Pediátrica**: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2011.

VASCONCELLOS, K. M. **Convivendo com a alteridade**: representações sociais sobre o aluno com deficiência no contexto da educação inclusiva. 2008. 189 folhas. Dissertação. (Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Recife, 2007.

WESTPHAL, Marcia Faria. **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças** – Tratado de Saúde Coletiva. Fiocruz – São Paulo-Rio de Janeiro, 2006.