



Universidades Lusíada

Monteiro, Raquel Sofia Carvalho, 1992-

A musicoterapia em contexto escolar : perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência

<http://hdl.handle.net/11067/2920>

Metadados

Data de Publicação	2017-03-08
Resumo	A aplicação da musicoterapia tem sido cada vez mais frequente nas áreas educacional e social em indivíduos com necessidades educativas especiais. Para um público-alvo como as crianças, a musicoterapia revela-se mais-valia permitindo trabalhar problemas como perturbações do espectro do autismo, atraso global do desenvolvimento, perturbações do comportamento, défice de atenção e hiperatividade através de uma experiência lúdica e positiva. O estudo apresentado tem como objetivo a aplicação da music...
Palavras Chave	Crianças autistas, Musicoterapia para crianças, Agrupamento de Escolas de São Gonçalo (Torres Vedras, Portugal) Ensino e estudo (Estágio)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-11T11:48:19Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

A musicoterapia em contexto escolar: perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência

Realizado por:

Raquel Sofia Carvalho Monteiro

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientado por:

Mestre Marina Moreira Freire

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Supervisora:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Arguente:

Prof.^a Doutora Maria Eduarda Salgado Carvalho

Relatório aprovado em: 8 de Março de 2017

Lisboa

2016



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**A musicoterapia em contexto escolar:
perturbações do comportamento, espectro do
autismo e multideficiência**

Raquel Sofia Carvalho Monteiro

Lisboa

Julho 2016



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**A musicoterapia em contexto escolar:
perturbações do comportamento, espectro do autismo e
multideficiência**

Raquel Sofia Carvalho Monteiro

Lisboa

Julho 2016

Raquel Sofia Carvalho Monteiro

A musicoterapia em contexto escolar: perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência

Relatório de estágio apresentado ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Musicoterapia.

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Mestre Marina Moreira Freire

Lisboa

Julho 2016

Ficha Técnica

Autora	Raquel Sofia Carvalho Monteiro
Supervisora de estágio	Prof. ^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio	Mestre Marina Moreira Freire
Título	A musicoterapia em contexto escolar: perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência
Local	Lisboa
Ano	2016

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

MONTEIRO, Raquel Sofia Carvalho, 1992-

A musicoterapia em contexto escolar : perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência / Raquel Sofia Carvalho Monteiro ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Marina Moreira Freire. - Lisboa : [s.n.], 2016. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - LEITE, Teresa Paula Rodrigues de Oliveira, 1964-

II - FREIRE, Marina Moreira, 1972-

LCSH

1. Crianças autistas
2. Musicoterapia para crianças
3. Agrupamento de Escolas de São Gonçalo (Torres Vedras, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à minha família, Mãe, Pai, Mano, Avós, Tios e primo todo o amor e apoio incondicional que me permitem crescer e alcançar os objetivos a que me proponho. Permitindo-me concluir mais uma etapa da minha vida rodeada de carinho, amor e motivação. Obrigada por serem uma inspiração que me faz querer ser uma pessoa melhor todos os dias.

Agradeço ao meu companheiro, Dinis pela paciência e incentivo que me deu durante todo o processo do estágio, pela estabilidade emocional e pelo apoio nos momentos mais difíceis.

Aos amigos Carla, Christian, Teresa e António Coelho que sempre me apoiaram e motivaram a continuar este percurso.

À minha orientadora de estágio Mariana Freire, que esteve disponível desde o dia em que apresentei a proposta de estágio até ao dia em que terminei o meu relatório, motivando-me a realizar um bom trabalho.

Aos amigos e professores que colaboraram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Resumo

A musicoterapia em contexto escolar: perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência

Raquel Sofia Carvalho Monteiro

A aplicação da musicoterapia tem sido cada vez mais frequente nas áreas educacional e social em indivíduos com necessidades educativas especiais. Para um público-alvo como as crianças, a musicoterapia revela-se mais-valia permitindo trabalhar problemas como perturbações do espectro do autismo, atraso global do desenvolvimento, perturbações do comportamento, défice de atenção e hiperatividade através de uma experiência lúdica e positiva. O estudo apresentado tem como objetivo a aplicação da musicoterapia em meio escolar em indivíduos com perturbações do espectro do autismo, perturbações do comportamento e multideficiência. O presente trabalho destaca dois estudos de caso que foram desenvolvidos em meio escolar com uma criança de dez anos de idade com perturbações do espectro do autismo e com uma adolescente de 16 anos de idade com multideficiência. Os indivíduos tiveram duas sessões individuais por semana com trinta e quarenta e cinco minutos respetivamente, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida através da partilha de experiências musicais positivas que fossem ao encontro do Programa Educativo Individual de cada aluno. A avaliação foi feita de forma qualitativa, através de observação direta e do preenchimento de uma grelha que permite avaliar os comportamentos dos indivíduos. As intervenções decorreram ao longo de todo o ano letivo e os resultados revelaram-se positivos nos dois casos mencionados.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Meio Escolar, Crianças e Adolescentes.

Abstract

Music Therapy in school setting: disruptive behavior, autism spectrum disorder and multiple deficiency.

Raquel Sofia Carvalho Monteiro

The application of music therapy has been increasingly used in educational and social areas in individuals with medical, psychological, and educational needs. When we refer to a target audience like children, music therapy has an advantage, it make possible work problems such as autism spectrum disorder, global developmental delay, behavioral disorders, attention deficit and hyperactivity through a playful and positive experience. The aim of this study is the application of music therapy in school setting with individuals with autism spectrum disorders, behavioral disorders and multiple disabilities. This study describe two case studies conducted in school setting with a ten year old boy with autism spectrum disorders and a 16-year-old girl with multiple disabilities. Individuals had two individual sessions for week with thirty and forty-five minutes respectively, in order to improve their quality of life by sharing positive musical experiences in order to meet the individual educational program for each student. The evaluation was qualitative, through direct observation and completing a grid that allows to evaluate individual's behavior. The intervention took place throughout the school year and the results were positive in both cases.

Key words: Music Therapy, School Setting, Children and Adolescents.

Índice

Resumo	6
Abstract.....	7
Introdução.....	10
Caracterização da Instituição.....	12
Descrição da População Alvo.....	13
Enquadramento Teórico	15
1. Musicoterapia: Conceito.....	15
1.1. O Papel da Improvisação na Musicoterapia.....	17
Modelo Analítico	17
Musicoterapia Criativa.....	18
Improvisação Livre.....	19
1.2. A Musicoterapia com Crianças em Contexto Escolar	20
1.3. O Papel do Musicoterapeuta	23
2. Conceptualização das Perturbações do Espectro do Autismo	24
2.1. Características das Perturbações do Espectro do Autismo.....	25
2.2. Contributo da Musicoterapia aplicada a Indivíduos com Perturbações do Espectro do Autismo	27
3. Conceptualização das Perturbações do Comportamento.....	29
3.1. Características das Perturbações do Comportamento.....	30
3.2. Contributo da Musicoterapia Aplicada a Indivíduos com Perturbações do Comportamento	31
4. Conceptualização da Multideficiência: “Guitto do Gato”	32
4.1. Características da Multideficiência: “Cri-du-chat”	33
4.2. Contributo da Musicoterapia aplica a indivíduos com Multideficiência.....	34
Objetivos do Estágio.....	36
Metodologia	36
Amostra	36

Instrumentos	38
Procedimentos	38
Agenda Semanal	40
Estrutura das Sessões.....	41
Estudo de Caso I: Bryan	43
Estudo de Caso II: Mariana	52
Outras Intervenções	59
Discussão.....	64
Reflexão Final	66
Referências	68

Índice de Tabelas

Tabela 1. Descrição da Amostra.....	37
Tabela 2. Agenda Semanal.....	40
Tabela 3. Descrição das Atividades Desenvolvidas.....	42
Tabela 4. Plano Terapêutico do Bryan.....	46
Tabela 5. Plano Terapêutico da Mariana.....	55

Índice de Anexos

Anexo 1: Registos Bryan.....	70
Anexo 2: Registos Mariana	71
Anexos 3: Figuras.....	72

Introdução

No âmbito do curso de Mestrado de Musicoterapia da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Lusíada de Lisboa foi desenvolvido pela aluna Raquel Monteiro o Estágio Curricular descrito no presente relatório.

O estágio foi desenvolvido no Agrupamento de Escolas de São Gonçalo em Torres Vedras e tem como principal objetivo intervir em alunos com necessidades educativas especiais, sejam elas devido a dificuldades cognitivas, motoras, emocionais ou sociais. Focando-se nas necessidades específicas de cada aluno, a musicoterapia e as atividades musicais deverão promover a concentração, o autocontrolo e a disciplina, a comunicação e a relação.

Os locais de estágio foram duas escolas pertencentes ao Agrupamento referido: A Escola Básica 2,3 São Gonçalo e o Centro Educativo da Ventosa. Os alunos a ter acesso às sessões de musicoterapia têm idades compreendidas entre os onze e os dezasseis anos de idade e entre os cinco e os dez em cada local, respetivamente. No primeiro local referido os alunos apresentam perturbações do comportamento e multideficiência, no segundo local têm o diagnóstico de perturbações do espectro do autismo.

A Musicoterapia tem como objetivo utilizar a música, o som e as suas propriedades como meio para atingir objetivos terapêuticos, não tendo como preocupação qualquer valor estético ou de aquisição de competências mas sim o objetivo de facilitar e promover a comunicação, a aprendizagem, a relação, a expressão e a organização contribuindo para o desenvolvimento das capacidades de comunicação, expressão de ideias, sentimentos e coordenação motora. Pretende-se através desta terapia ir ao encontro das necessidades emocionais, cognitivas, sociais e físicas específicas de cada indivíduo.

A intervenção da musicoterapia tem sido cada vez mais utilizada em crianças, jovens e adultos que apresentam as perturbações comportamentais anteriormente descritas. Em indivíduos com perturbações do espectro do autismo e perturbações do comportamento a musicoterapia apresenta benefícios comprovados e promove: comportamentos socialmente adequados, o desenvolvimento cognitivo, a atenção dirigida, vocalizações, gestos e compreensão de vocabulário, a comunicação e competências sociais, coordenação motora e a redução da ansiedade. A utilização da música em indivíduos com este tipo de dificuldades é uma mais-valia por promover a comunicação verbal e não-verbal através da música e por ser considerada uma atividade

lúdica pela maioria da população jovem, motivando a participação da mesma nas atividades propostas.

O estudo foi desenvolvido com dez crianças com idades compreendidas entre os cinco e os dezasseis anos de idade com perturbações do comportamento, perturbações do espectro do autismo e multideficiência. Na secção da metodologia foi dado maior destaque a dois estudos de caso, foi também desenvolvida uma breve descrição de todas as outras intervenções levadas a cabo. Como descrito na secção dos procedimentos, todas as crianças foram sujeitas a uma fase de observação e avaliação qualitativa no início e no fim do processo musicoterapêutico.

Caracterização da Instituição

O Agrupamento de Escolas de São Gonçalo, em Torres Vedras, é uma instituição pública composta por um conjunto de escolas com 3235 alunos que integram o mesmo concelho e têm vários níveis educacionais (jardim de infância, primeiro, segundo e terceiro ciclo) com projetos pedagógicos comuns formando uma rede educativa, que se denomina de Mega Agrupamento. Assim, a gestão das diversas escolas que pertencem ao agrupamento deverá ser levada a cabo pelos órgãos competentes na sede de Agrupamento, a Direção. Após o acordo de estágio de musicoterapia entre a Universidade Lusíada de Lisboa e o Agrupamento de Escolas de São Gonçalo foi proposto pela psicóloga do mesmo, Marina Freire e pelo coordenador do ensino especial, Professor Jorge Humberto que o estágio fosse desenvolvido na sede do Agrupamento e no Centro Educativo da Ventosa (uma das escolas pertencentes ao Agrupamento).

A sede do Agrupamento de Escolas de São Gonçalo em Torres Vedras é a Escola Básica 2,3 São Gonçalo. Sendo uma escola de segundo e terceiro ciclo tem alunos com idades compreendidas entre os dez e os dezasseis anos de idade, de diversos contextos familiares e socioeconómicos. A escola dispõe de diversas turmas do quinto ao nono ano de escolaridade e apresenta um departamento dedicado à educação especial e a alunos que apresentem necessidades educativas especiais, frequentando um currículo específico individualizado. O currículo específico individualizado permite que os alunos frequentem algumas disciplinas do currículo regular, para que possam estar integrados na sua turma, e outras mais específicas adaptadas às suas necessidades educativas especiais. Tais como, jardinagem, culinária, costura, bricolagem, entre outras. Assim, foi decidido em reunião com a Doutora Marina Freire e o professor Jorge Humberto, que o estágio de musicoterapia seria dirigido a alguns dos alunos com currículo específico individualizado.

O Centro Educativo da Ventosa, na freguesia de São Mamede da Ventosa, Concelho de Torres Vedras, é uma escola que engloba jardim-de-infância e primeiro ciclo de escolaridade, pelo que tem crianças com idades compreendidas entre os três e os dez anos de idade. Esta escola dispõe de duas unidades de ensino especial, uma dirigida a crianças com multideficiência e outra dirigida a crianças com perturbações do espectro do autismo. Estas unidades são dirigidas a crianças que frequentem o primeiro ciclo de escolaridade mas que necessitam de diversos tipos de apoios para um melhor desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, assim têm acesso a apoio individualizado por parte dos professores de ensino especial, bem como psicoterapia, psicomotricidade e

terapia da fala. Nesta escola foi decidido pelo coordenador do ensino especial do Agrupamento de escolas de São Gonçalo e pela professora do ensino especial da unidade de autismo, professora Ana Paula que as sessões de musicoterapia deveriam ser dirigidas às crianças com perturbações do espectro do autismo com idades compreendidas entre os cinco e os dez anos de idade.

Descrição da População-Alvo

O Agrupamento de Escolas de São Gonçalo tem 3235 alunos com idades compreendidas entre os três e os dezasseis anos de idade, nas valências de jardim-de-infância, primeiro, segundo e terceiro ciclo. O estágio referido será dirigido a algumas das crianças com necessidades educativas especiais que frequentam escolas do agrupamento. Na escola básica 2º e 3º ciclo S. Gonçalo foi decidido pelo professor Jorge Humberto que o estágio de Musicoterapia iria ser dirigido a cinco indivíduos com idades compreendidas entre os onze e os dezasseis anos de idade com perturbações do comportamento, e a uma aluna de dezasseis anos com multideficiência. Os alunos serão sujeitos a duas sessões de musicoterapia de 45 minutos por semana, sendo que três dos alunos formam um grupo e os restantes têm sessões individuais.

Alguns dos alunos manifestam perturbações do comportamento através de atos de agressividade e dificuldade de adaptação ao meio escolar, dificultando a aquisição de conhecimentos e principalmente o relacionamento social com a restante comunidade escolar. Por outro lado, alguns dos comportamentos são reflexo da instabilidade familiar a que os alunos são sujeitos levando a desequilíbrios emocionais e até a dificuldades cognitivas e falta de motivação para a aprendizagem. Alguns destes alunos provêm de famílias disfuncionais e/ou meios socioeconómicos desfavorecidos. Os principais objetivos a trabalhar e desenvolver com os alunos desta instituição são a autoestima, o autocontrolo, a concentração e a promoção de melhores relações sociais levando a um melhor desempenho escolar, maior aquisição de conhecimentos e qualidade de vida.

No Centro Educativo da Ventosa o público-alvo são quatro crianças com perturbações do espectro autista. Uma com seis anos de idade, que no próximo ano poderá integrar a unidade específica para crianças com perturbações do espectro do autismo com a professora do ensino especial Ana Paula e as restantes com idades compreendidas entre os oito e os dez anos de idade. As crianças têm acesso a duas sessões individuais de musicoterapia de 30 minutos por semana. Nesta escola, as crianças cumprem o horário

escolar com o apoio de uma professora do ensino especial e duas auxiliares, numa sala específica onde se encontram apenas três crianças com perturbações do espectro do autismo. Durante a semana têm diversas atividades como psicomotricidade, natação, psicologia e atividades com a turma em sala de aula com o objetivo de integração na mesma.

Enquadramento Teórico

1. A Musicoterapia: conceito

A música é o resultado da combinação de sons e silêncios organizados e caracterizados por ritmo, harmonia e melodia, que chegam ao nosso ouvido sobre a forma de vibração, permitindo que o nosso cérebro a interprete como algo agradável e organizado. Pode ser produzida através de sons intrínsecos ao ser humano como a voz e as palmas ou por instrumentos musicais.

O relacionamento do ser humano com a música é tão antigo como a sua própria existência, pode-se dizer que a música contribui para a identidade cultural e artística dos diversos povos sendo utilizada desde sempre como um veículo de expressão de sentimentos em diversas cerimónias, situações religiosas e lúdicas. A capacidade inata de responder aos estímulos musicais, permite comunicar através da música e dos sons musicais. A música reflete a organização que o indivíduo consegue realizar dos sons e da perceção de si mesmo, pois antes de gerar som e música o ser humano tem a capacidade de processar essa informação interiormente, por forma a expor algo. Quando a demonstração musical de um indivíduo é desorganizada, sugere que este indivíduo está, de certa forma desorganizado. (Blacking, 2000)

Os sons e a música têm uma forte componente biológica que também permitem esta ligação especial ao Homem. Uma vez que todo o corpo humano funciona a um determinado ritmo, desde o batimento cardíaco, que todo o ser humano conhece ainda dentro do ventre materno, ao som produzido pelos seus passos ao caminhar e à sua própria voz. (Bruscia, 2000)

Desta forma, podemos dizer que existe uma linguagem musical universal que ultrapassa as barreiras culturais, cognitivas e emocionais, permitindo desenvolver uma forma de comunicação entre todos os seres humanos através da criação, interpretação, escuta e improvisação musical. (Cunha, 2008)

Segundo Ruud (1990), citado em Wingram & Pedersen (2002), existem quatro níveis de avaliação que caracterizam a música. Nível fisiológico: música como um fenómeno físico que pode ter potencialidades médicas, música vista como um estímulo; nível sintético, música como um fenómeno estético; nível semântico, música como meio

de expressão do mundo interno e externo do indivíduo; nível pragmático, música como fenómeno de comunicação e interação social.

A estimulação musical pode causar diferentes reações no corpo humano, enquanto a experiência de tocar ou escutar música enérgica, caracterizada por uma pulsação rápida e inconstante tem tendência a aumentar a energia corporal, a frequência cardíaca e a pressão arterial. A música relaxante, caracterizada por sons mais fracos e pulsação calma, pode reduzir a frequência cardíaca, a pressão arterial, e a ansiedade. No entanto, uma vez que existem diversos fatores que influenciam a frequência cardíaca e a pressão arterial, não é possível afirmar que uma música específica contribui para aumentar ou diminuir os comportamentos de ansiedade de todos os indivíduos. (LaGasse, 2013)

A música não se define apenas por fenómenos acústicos de vibrações e sons organizados, sendo um veículo de comunicação tão especial permite conservar a saúde, a felicidade e o conforto do ser humano. Por esta razão tem sido cada vez mais utilizada para atingir objetivos terapêuticos, possibilitando a manutenção, o melhoramento e a recuperação do funcionamento cognitivo, emocional, físico e social do ser humano. Este interesse em utilizar a música e os sons para melhorar o bem-estar do ser humano deu origem à Musicoterapia. (Bruscia, 2000)

Nos dias de hoje a musicoterapia possui diversas definições e perspetivas da sua prática, que vão ao encontro da abordagem e estratégia prática que cada musicoterapeuta utiliza no seu trabalho. Devido à singularidade de cada indivíduo e às diferentes necessidades de cada ser humano, esta terá um significado diferente de pessoa para pessoa. (Bruscia, 2000; (Wigram & Pedersen, 2002))

A Musicoterapia é a utilização da música e dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado. Não tendo como objetivo qualquer valor estético ou intenção de transmitir competências ou conhecimentos musicais, a musicoterapia pretende facilitar e promover a comunicação, a aprendizagem, a relação, a expressão e a organização contribuindo para o desenvolvimento das capacidades de comunicação, expressão de ideias e sentimentos e coordenação motora dos pacientes. Ou seja, respondendo às necessidades emocionais, cognitivas, sociais e físicas específicas de cada indivíduo. (World Federation of Music Therapy, 1985)

A Musicoterapia não tem como objetivo substituir qualquer outra terapia, pretende sim assentar as suas práticas e convicções em equipas multidisciplinares que permitirão

o desenvolvimento de um projeto terapêutico global e coerente para cada indivíduo. A intervenção musicoterapêutica deverá promover e estabelecer comunicação e interação entre o terapeuta, os pacientes e a música. A possibilidade de promover a comunicação não-verbal que a música permite é utilizada em concordância com recursos e meios de expressão física como o movimento, promovendo a criatividade e a espontaneidade. Assim a interação entre o paciente e o terapeuta durante o processo musicoterapêutico ocorre através da linguagem musical, recorrendo à música como um fio condutor ao longo do processo terapêutico. (Wigram & Pedersen, 2002)

1.1.O Papel da Improvisação na Musicoterapia. Uma das atividades mais desenvolvidas no âmbito da musicoterapia é a improvisação musical, pois permite desenvolver a capacidade de comunicação e relação de forma única. Existem diversos modelos da musicoterapia que aplicam a improvisação como atividade principal da sessão musicoterapêutica, considerando que é o melhor caminho para interagir com o paciente, criar música e dar sentido a todos os sons produzidos pelo mesmo. Também é considerada o melhor recurso para entender os sentimentos e emoções mais profundos de cada paciente. (Wheeler, 2012)

Por forma a considerar diversas formas de interagir com o paciente, bem como a interpretar e aplicar a improvisação com diferentes sentidos e objetivos, segue-se a descrição de alguns dos modelos da musicoterapia que mais a utilizam.

Modelo Analítico: Mary Priestley. O Modelo Analítico de musicoterapia foi fundado no início da década de 1970 por Mary Priestley, violinista profissional de nacionalidade Inglesa. Durante muitos anos, frequentou um psicanalista e começou a desenvolver algumas teorias sobre como a relação estabelecida entre o paciente e o psicanalista podiam ser semelhantes às interações musicais da improvisação musical. A música e a improvisação musical são utilizadas como uma ferramenta criativa que permite explorar o interior da vida do cliente bem como promover o crescimento e autoconhecimento. (priestley citada (Wigram & Pedersen, 2002) A aplicação do método teve início em sessões privadas que Mary Priestley deu e onde a utilização de música improvisada contribuiu para trabalhar a autoestima, a integração social e fortalecer a personalidade de jovens e crianças.

Quando as sessões de musicoterapia são individuais o trabalho é desenvolvido por apenas um musicoterapeuta, quando são sessões de grupo o trabalho costuma ser

desenvolvido por dois musicoterapeutas em conjunto. Quando os clientes podem verbalizar, as sessões têm início com uma conversa onde o terapeuta e o cliente contextualizam o tema a trabalhar na sessão, aceitando o tema como uma inspiração para a improvisação musical que se segue, delineando algumas regras (*creating*). Durante a improvisação musical o tema é trabalhado de forma não-verbal e o musicoterapeuta pode apresentar um papel de suporte ou de criativo, pode também assumir um papel combinado anteriormente.

A música pode ser tonal ou atonal e desenvolver-se em diferentes direções o que pode contribuir para entender e expressar melhor o problema. O paciente pode desejar tocar sozinho para ser escutado com muita atenção pelo musicoterapeuta, pode também solicitar que o musicoterapeuta toque alguma música que o faça sentir bem e que possa ficar a escutar calmamente. Uma vez que a música pode contribuir para a expressão do interior do cliente, a improvisação é imprevisível, podendo revelar sons, ritmos e melodias inesperadas que desviam o paciente e o terapeuta do caminho que tinha delineado inicialmente. Desta forma é importante que o musicoterapeuta seja flexível e versátil, tocando diversos instrumentos para ter capacidade de acompanhar o cliente nestes momentos. O objetivo de improvisar é que o cliente consiga manifestar as suas emoções, sonhos, fantasias, experiências físicas, memórias ou situações através da música. (Wigram & Pedersen, 2002)

Musicoterapia Criativa: Nordoff-Robbins. A musicoterapia criativa foi desenvolvida por Paul Nordoff, compositor e pianista, e Clive Robbins, professor do ensino especial. Influenciados pela ideia de Rudolf Steiner, um antropólogo que acreditava e defendia que existe algo de inato no ser humano no que diz respeito à resposta musical e que acredita que cada pessoa consegue alcançar o seu “músico criança” ou “pessoa musical”. Esta ideia foi muito importante para o desenvolvimento do modelo em questão, a música facilita a comunicação e a expressão bem como, permite a indivíduos com dificuldades de aprendizagem e distúrbios motores que a vivenciem de forma normal e natural, uma vez que é inata ao ser humano. (Wigram & Pedersen, 2002)

O modelo ideal sugere que as sessões tenham um musicoterapeuta e um coterapeuta, esta ideia é baseada na experiência que os autores do modelo desenvolveram: Paul Nordoff passava toda a sessão a tocar piano, e o Clive Robbins a facilitar o processo com o paciente. A música é colocada no centro da experiência e as respostas musicais proveem de material sonoro fornecido pelo paciente. A harmonia ajuda a criar uma

moldura sonora onde toda a atividade se desenvolve, assim um dos terapeutas fica no piano ou excepcionalmente na guitarra, enquanto outro terapeuta auxilia o paciente e incentiva-o a tocar instrumentos musicais e a utilizar a sua voz. (Wigram & Pedersen, 2002)

Segundo o método de Nordoff e Robbins, o estímulo de improviso musical deve ser livre e flexível, emergindo do estímulo lançado pelo paciente. Desta forma, os musicoterapeutas promovem uma moldura musical com um ritmo claro e pulsação constante, com uma base harmónica que permite cantar sobre o que o paciente está a fazer durante a sessão, bem como sobre outras experiências da sua vida, todas as expressões sonoras do paciente são encorajadas e integradas na moldura musical.

Uma vez que fazer música é o primeiro foco da sessão, quando os pacientes são crianças, entram na sala durante uma canção de boas vindas tocada no piano por um dos terapeutas, o mesmo acontece quando deixam a sala e a sessão chega ao fim, com uma canção de despedida. Estas canções e a música em forma de improviso têm como objetivo promover a comunicação e a autoexpressão. (Wigram & Pedersen, 2002)

É a crença de que a música por si é um meio de crescimento e desenvolvimento que fundamenta este método, assim como a crença de que cada pessoa independentemente da sua deficiência, problema de saúde, distúrbio ou trauma tem capacidade de resposta inata ao som e à música podendo esta contribuir para a qualidade de vida da pessoa. (Etkin 1999 citado em (Wigram & Pedersen, 2002))

Improvisação Livre: Juliette Alvin. O Modelo de Improvisação livre foi fundado por Juliette Alvin, uma violoncelista profissional que acreditava na música como um meio terapêutico, entre 1950 e 1980. Trabalhou na psiquiatria e focou o seu trabalho em crianças com perturbações do espectro do autismo, com deficiências mentais, com comportamentos desajustados e com deficiências físicas. Acreditava que os conceitos analíticos poderiam sustentar o desenvolvimento da musicoterapia, pois a música tem a capacidade de revelar o inconsciente do paciente, uma vez que é uma criação do Homem, este pode rever-se através da mesma. Estes conceitos permitiram-lhe desenvolver um modelo de musicoterapia baseado na improvisação musical livre. (Wigram & Pedersen, 2002)

O método de Alvin defende que o trabalho terapêutico é centrado na escuta e produção musical, todos os estilos musicais são permitidos bem como sons não musicais

e música que não esteja escrita. A improvisação livre não tem como base nenhuma formação musical, o musicoterapeuta não impõem qualquer tipo de regra durante a improvisação, a não ser que o paciente a solicite. O cliente é livre de estabelecer o ritmo, pulsação, escala e harmonia que pretender.

Segundo Juliette Alvin, a relação do paciente com a música é muito importante, chegou mesmo a propor que a relação que o paciente estabelece com determinados instrumentos musicais pode conter sentimentos negativos projetados pelo paciente ou representar um intermediário. O seu conceito de relação terapêutica prende-se na partilha de experiências musicais em que o musicoterapeuta e o paciente estão ao mesmo nível e por isso existe igual controlo da situação musical. (Wigram & Pedersen, 2002)

1.2. A Musicoterapia com Crianças em Contexto Escolar. A musicoterapia apresenta uma mais-valia quando se fala num público-alvo como as crianças, pois estas vêm-na como uma atividade lúdica através da qual, geralmente têm experiências positivas. Desta forma a musicoterapia tem-se vindo a desenvolver bastante no que diz respeito à intervenção com crianças com diversas desordens e patologias tais como, perturbações do espectro do autismo, atraso global do desenvolvimento, perturbações do comportamento, défice de atenção, hiperatividade, entre outros. (Wigram & Pedersen, 2002)

Os objetivos terapêuticos a desenvolver com as crianças devem ter em conta que cada indivíduo tem uma personalidade única, bem como necessidades específicas relacionadas com a sua patologia e dificuldades. Por este motivo, o musicoterapeuta deverá criar e suportar atividades que permitam a cada criança desenvolver as suas potencialidades e diminuir comportamentos indesejados. As intervenções devem ter início com um período de observação e avaliação em que o musicoterapeuta deve observar a forma específica da criança comunicar e de se relacionar com o meio que a rodeia. (Simpson, 2013)

O musicoterapeuta geralmente integra uma equipa multidisciplinar, pois a criança pode ter apoio de outros profissionais como terapeuta da fala, fisioterapeuta, professor de educação especial, entre outros. O trabalho em equipa é importante porque a criança pode manifestar comportamentos diferentes em cada uma das terapias, assim como cada terapia permite estimular diferentes comportamentos da criança.

Os principais objetivos que se podem desenvolver com crianças no âmbito da musicoterapia são: estimular o comportamento responsivo da criança, o contacto e a comunicação; melhorar a qualidade de vida da criança através de experiências de partilha, saber receber e doar; desenvolver a compreensão das emoções e sentimentos da criança; melhorar a consciência do contexto e das situações, o sentimento de identidade e a capacidade de concentração; estimular o desenvolvimento da linguagem; criar um contexto em que a criança consiga expressar diferentes emoções. Os objetivos mencionados devem ser aplicados tendo em conta cada caso, nem todos os objetivos são adequados a todas as crianças, e podem haver crianças a necessitar de objetivos que não foram referidos. (Rocio Chao Fernandez, 2014)

A intervenção musicoterapêutica pode ser levada a cabo através de diversas perspetivas, quando o musicoterapeuta pretende promover atividades de improvisação musical livre, pretende estabelecer uma ligação entre o interior da criança e a expressão externa desse interior. As improvisações podem ser feitas com voz, instrumentos e sons corporais.

Quando o musicoterapeuta tem como objetivo criar uma estrutura ou “moldura sonora” as sessões caracterizam-se por começarem e terminarem com canções que marcam os momentos de início e fim da sessão, estas canções permitem que a criança reconheça quando está na sessão e quando a sessão termina, conferindo um sentimento de segurança e promovendo a expressão de sentimentos e emoções através da experiência musical, atividades como a improvisação em conjunto também caracterizam este tipo de sessão.

As músicas e as canções também podem ser utilizadas como base para a sessão musicoterapêutica de forma a alcançar objetivos terapêuticos. Neste caso, a criança tem a possibilidade de criar e desenvolver canções e ritmos com ou sem instrumentos musicais e desenvolvendo capacidade auditiva, coordenação motora e capacidade de concentração. Durante a sessão também podem ser utilizadas músicas gravadas pré-existentes, estas músicas podem ser propostas pelo paciente ou pelo musicoterapeuta. A música produzida pode ser gravada para que a criança tenha a oportunidade de se ouvir e avaliar por outra perspetiva. (Kim, Wigram, & Gold, 2009)

Na área da educação, a musicoterapia insere-se em escolas de ensino regular e em programas de educação especial. O musicoterapeuta que intervém no meio educacional

pode ter diversos objetivos como estimular o desenvolvimento cognitivo, motor, social e emocional da criança, de forma a aumentar as capacidades de aprendizagem. Assim, as sessões de musicoterapia poderão incidir no desenvolvimento individual de cada criança indo ao encontro dos objetivos gerais da comunidade escolar para a mesma. (Cunha, 2008)

Acredita-se que as experiências musicais com crianças em idade escolar podem contribuir para a sua capacidade de aprendizagem em geral. Os benefícios extra musicais que as crianças adquirem são diversos: concentração, desenvolvimento de funções cognitivas e criativas, expressão de sentimentos, desenvolvimento da relação afetiva e social. (Adeodato, 2007)

No meio escolar a musicoterapia está inserida num contexto em que todos os objetivos dirigidos às crianças e jovens estão relacionados com a sua capacidade de aprendizagem, bem como a sua motivação e empenho para desenvolver as atividades educacionais. Assim, o que é pedido ao musicoterapeuta na maioria destes casos é que intervenha junto dos alunos no sentido de trabalhar a capacidade de concentração, de memória e a motivação. Uma vez que os indivíduos com dificuldades de aprendizagem trazem consigo diversos problemas relacionais, sociais e de autoestima, a musicoterapia pode contribuir para trabalhar os objetivos referidos.

O facto de existir uma perspetiva por parte da comunidade educativa que relaciona a musicoterapia e os objetivos educativos para a criança, pode ser uma dificuldade para o musicoterapeuta neste contexto. Uma vez que toda a comunidade escolar está preparada para trabalhar com metas e objetivos concretos que devem ser atingidos num determinado período de tempo e que conferem mais importância às competências cognitivas do que às competências emocionais e relacionais da criança. (Adeodato, 2007)

No entanto, os profissionais do ensino deparam-se cada vez mais com situações que ultrapassam as dificuldades de aprendizagem. As perturbações que existem todos os dias no meio escolar estão associadas também à violência verbal e física. Desta forma, pode-se concluir que a prática de atividades alternativas que permitam ao aluno trabalhar e desenvolver as capacidades afetivas, relacionais e sociais podem aumentar a sensação de segurança e autoestima, diminuindo os comportamentos de agressividade. Neste contexto as atividades criativas e expressivas têm tido cada vez mais espaço junto da comunidade escolar, entre elas a musicoterapia. (Adeodato, 2007)

A musicoterapia pode ser vista como um espaço onde existe uma opção de trabalho com a arte, possibilitando ao indivíduo interagir através da linguagem musical. No espaço musicoterapêutico, a música passa a ser catalisadora de outras manifestações criativas como a expressão corporal, a dramatização e a poesia, permitindo à criança a total expressão de sentimentos e emoções sem julgamento. Neste sentido, a musicoterapia pode proporcionar ao meio escolar um espaço criativo no qual o indivíduo pode entender-se como um ser social, portador de uma história construída com os elementos únicos da sua cultura e das suas vivências. (Cunha, 2008)

No meio escolar, a musicoterapia tem o objetivo de ampliar a experiência musical para além das finalidades da aprendizagem formal, a relação sonora que se estabelece no processo musicoterapêutico possibilita aos alunos a comunicação de pensamentos, sentimentos e emoções através de formas expressivas melódicas e rítmicas que se diferem da expressão verbal. A vivência musical, nesta perspetiva, pode estimular o aluno a lidar com as suas realidades de autonomia e dependência facilitando a construção de um ser mais completo e com melhor qualidade de vida. (Cunha, 2008)

1.3.0 Papel do Musicoterapeuta. Sendo uma atividade clínica, a Musicoterapia deverá ser exercida por um profissional que tenha formação académica específica. Este profissional, responsável por levar a cabo o processo musicoterapêutico denomina-se de musicoterapeuta. Os musicoterapeutas caracterizam-se devido às correntes teóricas e aos métodos com que se identificam que põem em prática no trabalho que desenvolvem. Estes factos e a própria personalidade de cada musicoterapeuta leva a que cada um possa desenvolver a terapia de uma forma própria e única, assumindo por isso diversos papéis. (Paredes, 2011/2012)

A musicoterapia intervém em indivíduos com diversas patologias e distúrbios comportamentais, portanto o papel do musicoterapeuta molda-se aos objetivos específicos que o mesmo define para cada paciente. Neste sentido o musicoterapeuta tem o papel de observar e envolver o paciente nas experiências musicais para que possa compreender melhor as suas necessidades. Dependendo das atividades que propõe e do paciente que tem consigo, o musicoterapeuta deverá sempre sentir-se confortável para dançar, saltar, correr e fazer atividades no solo, sempre com muita atenção a todas as respostas comportamentais do paciente. Ou seja, o papel do musicoterapeuta é promover e facilitar a relação terapêutica através da música e dos sons musicais com o intuito de alcançar uma relação positiva baseada na comunicação e expressão musical, levando a

que a musicoterapia permita a cada paciente alcançar os seus objetivos específicos. Desta forma, deverá ter capacidade de adaptação e flexibilidade perante as necessidades únicas de cada paciente. (Wigram & Pedersen, 2002)

No contexto escolar, toda a comunidade educativa tem tendência a relacionar o musicoterapeuta com o professor de música. Ambos utilizam instrumentos musicais e por vezes partilham a mesma sala para que seja possível gerir o material necessário. Ambos trabalham com a música, no entanto o musicoterapeuta ao contrário do professor, não deve assumir quaisquer objetivos no âmbito das competências e conhecimentos musicais, mas sim objetivos terapêuticos que devem ser definidos em conjunto com os restantes técnicos que trabalham com a criança a nível terapêutico no meio escolar.

2. Conceptualização das Perturbações do Espectro Autista

A primeira utilização do termo autismo categorizava-o como uma psicose da infância. Foi na década de 1980 que foi proposto que o autismo fosse a designação de uma perturbação do desenvolvimento, diagnosticado através das três principais dificuldades que esta perturbação apresenta: interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses (Frith, 2003).

Com a evolução da investigação científica, foi possível chegar à conclusão que o autismo não é uma perturbação do contacto afetivo, mas sim uma perturbação do desenvolvimento. Desta forma, na década de 1990, o autismo passou a ser caracterizado como um problema neurológico que afeta a perceção, o pensamento e a atenção revelando-se numa desordem do desenvolvimento crónica que se manifesta nos primeiros anos de vida de uma criança. Em 2003, Frith resume o autismo a uma perturbação específica do desenvolvimento, suscetível de ser classificada nas Perturbações do Desenvolvimento afetando as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal, a verbal, e a atividade imaginativa. Nos dias de hoje, o termo autismo é utilizado para se referir a um espectro de perturbações do desenvolvimento denominado, de acordo com o DSM V de 2013, perturbações do espectro do autismo (PEA).

É necessário ter em conta que as características identificadas anteriormente não se manifestam do mesmo modo em todos os indivíduos, este é um dos motivos que levou a classificação do autismo a evoluir para um espectro. Caracterizado por três níveis de gravidade, o nível 1 é diagnosticado a indivíduos com maior gravidade dos comportamentos representativos do espectro e o nível 3 a indivíduos com menor

gravidade. A causa da origem destas perturbações ainda está por descobrir, bem como a sua cura. Desta forma, as intervenções médicas e terapêuticas com os indivíduos com perturbações do espectro do autismo têm como objetivo estimular e desenvolver os défices específicos de cada indivíduo para que possa usufruir de uma vida autónoma e com bem-estar físico e psicológico. (American Psychiatric Association, 2013)

2.1. Características das Perturbações do Espectro Autista. As características comportamentais que distinguem as crianças autistas das que apresentam outros tipos de perturbações do desenvolvimento, relacionam-se basicamente com a capacidade de socialização, a linguagem e a comunicação. Um autista evidencia disfunções específicas relativas aos processos relacionados com a resposta a estímulos internos e externos, comprometendo a comunicação e interação social. Os processos recíprocos são igualmente afetados porque se encontram dependentes dos primeiros. No entanto, a área central de dificuldades do indivíduo autista e a sua evidência mais disfuncional reside no domínio social. (Ferreira, 2011)

Este conjunto de características pode gerar indivíduos com diversas características, daí encontrarmos duas crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA) com comportamentos completamente diferentes. Os sintomas revelados por um indivíduo com PEA podem não ser sempre as mesmas ao longo da vida, o que não significa que tenha existido alguma alteração no diagnóstico ou que a criança tenha ficado curada da sua perturbação, apenas existiram alterações globais no seu comportamento, umas características que apareceram e outras que desapareceram com a idade.

Como referido anteriormente, as principais características que distinguem os indivíduos com Autismo de todos os outros são basicamente as áreas da comunicação, da interação social e do repertório de interesses. Os indivíduos com Perturbações do Espectro Autista apresentam uma tríade de perturbações muito específicas que se agrupam e manifestam através dos sintomas que se seguem: limitação extrema na capacidade de se envolver em convívios que implicam interação mútua, dificuldades na capacidade de se envolver em contactos sociais que impliquem a expressão espontânea e pouca capacidade de imaginar e criar, originando muitas vezes um repertório de comportamentos e interesses limitados e obsessivos (Farrel, 2008) e (Frith, 2003).

O problema central dos indivíduos com PEA está na dificuldade de processar a informação social, pois o seu funcionamento é mais lento e não têm capacidade de

executar duas ações em simultâneo, o que lhes confere um problema ao nível da seleção de estímulos, dificultando a comunicação e a interação. É bastante difícil ensinar atividades funcionais a esta população, uma vez que implica mudanças constantes e adaptações, o que compromete a parte cognitiva do indivíduo uma vez que se está a adaptar aos vários contextos. Os indivíduos com autismo necessitam de regras, previsibilidade e estrutura assim como também necessitam de abordagens estruturadas que os auxiliem a melhorar as suas aprendizagens e os apoiem nas adaptações ao meio. Pois têm dificuldade em comunicar com o mundo exterior ao seu, tanto através da linguagem verbal, como através da linguagem não-verbal. (Cavaco, 2009)

Os problemas de Comunicação surgem desde cedo, quando a criança não consegue pedir um objeto apontando com o dedo ou quando não revela iniciativa de interação social, podendo dizer-se que estabelece um tipo de linguagem não produtiva. A linguagem verbal pode aparecer de diversas formas tais como: sons repetitivos, ecolalia, inversão de pronomes ou vocalizações. Todas estas formas de expressão verbal revelam-se limitadas em termos de Comunicação. (Farrel, 2008)

Como a capacidade de interpretar a manifestação do pensamento e sentimento do outro está em défice, os indivíduos com perturbações do espectro do autismo têm possibilidades limitadas de antecipar o que pode acontecer e em lidar com acontecimentos. A falta de imaginação e de espontaneidade leva a criança a realizar sempre os mesmos comportamentos (bater, rodopiar ou girar) com o intuito de se auto estimular, criando um padrão rígido de comportamentos. Os padrões comportamentais são muitas vezes repetitivos e rotineiros, onde a criança pode desenvolver e revelar ligação a objetos não usuais, são comuns os movimentos estereotipados e repetitivos. A criança com PEA demonstra resistência à mudança, pequenas mudanças no ambiente podem causar uma angústia profunda e alteração nos comportamentos da mesma. Muitos destes indivíduos desenvolvem interesses específicos ou preocupações por determinados temas e podem ainda apresentar uma sensibilidade alterada aos estímulos tácteis, auditivos e visuais. (Frith, 2003)

Concluindo sucintamente, as principais características desta patologia são: movimentos repetitivos e estereotipados; dificuldade em descodificar expressões ou emoções (próprias ou no outro); comportamentos compulsivos; resistência à mudança; dificuldade em expressar as suas necessidades e emoções; hiperatividade ou extrema passividade; comportamentos auto e hétero-agressivos; choros e risos sem fundamento

aparente; necessidade de auto estimulação; linguagem não-verbal; ecolália; discurso na segunda ou na terceira pessoa. (Ferreira, 2011)

2.2. Contributo da Musicoterapia para Indivíduos com Perturbações do Espectro Autista. A aplicação da musicoterapia em indivíduos com perturbações do espectro do autismo tem resultados comprovados nas áreas da comunicação, comportamento social, desenvolvimento intelectual e regulação corporal. (De Vries, 2015)

Os indivíduos com perturbações do espectro do autismo apresentam comportamentos sociais inapropriados que contribuem para a sua dificuldade de socialização, incapacidade de seguir ordens, dificuldade em regular o nível da voz e a utilização de comportamentos repetitivos e de autoestimulação. Estes comportamentos revelam-se através de ações como utilização incorreta dos objetos, mordendo, girando e atirando, entre outros. Alguns estudos revelam que a relação que os indivíduos com perturbações do espectro do autismo criam com a música é especial, na medida em que têm tendência a ficar envolvidos na música durante períodos de tempo mais longos do que indivíduos da mesma idade sem PEA, desta forma a música pode contribuir para trabalhar a capacidade de atenção dirigida. (Simpson, 2013)

Devido à dificuldade que têm em socializar e comunicar, uma das características desta população é evitar o contacto ocular, dificultando o relacionamento e demonstrando a falta de interesse no outro.

Definida como a música de performance livre, a música improvisada é uma música não planeada ou escrita que é criada no exato momento em que se toca ou canta. Acredita-se que a música improvisada pode aumentar os comportamentos de resposta social, pois permite iniciar uma espécie de diálogo entre o paciente e o musicoterapeuta gerando uma relação baseada em comunicação musical não-verbal recíproca. Uma vez que esta comunicação se inicia pode encorajar o contacto visual e os movimentos imitativos, promovendo a criatividade e as respostas interativas através da criação de sons e melodias. (De Vries, 2015)

Ao nível da comunicação verbal, muitos dos indivíduos com Perturbações do Espectro Autista apresentam dificuldades ao nível da fala e por vezes não revelam produção verbal. A música tem a capacidade de incentivar a comunicação verbal utilizando melodias e palavras com ritmo, por exemplo através das músicas preferidas de

um indivíduo. Pode-se considerar que a música é uma ferramenta motivacional ao nível da comunicação verbal e do trabalho desenvolvido ao nível do vocabulário e da participação na aprendizagem da linguagem. (Farrel, 2008)

Durante a infância a criança desenvolve capacidades sociais e emocionais através das experiências de observação e imitação. No caso das crianças com PEA, esta experiência é condicionada pelo seu isolamento social ou falta de relacionamento interpessoal o que se revela numa limitação que dificulta a capacidade de expressar as suas próprias emoções e entender as dos outros. Neste sentido a música é uma ferramenta que provoca emoções aos seus ouvintes e praticantes através do ritmo, altura das notas, tempo e intensidade. Existem diversas emoções expressas na música como, felicidade, entusiasmo, tristeza, raiva e medo, estas emoções provocadas pela música têm impacto nos indivíduos com PEA, o que promove o interesse pela música, permitindo aos musicoterapeutas utilizá-la como um veículo de expressão emocional (De Vries, 2015).

A ansiedade é comum aos indivíduos com perturbações do espectro do autismo, pois ficam facilmente desconfortáveis em situações novas ou desconhecidas. Para que seja possível reduzir esta sensação de ansiedade, é importante estabelecer rotinas e atividades estruturadas, possibilitando ao indivíduo prever qual a atividade a desenvolver de seguida e em que local vai estar permitindo-lhe sentir segurança e estabilidade. A Música também pode ser introduzida na vida de um indivíduo com PEA como um método para implementar estabilidade, toda a música que pode ser escutada e a que pode ser improvisada apresenta uma pulsação, um ritmo e uma cadência melódica que permite, de certa forma, prever que som vem de seguida ou quando vai terminar. (Kim, Wigram, & Gold, 2009).

De um modo geral, a musicoterapia pode contribuir para o desenvolvimento de algumas capacidades, bem como para o bem-estar físico e emocional dos indivíduos com perturbações do espectro do autismo. As áreas com mais benefícios comprovados são: a comunicação verbal, atenção dirigida, comportamentos socialmente adaptados, ferramentas sociais, entendimento e expressão emocional, desenvolvimento da linguagem e interação não-verbal e encorajamento do contacto ocular (De Vries, 2015).

3. Conceptualização das Perturbações do Comportamento

Os critérios de diagnóstico das Perturbações Disruptivas do Comportamento encontram-se definidos nas classificações internacionais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[DSM-V] . Este grupo complexo de situações engloba as Perturbações de Oposição e as Perturbações do Comportamento propriamente ditas. As Perturbações do Comportamento caracterizam-se pela presença de padrões recorrentes e persistentes de dificuldade de aceitação de regras; atos agressivos desencadeados frequentemente por situações de frustração e comportamentos antissociais, de violação dos direitos básicos dos outros, com gravidade variável (roubos, mentiras, fugas, destruição de propriedade, agressão de pessoas e animais). Nos rapazes em idade escolar predominam comportamentos de oposição e de agressividade, que evoluem geralmente para comportamentos de características antissociais na adolescência. As raparigas apresentam menos comportamentos agressivos no entanto revelam atitudes de manipulação e, na adolescência, são habituais os comportamentos de risco, nomeadamente de cariz sexual, com risco de gravidez precoce. (Pardilhão, 2009)

As perturbações do comportamento manifestam-se devido a diversos distúrbios emocionais e cognitivos, pelo que nem sempre existem sintomas ou comportamentos comuns a todos os indivíduos. No entanto características como a falta de atenção, dificuldade em elaborar sequências, em memorizar e reconhecer símbolos são alguns dos sintomas manifestados pelos indivíduos com perturbações do comportamento e dificuldades de aprendizagem. Geralmente os indivíduos que estão sinalizados com perturbações do comportamento, estão associados a diagnósticos como: défice de atenção e hiperatividade; perturbações de ansiedade; perturbações relacionadas com trauma; perturbações disruptivas do controlo de impulsos; transtornos neuro cognitivos e transtornos de personalidade. Todas estas perturbações podem contribuir para a manifestação de comportamentos disruptivos e desadequados que dificultam a integração na sociedade e no meio escolar, a capacidade de aprendizagem e a comunicação. Isto deve-se à dificuldade de controlar impulsos que envolvem problemas de autocontrolo de emoções e de comportamentos, manifestando comportamentos que violam os direitos dos outros (por exemplo agressão e destruição de propriedade) e/ou colocam o indivíduo em conflito significativo com as normas sociais ou as figuras de autoridade. (American Psychiatric Association, 2013)

3.1. Características das Perturbações do Comportamento. As perturbações do comportamento são caracterizadas por indivíduos que apresentam comportamentos disruptivos associados a diversos problemas e diagnósticos, como já foi referido no ponto anterior.

As principais características destas perturbações revelam-se em áreas distintas, os problemas associados ao desenvolvimento cognitivo e à aprendizagem são: o défice de atenção, pouca capacidade de concentração e memorização e por vezes dificuldade na compreensão de determinados símbolos, dificultando ou impossibilitando a aquisição de conhecimentos como a escrita e a leitura. Ao nível na comunicação e da socialização as principais dificuldades que estes indivíduos apresentam são: dificuldades de relação, gestão de emoções e baixa autoestima. Alguns dos indivíduos manifestam perturbações do comportamento através de atos de agressividade e oposição revelando um comportamento negativista, desobediente e desafiante em relação às figuras de autoridade o que dificulta a adaptação ao meio escolar, a aquisição de conhecimentos e principalmente o relacionamento social com a restante comunidade escolar.

Por vezes o seio familiar ou os meios socioeconómicos destes indivíduos conferem-lhes comportamentos padrão diferentes dos da maioria da população da sua idade, levando a que tenham comportamentos desadequados sem terem a consciência imediata das consequências dos mesmos. (S. Sausser, 2006)

Concluindo, a dificuldade ou impossibilidade de aprendizagem, nestes indivíduos, geralmente não pode ser explicada por fatores intelectuais. A incapacidade de construir e manter relações satisfatórias é constante, bem como comportamentos ou sentimentos desadequados em circunstâncias normais. Geralmente existe uma sensação persistente de frustração, mau humor e tristeza relacionados com o meio escolar e por isso tem havido cada vez mais a necessidade de criar currículos e métodos de aprendizagem direcionados aos indivíduos com perturbações do comportamento, é neste sentido que a musicoterapia intervém no meio escolar junto desta população. (de Mers, Tincani, Norman, Renee, & Kyle, 2009)

3.2. Contributo da Musicoterapia aplicada a Indivíduos com Perturbações do Comportamento. A capacidade que a música tem de levar o ser humano a comunicar e a expressar emoções e sentimentos de forma não-verbal, bem como a possibilidade de motivar e envolver os indivíduos em diversas atividades já foi descrita anteriormente. A atividade lúdica que a música representa é também uma mais-valia, principalmente quando a área de intervenção são crianças e jovens que resistem, muitas vezes, a diversas disciplinas e terapias a que são sujeitos. A musicoterapia, pelo facto de envolver escuta musical e a prática de diversos instrumentos musicais geralmente motiva este público-alvo a participar e a permitir que numa primeira fase as sessões tenham lugar de forma voluntária. (Rocio Chao Fernandez, 2014)

Desta forma, a musicoterapia pode contribuir para trabalhar e desenvolver alguns dos problemas que os indivíduos com perturbações do comportamento se deparam todos os dias. Baseados nas necessidades especiais de cada indivíduo os objetivos da musicoterapia neste âmbito, bem como as atividades musicais praticadas devem promover o desenvolvimento cognitivo e comportamental, físico e emocional, a concentração, o trabalho de equipa, o autocontrolo, a disciplina e a comunicação. (LaGasse, 2013).

Através das estruturas que as próprias músicas e as atividades musicais proporcionam, apresentando claramente um início, um meio e um fim é possível trabalhar a noção de estrutura, permitindo que haja um entendimento, por parte do indivíduo, que não é possível começar uma atividade sem a concluir e que tudo o que é feito tem sentido e uma lógica de pensamento e ação temporal e espacial estruturada. (LaGasse, 2013).

A musicoterapia utiliza a música e o som como principal veículo de comunicação e expressão e por isso pode potenciar o estabelecimento de relações positivas entre o paciente e o musicoterapeuta. Uma vez que os indivíduos com perturbações do comportamento apresentam bastante dificuldade em estabelecer e manter relações sociais positivas, devido aos seus comportamentos de isolamento, agressividade e/ou oposição, a musicoterapia revela-se bastante positiva nesta área, dando a possibilidade de de aumentar a autoestima, através de jogos musicais e práticas de improvisação que levem o paciente a sentir-se realizado com algo que alcançou ou terminou com sucesso, estas atividades vão permitir que a sua autoconfiança possa aumentar tornando-o mais seguro de si próprio. (S. Sausser, 2006)

A musicoterapia, em geral, intervém junto de crianças e jovens com perturbações do comportamento no meio escolar, desta forma o musicoterapeuta encontra-se integrado numa equipa multidisciplinar composta por professores, auxiliares de ação educativa, psicólogos e outros terapeutas. Neste contexto, a musicoterapia apresenta características únicas que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos com perturbações do comportamento e geralmente tem objetivos focados em: construir e promover a autoestima através de experiências musicais bem-sucedidas; desenvolver a capacidade de audição; encorajar a atenção dirigida; promover atividades com conceitos académicos; desenvolver a capacidade de comunicar e socializar; encorajar a expressão dos seus sentimentos e emoções. (S. Sausser, 2006)

Concluindo, a musicoterapia em indivíduos com perturbações do comportamento utiliza a música e os seus constituintes como um meio não invasivo para aumentar a autoexpressão, a autoestima, as capacidades motoras, a coordenação e a socialização através de atividades que desenvolvem a criatividade, a independência e o sucesso de cada indivíduo.

4. Conceptualização da Multideficiência “Grito do Gato”

A Multideficiência é caracterizada por indivíduos que apresentam mais do que uma dificuldade, ou seja, um indivíduo que manifesta problemas ou deficiências a nível motor, verbal, cognitivo e social. Categoriza indivíduos que revelam mais do que um dos problemas mencionados, desta forma não existem dois indivíduos com multideficiência com exatamente os mesmo problemas e comportamentos. A pertinência deste capítulo, prende-se ao fato de um dos participantes deste estudo estar categorizado como multideficiente. Os comportamentos que o tornam multideficiente relacionam-se com o facto de ser diagnosticado com “grito do gato”, uma patologia que afeta diversas áreas de desenvolvimento do indivíduo.

A síndrome do “grito do gato”, também conhecida como síndrome do 5p menos ou síndrome cri-du-chat, é uma anomalia genética que resulta de uma alteração no cromossoma cinco, deleção no braço curto do cromossoma. Os indivíduos com esta síndrome apresentam formatos faciais fora do comum como, microcefalia (tamanho reduzido da cabeça), baixo peso no momento do nascimento, hipotonia (tonicidade muscular fraca) durante o período da infância, hipertelorismo (olhos mais separados do que o comum), orelhas baixas, mandíbula pequena e face arredondada. Esta desordem

genética é caracterizada por deficiências cognitivas e atraso no desenvolvimento físico. Devido a uma mal formação da laringe. Durante a infância os indivíduos apresentam um choro semelhante ao miar de um gato, daí o seu nome “cri du chat”, esta alteração genética na maioria das vezes não é herdada mas sim adquirida através de uma anomalia durante a gestação do indivíduo. (Cornish, 2003)

4.1. Características da Multideficiência: “cri-du-chat”. Os indivíduos com síndrome do cri-du-chat têm tendência a apresentar uma estrutura física pouco desenvolvida, revelando-se mais magros e pequenos do que a maioria da população da mesma idade, durante os períodos da infância e da adolescência. Esta população, apresenta tipicamente deficiência intelectual e atraso no desenvolvimento motor, principalmente ao nível da coordenação motora e da motricidade fina levando a que apresentem dificuldade em realizar determinadas tarefas do dia-a-dia de forma independente, tais como, vestir, despir, sentar, levantar, andar e comer. No entanto, com o apoio de terapia desde cedo podem adquirir conhecimentos e desenvolver estes comportamentos, alcançando mais autonomia e independência.

O desenvolvimento lento da linguagem e é uma das características desta síndrome, geralmente a criança consegue adquirir uma maior capacidade de compreensão do que expressão verbal (linguagem e discurso), aparentemente esta dificuldade não compromete a capacidade de comunicação destas crianças, uma vez que se esforçam naturalmente para utilizar meios não-verbais para comunicar (gestos e símbolos).

A população referida, revela dificuldades em dormir, esta característica pode contribuir para o comportamento mais agitado da criança durante o dia no meio escolar, revelando comportamentos agressivos e agitados que podem dificultar ainda mais os processos de socialização e aprendizagem da criança. Em alguns casos é possível observar comportamentos de auto mutilação e movimentos corporais repetitivos (comportamento estereotipado).

4.2. Contributo da Musicoterapia Aplicada a Indivíduos com Multideficiência. O capítulo que se segue irá descrever as aplicações da musicoterapia a nível do desenvolvimento social e verbal da criança. Pois foram consideradas as áreas mais pertinentes de abordar no contexto da síndrome cri-du-chat.

Baseando-se na teoria de que a comunicação verbal é uma troca de sons entre os indivíduos com o intuito transmitir e receber informações, manifestar necessidades e expressar emoções e sentimentos é possível considerar que a música permite estabelecer comunicação verbal e não-verbal através do som e das suas propriedades. Desta forma, a música permite trabalhar e estimular a comunicação no indivíduo mesmo quando este ainda não desenvolveu competências de comunicar verbalmente, ou quando não é possível a comunicação devido a alguma anomalia.

A musicoterapia utiliza diversas técnicas que permitem evocar a resposta por parte do indivíduo, tais como: *Imitation*, imitar os sons e as expressões produzidas pela criança tendo consciência das notas que produz, tempo e ritmo de forma a progressivamente incluir estas características numa imitação musical, promovendo a comunicação e a interação musical; *Turn-taking*, interagir geralmente com sequências de imitação e variação musical, durante a atividade os papéis de imitador e imitado estão constantemente a modificar-se; *Pausing*, fazer uma pausa inesperada no meio de uma frase melódica, pretende captar a atenção da criança; *Expectation*, quando existe uma expectativa sobre a música que está a ser desenvolvida e o musicoterapeuta faz uma pausa, a criança pode completar a frase espontaneamente revelando maior autonomia ou parar juntamente com o musicoterapeuta revelando que está relutante em produzir som sozinha; *Small musical-drama sequences*, as sequências criadas podem ser simples e dinâmicas e os participantes (musicoterapeuta e paciente) devem conseguir tocá-las cantá-las de forma espontânea, rápido, lento, mais forte ou menos forte. Durante este processo o musicoterapeuta deverá tentar surpreender o paciente de forma a compreender se este continua a acompanhá-lo. Progressivamente, por vezes o paciente ganha confiança e surpreende também ele o musicoterapeuta. (Wigram & Pedersen, 2002)

Estas técnicas permitem promover a comunicação e a interação sonora entre o musicoterapeuta e o paciente, algumas delas podem ser utilizadas com canções que possuam letra para que seja possível promover a utilização da voz, da vocalização e da comunicação verbal. Trabalhando aspetos como o vocabulário, a capacidade de escuta e de resposta. Segundo Austin, citado em (Loewy 2004), cantar pode permitir aos pacientes encontrar a sua natureza essencial, promovendo a expressão de sentimentos profundos. Ao mesmo tempo que as técnicas referidas contribuem para o desenvolvimento da comunicação da criança, permitem também promover o desenvolvimento motor da

mesma. Ao tocar os instrumentos musicais a criança está a trabalhar a coordenação motora. (Loewy, 2004)

Objetivos do Estágio

Os objetivos propostos para o presente estágio são dar a conhecer a musicoterapia e como pode ser aplicada em meio escolar, especificamente nos dois polos da instituição onde as sessões foram levadas a cabo. Proporcionar aos indivíduos selecionados para as sessões de musicoterapia duas sessões semanais de trinta a quarenta e cinco minutos durante o seu horário curricular com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida através da partilha de experiências musicais positivas que vão ao encontro do plano de intervenção geral de cada aluno. Permitir à estagiária e aos estudantes estabelecer uma relação terapêutica baseada na comunicação e interação musical, para que ambos possam experienciar a prática da musicoterapia em meio escolar e todas as articulações com outros técnicos e professores que o mesmo implica.

Metodologia

No âmbito do estágio curricular do Curso de Mestrado de Musicoterapia da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa, foram levadas a cabo sessões de musicoterapia com o objetivo de concluir o curso a cima referido e elaborar dois estudos de caso no âmbito da musicoterapia e a infância em contexto escolar, especificamente em indivíduos com perturbações do espectro do autismo, perturbações do comportamento e multideficiência.

Amostra

Como representado na seguinte tabela, os participantes do referido estágio foram dez crianças com idades compreendidas entre os seis e os dezasseis anos de idade que frequentam escolas públicas em ensino integrado, tendo por isso condições de ensino especializado e adaptado às suas necessidades específicas.

Descrição da Amostra

Nome	Idade	Diganóstico	Ano de Escolaridade	Local
Andreia	13	Perturbações do Comportamento	6º	E.B. 2 e 3 São Gonçalo
Bianca	12	Perturbações do Comportamento	6º	E.B. 2 e 3 São Gonçalo
Bernardo	13	Perturbações do Comportamento	6º	E.B. 2 e 3 São Gonçalo
Renato	14	Perturbações do Comportamento	6º	E.B. 2 e 3 São Gonçalo
Marco	14	Perturbações do Comportamento	6º	E.B. 2 e 3 São Gonçalo
Mariana	16	Multideficiência	9º	E.B. 2 e 3 São Gonçalo
Rodrigo	11	Perturbações do Espectro Autista	4º	Centro Educativo da Ventosa
António	11	Perturbações do Espectro Autista	4º	Centro Educativo da Ventosa
Salvador	6	Perturbações do Espectro Autista	Jardim de Infância	Centro Educativo da Ventosa
Bryan	10	Perturbações do Espectro Autista	3º	Centro Educativo da Ventosa

Tabela 1. – Descrição da Amostra

Instrumentos

Os instrumentos utilizados durante as sessões de musicoterapia foram instrumentos musicais da família das percussões, nomeadamente o instrumental Orff (figura n.º 1, pequenos instrumentos da família das percussões como shakers, clavas, triângulo, pandeiretas, castanholas, blocos de sons e guizeiras) e outros instrumentos de tamanho maior e com som mais intenso como congas (figura n.º2), djembé (figura n.º 3), boom whackers (figura n.º4) e bodrán (figura n.º 5). Como instrumento melódico foi utilizado um teclado com o som de piano com recurso a um *tablet*. Para que fosse possível escutar música durante as sessões foram utilizadas duas colunas e um mp3 com músicas e artistas sugeridos pelos utentes e pela musicoterapeuta.

As sessões desenvolveram-se em salas cedidas pelas instituições referidas. Na E.B. 2,3 de São Gonçalo, as sessões foram levadas a cabo no gabinete médico. Uma sala com cerca de 10m² que continha uma secretária, três cadeiras, dois sofás e dois divãs. No Centro Educativo da Ventosa as sessões foram levadas a cabo na sala n.º sete, uma sala com cerca de 50m² ampla onde apenas estavam uma secretária e duas cadeiras.

Como instrumento de avaliação qualitativa foi utilizada uma escala elaborada pelo musicoterapeuta João Laureano que pretende avaliar a Comunicação (verbal e não verbal), o Desenvolvimento (Expressão corporal e vocal, contacto com objetos, Atividade Simbólica, Sentidos e Imitação) e a Socialização (interpessoal). No total, para classificar as três áreas referidas, esta escala apresenta cinquenta e sete itens que retratam comportamentos e reações a estímulos e interações com os objetos, a música e a musicoterapeuta. Cada item deve ser classificado em conformidade com o comportamento revelado pelo utente em quatro itens: Nunca, Poucas Vezes, Algumas Vezes e Sempre.

Procedimentos

Focando-se nas necessidades específicas de cada aluno, a musicoterapia e as atividades musicais deverão promover a concentração, o autocontrolo e a disciplina, a comunicação, a relação e o bem-estar físico e emocional de cada utente. Desta forma os locais de estágio foram duas escolas pertencentes ao Agrupamento já referido: A Escola Básica 2,3 São Gonçalo e o Centro Educativo da Ventosa. Os alunos a ter acesso às sessões de musicoterapia terão entre os seis e os dezasseis anos de idade.

Na Escola Básica 2º e 3º ciclo S. Gonçalo foi decidido pelo professor Jorge Humberto que o estágio de Musicoterapia iria ser dirigido a cinco indivíduos com idades compreendidas entre os onze e os quinze anos de idade com perturbações do comportamento, e a uma aluna de dezasseis anos com multideficiência. Os alunos selecionados foram aqueles que, segundo a opinião do professor Jorge Humberto iriam beneficiar mais da atividade musicoterapêutica, pois apresentavam problemas de integração e interação social com a comunidade escolar, foram sujeitos a duas sessões de musicoterapia de 45 minutos por semana. A aplicação da musicoterapia em indivíduos com perturbações do comportamento deverá contribuir para trabalhar e desenvolver a concentração, a relação, a autoestima, o auto controlo e a memória, bem como a facilitar e promover o processo de socialização e comunicação com o outro ajudando a construir uma relação positiva baseada na atividade musical.

No Centro Educativo da Ventosa, foi decidido pelo coordenador do ensino especial do Agrupamento de escolas de São Gonçalo, professor Jorge Humberto, e pela professora do Ensino Especial da Unidade de Autismo, professora Ana Paula que as sessões de musicoterapia deveriam ser dirigidas às crianças com perturbações do espectro autista com idades compreendidas entre os seis e os dez anos de idade, foram sujeitos a duas sessões de trinta minutos por semana.

Todos os alunos tiveram uma sessão de observação durante diversas atividades do seu horário escolar. Seguindo-se um período de observação e avaliação qualitativa durante a sessão de musicoterapia e a aplicação do plano terapêutico elaborado. No total os indivíduos tiveram entre 58 e 59 sessões de musicoterapia, sendo que as duas últimas sessões foram dedicadas à avaliação qualitativa dos comportamentos dos mesmos.

A tabela que se segue ilustra o horário semanal das sessões de musicoterapia levadas a cabo durante o presente estudo.

Agenda Semanal

Horas	2ª Feira	Horas	3ª Feira	Horas	4ª Feira	Horas	5ª Feira
08:30	Andreia	9:30		08:30	Andreia	09:30	
09:15	Bianca	10:00	António	09:15	Bianca	10:00	António
	Bernardo				Bernardo		
09:20		10:10		09:20		10:10	
10:05	Renato	10:40	Rodrigo	10:05	Renato	10:40	Bryan
10:25		11:15		10:25		11:15	
11:10	Marco	11:45	Salvador	11:10	Mariana	11:45	Salvador
11:15		11:50		11:15		11:50	
12:00	Mariana	12:20	Bryan	12:00	Marco	12:20	Rodrigo

Tabela 2, Agenda Semanal

Estrutura das Sessões

As sessões foram todas estruturadas de forma idêntica, tiveram início com a canção do “Bom Dia” e todas terminaram com a canção da “Despedida” para definir de forma clara que a sessão tinha chegado ao fim e que as crianças teriam de continuar a sua rotina diária na escola, estabelecendo limites temporais e espaciais claros. Entre os momentos referidos, foram desenvolvidas diversas atividades, descritas na tabela seguinte, estas atividades não foram todas desenvolvidas em todas as sessões, para cada sessão foram escolhidas as atividades pertinentes e possíveis, por vezes apenas foi possível levar a cabo uma das atividades.

Descrição das Atividades

Momento	Atividade	Objetivo
Início	“Canção do Bom Dia”	Dar início à sessão começando a comunicação e interação musical através de uma canção de boas vindas onde por vezes são utilizados instrumentos da família das percussões. Esta atividade contextualiza os utentes de que estão na musicoterapia e confere estrutura à sessão e às atividades que se seguem.
	Canção	Esta atividade tem como objetivo motivar e incentivar a comunicação verbal e a capacidade de respeitar a métrica da música, permitindo ao utente trabalhar a capacidade de esperar e de cantar/verbalizar ao mesmo tempo e em consonância com o musicoterapeuta.
	Improvisação	A improvisação tem um papel muito importante durante a sessão, permite ao utente utilizar os instrumentos musicais que tem à sua disposição bem como a sua voz para criar e desenvolver ideias próprias, com o auxílio da musicoterapeuta. Ambos devem comunicar, criar e improvisar musicalmente. Esta atividade contribui para a construção de uma relação terapêutica baseada na música e para estimular as reações espontâneas do utente.
	Repetição/Criação	Esta atividade pretende motivar, incentivar e desenvolver a capacidade de concentração e memorização dos utentes. Bem como a comunicação não-verbal, através de pequenos exercícios que permitem a pergunta-resposta.
	Escuta Musical	Esta atividade tem como objetivo o relaxamento do utente, sendo que esta escuta é acompanhada de alguns exercícios respiratórios.
Final	Canção da Despedida	Esta atividade tem como objetivo conferir estrutura à sessão e levar o utente a compreender que está na hora de terminar. Neste momento o utente arruma os instrumentos musicais utilizados e prepara-se para sair da sala, terminando as atividades musicoterapêuticas.

Tabela 3. – Descrição das Atividades Desenvolvidas

Discussão

Os objetivos propostos para o estágio foram alcançados, uma vez que a instituição não possuía nenhum musicoterapeuta, foi uma mais valia dar a conhecer a musicoterapia à comunidade escolar, que reagiu com entusiasmo ao facto de possibilitar sessões a alguns dos seus alunos, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida. Após a avaliação qualitativa final, foi possível concluir que a musicoterapia contribuiu para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em meio escolar.

Os objetivos terapêuticos a desenvolver com as crianças devem ter em conta que cada indivíduo tem uma personalidade única, bem como necessidades específicas relacionadas com a sua patologia e dificuldades. Por este motivo, a musicoterapeuta levou a cabo atividades que pretendiam que cada criança tivesse oportunidade de desenvolver as suas potencialidades e diminuir os comportamentos indesejados. As intervenções tiveram início com um período de observação e avaliação em que a musicoterapeuta observou a forma específica de cada criança comunicar e de se relacionar com o meio que a rodeia. (Simpson, 2013)

Como referido no enquadramento teórico, em contexto escolar, o musicoterapeuta integra uma equipa multidisciplinar, pois as crianças pode ter apoio de outros profissionais como terapeuta da fala, fisioterapeuta, professor de educação especial, entre outros. E o trabalho em equipa revela-se importante para o melhor desempenho da criança, desta forma, a prática da musicoterapia no contexto referido tem como base a crença de que um projeto terapêutico global e coerente para cada indivíduo, levam a resultados melhores. (Cunha, 2008) Participar em reuniões multidisciplinares, com professores do ensino especial, psicomotricistas e psicólogos permitiu à musicoterapeuta constatar a importância deste trabalho de equipa e de compreender e partilhar com a mesma, o facto de a musicoterapia despertar comportamentos distintos nas crianças.

Uma vez que, no contexto escolar os objetivos dirigidos às crianças e jovens estão relacionados com a sua capacidade de aprendizagem e a sua motivação e empenho para desenvolver as atividades educacionais, foi pedido à musicoterapeuta que a intervenção junto dos alunos permitisse trabalhar a capacidade de concentração, de memória e a motivação. (Adeodato, 2007) No entanto, foi importante a musicoterapeuta ter a oportunidade de salientar os diversos problemas relacionais, sociais e de autoestima manifestados pelos indivíduos referindo que estes podiam ser trabalhados na

musicoterapia, aumentando a auto estima, o auto controlo e a relação por forma a melhorar a qualidade de vida das crianças e por sua vez contribuir para uma maior predisposição para estar na escola e adquirir conhecimentos.

Os indivíduos selecionados para participar no estágio tiveram duas sessões de musicoterapia por semana durante o seu horário curricular, como foi proposto inicialmente e foi estabelecida uma relação terapêutica com base na comunicação e interação musical.

A capacidade inata de responder aos estímulos musicais, permite comunicar através da música e dos sons musicais. A música reflete a organização que o indivíduo consegue realizar dos sons e da perceção de si mesmo, pois antes de gerar som e música o ser humano tem a capacidade de processar essa informação interiormente, por forma a expor algo. (Blacking, 2000) Quando a demonstração musical de um indivíduo é desorganizada, sugere que este indivíduo está, de certa forma desorganizado.

Uma das atividades mais desenvolvidas no âmbito da musicoterapia é a improvisação musical, pois permite desenvolver a capacidade de comunicação e relação de forma única. Existem diversos modelos da musicoterapia que aplicam a improvisação como atividade principal da sessão musicoterapêutica, considerando que é o melhor caminho para interagir com o paciente, criar música e dar sentido a todos os sons produzidos pelo mesmo. Também é considerada o melhor recurso para entender os sentimentos e emoções mais profundos de cada paciente. (Wigram & Pedersen, 2002)

A principal atividade levada a cabo durante as sessões de musicoterapia foi a improvisação, que tal como refletem as fontes bibliográficas, permitiu que os indivíduos se manifestassem de forma intuitiva, revelando a sua predisposição para estar na sessão e permitindo estabelecer uma relação terapêutica baseada na comunicação e interação musical. Com base no modelo de Mary Priestley, o objetivo de improvisar com a criança pretendia que esta tivesse oportunidade de manifestar as suas emoções, sonhos, fantasias, experiências físicas, memórias ou situações através da música.

O método de Nordoff-Robbins, influenciou o trabalho desenvolvido na medida em que, tal como é sugerido, por forma a estabelecer os limites temporais e espaciais da sessão, a musicoterapeuta utilizou canções para o início e o final da sessão. A influencia deste método na improvisação levada a cabo nas sessões prende-se ao facto de terem sido criadas pela musicoterapeuta molduras sonoras que pretendiam incluir o material sonoro

fornecido pelo individuo, permitindo a sua envolvência musical e estimulando a interação e comunicação através da música.

Reflexão Final

O presente estágio revelou-se uma experiência única que me permitiu aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante o ano curricular do Mestrado de Musicoterapia de forma direta e insubstituível. Uma vez que trabalho em diversas instituições de ensino como professora de música, este estágio curricular exigiu da minha parte diversas adaptações. A nível pessoal, exigiu que organizasse todo o meu tempo de forma mais produtiva, para que fosse possível trabalhar oito horas por dia e fazer o estágio curricular que me preencheu quatro manhãs por semana. Um dos maiores desafios a nível profissional e do estágio foi adaptar a forma como me tenho relacionado com as crianças em meio escolar até agora. Uma vez que estou ligada ao ensino, tenho por hábito estabelecer regras claras dentro da escola, bem como a trabalhar objetivos no âmbito das competências musicais e que devem ter em conta o sentido estético e educativo da música.

A primeira dificuldade que enfrentei como estagiária de musicoterapia foi a gestão de emoções perante os pacientes, apesar de já ter tido contacto com crianças com deficiência no contexto de sala de aula, nunca tinha tido a oportunidade de trabalhar com elas num contexto individual, ou de fazer parte integrante de uma unidade especificamente com crianças com patologia, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal num contexto terapêutico. Assistir ao comportamento das crianças, aos seus gestos e sons estranhos e tomar consciência das dificuldades que enfrentam todos os dias foi de facto um desafio, no entanto após este período de adaptação posso considerar que a minha relação com as crianças se revelou positiva e que as dificuldades foram ultrapassadas.

O facto de conseguir ver o espaço da sessão como um espaço terapêutico onde são permitidos diversos comportamentos e produções sonoras, bem com diversas formas de utilizar os instrumentos musicais, a voz e o corpo foi também uma dificuldade. Considero que no início do estágio a minha postura foi de bastante abertura a tudo o que pudesse acontecer, no entanto com o passar do tempo e o hábito de estar com os pacientes comecei a sentir dificuldades em lidar com a aplicação terapêutica da música, no entanto sempre que tive consciência de que a minha postura não estaria a ser a mais indicada alterei as

estratégias e modifiquei os meus comportamentos de forma a permitir que o processo terapêutico decorresse da melhor maneira.

Assim como a minha experiência na área da educação influenciou a minha postura como musicoterapeuta, a experiência do estágio também me levou a adotar uma nova postura como professora, acabei por realizar atividades com objetivos terapêuticos dentro da sala de aula, assim como percebi que a exploração dos instrumentos como objetos que produzem diversos sons, podem trazer benefícios no ensino da música e no estímulo da criatividade, da comunicação e socialização para qualquer criança.

Ao longo de todo o ano a minha linha de pensamento foi-se modificando e construindo, dando sentido aos objetivos que planeei para as crianças. O facto de estar a construir uma relação terapêutica com as crianças revelou que elas tinham muito para me ensinar e muito para partilhar. Foi surpreendente observar que crianças com estigma de comportamentos agressivos e desajustados, adotaram uma postura completamente diferente durante as sessões e no relacionamento com a música, os instrumentos musicais e comigo, revelando confiança e segurança no espaço e na relação desenvolvida.

Durante o estágio tive momentos de frustração, principalmente com algumas das crianças com perturbações do espectro do autismo. Tive diversas sessões em que aparentemente não acontecia nada, por vezes parecia até que a criança não dava conta de que eu estava na sala com ela, no entanto quando existiram progressos com essas crianças tudo fez sentido e aprendi que esperar, ter paciência e permitir que haja espaço para o outro se manifestar são muito importantes quando estamos com uma criança com dificuldade em se expressar, em comunicar e em se relacionar com o outro. Este estágio e as crianças com quem trabalhei ensinaram-me que ser musicoterapeuta é mais do que trabalhar com música, é mais do que querer alcançar objetivos terapêuticos, ser musicoterapeuta é trabalhar com a música e os sons, conhecer os objetivos terapêuticos e estar aberta a um sem-fim de experiências que permitam acima de tudo contribuir para o bem-estar físico, emocional, social e cognitivo da criança onde não existem fórmulas e onde cada criança apresenta necessidades individuais muito específicas.

Referências

- Adeodato, A. (2007). *Escolares., A Musicoterapia nos Espaços: Contribuições no Processo de Inclusão Educacional*. Universidade Federal do Espírito Santo.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª Edição ed.). Washington DC.
- Blacking, J. (2000). Humanly Organized Sound. Em J. Blacking, *How Musical is man* (pp. 3-31). Seattle and London: University of Washington Press.
- Bruscia. (2000). *Defining Music Therapy*. 2nd Edition.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial-Uma Abordagem sobre o Autismo*. Lisboa.
- Cornish, K. O. (2003). *Cri-du-Chat Syndrome: Handbook for Parents and Professionals* (Vol. 2nd edition). Syndrome Support Group .
- Cunha, R. &. (2008). A Prática da Musicoterapia em Diferentes Áreas de Atuação. *Curitiba*, 3, 85-97.
- de Mers, C. L., Tincani, M., Norman, V., Renee, K., & Kyle, H. (1 de Julho de 2009). Effects of Music Therapy on Young Children's Challenging Behaviors: A Case Study. *Music Therapy Perspectives*.
- De Vries, D. B. (2015). Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature. *Therapeutic Recreation Journal*, XLIX, 220-237.
- Farrel, M. (2008). *Dificuldades de Comunicação e Autismo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Ferreira, I. M. (2011). *Uma Criança com Perturbações do Espectro do Autismo: Um Estudo de Caso*. Instituto Superior de Castelo Branco: Escola Superior de Educação.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell.
- Johanson, J. K. (2011). *Utilizing Music in Speech and Language Therapy for Preschool Children and Children with Autism: A Systematic Review* . Minnesota University.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, Motivational and Interpersonal Responsiveness of Children with Autism in Improvisational Music Therapy. *Sage Publications and The National Autistic Society*, 13, 389-409.
- LaGasse, A. B. (2013). Influence of an External Rhythm on Oral Motor Control in Children and Adults. *Journal of Music Therapy*.

- Loewy, J. (2004). Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy, Volume 4, n.º 1*.
- Pardilhão, C. M. (2009). Perturbações do Comportamento e Perturbações de Hiperatividade com défice de atenção: diagnóstico e intervenção nos cuidados de saúde primários. *Revista Port. Clínica Geral, 25, 592-599*.
- Paredes, S. (2011/2012). *O Papel da Musicoterapia no Desenvolvimento Cognitivo nas Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo*. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Rivera, R. N., Chandler, A., & Humpal, M. (2013). Music Therapy Services for Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Survey of Clinical Practices and Training Needs. *Journal of Music Therapy, 50, 274-303*.
- Rocio Chao Fernandez, M. D. (132 de 2014). Music Therapy in adolescent disruptive behaviour. *Procedia - Social and Behaviour Sciences, 608-614*.
- S. Sausser, R. W. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The Arts in Psychotherapy, 1-10*.
- Simpson, K. (2013). *The use of Musical Elements to Influence the Learning of Receptive Communication skills in children with autism*. Australian Catholic University.
- Wheeler, B. L. (2012). Developments in Music Therapy Practice: Case Study Perspectives. *Journal of Music Therapy, 49, 365+*.
- Wigram, T., & Pedersen, I. &. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Zatorre, R. J. (8 de Julho de 2007). When the brain plays music: auditory motor Interactions in Music Perception and Production. *Nature Reviews Neuroscience, 447-558*.
doi:10.1038/nrn2152