



Universidades Lusíada

Morais, Daniela Mira Feyo Graça, 1975-

A musicoterapia em instituições educativas

<http://hdl.handle.net/11067/526>

Metadados

Data de Publicação	2012
Resumo	O presente relatório refere-se à intervenção realizada no âmbito do estágio curricular de Mestrado em Musicoterapia. Este estágio foi levado a cabo no Instituto de Apoio à Criança (IAC), mais especificamente num Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF), e implementado numa escola do primeiro ciclo do Ensino Básico e Jardim-de-infância. Ao longo do ano lectivo de 2010/2011 foi possível proporcionar a prestação de serviços de musicoterapia em sessões continuadas e sistematizadas a crianças si...
Palavras Chave	Instituto de apoio à criança - Ensino e estudo (Estágio), Crianças em risco - Assistência em instituições - Portugal - Lisboa, Jovens em risco - Assistência em instituições - Portugal - Lisboa, Musicoterapia para crianças, Musicoterapia para adolescentes
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T22:14:51Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Mestrado em Musicoterapia

A musicoterapia em instituições educativas

Realizado por:

Daniela Mira Feyo Graça Morais

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite

Orientado por:

Dr.^a Melanie Ninette da Luz Viola Tavares

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Arguente:

Prof. Doutor Ricardo Nuno Futre Pinheiro

Vogal:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite

Relatório aprovado em:

15 de Junho de 2012

Lisboa

2012



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 instituições educativas

Daniela Mira Feyo Graça Morais

Lisboa

Março 2012



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

A musicoterapia em instituições educativas

Daniela Mira Feyo Graça Morais

Lisboa

Março 2012

Daniela Mira Feyo Graça Morais

A musicoterapia em instituições educativas

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

Orientadora de estágio: Dra. Melanie Ninette da Luz Viola Tavares

Lisboa

Março 2012

Ficha Técnica

Autora Daniela Mira Feyo Graça Morais
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite
Orientadora de estágio Dra. Melanie Ninette da Luz Viola Tavares
Título A musicoterapia em instituições educativas
Local Lisboa
Ano 2012

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

MORAIS, Daniela Mira Feyo Graça, 1975-

A musicoterapia em instituições educativas / Daniela Mira Feyo Graça Morais ; orientado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite, Melanie Ninette da Luz Viola Tavares. - Lisboa : [s.n.], 2012. - 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 - TAVARES, Melanie Ninette da Luz Viola, 1976-

LCSH

1. Crianças em Risco - Assistência em Instituições - Portugal - Mafra
2. Jovens em Risco - Assistência em Instituições - Portugal - Mafra
3. Musicoterapia para Crianças
4. Musicoterapia para Adolescentes
5. Instituto de Apoio à Criança - Ensino e Estudo (Estágio)
6. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Problem Children - Institutional Care - Portugal - Mafra

2. Problem Youth - Institutional Care - Portugal - Mafra

3. Music Therapy for Children

4. Music Therapy for Teenagers

5. Instituto de Apoio à Criança - Study and Teaching (Internship)

6. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

7. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.M67 2012

RESUMO

A Musicoterapia em Instituições Educativas

Daniela Mira Feyo Graça Morais

O presente relatório refere-se à intervenção realizada no âmbito do estágio curricular de Mestrado em Musicoterapia. Este estágio foi levado a cabo no Instituto de Apoio à Criança (IAC), mais especificamente num Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF), e implementado numa escola do primeiro ciclo do Ensino Básico e Jardim-de-infância. Ao longo do ano lectivo de 2010/2011 foi possível proporcionar a prestação de serviços de musicoterapia em sessões continuadas e sistematizadas a crianças sinalizadas para apoio psicológico pelo corpo docente da escola e avaliadas pelo GAAF como apresentando sinais de perturbações de comportamento. As sessões foram realizadas entre Janeiro e Junho de 2011, em gabinete, nas instalações da Escola EB1/JI da Malveira. Foram feitas intervenções individuais e em grupo, conforme os casos, em sessões semanais com a duração de 30 a 45 minutos, envolvendo um total de 22 crianças do primeiro ciclo do Ensino Básico e do Jardim-de-infância. No âmbito deste projecto foram levadas a cabo actividades musicais de cariz terapêutico, desde a improvisação musical à recriação de canções. As crianças foram avaliadas antes e depois da intervenção através de questionários e outras técnicas de avaliação qualitativa. Verificou-se uma melhoria significativa ao nível do comportamento, socialização e auto-estima detectada pelos instrumentos de avaliação utilizados e também pelo corpo docente que trabalha com as crianças envolvidas em contexto de sala de aula.

Palavras-chave: musicoterapia, crianças, comportamento, escola

ABSTRACT

Music Therapy at Educational Institutions

Daniela Mira Feyo Graça Morais

This report refers to the intervention conducted within the curricular Master of Music Therapy. This intervention was conducted at the Institute of Child Support more specifically at the Student and Family Support Office working in a school of the first cycle of basic education and kindergarten. Thus, it was possible during 2010/2011 academic year to provide music therapy services in continued and systematized sessions for children flagged by the school teachers for psychological support and evaluated by Student and Family Support Office as showing signs of behavioural disorders. Sessions were conducted between January and June 2011 in office on the premises of the School of EB1/JI Malveira. Individual and group interventions were made, as appropriate, with weekly sessions lasting 30 to 45 minutes, including a total of 22 children of the first cycle of basic education and kindergarten. Under this project, musical activities with a therapeutic nature were carried out, from musical improvisation to rewriting of songs. Children were assessed before and after the intervention using questionnaires and other techniques for qualitative assessment. There was a significant improvement in terms of behaviour, socialization and self esteem, detected by the evaluation tools used and also by the teachers.

Keywords: music therapy, children, behaviour, school

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Alunos de Ensino Básico abrangidos pela intervenção de musicoterapia - informação relevante, duração e tipo de intervenção de que foram alvo (Grupo e/ou individual).....	44
Quadro 2 - Alunos de Jardim-de-infância abrangidos pela intervenção de musicoterapia - informação relevante, duração e tipo de intervenção de que foram alvo (Grupo e/ou individual).....	45
Quadro 3 - Horário das sessões de musicoterapia no GAAF da Malveira.....	55
Quadro 4 - Plano terapêutico do utente M. R.....	59
Quadro 5 - Plano terapêutico do utente R. M.....	67

LISTA DE ABREVIATURA, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AEC – Atividades de Enriquecimento Curricular

APA – *American Psychiatric Association*

DSM – *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Health Disorders*

EB1 – Escola Básica 1º ciclo

GAAF – Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família

IAC – Instituto de Apoio à Criança

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

JI – Jardim-de-infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO.....	13
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO	19
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
A MUSICOTERAPIA.....	21
A MUSICOTERAPIA NO <i>SETTING</i> ESCOLAR.....	22
AS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO E OS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO	24
A MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DE COMPORTAMENTO	30
OBJECTIVOS PROPOSTOS.....	37
METODOLOGIA.....	39
PROCEDIMENTOS DO ESTÁGIO	39
A AMOSTRA.....	41
<i>Procedimentos de triagem e encaminhamento para musicoterapia.....</i>	41
<i>Descrição da amostra.....</i>	44
MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS E FORMATO DAS SESSÕES	45
MATERIAIS UTILIZADOS	48
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	49
<i>Instrumento de avaliação a ser preenchido pelos professores titulares de turma.....</i>	50
<i>Instrumento de avaliação a ser preenchido pelas educadoras do jardim-de-infância.....</i>	52
<i>Escala Nordoff-Robbins – relação criança-terapeuta em experiência musical co-activa.....</i>	53
<i>Notas das sessões</i>	54
AGENDA SEMANAL DO ESTÁGIO	54
OUTRAS ACTIVIDADES	55
ESTUDOS DE CASO.....	57
ESTUDO DE CASO 1	57
<i>Identificação do sujeito e formulação do caso</i>	57
<i>Plano terapêutico</i>	59
<i>Descritivo da intervenção</i>	60
<i>Resultados e conclusões.....</i>	63
<i>Reflexão global sobre o caso.....</i>	64
ESTUDO DE CASO 2	65
<i>Identificação do sujeito e formulação do caso</i>	65
<i>Plano terapêutico</i>	67
<i>Descritivo da intervenção</i>	68
<i>Resultados e conclusões.....</i>	71
<i>Reflexão global sobre o caso.....</i>	72
OUTRAS INTERVENÇÕES	75
INTERVENÇÕES INDIVIDUAIS	75
<i>B. A.</i>	75
INTERVENÇÕES EM GRUPO	76
<i>Grupo A.....</i>	76
<i>Grupo B</i>	78
<i>Grupo C</i>	80
<i>Grupo D.....</i>	81
<i>Grupo E</i>	82
<i>Grupo F</i>	84
CONCLUSÕES.....	87
REFLEXÃO FINAL.....	91
REFERÊNCIAS	

ANEXOS
LISTA DE ANEXOS
ANEXO A.....
ANEXO B.....
ANEXO C.....
ANEXO D.....
ANEXO E.....
ANEXO F.....
ANEXO G.....
ANEXO H.....
ANEXO I.....
ANEXO J.....
ANEXO K.....
ANEXO L.....
ANEXO M.....

Introdução

A escola desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das crianças, não só do ponto de vista da aquisição de educação formal, mas também no seu desenvolvimento global. O Instituto de Apoio à Criança tem na escola um papel determinante, enquanto entidade que tem como preocupações a contribuição para o desenvolvimento global e harmonioso das crianças e de um ambiente facilitador da integração social e escolar. Para tal, recorre à Mediação Escolar e mais especificamente aos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF).

A escola é um *setting* ideal para detectar situações que necessitem de uma intervenção por parte de técnicos especializados, sendo os professores elementos fundamentais na detecção precoce de tais situações.

Numa escola, onde esteja em funcionamento um GAAF, é possível trabalhar com a comunidade escolar no sentido de intervir o mais precocemente possível, sendo possível fazê-lo desde o Jardim-de-Infância.

Algumas das problemáticas com que os GAAF se têm deparado prendem-se com questões relativas a problemas escolares (abandono escolar), problemas de comportamento (nomeadamente situações de violência e agressões) e situações de risco (como é o caso da negligência afectiva).

Uma vez que a musicoterapia é uma forma de intervenção adequada para este tipo de problemáticas foi desenvolvido um projecto de intervenção, integrado no GAAF da Malveira, para o ano lectivo 2010/2011 na escola EB1/JI da Malveira.

O presente relatório procura descrever essa intervenção, apresentando pressupostos teóricos e o trabalho já realizado e documentado por outros autores. Apresentam-se também dois estudos de caso demonstrativos do tipo de trabalho desempenhado e do papel que a musicoterapia poderá assumir neste tipo de instituições, junto de crianças em risco.

Caracterização da Instituição de Acolhimento

O Instituto de Apoio à Criança (IAC) foi criado em 1983 enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) (Funico & Soares, 2009).

Este instituto tem por objectivo principal contribuir para o desenvolvimento integral da criança, defender e promover os seus direitos (Funico & Soares, 2009). A criança é encarada de forma global, como sujeito no total exercício dos seus direitos nas mais diversas áreas, como por exemplo a educação e tempos livres (Funico & Soares). Assim, compreende-se que a acção do IAC se dirija às crianças, jovens, famílias e comunidade em geral, nomeadamente ao nível da prevenção e da intervenção junto de crianças em risco (Funico & Soares).

Em 1988, o Instituto de Apoio à Criança criou o SOS – Criança, um serviço de âmbito nacional e internacional de apoio às crianças e jovens até aos 18 anos, às suas famílias e aos profissionais e comunidade com preocupações nesta área (Funico & Soares, 2009). O SOS – Criança é um serviço que dá informação, encaminha e acompanha, quem necessita, ao nível dos direitos das crianças, nos casos de situações de desaparecimento de uma criança, além de efectuar atendimento personalizado que procura dar resposta a questões de natureza sócio-jurídica e psicológica (Funico & Soares).

O SOS – Criança apresenta diferentes valências, uma das quais é a Mediação Escolar (Funico & Soares, 2009), que realiza um trabalho em parceria, considerando a comunidade escolar no seu todo, o que permite obter respostas eficazes para um conjunto de problemas (Instituto de Apoio à Criança [IAC], 2002). A Mediação Escolar apoia a escola no seu trabalho com os alunos e suas famílias e ajuda as crianças a sentirem-se integradas (Funico & Soares). Através da sua prática, é fundamental na resposta a diversos problemas, nomeadamente absentismo, abandono e violência escolar (Funico & Soares).

A integração social dos alunos, objectivo último da Mediação Escolar, é feita através

do recurso aos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF) (IAC, 2002). Estes gabinetes são como que a expressão do IAC nas escolas e trabalham a partir daquelas com que este instituto estabelece parcerias, sendo a sua criação e supervisão responsabilidade do mesmo (IAC). Os GAAF privilegiam uma metodologia de intervenção individual e a articulação entre os diferentes serviços da escola e parceiros da comunidade (IAC). Desta forma inserem-se na escola e, entre outros aspectos, articulam-se com os apoios pedagógicos existentes na mesma, promovem a relação entre alunos, professores e funcionários, promovem a relação escola/família e contribuem para o desenvolvimento equilibrado das relações familiares, tendo como finalidade a integração social das crianças e famílias pelo restabelecimento dos laços sociais e afectivos (IAC). Estes gabinetes são constituídos por um elemento responsável pela coordenação do mesmo, podendo ter ainda na equipa outros técnicos e/ou estagiários.

Em suma, os GAAF contribuem para a mediação das relações entre o aluno, família, escola e comunidade, facilitando a sua integração social e cumprindo desta forma com os objectivos da Mediação Escolar.

Dada a natureza do trabalho que desenvolvem, os GAAF inserem-se em escolas, mais especificamente em agrupamentos de escolas, e abrangem crianças e jovens de diferentes idades e fases da vida escolar, chegando a abranger mais do que uma escola do agrupamento onde se inserem.

O presente estágio decorreu em dois GAAF: no GAAF do Agrupamento de Escolas de Alapraia, durante o primeiro período do ano escolar, e no GAAF do Agrupamento de Escolas Professor Armando de Lucena (Malveira, Mafra), nos segundo e terceiro períodos. Esta mudança de local de estágio teve a ver com o facto do GAAF da Alapraia ter terminado, o que levou o IAC a identificar outro onde a musicoterapia fosse pertinente e exequível, como forma de intervenção. Decorrente desta alteração, a intervenção de musicoterapia decorreu

efectivamente na Escola EB1/JI da Malveira, pelo que será esta a escola que será caracterizada e relativamente à qual serão apresentados resultados.

A escola EB1/JI da Malveira faz parte do Agrupamento de Escolas Professor Armando de Lucena e situa-se na sede da freguesia da Malveira, concelho de Mafra. Esta freguesia é servida por uma escola básica dos segundo e terceiro ciclos, que é a escola sede do Agrupamento, uma do primeiro ciclo com Jardim-de-infância e por uma Instituição Particular de Solidariedade Social com Jardim-de-infância.

A escola EB1/JI da Malveira, onde decorreram as sessões de musicoterapia, situa-se num edifício relativamente novo, construído em 2005, e composto por dois pisos. As sessões de musicoterapia decorreram maioritariamente em quatro salas (a) Biblioteca (situada junto à entrada do primeiro piso das salas de aula do Ensino Básico), (b) Sala polivalente do Jardim-de-Infância (situada no corredor de acesso às quatro salas de Jardim-de-Infância - o acesso ao Jardim-de-Infância é feito pelo refeitório), (c) Sala da Associação de Pais (situada ao lado da secretaria da escola) e (d) Sala do GAAF (situada no corredor de acesso ao refeitório). Nalguns dias houve necessidade de utilizar a Sala de informática (situada ao lado da Biblioteca) e o Gabinete médico (situado ao lado do GAAF).

Na Biblioteca foi usada uma área que estava dotada de tapete e sofás próprios para crianças, o que a tornava acolhedora. Contudo, por vezes suscitava distrações, devido à existência de várias prateleiras com livros. De um modo geral resultou como espaço reservado e confortável.

Por ser uma das salas da parte do edifício reservada ao Jardim-de-Infância, a Sala polivalente estava equipada com diversos brinquedos, livros, vídeos, televisão, leitor de vídeo e equipamento áudio. Inclusivamente, num dos cantos da sala, foi recriada uma casa, com cama, cozinha e tábua de engomar. Por outro lado, as paredes serviam para expor composições plásticas realizadas pelas crianças. Por todos estes motivos era uma sala que,

não só apresentava diversos estímulos, como também apelava ao imaginário infantil fazendo recordar as vivências de Jardim-de-infância e Pré-escolar.

Já a Sala da Associação de Pais estava equipada com mesa, secretária, computador e armários. Inicialmente era uma sala neutra, no sentido em que não apresentava estímulos que pudessem distrair as crianças. Contudo, ao longo das semanas tornou-se local de armazenamento de tampas plásticas, tendo a certa altura tal facto interferido nas sessões, não só pela área que ocupavam, deixando pouco espaço livre para a sessão de musicoterapia, mas também por ser um forte factor de distração.

A Sala do GAAF tinha uma área com secretária e outra que foi transformada para ser agradável para as crianças que ali se deslocavam, com manta, almofadas, livros e alguns brinquedos. Era também uma sala conhecida pelas crianças como sendo do GAAF, pelo que tinha a vantagem de lhes ser familiar e agradável.

Uma das salas usada esporadicamente foi a Sala de informática, que se encontrava equipada com diversos computadores e televisão, e que por ser muito espaçosa permitia dispor os instrumentos e cadeiras de forma adequada. Como inconveniente tinha o facto de ter a porta parcialmente em vidro o que, a juntar ao facto de se encontrar num ponto de passagem das salas de aula para o recreio ou refeitório, inviabilizava a sua utilização em horário que coincidissem com os intervalos.

Outra das salas usada, quando algo impedia a utilização de uma das quatro salas pré-definidas para este fim, foi o Gabinete médico. Este gabinete estava equipado com material clínico, marquesa, ponto de água e secretária, deixando pouco espaço para a sessão de musicoterapia. Além disso, apresentava como inconveniente as interrupções, que por vezes surgiam, devido à necessidade de prestar cuidados de saúde a alguma criança, o que obrigava a interromper as sessões.

No ano lectivo 2010/2011, 445 crianças frequentaram o primeiro ciclo distribuídas por

16 turmas e 90 crianças frequentaram o Jardim-de-infância distribuídas por quatro turmas.

Caracterização da População Alvo

De acordo com informação recolhida junto do GAAF e no documento “*Projecto Educativo 2009 – 2013 do Agrupamento de Escolas Professor Armando de Lucena*”, este Agrupamento situa-se no concelho de Mafra, tem sede na Escola Básica segundo e terceiro ciclos da Malveira e é constituído por mais cinco Jardins-de-Infância e seis escolas de primeiro ciclo, três das quais são complexos escolares que integram Pré-escolar e primeiro ciclo, como é o caso da Malveira. Estes complexos escolares apresentam características semelhantes e dão resposta às necessidades das famílias: oferecem um horário alargado e a possibilidade de favorecer a continuidade educativa entre ciclos.

Este Agrupamento engloba seis freguesias: Malveira, Azueira, Enxara do Bispo, Gradil, Milharado e Vila Franca do Rosário, todas localizadas no concelho de Mafra.

A freguesia da Malveira tem revelado um crescimento demográfico e novas construções habitacionais. Considerada uma vila com características rurais, onde há muitas crianças, pois os casais mais novos optam por morar nesta zona, a Malveira é um sítio calmo perto de Lisboa e onde a maioria das crianças ainda brinca na rua. Durante o dia ainda há muitas crianças que ficam ao cuidado dos avós, fora do horário escolar.

A maioria dos pais trabalha no sector terciário, nomeadamente serviços e comércio. O nível económico das famílias é médio, não há casos de pobreza extrema, desemprego, violência ou disfunções sociais graves.

A população apresenta problemas sociais, nomeadamente um elevado número de famílias mono parentais e/ou com funcionamento pouco estruturado.

Os equipamentos sociais da freguesia incluem, além das escolas, IPSS, Pavilhão Gimnodesportivo, Casa da Cultura, Centro de Saúde, assim como serviços de segurança pública e transportes.

A Escola EB1/JI da Malveira tem como parceiros activos a Associação de Pais, a

Câmara Municipal de Mafra, a Junta de Freguesia da Malveira, a Casa da Cultura, a Protecção Civil, a Guarda Nacional Republicana e os Bombeiros.

No ano lectivo 2010/2011, primeiro ano de funcionamento do GAAF da Malveira, foram acompanhadas 55 crianças tanto do Jardim-de-infância como do primeiro ciclo do Ensino Básico, 32 das quais do sexo feminino e 23 do sexo masculino.

De acordo com informação obtida junto do GAAF destacaram-se, nesse ano lectivo, a nível individual, os problemas do foro psicológico e a negligência afectiva (ligada à exposição a situações de risco), e a nível familiar, as problemáticas de perturbações do foro psicológico (no caso das mães) e de comportamentos desviantes e violência doméstica (no caso dos pais).

Enquadramento Teórico

A Musicoterapia

A Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos seus elementos como forma de facilitar o desenvolvimento de capacidades de comunicação, de relacionamento, de aprendizagem, entre outras, procurando levar as pessoas a terem uma melhor qualidade de vida (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002).

Por esta definição facilmente se compreende que a musicoterapia tem estreitas ligações a disciplinas como a psicologia, psicoterapia, educação especial e educação musical (Wigram et al., 2002).

A musicoterapia assume contornos específicos de definição metodológica, de acordo com a população alvo a que se dirige a intervenção, as suas necessidades e potenciais (Wigram et al., 2002). Para tal, procura conhecê-las não só do ponto de vista das suas necessidades terapêuticas, mas também do ponto de vista musical.

Um dos conceitos centrais em musicoterapia é o chamado Princípio de ISO, definido por Rolando Benenzon, que enfatiza a importância da personalização na abordagem que o musicoterapeuta faz ao fenómeno música. Segundo Benenzon (2007), o ISO consiste num conjunto de energias formadas por sons, silêncios e movimentos que são característicos de uma dada pessoa e a definem como indivíduo singular. Neste sentido, e ainda segundo este autor (Benenzon), para se estabelecer uma relação com um dado indivíduo, e levar a cabo uma intervenção musicoterapêutica com ele, seria necessário ir ao encontro do seu ISO, dos sons e características sonoras que o definem e incorporá-las no nosso próprio comportamento musical quando em contacto com ele. É então um conceito dinâmico, num processo de mudança também ele dinâmico, alimentado pelos processos de comunicação individuais e que inclui memórias sonoras, as experiências sonoras intra-uterinas e desde o nascimento até à idade adulta (Benenzon). Assim, para Benenzon é necessário que o musicoterapeuta conheça

o ISO do utente para abrir os canais de comunicação entre ambos (Benenson).

Ao nível da prática, segundo Bruscia (1998), a musicoterapia é bastante diversa sendo utilizada em escolas, clínicas, hospitais, centros residenciais, centros de dia, prisões, centros comunitários, clínica privada, entre outros. A população alvo inclui situações muito diversas, como por exemplo perturbações do espectro autista, adultos com perturbações psiquiátricas, crianças com necessidades educativas especiais, crianças com perturbações de comportamento (Bruscia). Para cada *setting* e especificidade da população são estabelecidos objectivos e metodologias específicas (Bruscia). Os objectivos podem ser, por exemplo, educativos, recreativos, psicoterapêuticos e focar-se em questões intelectuais, emocionais, sociais, entre outras. As metodologias a utilizar também são naturalmente diversas e incluem, por exemplo, a improvisação e composição de canções (Bruscia).

Em suma, a musicoterapia pode ser utilizada em diversos *settings* e para diversas situações e implica o estabelecimento de objectivos e metodologias específicas para cada situação.

A Musicoterapia no *Setting* Escolar

De acordo com o referido no documento “*Projecto Educativo 2009 – 2013 do Agrupamento de Escolas Professor Armando de Lucena*”, a escola pública tem como obrigação legal promover uma educação de sucesso para todos. Para dar cumprimento a esta obrigação aquele Agrupamento assumiu várias iniciativas que visam o aluno nas suas dimensões comunitária (relação escola/comunidade/instituições), ecológica (promoção de um ambiente seguro são e confortável), psicossocial e curricular. (Projecto Educativo do Agrupamento de Escolas Professor Armando de Lucena 2009-2013, s.d.).

Assim compreende-se que a escola é um local privilegiado para compreender as crianças nas suas dimensões, sendo o corpo docente e não docente da escola as pessoas ideais para identificarem precocemente as necessidades sentidas pelos seus alunos.

Uma vez que em musicoterapia se desenvolve trabalho terapêutico face a necessidades específicas, não se dirige à comunidade escolar de uma forma genérica e universal, mas sim a casos devidamente sinalizados, sendo definidos objectivos terapêuticos claros e adequados a cada caso.

Segundo Harris (2009), num grupo de musicoterapia, o musicoterapeuta tem a oportunidade de estruturar experiências musicais para o aluno praticar competências não musicais com os seus pares. Por exemplo, num aluno com necessidades educativas especiais podem ser abordadas competências, como o aumento de interacções sociais adequadas ou um aumento na capacidade de memorizar conceitos académicos pela introdução dos mesmos numa canção (Harris). Já nos casos em que as dificuldades são do domínio motor pode ser o simples acto de agarrar numa baqueta para tocar num tambor que inicia todo um trabalho de desenvolvimento de competências motoras (Harris).

Por outro lado, e de acordo com Kolb (1996, cit. in Harris, 2009), as crianças têm uma predisposição natural para o ritmo e melodia, o que torna o movimento e a música uma ferramenta ideal para o ensino das várias facetas da linguagem: audição, conversação, leitura e escrita.

Também Pavlicevic (2000) reconhece esta predisposição natural das crianças ao afirmar que elas estão predispostas a identificar e responder a padrões musicais e são extremamente sensíveis a ritmos, movimentos, vocalizações, mudanças no timbre, tempo e volume dos sons maternos.

A improvisação em musicoterapia pode gerar uma relação emocional profunda entre o terapeuta e o utente (Pavlicevic, 2000). À semelhança do que acontece na relação mãe-bebé, o terapeuta e o utente apresentam-se mutuamente através da improvisação de forma espontânea e as mudanças constantes de tempo, ritmo, melodia sugerem a constante negociação existente na relação (Pavlicevic). Através da improvisação, o terapeuta pode trabalhar directamente

com as emoções das crianças (Pavlicevic).

Por outro lado, num estudo realizado por Register (2001), foi possível concluir que pode ser útil um uso sistematizado da musicoterapia na infância como forma de ensinar certas competências chave.

Smith e Hairston (1999) referem que, se por um lado era prática o uso de musicoterapia com população em idade escolar, o facto de o musicoterapeuta intervir no *setting* escolar é um desenvolvimento mais recente. Neste sentido realizaram um estudo com o objectivo de reunir informação sobre a prática da musicoterapia no *setting* escolar. Estes autores apresentam diferentes papéis que o musicoterapeuta pode assumir numa escola, como sejam o trabalho directo com crianças com necessidades educativas especiais e com crianças com perturbações de comportamento (Smith & Hairston).

Desta forma fica claro que o musicoterapeuta tem, numa escola, um papel próprio e específico.

As Crianças e Jovens em Risco e os Problemas de Comportamento

Como referido anteriormente, o trabalho do Instituto de Apoio à Criança dirige-se às crianças, jovens, famílias e comunidade em geral, nomeadamente ao nível da prevenção e da intervenção junto de crianças em risco (Funico & Soares, 2009).

De acordo com Menezes e Prazeres (2011), o risco refere-se à vulnerabilidade que existe de a criança/jovem vir a sofrer de maus-tratos, enquanto que o perigo corresponde à objectivação do risco.

As situações de perigo estão consagradas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro) e englobam situações como o assumir comportamentos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, educação ou desenvolvimento, sem que os pais se lhe oponham de forma a impedir tais comportamentos (Menezes & Prazeres, 2011).

Assim, compreende-se a importância de agir preventivamente, procurando evitar que uma situação de risco se concretize.

Da análise do Relatório Estatístico SOS – Criança 2010 (Instituto de Apoio à Criança [IAC], 2010), onde se incluem dados de 19 dos 34 GAAF existentes no ano lectivo de 2009/2010, foi possível concluir que as problemáticas identificadas podiam agrupar-se, essencialmente, em problemáticas escolares (fraco aproveitamento escolar, desmotivação, absentismo, dificuldades de aprendizagem, retenções recorrentes e abandono escolar) e problemáticas de comportamento, na sala de aula e no pátio (participações disciplinares, violência verbal, agressividade e violência física). Ao nível das problemáticas individuais (comportamento desviante, situações de risco, problemas de saúde e outros), o maior destaque foi ao nível das situações de risco, mais especificamente no que se refere à negligência afectiva, seguido da categoria comportamento desviante (IAC).

Uma das conclusões do referido relatório foi no sentido de que os padrões de relacionamento no contexto escolar são marcados pela violência, entre pares e para com a figura de autoridade, tendo sido considerado necessário a aplicação de programas de competências pessoais e sociais a um número maior de alunos (IAC, 2010).

O facto de o maior número de problemáticas se relacionar com questões de comportamento, torna necessário destacar este aspecto e analisar a literatura ao nível da patologia da perturbação de comportamento.

De acordo com Kaufman (1977, cit. in Peters, 2000) as crianças ou adolescentes que sejam capazes de aprender comportamentos socialmente aceitáveis e pessoalmente gratificantes, mas que repetidamente respondem de forma marcadamente socialmente inaceitável e/ou pessoalmente inaceitável, são classificados como tendo perturbações de comportamento.

Segundo Peters (2000), as crianças e adolescentes com perturbações de

comportamento configuram um grupo muito heterogéneo. Diversos factores podem influenciar a existência dessas perturbações, como por exemplo, a existência de condições físicas associadas e a causa e momento em que surgiu esta perturbação (Peters). Além disso, estas crianças e adolescentes sofrem de um elevado grau de tensão e ansiedade (Peters). Dependendo da sua capacidade para a aprendizagem e nível de desenvolvimento, em termos de adaptação, podem frequentemente necessitar de ajuda para desenvolver competências académicas básicas, motoras, de comunicação ou sociais (Peters). A maioria apresenta também problemas no estabelecimento e manutenção de relações interpessoais satisfatórias, pelo que importa desenvolver competências sociais (Peters).

De acordo com o *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, quarta edição texto revisto (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association [APA], 2000), as perturbações de comportamento podem ser de três tipos (a) défice de atenção/hiperactividade, (b) transtorno de conduta e (c) transtorno desafiador de oposição.

A característica principal do défice de atenção/hiperactividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperactividade – impulsividade que se observa com maior frequência e, de forma mais severa, nestes indivíduos do que noutros num nível de desenvolvimento comparável (APA, 2000). A manifestação da falta de atenção pode ocorrer ao nível académico, ocupacional ou em situações sociais (APA).

Segundo Peters (2000), as crianças com défice de atenção/hiperactividade podem parecer estar constantemente em movimento, a mudar de actividade para actividade, ou a falar sem parar. Frequentemente apresentam mais do que um dos seguintes sintomas: curto período de atenção, dificuldade em manter a atenção, distraem-se facilmente, falham em prestar atenção aos detalhes, falta de atenção para com indicações verbais, dificuldade em seguir instruções (nomeadamente terminar tarefas), mudam frequentemente de uma tarefa para outra, dificuldade em organizar actividades ou tarefas, mexem muito os pés e as mãos quando estão

sentados, dificuldade em manterem-se sentados, dificuldade em esperar pela sua vez, respondem sem ter ouvido a pergunta até ao fim, interrompem os outros, envolvem-se em actividades potencialmente perigosas sem pensar nas consequências (Peters). A mesma autora refere ainda que muitas crianças com défice de atenção/hiperactividade têm baixa auto-estima, dificuldade em aceitar-se a si próprios e não se sentem amados e aceites pelos outros (Peters).

O transtorno de conduta, de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2000), tem como característica principal a existência de um padrão repetitivo, e persistente, de comportamento em que são violados os direitos individuais de outros, bem como normas ou regras sociais. Incluem comportamentos como agressão a pessoas ou animais, sérias violações de regras e comportamento, hostil ou desafiador. Este transtorno apresenta dois subtipos: Tipo com início na Infância (caracteriza-se por ocorrer em crianças com idade inferior aos 10 anos) e Tipo com início na Adolescência (caracteriza-se pela ausência de qualquer característica de transtorno de conduta antes dos 10 anos de idade) (APA). As crianças que apresentam o subtipo deste transtorno com início na infância têm uma maior probabilidade de apresentar um transtorno de conduta persistente e de desenvolver perturbação de personalidade anti-social na idade adulta (APA).

Relativamente ao transtorno de desafiador de oposição, e ainda de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2000), caracteriza-se por comportamentos desafiadores e hostis para com terceiros, principalmente figuras de autoridade, durante pelo menos seis meses. No sexo masculino, este transtorno tem apresentado maior prevalência naqueles que, na idade pré-escolar, apresentavam temperamentos problemáticos ou um elevado nível de actividade física (APA). Nos anos escolares podem apresentar, entre outros aspectos, baixa auto-estima, baixa tolerância à frustração, conflitos com os pais, professores e pares (APA). Algumas das características destas crianças são: perdem a cabeça, discutem com os adultos, desafiam ou

não cumprem os pedidos dos adultos, culpam os outros pelos seus erros ou mau comportamento e podem ser facilmente irritáveis ou vingativas (APA).

Estas perturbações, além de terem algumas características comuns, podem coexistir (APA, 2000).

Quanto às causas, e de acordo com McIntyre (2007), podem ter por base tanto factores biológicos (genética, equilíbrio químico do corpo e danos no sistema nervoso central), como ambientais (exposição a violência, stress extremo e a perda ou morte de uma pessoa importante).

Finalmente, é possível agrupar as perturbações de comportamento em duas grandes categorias: externas (caracterizam-se por agressões, busca de atenção, problemas de conduta) e internas (são vistas como mais auto dirigidas, tais como ansiedade, preocupação, depressão) (McIntyre, 2007).

Ao nível do tratamento, a literatura (Eddy, 2009) refere tanto a possibilidade de psicoterapia, terapia familiar e/ou medicação.

Segundo Eddy (2009) a terapia comportamental tenta modificar as interacções sociais da criança para com os pais, professores e pares. A terapia cognitiva procura modificar os processos de pensamento da criança, dado que se coloca a hipótese de que determinadas cognições levam ao comportamento agressivo e conflito interpessoal, enquanto outras levam a interacções sociais positivas (Eddy). A terapia familiar procura alterar os processos de comunicação utilizados pela família, uma vez que se considera que são as interacções problemáticas entre os membros da mesma que criam e mantêm os problemas de comportamento da criança (Eddy). A terapia em grupo tenta alterar aspectos da rede social que a criança forma com os seus pares, pois o contacto sob supervisão de adultos com pares sem problemas de comportamento leva a comportamentos mais positivos (Eddy). A terapia psicodinâmica procura alterar as interacções entre pais e filhos, uma vez que se considera que

a atenção de baixa qualidade na infância, por parte dos pais, pode resultar em dificuldades no desenvolvimento e manutenção de relações sociais positivas (Eddy).

Os medicamentos incluem antipsicóticos (para o controlo da agressividade grave e fúria), estimulantes (para o controlo de sintomas de impulsividade), estabilizadores de humor (para a redução de comportamentos violentos e auto lesão), antidepressivos (para a diminuição de comportamentos agressivos) e anti-hipertensivos (que podem ser mais adequados para crianças com altos níveis de actividade motora e agressividade) (Eddy, 2009).

Assim, para esta intervenção importava ter em atenção todas as características referidas, até porque muitas das crianças que beneficiaram de musicoterapia, no âmbito do estágio aqui relatado, não têm diagnóstico efectuado, mas apenas o relato de apresentarem problemas de comportamento. Além disso, a população alvo de intervenção por parte do GAAF não se limita a crianças que apresentam problemas de comportamento, incluindo também crianças com problemas a nível de negligência afectiva (IAC, 2010), o que resulta em problemas a nível emocional e de gestão de afectos que, por vezes, se exprimem por dificuldades de integração e ansiedade.

Sobre este tema importa ter em conta que, segundo a teoria de vinculação de Bowlby, as experiências afectivas iniciais com os pais estão na base das relações afectivas futuras, e que a proximidade da criança às figuras adultas protectoras, são úteis na sua luta contra os perigos do meio ambiente (Guedeney, 2004).

Assim, importa ter em conta que, subjacentes a todos os problemas e comportamentos demonstrados pelas crianças podem estar questões a nível do relacionamento familiar e da relação parental.

Desta forma, o enquadramento do estágio em musicoterapia num GAAF, que tem também por objectivo contribuir para o desenvolvimento equilibrado das relações familiares, torna-o ainda mais rico, na medida em que permite um trabalho multidisciplinar e mais

completo sobre a problemática apresentada pelas crianças sinalizadas.

A Musicoterapia com Crianças com Perturbações de Comportamento

Uma vez que a maioria das crianças apresenta problemas de comportamento, importa ter em conta o modelo comportamental em musicoterapia (musicoterapia comportamental). Este modelo foi criado por Clifford Madsen e Vance Cutter e desenvolvido principalmente nos EUA (Wigram et al., 2002).

O objectivo principal é a modificação do comportamento, mensurável através de uma análise comportamental (Wigram et al., 2002). Mais do que procurar explorar a causa do comportamento, o processo envolve o conceito de estímulo-resposta e a música é usada para modificar o comportamento e reduzir os sintomas de uma patologia (Wigram et al.). A música é usada como sugestão, estruturação do tempo ou movimento corporal, foco de atenção ou recompensa (Wigram et al.).

Na prática, de acordo com Wigram et al. (2002), qualquer forma de música é usada em conjunto com um programa de modificação comportamental. A participação em actividades musicais é utilizada para atingir objectivos não musicais, como por exemplo, melhoria a nível do relacionamento social, da comunicação, dos processos cognitivos, da atenção e concentração, redução e eliminação de comportamento anti-social (Wigram et al.).

Nos EUA foi desenvolvida investigação sobre esta temática, tendo muitos estudos usado música gravada, de forma a permitir que os mesmos possam ser replicados (Wigram et al., 2000). A pesquisa foi desenvolvida no sentido de identificar que tipo de música promove a obtenção de objectivos terapêuticos (Wigram et al.). Por exemplo, em doentes com demência é recomendado o uso de canções e peças de curta duração para lidar com períodos curtos de atenção (Wigram et al.). O rigor científico serve de garantia de que os efeitos deste modelo de musicoterapia comportamental são aceites e reconhecidos na comunidade científica (Wigram et al.).

A musicoterapia comportamental é um bom exemplo do que é a música em terapia, dado que o papel da música é estimular e reforçar comportamentos não musicais (Wigram et al., 2002).

McIntyre (2007) desenvolveu um projecto de musicoterapia para adolescentes em risco que apresentavam problemas de comportamento e/ou emocionais. O objectivo do projecto era promover a mudança de comportamento dos alunos através do uso da música, com particular ênfase nas suas interacções sociais, comportamento em sala de aula e progressão académica (McIntyre). Desde o início das sessões de musicoterapia, os alunos envolvidos revelaram ganhos significativos no seu comportamento, interacções sociais e progresso académico (McIntyre). Notou-se também um aumento no tempo de atenção e concentração, um desenvolvimento da criatividade na música, da participação em trabalho em grupo e respeito pelos outros (McIntyre).

Um estudo sobre os efeitos da musicoterapia na promoção de comportamentos pró-sociais em rapazes adolescentes agressivos foi realizado por Rickson e Watkins (2003). Este estudo sugere que a musicoterapia pode ajudar a aumentar a percepção da existência e sentimentos dos outros e contribuir para o desenvolvimento de relações positivas com os seus pares (Rickson & Watkins). No entanto, se por um lado as actividades rítmicas facilitam a organização interna e são benéficas ao nível do controlo dos impulsos, nos casos de perturbação de défice de atenção/hiperactividade o facto de participarem em sessões pouco estruturadas pode deixá-los demasiado estimulados (Rickson & Watkins).

Já Peters (2000) refere que, as crianças e adolescentes, com perturbações de comportamento disruptivo, apresentam baixa auto-estima, pelo que o facto de experimentarem o sucesso na realização de actividades musicais aumenta a sua autoconfiança.

Por outro lado, Hanschumaker (1980, cit. in McIntyre, 2007), refere que a música tem

a capacidade de promover a aquisição de competências ao nível da linguagem, leitura e desenvolvimento intelectual, bem como promover o desenvolvimento social e auto-estima. McIntyre considera que Hanschumaker resume, desta forma sucinta, o que a música pode fazer por crianças e que tal pode ser generalizado a crianças de todas as idades escolares.

Segundo Peters (2000), a música pode ser um instrumento eficaz para estabelecer contacto com aqueles que têm dificuldade em exprimir-se verbalmente. Pavlicevic (2000) refere que a improvisação em musicoterapia pode gerar uma relação emocional profunda entre o terapeuta e o cliente e que, através da improvisação, é possível trabalhar directamente com as emoções das crianças.

Por outro lado, a música pode também ser eficaz para promover mudanças desejáveis ao nível dos sentimentos e estado de espírito, ou mesmo exprimir adequadamente as emoções, o que pode ter resultados positivos na sua capacidade de interagir adequadamente com os outros (Peters, 2000).

Também Choi, Lee e Lee (2008) trabalharam sobre esta temática, tendo realizado um estudo piloto sobre o papel da musicoterapia em grupo na redução da agressão e melhoria da auto-estima em crianças com fortes comportamentos agressivos.

Como resultado deste estudo foi possível a Choi et al. (2008) concluírem que uma intervenção activa de musicoterapia em grupo pode apelar a respostas como movimento, relaxamento, auto descoberta, sensação de bem-estar e aumento da auto-estima.

Todas estas conclusões ganham ainda maior ênfase quanto mais se tem em conta que o controlo de comportamentos agressivos deve fazer parte da socialização emocional das crianças, quer no seio da família, quer na escola (Choi et al., 2008), dada a importância que é colocada no papel da escola no desenvolvimento das crianças.

Outra autora, Esperson (2006), realizou um estudo sobre de que forma a musicoterapia em grupo pode contribuir para a integração e desenvolvimento de crianças com necessidades

educativas especiais em escolas de ensino regular. Apesar deste estudo se centrar em crianças com necessidades educativas especiais, pelo que poderia não se enquadrar no âmbito deste relatório, a referência à questão da integração adquire especial importância no contexto do presente estágio.

Esperson (2006) refere que a integração das crianças na escola deve contribuir para o crescimento e coesão do grupo. A autora refere ainda que, nos grupos que dinamizou, o objectivo tornou-se o integrar as diferenças de todos os participantes.

Se pensarmos que uma criança com problemas de comportamento pode ser vista pelos outros como diferente, e tendo em conta a necessidade de integrar a diferença de cada um, é possível concluir que a musicoterapia pode contribuir para a integração de crianças com problemas de comportamento.

De facto, segundo Peters (2000), as experiências musicais estruturadas promovem interações positivas e participação cooperante com os outros, podendo assim ajudar as crianças a adquirir comportamentos sociais mais apropriados.

Peters (2000) refere também que a música, além de ser usada para estabelecer contacto com os utentes, é também o principal meio através do qual esses utentes aprendem e desenvolvem competências e comportamentos não musicais desejados. Muitas vezes, as abordagens de musicoterapia com esta população envolvem tocar ou improvisar com recurso a instrumentos musicais, exercícios de dança ou movimento ao som da música, canto, vocalização ou composição de canções ou letras, audição de músicas, ensino de técnicas de redução de stress com utilização de música, usar letras de canções como ponto de partida para um debate, entre outras (Peters).

Mas, se da literatura (Choi et al., 2008; McIntyre, 2007; Peters, 2000; Rickson & Watkins, 2003) se verifica uma tendência para que estas intervenções sejam feitas em grupo, é a própria especificidade da problemática do utente que deve ditar a escolha entre uma

intervenção em grupo ou individual, uma vez que as intervenções de musicoterapia se relacionam sempre com as necessidades dos utentes e o seu potencial (Wigram et al., 2000).

Por outro lado, por vezes é a instituição que define a opção pela realização da intervenção em grupo ou individualmente (Peters, 2000). Contudo, é necessário ter em conta a capacidade do utente funcionar em grupo, pois em casos em que os utentes não tenham o controlo de impulsos necessário para um comportamento em grupo adequado, pode ser preferível optar por intervenção individual (Peters).

Para Peters (2000) a intervenção em grupo apresenta algumas vantagens como o facto, de através dos pares, poderem ser aprendidas e praticadas formas adequadas de relacionamento com os outros. Além disso, alguns elementos do grupo podem servir de modelo para outros (em termos de comportamento ou resposta) e desta forma os elementos do grupo aprendem uns com os outros (Peters).

De acordo com Hara (1999), na intervenção de musicoterapia em grupo há aspectos únicos a ter em conta, como por exemplo, o facto de os elementos do grupo criarem as suas próprias experiências, ao fazerem música em conjunto, o que permite que todos os elementos participem nesse processo; ou o facto de serem grupos criativos, o que permite experimentar o criar as suas próprias soluções quando confrontados com problemas.

No fundo, a decisão sobre realizar intervenção em grupo ou individual tem sempre de ter em conta as necessidades da instituição em que o musicoterapeuta se insere, a problemática dos utentes e os objectivos que são estabelecidos.

Nos casos em que a intervenção seja desenvolvida em grupo importa ter em conta a dinâmica de grupos, nomeadamente dar a devida atenção às diferentes fases pelas quais um grupo passa (iniciação, diferenciação, maturação e separação), às relações que se estabelecem entre os membros do grupo e aos papéis que cada um desempenha.

Segundo Rutan, Stone, e Shay (2007), dinâmica de grupos é um termo de Kurt Lewin

e refere-se às interacções que definem como funciona o grupo no seu todo. O grupo é visto na sua totalidade e difere, por isso, do somatório da análise individual de cada elemento (Rutan et al.). Em suma, numa intervenção em grupo importa compreender e analisá-lo como um todo.

Finalmente, há que realçar a importância atribuída na literatura à promoção de um ambiente seguro e estruturado para o trabalho com crianças com problemas de comportamento.

De acordo com Bunt e Hoskyns (2002), muitos factores contribuem para proporcionar um espaço seguro para a realização das sessões de musicoterapia terem lugar: o espaço físico, os instrumentos usados, a existência de terceiros no espaço e as relações entre a música e as pessoas na sala. Idealmente seriam espaços para uso exclusivo como sala de musicoterapia, com espaço suficiente para os participantes e instrumentos, com um leque de instrumentos variado, que incluía um piano, à prova de som, para poder preservar quer a confidencialidade quer os distúrbios causados por sons exteriores, e com cadeiras confortáveis, mas que promovam o estado de alerta (Bunt & Hoskyns).

Contudo, Bunt e Hoskyns (2002) reconhecem que nem sempre é possível dispor destas condições e, por vezes, é necessário recorrer a salas que têm também outros fins, sendo nestes casos necessário cuidado, e ao mesmo tempo sentido prático, de forma a criar um espaço contentor que garanta o mínimo de distrações.

Os musicoterapeutas podem também contribuir para promover um ambiente orientado para o sucesso através de alguns aspectos, nomeadamente: começar e terminar as sessões com algo que se torna rotineiro (uma canção de abertura e outra de fecho), propor nas primeiras sessões actividades estruturadas e gradualmente diminuir essa estrutura (numa primeira fase recorrer a jogos musicais com regras específicas e gradualmente passar a dar espaço para actividades de improvisação de forma livre), começar por actividades de curta duração e

gradualmente aumentar a sua duração, exemplificar as actividades que propõem e dar instruções claras (Peters, 2000). De acordo com Wigram (2005), estas canções de abertura e fecho têm como valor terapêutico o estabelecer os limites de início e fim da sessão, envolver os indivíduos do grupo de forma individual, levar os elementos do grupo a serem reconhecidos pelos restantes, ao mesmo tempo que permitem adequar o estilo e ritmo a cada indivíduo, tornando-se uma actividade familiar e que, por isso, dá segurança.

Em suma, numa intervenção de musicoterapia numa escola importa não esquecer que (a) a música é eficaz para estabelecer contacto com aqueles que têm dificuldade em exprimir-se verbalmente (Peters, 2000), (b) que é através da música que as relações se estabelecem (Peters, 2000), (c) que através da improvisação o terapeuta pode trabalhar directamente com as emoções das crianças (Pavlicevic, 2000) e (d) que é importante utilizar uma canção para marcar o início da sessão e outra para o final da sessão (Peters, 2000; Wigram, 2005).

Objectivos Propostos

Para o ano lectivo de 2010/2011 foi decisão do IAC apoiar o desenvolvimento de um estágio, no âmbito do Mestrado em Musicoterapia, através do acolhimento de um estagiário num GAAF.

Através deste estágio procurou-se oferecer uma forma de intervenção inovadora, complementar às terapias verbais, por um lado, e às intervenções de apoio educativo por outro, que pudesse dar resposta às necessidades da escola, mais especificamente ao nível do trabalho a realizar com crianças com problemas de comportamento, e contribuir para a melhoria do ambiente escolar.

Com este objectivo, mais lato, em mente, foram definidos objectivos para o trabalho a desenvolver, nomeadamente (a) promover a aquisição de competências sociais e (b) promover o desenvolvimento de competências de gestão de afectos.

Assim, o estágio em musicoterapia num GAAF dirigiu-se a crianças que apresentavam como problemáticas, perturbações de comportamento; problemas ligados à dinâmica afectiva, relações interpessoais e situações familiares de risco; problemas ligados à atenção/hiperactividade e outras dificuldades cognitivas que possam interferir com o seu desempenho académico.

Metodologia

Procedimentos do Estágio

Nos meses correspondentes ao primeiro período escolar o estágio aqui relatado decorreu, como já referido, no GAAF da Alapraia, nomeadamente na Escola EB1/JI de Areias.

Esse tempo foi fundamental para a tomada de conhecimento sobre o que é um GAAF e a população que este gabinete serve, bem como para a aprendizagem do que é estar inserida numa comunidade escolar e qual o papel que um musicoterapeuta pode aí desempenhar. Assim, foi recolhida informação sobre o tipo de problemáticas a que o GAAF dá resposta, feita pesquisa sobre as mesmas e em que medida pode a musicoterapia intervir, de forma a começar a delinear o projecto de intervenção deste estágio.

Simultaneamente, realizaram-se diversas reuniões com os professores, coordenadora da escola, bem como uma participação constante e activa no pátio que serviu tanto para observar o que poderia vir a ser a população alvo como para estabelecer relação com os alunos da escola e desta forma estar verdadeiramente inserida na comunidade escolar. Com o objectivo de esclarecer os pais das crianças sinalizadas para musicoterapia foram realizadas reuniões com os mesmos.

Como forma de divulgação foi feito um panfleto e redigida uma notícia para a edição de Natal do jornal da escola.

Este trabalho de divulgação, inserção na comunidade escolar e organização da intervenção a desenvolver decorreu ao longo do primeiro período escolar, tendo sido ainda possível realizar duas sessões de musicoterapia.

Apesar de, por motivos alheios ao presente estágio, o GAAF da Alapraia ter terminado, considera-se que estes meses foram cruciais para a aprendizagem, o que facilitou a celeridade com que se operacionalizou a intervenção no GAAF da Malveira.

Quanto ao desenvolvimento do estágio no GAAF da Malveira importa referir que o primeiro mês foi essencial para o desenrolar do mesmo. Nesse período foram estabelecidas relações com o GAAF e a comunidade escolar, foi feita a divulgação da musicoterapia enquanto serviço disponibilizado pelo GAAF (Anexos A e B) e estabelecida articulação com os professores titulares de turma no sentido de procederem à sinalização de alunos que pudessem beneficiar de musicoterapia. Além disso, foi feita observação em pátio e iniciado o contacto com os alunos, alguns dos quais vieram a ser utentes de musicoterapia. Nalguns casos, foram realizadas reuniões com os pais e alunos sobre a musicoterapia e estabelecidos contactos telefónicos com os pais de todos os alunos sinalizados de forma a articular os horários em que seriam realizadas as sessões.

Estas actividades foram também de extrema importância, não só para a integração na comunidade escolar, como também para começar a conhecer o ISO musical de cada utente, pois só assim é possível ir ao encontro dos sons/músicas que o definem. Esta informação foi recolhida, nalguns casos, previamente à realização das sessões (por exemplo, informalmente nos contactos tidos no recreio), e noutros na primeira sessão (altura em que foi perguntado directamente de que música(s) gostam) e ao longo das várias sessões, através de informações dadas nas mesmas espontaneamente.

Por outro lado, a boa relação que a comunidade escolar apresentava com os pais e/ou encarregados de educação dos alunos facilitou também o agilizar das autorizações para musicoterapia (por motivos relacionados com a supervisão do estágio e de avaliação da evolução dos alunos, foi solicitada autorização para efectuar gravações das sessões, quer em formato áudio, quer em formato vídeo).

O facto de ter sido possível agilizar todos estes factores no espaço de um mês revelou-se um factor essencial para o bom desenrolar do estágio.

Quanto à minha integração, enquanto elemento da equipa do GAAF, sempre que

houve necessidade foram realizadas reuniões com a coordenadora para discutir situações relativamente a alguns dos alunos, além de estabelecida articulação com os professores. Este aspecto foi essencial para permitir um trabalho interdisciplinar e um verdadeiro trabalho de equipa com a comunidade (GAAF e escola) onde estava inserida.

A Amostra

Procedimentos de triagem e encaminhamento para musicoterapia

No mês de Janeiro foi feita observação de pátio dos alunos de uma forma geral, apresentação aos professores, recolha das sinalizações pertinentes e que pudessem beneficiar de musicoterapia e reunião com os pais que o quisessem e considerassem como necessário fazê-lo. Nalguns casos, os professores assumiram o papel de intermediário tendo sido eles a aproveitarem reuniões com os pais dos alunos que sinalizaram para propor musicoterapia. Por outro lado, todo o apoio da coordenação do GAAF foi também essencial na celeridade com que foi possível operacionalizar o projecto delineado para este estágio.

Na Escola EB1/JI da Malveira foram concretizadas 22 sinalizações (oito no Jardim-de-Infância e 14 no primeiro ciclo do Ensino Básico).

As problemáticas associadas a estas sinalizações foram genericamente as seguintes (a) problemas de comportamento, nomeadamente défice de atenção/hiperactividade, agressividade; (b) problemas de auto-estima; (c) problemas ao nível da concentração; (d) problemas ao nível de instabilidade emocional e ansiedade.

Uma vez que um dos pedidos apresentados pelos professores prendia-se com o contribuir para a socialização dos alunos pela aprendizagem de estar em grupo, foram programadas, inicialmente, intervenções em grupo, dando indicação de que, quer por necessidades dos alunos, quer pelas suas problemáticas, poderia ser necessário vir a alterar tal situação e ter acompanhamentos individuais.

Assim, inicialmente, criaram-se quatro grupos no Ensino Básico e dois grupos do

Jardim-de-infância.

Relativamente à forma de agrupar os alunos, procurou-se fazê-lo tendo em conta a problemática apresentada. Contudo, no caso dos alunos do Ensino Básico, foi necessário conciliar vários factores.

O objectivo primordial era não prejudicar as aulas e como tal as sessões de musicoterapia para os alunos do Ensino Básico não podiam decorrer no horário das aulas regulares (no horário da manhã, em que se desenvolveu o estágio, significava não haver sessões entre as 10h e as 12h).

Por outro lado, era preciso ter em conta o horário de entrada dos alunos na escola. Uma vez que dois dos grupos funcionavam de manhã, antes do início das aulas, era necessário, na constituição desses grupos, ter em conta a hora de entrada dos alunos na escola (alguns alunos entravam às 9h para frequentar as Actividades de Enriquecimento Curricular [AEC], enquanto os outros chegavam à escola apenas às 10h).

Outro aspecto fundamental foi a cooperação dos professores. Relativamente aos elementos constituintes de um dos grupos foi necessário falar com a coordenadora da escola, professores titulares de turma e professores das AEC para que três alunos pudessem sair da aula de AEC 15 minutos mais cedo e chegar 15 minutos mais tarde às aulas regulares, para que a sessão de musicoterapia pudesse ter lugar entre as 9h30 e as 10h15.

Finalmente, o horário e local de almoço foram também determinantes, uma vez que alguns alunos não almoçavam na escola, pelo que não se encontravam durante a hora de almoço no recinto escolar. Assim, foi necessário garantir que os alunos que almoçavam fora tivessem as sessões no horário da manhã.

Apesar de todas estas condicionantes, que implicaram a adaptação e esforço de toda a comunidade escolar e das famílias (nalguns casos levavam os alunos mais cedo para a escola para terem a sessão de musicoterapia no horário da manhã), foi possível desenvolver o

projecto de intervenção, que se foi delineando, e agrupar os alunos maioritariamente por problemáticas.

Quanto aos alunos do Jardim-de-infância, o horário foi definido tendo em conta os seus tempos próprios, tendo sido escolhido o horário logo a seguir ao momento em que já todos chegaram à escola e comeram o lanche da manhã. Além disso, a sessão terminava a tempo de terem as actividades predefinidas e recreio antes do almoço.

No que se refere à constituição dos grupos foi definido um para uma das turmas, onde foram sinalizados quatro alunos, enquanto que os elementos das restantes três turmas constituíram outro grupo.

Em suma, foram constituídos, seis grupos, quatro com elementos do Ensino Básico (Grupos A, B, C e D) e dois com elementos do Jardim-de-infância (Grupos E e F), tendo havido ainda dois casos individuais, de elementos do Ensino Básico.

A preocupação de constituir pequenos grupos (os grupos eram formados, no máximo, por quatro elementos) resultou das referências na literatura (McIntyre, 2007; Rickson & Watkins, 2003) sobre esta matéria, apresentadas no enquadramento teórico, apontarem para a constituição de grupos pequenos.

Descrição da amostra

De seguida, apresentam-se dois quadros resumo de caracterização da população alvo deste estágio.

Quadro 1

Alunos de Ensino Básico abrangidos pela intervenção de musicoterapia - informação relevante, duração e tipo de intervenção de que foram alvo (Grupo e/ou individual)

Nome	Sexo	Data de Nascimento	Informação de relevo	Nº de sessões	Grupo/ Individual
C. F.	Masculino	18-07-03	Comportamentos agressivos, dificuldade de concentração, baixa auto-estima e dislexia com disortografia	14	Grupo
R. M. 2	Masculino	28-10-03	Ansiedade e instabilidade emocional	16	Grupo
A. S.	Masculino	27-10-03	Ansiedade e défice de atenção	16	Grupo
D. F.	Feminino	22-06-02	Dificuldade de relacionamento inter pares, baixa auto-estima, instabilidade emocional e défice cognitivo ligeiro	6	Grupo
D. A.	Masculino	28-11-03	Dificuldade de relacionamento inter pares, instabilidade emocional, baixa auto-estima	13	Grupo
M. F.	Feminino	22-10-03	Dificuldade de concentração, instabilidade emocional, dificuldade de relacionamento inter pares	11	Grupo
B. A.	Masculino	19-07-04	Comportamentos agressivos, instabilidade emocional, baixa auto-estima	12(5+7)	Grupo e Individual
R. A.	Masculino	11-10-02	Hiperactividade tipo misto, comportamentos agressivos, baixa auto-estima	12	Grupo
J. A.	Masculino	02-12-03	Dificuldade de concentração, instabilidade emocional	11	Grupo
T. L.	Masculino	20-08-01	Hiperactividade com défice de atenção	6	Grupo
R. M.	Masculino	05-12-02	Hiperactividade, comportamentos agressivos, baixa auto-estima, instabilidade emocional	13	Individual
M. R.	Masculino	13-10-01	Dificuldade de integração devido a inibição, ansiedade, instabilidade emocional	10	Grupo
S. S.	Feminino	13-01-01	Dificuldade de integração devido a inibição, ansiedade, instabilidade emocional	6	Grupo
C. S.	Masculino	01-06-01	Dificuldade de integração devido a inibição, ansiedade, instabilidade emocional	6	Grupo

Quadro 2

Alunos de Jardim-de-infância abrangidos pela intervenção de musicoterapia - informação relevante, duração e tipo de intervenção de que foram alvo (Grupo e/ou individual)

Nome	Sexo	Data de Nascimento	Informação de relevo	Nº de sessões	Grupo/ Individual
L. M.	Masculino	11-11-06	Dificuldade de relacionamento inter pares, ansiedade, instabilidade emocional	12	Grupo
P. C.	Masculino	18-03-05	Baixa tolerância à frustração, ansiedade, dificuldade de concentração	10	Grupo
T. S.	Masculino	30-07-06	Comportamentos agressivos para com os colegas, dificuldade de concentração	10	Grupo
M. C.	Feminino	11-12-04	Dificuldade de concentração, ansiedade, instabilidade emocional	10	Grupo
T. C.	Masculino	09-07-05	Comportamentos agressivos, instabilidade emocional	11	Grupo
M. T.	Feminino	24-08-06	Dificuldade de integração por extrema inibição, instabilidade emocional	11	Grupo
A. F.	Feminino	16-04-07	Instabilidade emocional, dificuldade de relacionamento inter pares	8	Grupo
K. A.	Feminino	05-12-05	Instabilidade emocional	1	Grupo

Métodos e Técnicas Utilizados e Formato das Sessões

A metodologia passou pela realização de sessões de musicoterapia em horário regular e de forma continuada ao longo do ano lectivo, tendo o seu fim ocorrido em Junho de 2011.

Relativamente às actividades a realizar nas sessões de musicoterapia, e tendo em conta a revisão bibliográfica efectuada (Choi et al., 2008; McIntyre, 2007; Peters, 2000), as actividades realizadas nas sessões variaram entre (a) execução musical em conjunto de repertório preexistente, (b) composição musical em grupo (recriação e composição de canções e temas musicais), (c) improvisação vocal e instrumental, (d) escuta musical e diálogo verbal.

Ainda que estas actividades tenham aspectos comuns com as desenvolvidas em contexto de educação musical e animação sócio-cultural, a gestão das sessões, do grupo e das próprias actividades, implica o dar prioridade à abordagem terapêutica de individualização de participações, aceitação e compreensão empática das expressões dos participantes e

processamento de experiências, com vista à melhoria das competências sociais e de gestão de afectos.

Apesar de nem todas as actividades terem sido realizadas com todos os casos, todas se verificaram como úteis e foram utilizadas ao longo do estágio desenvolvido.

Como plano geral das sessões foi definida uma estrutura base que, semanalmente, de sessão para sessão, era alvo de ajustes. Essa estrutura base passava por iniciar as sessões com uma canção de abertura ("Bom dia") e terminar com uma canção de fecho ("Adeus"), canções estas que se mantiveram constantes ao longo de todo o ano e que foram compostas propositadamente para esse efeito. A sua função era a de estabelecer os limites temporais de duração da sessão tornando de forma clara e intuitiva a tomada de consciência de que naquele momento se está em sessão de musicoterapia. Além disto, a canção de fecho permitia anunciar musicalmente o fim da sessão, sem necessidade de outras palavras e sem a necessidade de ser feito um corte abrupto na música.

Dentro destes limites, as sessões tinham uma estrutura em que se propunham actividades/jogos musicais e se deixava espaço à improvisação. Contudo, esta estrutura base podia sofrer alterações consoante o percurso de musicoterapia que ía sendo traçado de semana para semana.

Assim, a estrutura das sessões começava com a execução de uma canção de abertura ("Bom dia") a que se seguia uma improvisação instrumental livre com a participação de todos os elementos do grupo. Num momento seguinte eram executadas actividades musicais diversas de entre quatro tipos (a) execução musical em conjunto de repertório preexistente, (b) composição musical em grupo (recriação e composição de canções e temas musicais), (c) improvisação vocal e instrumental, (d) escuta musical e diálogo verbal. Finalmente, as sessões terminavam com uma canção de fecho ("Adeus"). Ao longo de todas as sessões verificou-se que, a seguir à canção de abertura era realizada uma improvisação livre tendo como única

orientação o "tocarmos todos juntos", a seguir à qual se passava, ou não, para a realização de outras actividades mais dirigidas de entre os quatro tipos referidos e sobre os quais se apresenta uma breve explicação.

A execução musical em conjunto de repertório preexistente significava cantar e/ou tocar músicas que os utentes conheciam, cantavam e/ou tocavam regularmente. Para que tal acontecesse era necessário que os utentes estivessem dispostos a partilhar os seus gostos musicais e a aceitar os gostos musicais dos outros.

A composição musical em grupo foi feita através da reescrita da letra de uma canção existente, do agrado de todos, e que fazia parte do repertório preexistente. Desta forma foi realizada uma tarefa em grupo, que implicava negociação e aceitação das opiniões de outros, para atingir o objectivo de ter uma letra escrita por todos e com significado específico para o grupo.

A improvisação vocal e instrumental permitia total liberdade de execução musical, pois as improvisações podiam ser feitas de forma totalmente livre, simplesmente por "tocarmos todos juntos", ou através de jogos musicais escolhidos como meio para permitir ir ao encontro dos planos terapêuticos.

Para a concretização das improvisações vocais e instrumentais foram utilizadas como referência as propostas de Wigram (2005), enquanto "exercícios de aquecimento". O objectivo de recorrer a estas actividades não foi, como Wigram refere, usá-las de forma fixa, pois tal contrariaria uma das grandes vantagens da musicoterapia, que é a sua flexibilidade e adaptabilidade às necessidades dos utentes. O objectivo da sua utilização prendeu-se com a pesquisa de técnicas que pudessem adequar-se a trabalhar, com a população alvo desta intervenção, determinadas competências chave para as suas problemáticas. Assim, recorrer a actividades como o "jogo do eco" (Wigram) permitia a um elemento do grupo experimentar ser líder e imitado pelos restantes, o que, em situações de baixa auto-estima, revelava-se como

importante.

Com o evoluir das sessões foram sendo criadas outras actividades musicais, como por exemplo, improvisar uma melodia comum tocada com a participação de todos no xilofone, dramatização de um teatro/espectáculo com pequenas actuações musicais com execução de improvisações ou repertório pré-existente.

A escuta musical e diálogo verbal referia-se à audição de músicas escolhidas pelos utentes, a que se seguia um pequeno diálogo verbal sobre as mesmas.

Quanto à duração das sessões, no caso dos alunos do Ensino Básico, esta foi de 30 a 40 minutos nos casos individuais e de 45 minutos nos casos de grupos, com periodicidade semanal.

No caso dos alunos do Jardim-de-infância, dada a idade das crianças ser variável entre os três e os seis anos, a duração das sessões foi mais curta, tendo como duração máxima prevista os 30 minutos, mantendo a periodicidade semanal.

Estes foram os tempos definidos para a duração das sessões, no entanto, o próprio decorrer da mesma podia levar à necessidade de terminar a sessão mais cedo, ou de a prolongar um pouco mais.

Materiais Utilizados

Um aspecto essencial para a realização de sessões de musicoterapia é o conjunto de instrumentos musicais utilizados. De acordo com Bunt e Hoskyns (2002), os instrumentos a utilizar em musicoterapia devem ser variados, com qualidade, e devem incluir um instrumento harmónico.

Para além destas características, a literatura (Benenzon, 1988) faz referência à importância de utilizar instrumentos de fácil manuseamento, de grande potência sonora e em bom estado de conservação. Por outro lado, deve ser tido em conta o tipo de material de que os instrumentos são feitos, pois a utilização de instrumentos de material facilmente quebrável

pode tornar-se perigosa (Benenzon).

Como a amostra era totalmente constituída por crianças tornou-se ainda mais pertinente a escolha de instrumentos de pequeno porte, resistentes e de fácil manuseamento, tornando mais segura a utilização espontânea e interactiva dos instrumentos musicais.

Assim, o conjunto de instrumentos musicais utilizado nas sessões foi constituído por um teclado (portátil), um xilofone, um reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós.

Nem todos os instrumentos foram disponibilizados para todas as sessões e outros só foram introduzidos após a realização de algumas, como foi o caso do xilofone. Isto teve a ver com o manter o factor de inovação e com a evolução no tipo de actividades desenvolvidas nas sessões. Por exemplo, o xilofone foi muito usado para a improvisação de música de conjunto (em círculo, um de cada vez tocava uma nota, sendo possível ouvir um produto musical resultante da prestação de todos. Progressivamente passava de uma nota para duas, três, etc. até o número de notas tocadas ser livre, mas procurando manter a atenção na produção da música que se ouvia), actividade que só começou a ser realizada após algumas sessões de musicoterapia que serviram para tomar um primeiro contacto com a mesma e iniciar a formação do grupo terapêutico.

Instrumentos de Avaliação

Para que fosse possível apresentar avaliação de resultados foram utilizados instrumentos de avaliação.

A revisão bibliográfica efectuada procurou abranger dois aspectos essenciais: bibliografia específica de musicoterapia no *setting* escolar e bibliografia sobre perturbações de comportamento.

McIntyre (2007) utilizou como instrumentos para efeitos de avaliação, notas escritas das sessões semanais realizadas; gravações DVD; escalas de avaliação Nordoff-Robbins,

aplicadas duas vezes por cada período escolar; e formulários de avaliação a preencher pelos professores, duas vezes por ano, dando ênfase a áreas de mudança social, académica e comportamental.

Já Choi et al. (2007), utilizaram como forma de avaliação a *Child Behavior Checklist Aggression Problems Scale*, a ser preenchida pelos pais, o *Child Aggression Assessment Inventory*, a ser preenchido pelos professores e a *Rosenberg Self Esteem Scale*.

Considerando como útil uma visão o mais diversa possível da intervenção, tomou-se a forma de avaliar de McIntyre como referência para o presente projecto. Esta forma permitia ter uma visão mais global, ao conjugar a visão do musicoterapeuta com a da pessoa que efectuou a sinalização do aluno (o professor titular de turma) sempre que tal fosse possível.

Além disso, o facto de se solicitar o preenchimento da avaliação por parte dos professores, em dois momentos distintos, permitia ter informação, num momento inicial da intervenção e no final do ano lectivo. Considerou-se que desta forma seria possível perceber alguma alteração de comportamento no contexto de sala de aula, nomeadamente do ponto de vista do professor titular de turma.

Por outro lado, a avaliação efectuada pelo musicoterapeuta permitia avaliar a evolução da criança ao longo das sessões e num *setting* que se pretende como seguro e livre, para a expressão das suas necessidades e emoções.

Desta forma, com uma avaliação com estes dois vectores seria possível ter uma apreciação mais completa da intervenção efectuada.

Instrumento de avaliação a ser preenchido pelos professores titulares de turma

Da revisão bibliográfica efectuada sobre questões relativas à musicoterapia verificou-se que, nalguns casos, foram utilizados instrumentos de Psicologia, como por exemplo a já referida *Child Behavior Checklist Aggression Problem Scale*.

Contudo, tendo analisado este instrumento, verificou-se ser de preenchimento muito

longo. Dado que se pretendia identificar um instrumento que fosse passível de preenchimento por parte dos professores titulares de turma, era necessário facilitar a tarefa pedida, de forma a aumentar a probabilidade de participação dos mesmos.

Com este objectivo foi feita revisão bibliográfica a instrumentos utilizados em Psicologia para este tipo de problemáticas, donde decorreu a identificação da *Disruptive Behavior Disorders Checklist (DBD)* (Eddy, 2009; Kashdan, et al., 2004) – Anexo C. De acordo com Eddy (2009), é útil no diagnóstico de transtorno de conduta e tem a vantagem dos seus itens se relacionarem directamente com os sintomas identificados no DSM-IV-TR para o transtorno de conduta e transtorno desafiador de oposição. Além disso, a fiabilidade interna para o transtorno de conduta e transtorno de défice de atenção/hiperactividade foi elevada (Eddy, 2009).

A *Disruptive Behavior Disorders Checklist (DBD)* é constituída por 45 itens que descrevem comportamentos que se relacionam directamente com os sintomas identificados no DSM-IV-TR para o transtorno de conduta, transtorno desafiador de oposição e défice de atenção/hiperactividade. A cada item está associada uma escala de Likert de quatro níveis, que remete para a frequência com que cada comportamento ocorre.

Desta forma verificou-se que esta escala permitia abarcar as várias questões relatadas como estando na origem da razão de ser deste estágio num GAAF, ao mesmo tempo que se tornava de fácil preenchimento.

O intuito do uso deste instrumento no presente projecto não foi contribuir para um diagnóstico da criança, mas sim perceber que situações/características foram identificadas pelos professores nas crianças e que levaram à sinalização efectuada. Isto significa que o instrumento não foi utilizado para efectuar qualquer tipo de diagnóstico, mas para ter uma leitura e fácil compreensão de quais os comportamentos observados pelos professores e que tinham levado à sinalização para musicoterapia. Assim, o mesmo foi traduzido e foi feita a

adaptação de alguns itens, como por exemplo, foi retirada a referência de “... *antes dos 13 anos...*” pois todas as crianças em causa têm menos de 13 anos. Além disso, às questões da *Disruptive Behavior Disorders Checklist (DBD)* foi acrescentada uma questão aberta “Como descreveria (nome do aluno)” para que os professores pudessem expressar/descrever algo que não conseguissem identificar nos outros itens (Anexo D).

No final do ano lectivo 2010/2011, ao ser pedido novamente o preenchimento do mesmo, foi possível efectuar comparação com o preenchido inicialmente e perceber, de uma forma simples e genérica, que evolução houve nos comportamentos dos alunos, do ponto de vista dos professores titulares de turma. Por outro lado, a utilização de alguns dos itens como indicadores de medida dos problemas identificados nos alunos e nos seus planos terapêuticos, permitiu também, e mais uma vez de uma forma simples, medir a evolução relativamente a esses problemas específicos.

Instrumento de avaliação a ser preenchido pelas educadoras do jardim-de-infância

Relativamente às crianças sinalizadas no Jardim-de-infância foi utilizado um instrumento construído especificamente para o efeito (Anexo E). Também aqui houve a preocupação de simplificar o pedido de forma a garantir um número de respostas o mais elevado possível. Assim, optou-se por construir de raiz uma grelha, que permitisse medir de alguma forma a evolução sentida pelas educadoras nas crianças. Com este intuito foi criada uma grelha para cada criança sinalizada onde foram listados os problemas/comportamentos identificados pelas educadoras para cada uma delas, conforme a informação recolhida junto das mesmas. A essa lista de problemas/comportamentos associou-se uma escala de Likert de quatro níveis que permitisse obter informação sobre a frequência dos mesmos. Ao ser aplicada, numa avaliação inicial e posteriormente numa avaliação final, foi possível observar a evolução sentida do ponto de vista das educadoras. Assim, no Anexo E estão as sete escalas

construídas, uma vez que cada uma era única e correspondia a cada criança sinalizada para musicoterapia no Jardim-de-infância.

Escala Nordoff-Robbins – relação criança-terapeuta em experiência musical co-activa

Quanto à escala de avaliação Nordoff-Robbins, consultado o livro “*Creative Music Therapy: A guide to fostering clinical musicianship*” (Nordoff & Robbins, 2007), verificou-se que são apresentadas três escalas. Uma vez que o objectivo desta intervenção se prendia com questões relacionadas com o comportamento e a gestão de afectos e, conseqüentemente, com o relacionamento social, considerou-se como útil a utilização da escala “*Child-Therapist relationship in coactive musical experience rating form*” (Anexo F), tendo-se procedido à sua tradução (Anexo G). Esta escala foi inicialmente criada para avaliar crianças com perturbação do espectro autista (Nordoff & Robbins, 2007). Contudo, posteriormente, foi possível concluir que a sua aplicabilidade não se esgotava com essas crianças. Foi feito um estudo com 52 crianças com perturbações muito diversas onde se incluíam crianças com défice de atenção/hiperactividade, com perturbações emocionais, entre outras, na sequência do qual esta escala foi melhorada (Nordoff & Robbins). Mais tarde, em 1992, foi feita uma nova revisão aos instrumentos de avaliação influenciada em parte pelas aplicações que o modelo Nordoff-Robbins teve com diversos adultos com problemas psiquiátricos e programas médicos, que demonstraram o potencial da avaliação (Nordoff & Robbins). A aplicação desta escala permite identificar elementos de interacção no processo terapêutico (Nordoff & Robbins).

Esta escala é constituída por sete níveis onde são avaliados elementos de participação e de resistência apresentados pelo utente de musicoterapia. A cada nível corresponde uma descrição de comportamentos observáveis durante as sessões e conforme essa identificação assim é definido em que nível o utente se encontra, quer ao nível da participação quer ao nível da resistência, podendo mesmo ser identificado como estando, simultaneamente, em mais do

que um nível. Estes níveis vão do um ao sete, sendo que o nível um se traduz, na participação, por "sem resposta, não aceitação" e, na resistência, por "aparente esquecimento, rejeição activa, reacção de pânico/raiva quando pressionado", enquanto que o nível sete se caracteriza, na participação, por "estabilidade e confiança na relação musical interpessoal" e, na resistência, por "resistir às suas próprias tendências regressivas".

McIntyre (2007) utilizou esta escala para avaliar a sua população alvo, que apresentava perturbações emocionais e de comportamento, o que veio reforçar a escolha desta para uso com a população alvo desta intervenção. No entanto, tendo em conta que as sessões se iniciaram no último dia do primeiro mês do segundo período escolar, e que decorreriam até ao fim do terceiro período, considerou-se que seria excessivo aplicar duas avaliações por cada período escolar (conforme referido por McIntyre), pelo que se decidiu aplicar apenas na primeira e última sessão.

Notas das sessões

Após cada sessão foi efectuado um registo livre baseado na impressão que se teve no decorrer da mesma.

Agenda semanal do estágio

Dado que este estágio se desenvolveu em dois GAAF importa aqui apresentar a agenda semanal relativa a ambos.

No GAAF da Alapraia o horário realizado foi às Segundas e Quartas-feiras entre as 8h30 e as 13h30.

Dado que na escola EB1/JI de Areias apenas se realizaram duas sessões de musicoterapia, não se considerou relevante indicar o horário que foi acordado para a realização das sessões.

No GAAF da Malveira o horário realizado durante o estágio foi às Segundas e Quartas-feiras entre as 8h00 e as 13h30.

O Horário de realização das sessões de musicoterapia foi o seguinte:

Quadro 3

Horário das sessões de musicoterapia no GAAF da Malveira

2ª Feira			4ª Feira		
Horário	População	Sala	Horário	População	Sala
8h30-9h00	B. A.	Biblioteca	8h15-9h00	Grupo C	Biblioteca
9h30-10h15	Grupo A	Sala Polivalente	9h30-10h00	R. M.	Sala Polivalente
10h30-11h00	Grupo E	Sala Polivalente	10h30-11h00	Grupo F	Sala Polivalente
12h00-12h45	Grupo B	Sala da Associação de Pais	12h00-12h45	Grupo D	Sala do GAAF

No restante horário e intervalos entre sessões foram realizados contactos com professores e reuniões com a coordenadora do GAAF. Fora deste horário, e sempre semanalmente, foi realizada, em casa, a preparação das sessões, não sendo possível quantificar de forma exacta em quantas horas se traduziu este trabalho.

Outras Actividades

Além das actividades especificamente relacionadas com a musicoterapia houve um esforço de integração na instituição de acolhimento, que levou à participação em actividades que não se relacionavam directamente com a musicoterapia. Assim, participei numa acção de formação específica para coordenadores e técnicos de GAAF e que tinha como tema “Janela Lúdica: Estratégias de intervenção em contexto de pátio”. Os objectivos prendiam-se com a partilha, por parte do GAAF do Agrupamento de Escolas de Coruche, da experiência de dinamização de recreios escolares, de metodologias de organização e dinamização de recreios com materiais lúdicos e o valorizar da importância dos brinquedos populares e jogos tradicionais.

Ao longo de um dia foi possível aprender estratégias de intervenção nos recreios e participar num workshop de construção de brinquedos tradicionais.

Esta aprendizagem veio a revelar-se muito útil para uma melhor integração na comunidade escolar. No Dia Mundial da Criança, o GAAF da Malveira assumiu a dinamização de uma série de actividades lúdicas, uma das quais passava pelo ensinar as crianças a construir brinquedos tradicionais, com materiais recicláveis provenientes do uso doméstico, como por exemplo, garrafas de plástico, latas de refrigerantes, jornais, ou mesmo com recurso a balões. Uma vez que tinha participado na referida formação foi possível colaborar com o GAAF e assumir a dinamização de uma mesa onde ensinei a construir um vaivém com garrafas de plástico.

Apesar de, aparentemente, uma actividade desta natureza não se enquadrar num estágio de musicoterapia, o facto de envolver toda a comunidade escolar e de ser um momento de confraternização com os alunos (onde se incluem os alunos utentes de musicoterapia) funcionou como reforço dos laços estabelecidos e como tal útil para o bom desenvolvimento do estágio.

Estudos de Caso

Estudo de Caso 1

Identificação do sujeito e formulação do caso

O M. R. é um rapaz que no ano lectivo 2010/2011 tinha nove anos e frequentava o quarto ano de escolaridade. Este foi o primeiro ano que frequentou a escola EB1/JI da Malveira.

De acordo com informação recolhida junto do GAAF, é filho único, a sua família apresentava carências socioeconómicas, e a sua mãe estava desempregada. Anteriormente, viveram num bairro social, na zona da Amadora, onde havia vários conflitos. O bairro tinha habitantes de várias etnias, nomeadamente população cigana e africana. A mudança de residência para a Malveira teve a ver com situações de agressões físicas e conflitos com os vizinhos. O M. R. chegou mesmo a assistir a situações de violência de que o seu pai foi vítima, tendo o mesmo tido necessidade de receber cuidados hospitalares.

Por altura da sinalização para musicoterapia, o M. R. demonstrava ser muito inseguro e estar sempre com medo. No pátio brincava com as raparigas, por ter medo das lutas dos rapazes, sendo notória a dificuldade que apresentava em socializar com os rapazes. Nas aulas era descrito como extremamente tímido, com receio de ser chamado ao quadro, muito sensível ou irritável pelos outros, com falhas em prestar atenção ao detalhe, dificuldade em manter a atenção em tarefas ou jogos e com dificuldade em organizar tarefas e actividades. (ver Anexo I - avaliação inicial feita pela professora titular de turma).

A sua sinalização para musicoterapia teve a ver com a necessidade de melhorar as suas competências sociais, nomeadamente ao nível da socialização, e desta forma contribuir para uma melhor integração e melhoria na sua auto-estima. Além disso, por ser uma criança com um grande gosto e apetência pelas artes, nomeadamente a música, considerou-se que a musicoterapia seria a opção terapêutica mais adequada, face a uma terapia verbal.

Quanto ao motivo que levou à sua integração num grupo, uma vez que era necessário contribuir para a melhoria da sua integração social, ao mesmo tempo que se procurava diminuir a instabilidade emocional e melhorar a sua auto-estima, considerou-se que era conveniente a sua integração num grupo. Desta forma, o M. R. poderia experimentar estabelecer relações sociais e laços afectivos em pequeno grupo, e num ambiente seguro. Através de diversas actividades de teor musical seriam trabalhadas questões como o estar em grupo e fazer tarefas em grupo (por exemplo, tocar música em conjunto), o experimentar ser líder (por exemplo, ao participar em actividades musicais de imitação) ou a expressão de emoções (por exemplo, apresentação de preferências musicais e execução desse repertório).

Assim, o M. R. foi integrado no Grupo C, constituído por três elementos (M. R., S. S. e C. S.), todos do quarto ano de escolaridade e todos com problemáticas semelhantes, principalmente ao nível da dificuldade de relacionamento inter pares devido a uma grande ansiedade e inibição. O M. R. era de uma turma diferente da dos outros dois elementos, pelo que não os conhecia. As sessões deste grupo decorreram maioritariamente na biblioteca, embora pontualmente tenha havido necessidade de utilizar a sala de informática e o gabinete médico.

Plano terapêutico

Tendo em conta a problemática apresentada foi estabelecido o seguinte plano terapêutico:

Quadro 4

Plano terapêutico do utente M. R.

IDADE: 9 anos **INÍCIO DO TRATAMENTO:** 2 de Fevereiro de 2011

DIAGNÓSTICO: Não tem

INFORMAÇÕES PRIORITÁRIAS: Criança com grande apetência pela música e que apresenta dificuldades de integração e de relacionamento inter pares		
PROBLEMA Nº 1: Baixa auto-estima		
OBJECTIVO: O utente aumenta a sua auto-estima diminuindo as reacções negativas a provocações de outros		
SUB-OBJECTIVOS:		
O utente diminui a frequência com que se irrita	O utente diminui a frequência com que é sensível ou facilmente irritável pelos outros	
PROBLEMA Nº 2: Instabilidade emocional		
OBJECTIVO: O utente diminui a sua instabilidade emocional que se expressa por ansiedade		
SUB-OBJECTIVOS:		
O utente diminui o número de comportamentos ansiosos como por exemplo mexer muito as mãos ou pés ou contorcer-se no lugar em que está sentado		
PROBLEMA Nº 3: Dificuldade de integração devido a inibição		
OBJECTIVO: O utente melhorará a sua capacidade de relacionamento inter pares		
SUB-OBJECTIVOS:		
O utente colabora nas actividades propostas	O utente colabora com o grupo na realização de tarefas em grupo	

Descritivo da intervenção

Relativamente às actividades desenvolvidas durante as sessões, estas foram planeadas no sentido de ir ao encontro dos problemas dos elementos do Grupo C, promovendo, a criatividade, a valorização da individualidade de cada um, o trabalho em grupo e o experimentar a liderança.

Por outro lado, procurou-se ir ao encontro do definido como actividades a realizar nas sessões a desenvolver (capítulo Métodos e Técnicas Utilizados e Formato das Sessões). Assim, foram realizadas actividades de improvisação livre em conjunto, improvisação livre individual, imitação e cantar repertório preexistente. Apesar de não se ter concretizado foi proposta a reescrita de uma canção donde resultou a identificação de repertório e execução do mesmo, sozinho, por parte do M. R.

Quanto à intervenção propriamente dita, esta pode dividir-se essencialmente em três momentos: um momento inicial em que o M. R. esteve sozinho nas sessões, e que funcionou como intervenção individual, um segundo momento de desenvolvimento (de criação de grupo) e um terceiro momento de separação. Contudo, devido à baixa taxa de participação dos outros elementos do grupo, não chegou propriamente a haver uma fase de desenvolvimento em que fosse possível verificar relações grupais entre todos os elementos. Inclusivamente das 13 sessões realizadas, apenas houve uma em que todos os elementos estiveram presentes.

A fase inicial decorreu nas duas primeiras sessões. O M. R. esteve sozinho, o que lhe permitiu tomar contacto com a musicoterapia e iniciar o estabelecimento de relação terapêutica de um modo mais privilegiado. Para uma criança que apresentava extrema dificuldade de relacionamento, estas duas sessões sozinho permitiram-lhe aprender a expor-se num ambiente seguro. Rapidamente percebeu como funcionavam as sessões de musicoterapia e que era possível fazer o que ele chamou de "músicas bonitas". Por ser muito musical e ter

um gosto grande pelas artes, conforme se foi sentindo seguro nas sessões o M. R. foi-se exprimindo de forma mais livre, recorrendo inclusivamente ao movimento – dançava e trocava de instrumentos, explorando os seus sons. No fundo, nas primeiras sessões explorou a linguagem musical (por vezes com movimento) e a liberdade que lhe ia sendo dada e que lhe permitia expor-se.

A fase de desenvolvimento iniciou-se na terceira sessão, altura em que surgiu pela primeira vez outro elemento do grupo. Tendo em conta que os outros elementos também apresentavam problemas de integração, foi curioso ver o M. R. a incentivar a colega de grupo a participar na sessão. Ao mesmo tempo que demonstrava preocupação com o outro, muitas vezes tocava como se apenas se estivesse a ouvir a si próprio. A quarta sessão foi a única em que esteve o grupo todo e a primeira sessão do C. S.. Foi o M. R. quem explicou ao C. S. o que era a musicoterapia e como se desenrolavam as sessões. O M. R. aos poucos demonstrava estar mais confiante, não tendo receio de tocar e explorar os instrumentos (refira-se que esta atitude exploratória relativamente aos instrumentos foi uma constante ao longo das sessões). Por vezes acabava por ter dificuldade em esperar pela sua vez para tocar, pois queria muito estar constantemente a fazê-lo.

A partir da quinta sessão foi possível começar a notar que o M. R. tinha uma melhor noção dos outros, na medida em que, apesar de não deixar de explorar os instrumentos e os sons fazia-o com uma maior consciência do som dos outros, procurando ligar-se mais, musicalmente.

A sexta sessão caracterizou-se pela introdução do xilofone e pelo experimentar improvisar uma melodia em conjunto. Neste sentido procurava-se desenvolver, entre outras coisas, o espírito de grupo, ao realizar uma tarefa em conjunto que produzia um único e comum resultado: a melodia que se ouvia. O M. R. demonstrou uma boa capacidade de trabalho em grupo e de cooperação. Na oitava sessão foi possível assistir ao M. R. a

experimentar ir mais longe nas improvisações, ao mesmo tempo que se permitia procurar exprimir os seus sentimentos musicalmente. No xilofone ao experimentar tocar algo que queria dizer a alguém (uma das actividades propostas), permitiu-se tocar como se estivesse a dizer um texto (e por isso fez uma melodia mais longa). No final fez questão de dizer o que tinha tocado, o que tinha expresso e desta forma experimentar verbalizar emoções. Na sessão seguinte comportou-se como um líder. Nessa sessão apenas esteve presente ele e a S. S., e o M. R. dedicou grande parte da sua atenção em ajudá-la a "tirar a vergonha" e por isso insistia para ela cantar (por exemplo, pediu para repetirmos a canção de abertura "Bom dia" até ela ser capaz de a cantar com à vontade). Ao repetirmos a actividade de tocar algo que se queria dizer a alguém serviu de modelo para a S. S. No final da sessão quis cantar canções de que gosta. Esta sessão foi difícil de terminar pois não queriam sair, queriam continuar a tocar e cantar. O M. R. estava claramente muito envolvido na música e na sessão e sem qualquer receio em expor-se.

A partir da 11ª sessão iniciou-se a fase final. Nesta altura foi explicado que as sessões de musicoterapia iriam terminar e foi proposta a realização de uma tarefa de grupo, com o objectivo de preparar o fim das sessões, que consistia na identificação de uma canção para ser feita a reescrita da sua letra. Contudo, dado que esta altura coincidiu com uma fase em que o M. R. faltou à escola, não foi possível realizar totalmente a tarefa. No entanto, o M. R. nunca esqueceu a proposta que tinha sido feita e chegou a escolher uma música para cantar e simbolizar o fim das sessões de musicoterapia, que foi cantada por ele e pela S. S. na última sessão. Assim, apesar de não ter sido possível concretizar a actividade de reescrita de uma canção, a identificação de repertório para cantar na última sessão fez com que esta assumisse características de uma festa de despedida.

Resultados e conclusões

No que se refere aos resultados, e seguindo a avaliação definida, importa ter em conta as gravações efectuadas, notas das sessões, avaliação efectuada pela professora titular de turma e resultados da aplicação da escala Nordoff-Robbins.

Gravações efectuadas e notas das sessões (Anexo H)

Da análise destes registos é possível concluir que foi notório um progresso quer na forma de estar na sessão quer na produção musical que o M. R. fazia de semana para semana. O M. R. é uma criança muito musical e com uma grande capacidade artística e por isso nas sessões em que estava sozinho utilizava o movimento e dança também como formas de expressão. Considera-se inclusivamente que a musicoterapia se adequou perfeitamente às suas necessidades terapêuticas, e natureza artística.

Avaliação da professora titular de turma (Anexo I)

Esta avaliação foi realizada em Fevereiro de 2011 (avaliação inicial) e em Junho de 2011 (avaliação final).

Inicialmente, foram identificadas, pela professora titular de turma, dificuldades ao nível de conseguir permanecer quieto no seu lugar e uma grande sensibilidade e susceptibilidade, bem como dificuldades ao nível da atenção e organização de tarefas e actividades e elevada irritabilidade.

Na avaliação final verificou-se uma melhoria franca em todos os aspectos inicialmente identificados.

Avaliação utilizando a escala Nordoff-Robbins (Anexo J)

De acordo com os resultados obtidos pela aplicação desta escala verifica-se que na avaliação feita na primeira sessão o M. R. demonstrou, ao nível da participação, a capacidade de ter contentamento nas actividades musicais criadas na sessão, prazer em estar activo com a música, e reconheceu que a atenção do terapeuta é dirigida e relacionada de forma espontânea

a si. Quanto à resistência foi classificado como estando num nível seis, uma vez que se sentia que a música o impelia a exprimir-se, embora por vezes pudesse mostrar sinais de estar assoberbado ou desorientado. Um exemplo ilustrativo deste aspecto foi o facto de, ao mesmo tempo que gostava das experiências musicais que iam sendo feitas, pedia para mudar de instrumento, até um culminar no final da sessão em que esteve num contínuo a mudar de instrumento e tocar, ao mesmo tempo que dançava e passeava pela sala.

Na avaliação final verifica-se que o M. R. demonstrou uma participação de nível sete não sendo possível detectar quaisquer sinais de resistência.

Reflexão global sobre o caso

O M.R. foi sinalizado para musicoterapia por apresentar baixa auto-estima, instabilidade emocional e dificuldade de integração devido a inibição. A sua integração num grupo fez parte do seu processo terapêutico, tendo sido integrado num grupo constituído por elementos com problemáticas semelhantes. Assim, as sessões foram estruturadas no sentido de procurar promover competências sociais e de gestão de afectos, facilitadoras de integração (como por exemplo, o improvisar em conjunto), da auto-estima (como por exemplo, actividades de imitação em que um de cada vez experimentava ser líder) e da estabilidade emocional (como por exemplo, o expressar sentimentos através da música).

Ao analisar o percurso da intervenção com o M.R. verifica-se que em todas as formas de avaliação utilizadas foi notório o seu progresso.

De sessão para sessão a sua forma de tocar evoluiu ao mesmo tempo que a sua forma de se expressar e relacionar na escola também evoluiu. Ao mesmo tempo que nas sessões ele assumia cada vez mais o papel de líder, incentivando os colegas a tocar e cantar e a "tirar a vergonha" era recebida informação por parte da professora titular de turma de que já não tinha receio de ser chamado ao quadro.

Apesar de o M. R. ter sido alvo de intervenções em turma feitas pelo GAAF, não há

dúvidas sobre a importância que a musicoterapia teve na sua evolução, passível de confirmação pelos resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação usados.

A sua participação em sessões semanais de musicoterapia, em pequeno grupo, permitiu-lhe conhecer um ambiente onde se podia exprimir livremente, e de uma forma que lhe era bastante aprazível, através da música. O facto de não ser necessário utilizar palavras facilitou a tarefa, pois permitiu-lhe usá-las apenas quando se sentisse seguro para o fazer. Por outro lado, a tarefa de identificar e executar repertório musical da sua preferência permitiu-lhe experimentar expressar os seus gostos sem receio de crítica, enquanto que as actividades em que, um de cada vez, tocava para que os outros elementos do grupo imitassem, permitiram-lhe experimentar a liderança. Todas estas actividades contribuíram para aumentar a sua auto-estima e diminuir a sua inibição, ao mesmo tempo que aprendia a estar em grupo e socializar.

Desta forma, considera-se não haver dúvidas de que os progressos identificados pela professora titular de turma, e a expressão dos mesmos com a informação veiculada de que o M. R. teria deixado de ter receio de ir ao quadro, teria aumentado a sua participação nas aulas e melhorado as notas, derivaram do trabalho realizado nas sessões de musicoterapia. Ao mesmo tempo, no recreio era notória a sua melhoria ao nível da socialização, ao nível de uma melhor integração nas brincadeiras com os rapazes e/ou com as raparigas.

Estudo de Caso 2

Identificação do sujeito e formulação do caso

O R. M. é um rapaz que no ano lectivo 2010/2011 tinha oito anos e frequentava o terceiro ano de escolaridade. De acordo com informação recolhida junto do GAAF estava diagnosticado com hiperactividade e a fazer medicação há cerca de um ano. Ao nível académico, não frequentou o Jardim-de-Infância nem o Pré-escolar, pelo que quando foi para o primeiro ano de escolaridade apresentava muitas dificuldades tendo-lhe sido definido um Programa Educativo Individual. Na altura da sua sinalização para musicoterapia vivia com a

mãe, sem que houvesse qualquer contribuição do pai, e o R. M. não queria ir ver o pai. O pai tinha historial de toxicoddependência. Em Fevereiro de 2011 o R. M. ainda dormia com a mãe e usava biberão. No final do ano lectivo 2010/2011 dizia que ía tentar ir dormir para o seu quarto. Esta situação foi alvo de especial atenção por parte da coordenadora do GAAF, nas reuniões com a mãe do R. M., no âmbito do atendimento efectuado à família.

A sua sinalização para musicoterapia teve a ver com a sua hiperactividade, com o facto de se envolver recorrentemente em situações de violência, e com a necessidade de melhorar as suas competências sociais, nomeadamente ao nível da socialização, e desta forma contribuir para uma melhor integração e melhoria na sua auto-estima. Por outro lado, apresentava também dificuldade de concentração (ver Anexo L – avaliação inicial feita pela professora titular de turma). A opção pela musicoterapia teve a ver com o procurar uma terapia que lhe permitisse exprimir-se sem ser verbalmente.

Inicialmente foi pensada a sua integração num grupo, pois um dos objectivos terapêuticos tinha a ver com a sua socialização, com vista à diminuição dos comportamentos agressivos. Contudo, por motivos de horário, foi necessário optar pela intervenção individual. Esta opção veio a verificar-se como bastante benéfica, pois foi possível dar-lhe uma maior atenção, exactamente um dos aspectos de que se ressentia, uma vez que os seus comportamentos agressivos o levavam a algum isolamento e dificuldade no estabelecimento de relações saudáveis.

Plano terapêutico

Tendo em conta a problemática apresentada foi estabelecido o seguinte plano terapêutico:

Quadro 5

Plano terapêutico do utente R. M.

IDADE: 8 anos **INÍCIO DO TRATAMENTO:** 2 de Fevereiro de 2011

DIAGNÓSTICO: Hiperactividade

INFORMAÇÕES PRIORITÁRIAS: Não frequentou o Jardim-de-Infância e Pré-escolar. Vive com a mãe. Pai com historial de toxicod dependência.		
PROBLEMA Nº 1: Dificuldade de relacionamento inter pares (devido a comportamentos agressivos)		
OBJECTIVO: O utente diminui os comportamentos agressivos e conseqüentemente melhorará a sua capacidade de relacionamento inter pares		
SUB-OBJECTIVOS:		
O utente diminui o número de vezes em que é agressivo para com os colegas	O utente colabora nas actividades propostas	O utente colabora com o grupo na realização de tarefas em grupo
PROBLEMA Nº 2: Baixa Auto-estima		
OBJECTIVO: O utente aumenta a sua auto-estima diminuindo as reacções negativas a provocações de outros		
SUB-OBJECTIVOS:		
O utente diminui a frequência com que se irrita	O utente diminui a frequência com que é sensível ou facilmente irritável pelos outros	
PROBLEMA Nº 3: Instabilidade emocional		
OBJECTIVO: O utente diminui a sua instabilidade emocional que se expressa por ansiedade/medo		
SUB-OBJECTIVOS:		
O utente consegue falar sobre os seus medos	O utente aprende estratégias para lidar com os seus medos	

Descritivo da intervenção

Ao longo das várias semanas que durou a intervenção de musicoterapia a sala onde as sessões decorreram teve um papel quase tão importante quanto a música ou os instrumentos musicais. Isto porque, no caso do R. M. foi usada a Sala Polivalente, situada na parte do Jardim-de-infância. Como referido no capítulo “Caracterização da Instituição de Acolhimento”, esta sala estava equipada com diversos brinquedos, e as paredes decoradas com composições plásticas realizadas pelos alunos do Jardim-de-infância, pelo que apelava muito ao imaginário infantil. Uma vez que o R. M., não frequentou o Jardim-de-infância nem o Pré-escolar a sala levava-o a confrontar-se com isso e foi por isso tão determinante para a intervenção.

Das 13 sessões individuais realizadas é possível identificar três fases separadas por alguns marcos que traduziram momentos de evolução.

A fase inicial decorreu ao longo de três sessões. Nas primeiras sessões o R. M. não falava, não comunicava verbalmente, embora musicalmente o fizesse e de certa forma estabelecesse relação. Olhava muito para todo o lado, paredes, móveis, brinquedos. Logo na primeira sessão disse que não tinha frequentado o Jardim-de-infância. Quando o R. M. tocava fazia-o quase mecanicamente e em contínuo, embora reagisse a variações de ritmo e andamento. Na segunda sessão rejeitou o teclado, não quis tocar nem ouvir tocar teclado, o que se manteve na sessão seguinte. Perante esta recusa, e a reacção da primeira sessão, optou-se por permitir o explorar dos instrumentos de percussão, não insistir na comunicação verbal e deixar que a comunicação se fizesse totalmente pela música. O R. M. acompanhava o que tocava com movimentos corporais e por vezes parecia que de forma praticamente inaudível cantava como que uma história em que os instrumentos eram personagens. Além disso permitiu-se explorar diferentes formas de tocar e inclusivamente chegou a usar uma baqueta para tocar na cadeira, no chão, nos seus ténis, explorando outros sons. Aos poucos, nestas

sessões iniciais, foi-se centrando, progressivamente, e à medida que explorava os instrumentos, mais na música e na sessão de musicoterapia. Pouco a pouco a sala e todos os seus estímulos foram passando para um papel mais secundário. No entanto, mesmo nestas sessões o R. M. respondia e participava nas actividades musicais propostas, fossem de improvisação livre ou de jogos de imitação, aceitando mesmo assumir o papel de líder propondo ritmos para ser imitado.

No fundo nestas primeiras três sessões o R. M. procurou perceber se poderia reconhecer aquele espaço como de confiança e de que forma podia exprimir-se.

A fase de desenvolvimento iniciou-se com uma mudança notória no comportamento do R. M. Na quarta sessão disse espontaneamente que era possível utilizar o teclado e chegou mesmo no final da sessão a dizer que ele próprio queria fazê-lo. No fundo, passou a aceitar o teclado como um instrumento passível de ser usado. Além disso, a certa altura da sessão, enquanto improvisava com a pandeireta com pele, trauteava baixinho a música de abertura "Bom dia". Quando partilhámos o teclado reagiu de forma muito positiva e passou a verbalizar que tinha gostado muito. A partir desta sessão passou a estabelecer contacto ocular, sem receio, e a dar sugestões. Desta forma, permitiu-se co-construir a sessão em vez de assumir um papel mecânico de tocar em contínuo. Os momentos de improvisação foram mais longos e criativos. Nas duas sessões seguintes foi feita audição de uma canção de que ele gostava e feito acompanhamento da mesma em percussão.

A sétima sessão foi como que um marco pois foi quando pela primeira vez o R. M. disse que não queria ir à sessão de musicoterapia e que tinha medo. Esta sessão foi fundamental para o estabelecimento da relação com o R.M., pois apesar de fracturante a sua resolução foi positiva e ele manteve-se em musicoterapia sem resistência, tendo começado a exprimir os seus medos, nomeadamente o medo de atravessar o refeitório para chegar à sala onde decorriam as sessões de musicoterapia. Nessa mesma sessão falou também da sala, de

não gostar da mesma, porque "é a sala dos bebês" quando ele não é um bebê. De certa forma parecia confrontar-se com o ter ido para a escola apenas no ensino básico. Na sessão seguinte, que foi a primeira após a interrupção escolar da Páscoa, voltou a reagir de forma negativa à audição de outra música. Este foi outro momento fundamental em que voltou a dizer que queria desistir e que não gostava das sessões de musicoterapia. Acabou por voltar a falar dos seus medos. Parecia que as palavras e músicas com texto levavam a que reagisse de forma insegura. Esta situação foi também ultrapassada.

Na sessão seguinte (nona sessão) iniciou-se uma nova forma de o R. M. estar nas sessões da musicoterapia e, de certa forma, a fase final, em que esta nova forma de estar prevaleceu. Logo que o R. M. entrou na sala dirigiu-se ao teclado e começou a tocar, tendo explorado o teclado de forma livre, sempre a tocar e por vezes a fazermos música juntos. No final da sessão perguntou se já estava na hora. No fundo nesta sessão o teclado assumiu um papel fundamental e a partir daí tornou-se o instrumento mais usado e passou a funcionar quase como sendo o próprio terapeuta, pois permitiu ao R. M. exprimir-se sem ter de pôr palavras, nem mesmo através de letras de canções, e fazer algum tipo de imaginário. Por vezes o teclado serviu de tabuleiro de diversões no qual o R. M. criava histórias (e desta forma punha palavras), em que por exemplo tentava matar-me, fazendo questão de dizer que "é só a fingir". Este tipo de papel dado pelo R. M. ao teclado foi também atribuído ao xilofone.

Curiosamente, esta evolução acontecia ao mesmo tempo que havia sessões em que logo que entrava na sala, e enquanto a sessão não começava, brincava com os brinquedos expostos. No fundo parecia que, por um lado o espaço em si apelava a algo que ele não tinha vivido (a frequência do Jardim-de-infância e do Pré-escolar), enquanto que por outro lado parecia estar a surgir numa fase em que a musicoterapia o levava a perceber que já não é um bebê, apesar de em casa ainda dormir com a mãe e usar biberão.

Como actividade final, que serviu para preparar a separação, decorrente do fim da intervenção de musicoterapia, foi feita uma selecção de excertos de improvisações feitas no teclado e gravado um CD para o R. M.. Esta gravação foi bastante importante na medida em que permitiu que o R. M. se confrontasse com um produto concreto e positivo do que ele é capaz de fazer.

Resultados e conclusões

No que se refere aos resultados, e seguindo a avaliação definida, importa ter em conta as gravações efectuadas, notas das sessões, avaliação efectuada pela professora titular de turma e resultados da aplicação da escala Nordoff-Robbins.

Gravações efectuadas e notas das sessões (Anexo K)

Da análise destes registos é possível concluir que houve alguma evolução no R. M.: é uma criança muito musical que necessitava de explorar o seu imaginário criativo e a música permitiu-lhe fazer isso com sons, sem haver necessidade de palavras, dando-lhe a liberdade de as usar apenas quando queria. Os altos e baixos que houve ao longo das sessões, com as verbalizações de vontade de desistir, foram fundamentais para o seu progresso na medida em que permitiram ir sempre mais longe, fosse pelo aprofundar da relação terapêutica, fosse pelo redireccionar da forma de intervir nas sessões.

Avaliação da professora titular de turma (Anexo L)

Esta avaliação foi realizada em Fevereiro de 2011 e em Junho de 2011.

Da análise comparativa das duas verifica-se não ser possível detectar uma evolução clara. Por um lado há itens nos quais se verifica a diminuição da frequência com que ocorreram, enquanto que por outro lado há outros em que se mantiveram, chegando mesmo a haver alguns em que a frequência aumentou. Note-se que há também itens que não é possível avaliar, pois em pelo menos um dos momentos obtiveram uma não resposta.

Contudo, se tivermos em conta que os itens em que a frequência diminuiu foram

aqueles que se relacionam directamente com os objectivos terapêuticos definidos, nomeadamente ao nível dos comportamentos agressivos, é possível considerar alguma evolução positiva ao nível do Problema nº1 do seu plano terapêutico.

Avaliação utilizando a escala Nordoff-Robbins (Anexo M)

Da aplicação desta escala verifica-se que na primeira sessão o R. M. apresentou um nível de participação ao nível dois, na medida em que mostrava um envolvimento intermitente, olhava apenas brevemente para mim, mas mantendo uma distância. Nesta sessão o R. M. praticamente não estabeleceu contacto ocular e reagiu quase de forma mecânica, embora musicalmente o resultado mostrasse haver envolvimento.

Ao nível da resistência encontrava-se no nível três, dado que parecia não querer envolver-se e parecia assoberbado ou ameaçado por mim.

Na avaliação final verifica-se que o R. M. se encontrava, no que se refere à participação, tanto ao nível quatro como cinco. No entanto, ainda apresentava resistências que se situam no nível quatro sendo reconhecíveis todos os aspectos aí referidos.

Reflexão global sobre o caso

O R. M. foi sinalizado para musicoterapia por apresentar dificuldade de relacionamento inter pares (devido a comportamentos agressivos), baixa auto-estima e, instabilidade emocional. As sessões foram estruturadas no sentido de procurar promover competências sociais e de gestão de afectos, facilitadoras de uma melhoria na forma de relacionamento (como por exemplo, o improvisar em conjunto), da auto-estima (como por exemplo, a gravação final do CD que lhe permitiu confrontar-se com um produto concreto do que é capaz de fazer) e da estabilidade emocional (como por exemplo, poder brincar com a música e desta forma expressar sentimentos).

Ao analisar o percurso da intervenção com o R. M. verifica-se que foi possível notar progresso.

De sessão para sessão foi possível verificar evolução, pois mesmo quando surgia uma maior resistência à participação nas sessões, que levava o R. M. a querer desistir, esses momentos foram ultrapassados e vividos como fazendo parte do processo terapêutico. A sala onde as sessões decorreram teve um papel fundamental ao confrontar o R. M. com o facto de não ter frequentado o Jardim-de-infância e o Pré-escolar, ao mesmo tempo que lhe mostrava que já não é um bebé. Este aspecto foi de extrema importância pois permitiu abordar, indirectamente, o facto de já não necessitar de biberão e poder ir dormir sozinho para o quarto.

Apesar de o R. M. ter sido alvo de intervenções em turma feitas pelo GAAF, não há dúvidas sobre a importância que a musicoterapia teve na sua evolução, passível de confirmação pelos resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação usados.

A sua participação em sessões semanais de musicoterapia, de forma individual, permitiu-lhe conhecer um ambiente onde se podia exprimir livremente, sem a obrigatoriedade da utilização da palavra e conhecer um espaço e uma relação de confiança. Ao longo das sessões foi necessário ter sempre em conta as suas reacções e fases terapêuticas pelas quais passava, de que é exemplo o facto de o teclado não ter sido logo aceite como instrumento musical passível de utilização. A actividade final de gravação de um CD com algumas das improvisações realizadas nas sessões permitiram mostrar ao R. M. que ele é capaz de produzir algo com qualidade.

Desta forma, considera-se que, apesar de não haver dúvidas de que os progressos identificados pela professora titular de turma derivaram do trabalho realizado nas sessões de musicoterapia, o momento em que estas terminaram correspondeu a uma fase em que se poderia começar a aprofundar os problemas identificados, pelo que a interrupção foi negativa.

Outras Intervenções

Intervenções Individuais

B. A.

De acordo com informação recolhida junto do GAAF, o B. A. é um rapaz que no ano lectivo 2010/2011 tinha seis anos e que apresentava dificuldade de concentração, desmotivação escolar, instabilidade emocional, baixa auto-estima, dificuldade no relacionamento com os pares (devido a comportamentos agressivos) e muitas atitudes desafiantes. Filho de pais separados havia um fraco envolvimento parental, sendo de considerar mesmo abandono por parte do pai. Outro aspecto relevante foi o pouco acompanhamento por parte da mãe do B.A. que tinha tido uma filha recentemente, fruto de um novo relacionamento com aquele que representava o papel de padrasto do B. A., e ele estava a ressentir-se desta situação.

O B. A. iniciou as sessões de musicoterapia como elemento do Grupo B tendo participado em cinco sessões nesse mesmo grupo. Contudo, devido aos comportamentos desafiantes que assumia durante as sessões (assumia no grupo o papel de boicotador) tornava-se muito difícil realizar as sessões. Assim, articulou-se com a sua mãe a intervenção passar a ser de carácter individual, tendo-se realizado sete sessões individuais.

A passagem para sessões individuais foi bastante positiva tendo, revelado um outro B. A. Desta forma permitiu-se tocar, explorar os instrumentos, pôr algumas palavras nas músicas que tocava, inventar histórias infantis e começar a falar espontaneamente da sua família. O avô desempenhava um papel fundamental (o B. A. passava os fins de semana com ele porque a mãe trabalhava no fim de semana). Ao mesmo tempo ía revelando insatisfação pela falta de atenção materna (queixava-se, por exemplo, de que a mãe não o levava à catequese aos domingos por causa do trabalho).

Contudo, apesar dos seus comportamentos desafiantes terem diminuído bastante,

continuava por vezes a apresentá-los, principalmente em relação aos instrumentos, quer na forma de tocar, quer para com os instrumentos em si, como foi o caso do teclado.

Numa das últimas sessões improvisou uma letra sobre a sua vida, enquanto tocava no teclado, ou seja permitiu-se experimentar o pôr palavras na música, sem serem histórias infantis. A pouco e pouco a relação de confiança evoluía e permitia-lhe expressar-se e comunicar de forma não desafiadora.

Por motivos de doença da sua mãe e da professora titular de turma faltou às últimas sessões, pelo que não foi possível concretizar a chegada ao fim da intervenção de musicoterapia.

Ao nível dos resultados obtidos é de realçar a referência, na avaliação da professora titular de turma, de que passou de uma frequência de "Muitas vezes" para "Um pouco" nos seguintes itens: "Discute frequentemente com os adultos", "Interrompe muitas vezes os outros" e "Fala excessivamente muitas vezes", pois sugere uma melhoria na diminuição dos comportamentos desafiantes. Simultaneamente foi possível notar que na altura em que as sessões terminaram estava-se a chegar a um ponto da relação terapêutica em que aumentava o seu nível de participação (expressa pela confiança do B. A. para comigo e com a música), pelo que a sua resistência, traduzida pelos comportamentos desafiantes, começava a diminuir.

Considera-se assim ser possível afirmar que a musicoterapia permitiu ao B. A. experimentar usar uma linguagem para se expressar sem ter necessidade de pôr palavras, e desta forma diminuir a frequência com que apresentava comportamentos desafiantes.

Intervenções em Grupo

Grupo A

Este grupo começou por ser constituído por quatro elementos do segundo ano de escolaridade: C. F., R. M. 2, A. S. e D. F. tendo, a partir da 10ª sessão, passado a ter apenas três elementos, devido à saída da D. F. por extrema recusa em participar nas sessões de

musicoterapia.

As problemáticas apresentadas prendiam-se com dificuldade de relacionamento interpares, fosse por comportamentos agressivos ou falta de regras, dificuldade de concentração e instabilidade emocional.

Ao longo das 17 sessões realizadas procurou-se ter em atenção estas problemáticas desenvolvendo actividades musicais de improvisação livre em conjunto, actividades mais estruturadas em que era necessário tocar um de cada vez e actividades em que alguém dava uma sugestão musical que era imitada por todos. Também se procurou desenvolver tarefas de grupo (por exemplo, construção de música improvisada usando o xilofone e reescrita de canção) procurando contribuir para o desenvolvimento de sentido de pertença grupal e o experimentar e desenvolver uma tarefa em grupo sem o risco de avaliação que a sala de aula pode ter.

Este grupo começou por reproduzir na musicoterapia a sua forma de comportamento e relacionamento habitual. Assim, o R. M. 2 como que admirava o C. F., a D. F. isolava-se dos restantes elementos e assumia atitudes desafiantes (o que culminou com a sua desistência) e o A. S. resignava-se a assumir o papel de “bode expiatório” que os restantes elementos lhe atribuíam, na medida em que se uniam contra ele.

Tendo em conta a forma de funcionamento deste grupo foi muito importante o tipo de actividades desenvolvidas e principalmente a reescrita da canção, na medida em que esta actividade permitiu trazer ao de cima os conflitos existentes e abordá-los sem recurso a comportamentos agressivos.

Quando a intervenção de musicoterapia terminou, o grupo estava, a nível de dinâmica de grupos, a atravessar a fase de diferenciação e a entrar na fase de maturação, fase para a qual parecia preparado no final da tarefa de reescrita de canção. Contudo, dado o final do ano lectivo, e conseqüentemente da intervenção de musicoterapia, concluiu-se a fase de separação

através da entrega de gravação da canção reescrita e discussão do significado da mesma.

Grupo B

Grupo constituído por três elementos do primeiro ano de escolaridade, M. F., D. A. e B. A., sendo que a partir da sexta sessão o B. A. passou para acompanhamento individual.

As problemáticas apresentadas prendiam-se com dificuldade de concentração, dificuldade de relacionamento inter pares por comportamentos agressivos, desafiantes e falta de regras e pouca tolerância à frustração.

Nas primeiras sessões tanto o D. A. como o B. A. assumiam atitudes desafiantes, sendo que por vezes se notava que o D. A. reagia dessa forma a atitudes do B. A. e que havia rivalidade e desentendimentos entre ambos. Assim, na fase inicial, em que o B. A. estava presente, não foi possível criar sentimento de grupo, pois o B. A. queria toda a atenção para ele e por isso boicotava as sessões de musicoterapia.

Com a sua saída foi notória uma grande diferença no grupo tendo o D. A. e a M. F. demonstrado uma boa adesão às sessões de musicoterapia e a estar em grupo. A partir de então foi possível realizar diversas actividades. Com as problemáticas identificadas em mente foram realizadas actividades de improvisação livre, imitação (em que um de cada vez improvisava e era imitado pelos outros), improvisação de melodia no xilofone, improvisação em conjunto com instruções dadas a cantar (uma das instruções podia ser, por exemplo, para todos pararem de tocar para ouvir um dos elementos do grupo tocar sozinho). Ao longo das sessões foi notória a necessidade de estrutura e de organização da sessão, sendo necessário propor actividades específicas.

Ao nível da dinâmica de grupo considera-se que este grupo passou por duas fases de iniciação, uma quando era constituído por três elementos e outra quando passou a ter apenas dois elementos. Isto porque dados os distúrbios no desenrolar das sessões que ocorriam quando o grupo tinha três elementos nunca chegou a haver a possibilidade de os mesmos se

darem a conhecer e constituir enquanto grupo. Só após a saída do B. A. foi notória alguma evolução de ambos ao nível de uma maior tolerância à frustração, melhoria a nível da concentração e do relacionamento em grupo.

Após a interrupção escolar da Páscoa este grupo foi afectado por uma grande mudança no comportamento do D. A. e, por consequência, no da M. F. No início do terceiro período escolar o D. A. voltou a adoptar atitudes de desafio e muitas vezes via os instrumentos musicais de forma fálica (por exemplo, o reco-reco) fazendo surgir temáticas de carácter sexual nas sessões. Além disso, e devido a estes comportamentos, acabava por boicotar as actividades que se desenvolviam nas sessões. Estas ocorrências surgiram numa altura em que se operaram grandes mudanças a nível familiar, nomeadamente o facto de a sua mãe ter ficado desempregada e não conseguir pagar a renda da casa onde viviam.

Neste contexto o D. A. começou a rejeitar a musicoterapia adoptando atitudes de recusa que culminaram com o deixar de ir às sessões. Este seu comportamento iniciou-se em Maio e durou até ao fim do ano lectivo (em Junho não participou em nenhuma sessão) e afectou a M. F. na medida em que ela aderiu aos boicotes às sessões que o D. A. fazia e quando ele faltava ela ressentia-se e tornava-se pouco cooperante.

Uma vez que a M. F. faltou à escola algumas vezes no mês de Junho considera-se que a intervenção com este grupo decorreu entre Fevereiro e Maio de 2011. Por todos estes factores não foi possível preparar a separação decorrente do final da intervenção de musicoterapia. No fundo o grupo acabou abruptamente e por si próprio.

Relativamente a este fim abrupto do grupo, e considerando a literatura sobre grupos terapêuticos e suas dinâmicas, nomeadamente MacKenzie (1994), coloca-se a hipótese de tal ter ocorrido por, na fase de diferenciação em que o grupo se encontrava, estarem a surgir temas sensíveis (nomeadamente para o D. A.) que o levaram a optar por desistir em vez de lidar com tais situações. Desta forma, considera-se que apesar de aparentemente ter sido

notória uma evolução no D. A. relativamente aos problemas identificados e que levaram à sua integração em musicoterapia, a própria recusa pode ser vista não como um retrocesso mas sim como uma continuação dessa evolução. MacKenzie refere que tal costuma ocorrer por volta da sexta sessão. Se considerarmos a sessão seguinte à saída do B. A. como a primeira verifica-se que a primeira recusa do D. A. ocorreu na sétima sessão, o que vai ao encontro de tal referência.

Grupo C

Este grupo era constituído por três elementos do quarto ano de escolaridade, M. R., S. S. e C. S., que apresentavam todas problemáticas a nível de dificuldade de integração devido a inibição, baixa auto-estima e instabilidade emocional.

Este grupo acabou por funcionar quase como um grupo aberto dado que das 13 sessões que se realizaram, apenas houve uma em que estiveram presentes todos os elementos. Assim, não é possível fazer uma análise da evolução do grupo como um todo, mas sim de cada um dos seus elementos, na sua relação com os outros.

O M. R. funcionou como elemento principal, como líder, não só porque foi aquele que participou em mais sessões, mas também pela sua própria evolução ao longo das mesmas. Teve uma reacção muito positiva relativamente à musicoterapia e a partir de determinada altura procurou motivar os colegas e ajudá-los a superar as suas dificuldades, nomeadamente a inibição.

O C. S. participou apenas em seis sessões. Na última em que participou foi notório o seu maior à vontade tanto ao nível do relacionamento com os outros como em exprimir-se. Naturalmente surgia na música o respeitar e dar lugar ao outro sem ser preciso predeterminar uma ordem pela qual todos tocavam. Coloca-se a possibilidade de, tal como Mackenzie (1994) referiu, o C. S. estar a passar por uma fase em que começavam a surgir questões que o levassem a preferir terminar a sua participação nas sessões de musicoterapia antes que aquelas

terminassem e ele tivesse de lidar com isso.

Quanto à S. S. ao longo das sessões em que participou foi notório o facto de o M. R. ter assumido um papel de cuidador para com ela tendo desempenhado um papel fundamental em conseguir melhorar a sua auto-estima (com o reforço positivo de que ela consegue tocar) e diminuir a sua timidez.

Ao longo das sessões foram desenvolvidas actividades que pudessem contribuir para a melhoria das problemáticas identificadas. Das várias actividades realizadas houve duas que se revelaram como fundamentais que foram o realizar de actividades em que experimentavam ser líderes (um de cada vez tocava e os outros imitavam) e dar um sentido, para além do musical, ao que tocavam (no xilofone experimentaram tocar algo que queriam dizer a alguém).

Num grupo em que todos apresentavam dificuldades de integração, auto-estima e instabilidade emocional foi-lhes possível desta forma, e sem terem obrigatoriamente de pôr palavras no que faziam, experimentar expressar-se e ter um papel de líder, mesmo que apenas por uns minutos.

Grupo D

O Grupo D era constituído por três elementos, dois do segundo ano de escolaridade (R. A. e J. A.) e um do quarto ano (T. L.) que apresentavam problemáticas ao nível da hiperactividade, dificuldade de concentração, baixa auto-estima e instabilidade emocional.

De 14 sessões realizadas o T. L. apenas participou em seis, pelo que se considera que o grupo era constituído por dois elementos, a que por vezes se juntava um terceiro elemento.

Ao analisar o grupo de dois elementos, é possível dizer que o R. A. era bastante agitado durante as sessões e se por vezes desempenhava o papel de boicotador, outras vezes era visto pelo J. A. como um líder que ele tentava imitar. O J. A. era cooperante e via o R. A. como alguém que ele por vezes imitava, embora fosse claro, até pela forma como tocava, que

necessitava de estrutura e ordem nas actividades a realizar. Muitas vezes era ele quem tinha a maior preocupação com a ordem na realização das actividades ou sequência de participação de cada um.

Este grupo de dois elementos apresentava uma relação coesa (entre o R. A. e o J. A.) que por vezes era obrigada a ajustar-se à presença de um terceiro elemento, nos dias em que o T. L. participava, e que funcionava como regulador relativamente ao R. A. levando à diminuição dos boicotes que fazia. Nas sessões em que o R. A. e o J. A. estavam sozinhos, no final do ano lectivo, é possível considerar que o grupo constituído por ambos estava em fase de maturação, pois apresentava um relacionamento coeso e em evolução.

Quanto ao T. L. considera-se que a diferença de idade pode ter sido um dos factores desmotivadores da sua participação nas sessões de musicoterapia. Contudo, tendo em conta todo o cuidado que houve em perceber e procurar formas de ultrapassar as suas faltas, que envolveram articulação com a sua professora titular de turma, considera-se que tal não é suficiente para explicar a sua fraca participação. O facto de o T. L. ser alvo de pressão de pares para faltar às sessões de musicoterapia e o facto de o R. A., nalguns dos seus comportamentos boicotadores e desafiadores apresentados nas sessões, ter agredido a auto-estima do T. L. são considerados como as principais causas da sua fraca adesão à musicoterapia.

Grupo E

Grupo constituído por quatro elementos de três turmas de Jardim-de-infância com idades compreendidas entre os quatro e seis anos. Apresentavam como problemáticas dificuldade de relacionamento inter pares, ansiedade e baixa tolerância à frustração. Por altura da Páscoa um dos elementos perdeu o seu pai, situação a que foi necessário estar particularmente atenta.

Tendo em conta os problemas identificados procurou-se realizar actividades em que

fosse possível, através da música, trabalhar o estar em grupo, esperar pela sua vez, ao mesmo tempo que se permitia o protagonismo de cada um e a aceitação das ideias/sugestões do outro.

Este grupo apresentou uma evolução constante na qual foi possível construir um espírito de grupo sólido. Assim, considera-se que, ao longo das 12 sessões realizadas, foi possível assistir ao grupo passar pela fase formativa e evoluir para a da diferenciação, fase em que se encontrava na altura em que foi necessário terminar as sessões de musicoterapia.

Neste grupo houve, num determinado momento, uma espécie de interrupção da intervenção dado que durante o mês de Abril e na primeira semana de Maio não houve qualquer sessão. Isto deveu-se ao facto de ter havido duas actividades realizadas no âmbito da dinâmica de Jardim-de-infância própria da escola que impossibilitaram a realização da sessão anterior à interrupção da Páscoa. Assim, em Maio houve como que um reiniciar do grupo.

Após estas interrupções, que coincidiram também com a altura do falecimento do pai do L. M., o grupo entrou na fase de diferenciação. Nessa altura, o grupo já estava verdadeiramente formado o que permitiu que a fase de diferenciação surgisse naturalmente sem que tivesse sido atrasada devido à interrupção referida. Nesta fase foi possível à M. C. permitir-se expressar sentimentos, ao L. M. tocar e cantar o falecimento do pai, ao T. S. passar a exprimir-se de forma mais independente e com sentido do outro e ao P. C. estar mais tempo numa actividade. Contudo, foi também aqui que surgiram de forma mais clara os diferentes papéis assumidos por cada um: mais boicotes, por parte do P. C., às actividades realizadas, comportamentos de imitação para com o P. C. por parte do T. S., maior expressão de sentimentos e emoções por parte da M. C. e do L. M.

O fim da intervenção de musicoterapia foi realizado através de uma tarefa de grupo em que cada um actuou como se estivesse num palco a improvisar histórias cantadas e tocadas.

Em todos os elementos do grupo foi possível verificar melhoria a nível da

socialização, ansiedade e tolerância à frustração.

Grupo F

Grupo que se pretendia ser constituído por quatro elementos todos da mesma turma. Contudo, um elemento (K. A.) apenas participou numa sessão, pelo que a sua participação não será tida em conta nesta análise.

Este grupo caracterizava-se por ter elementos com problemáticas diferentes entre si. Por um lado a M. T. que apresentava uma extrema dificuldade de integração por inibição tendo por vezes desempenhado neste grupo o papel de bode expiatório. Por outro lado a A. F. que com problemas de instabilidade emocional e de socialização era inicialmente excluída e excluía-se das actividades feitas na sala de aula e nas sessões de musicoterapia. Finalmente, o T. C. era ao mesmo tempo o líder e o boicotador, já que queria toda a atenção para si não deixando espaço musical para os outros elementos intervirem. O T. C. não só queria fazer tudo conforme a sua vontade como quando não era como ele queria boicotava as actividades (por exemplo, mesmo quando não era a sua vez de tocar insistia em fazê-lo).

Tendo em conta os problemas identificados foram realizadas actividades como improvisação livre um de cada vez, improvisação livre em conjunto, improvisação de melodia no xilofone, improvisação com instruções dadas a cantar, entre outros.

Este grupo era constituído por elementos da mesma turma, pelo que já faziam parte de um grupo. Assim, a fase de iniciação existiu apenas enquanto necessidade de formar o grupo de musicoterapia que realizava sessões semanalmente. Contudo, quase que coexistiu com a fase de diferenciação, pois havia questões que já vinham da própria sala de aula, como por exemplo o comportamento desafiador do T. C. e a exclusão da A. F. (na sala de aula os colegas sentavam-se afastados dela). Se entre eles já havia questões claras de diferenciação havia que perceber que ali formavam um outro grupo com objectivos diferentes.

No entanto, dado que apenas se realizaram 11 sessões não foi possível avançar

verdadeiramente para uma fase de maturação. Se por um lado o grupo fluía naturalmente, os comportamentos de boicote do T. C. não permitiam deixar em definitivo a fase de diferenciação.

Relativamente à fase de separação, devido ao fim da intervenção de musicoterapia, ela aconteceu quase que naturalmente dado que nas duas sessões anteriores à última não houve musicoterapia devido a actividades próprias da dinâmica de Jardim-de-infância e da escola. Assim, a última sessão foi como que uma festa de despedida, pois não houve a possibilidade de trabalhar de forma contínua a separação. No entanto, uma vez que se trata do *setting* escolar e que as sessões terminaram no final do ano lectivo de certa forma o próprio fim do ano escolar anunciava o fim das sessões de musicoterapia.

Ao nível do progresso terapêutico foi notória uma evolução ao nível da socialização e da integração em todos os elementos do grupo.

Conclusões

Com este estágio procurou-se oferecer uma forma de intervenção inovadora, complementar às terapias verbais e às intervenções de apoio educativo. Neste sentido procurou-se trabalhar de forma interdisciplinar, tendo sido feita articulação com toda a comunidade escolar, especialmente com o GAAF e professores titulares de turma dos alunos utentes de musicoterapia.

Tendo em conta as problemáticas dos utentes de musicoterapia procurou-se promover a aquisição e desenvolvimento de competências sociais e de gestão de afectos.

No enquadramento teórico apresentado um dos aspectos que se destacava era o facto de haver a indicação de que o desenvolvimento de actividades em grupo podia contribuir para promover a integração e para as crianças aprenderem e praticarem comportamentos sociais mais apropriados num contexto mais agradável, como é o caso do tocar uma música em conjunto (Choi et al., 2008; McIntyre, 2007; Peters, 2000; Wigram et al., 2002).

McIntyre (2007) apresentou conclusões que apontavam para ganhos significativos nos comportamentos, aumento no tempo de atenção e concentração, desenvolvimento da criatividade, do gosto pelo trabalho em grupo e respeito pelos outros. Através das actividades realizadas nas sessões de musicoterapia e da análise dos resultados obtidos considera-se ter sido possível obter ganhos semelhantes aos de McIntyre, nomeadamente a nível da melhoria nos comportamentos e interacções sociais, melhoria na concentração e respeito pelos outros.

Também foi possível dar a experimentar a realização de tarefas musicais em grupo, o que se considera ter contribuído para demonstrar formas saudáveis de interacção com outros. Como Peters (2000) referiu, a música pode ser eficaz para exprimir adequadamente emoções, o que pode ter resultados positivos na sua capacidade de interagir adequadamente com os outros.

Quanto ao tipo de intervenção realizada, nomeadamente a estruturação das sessões, verificou-se como útil e mesmo necessário desenvolver sessões bem estruturadas, e com actividades bem definidas, aspecto que foi de maior importância nos casos de utentes que apresentavam défice de atenção/hiperactividade. Rickson e Watkins (2003) referem que o facto de utentes com este tipo de perturbação participarem em sessões pouco estruturadas pode deixá-los demasiado estimulados. Ao analisar as sessões realizadas com utentes com este tipo de perturbação, verifica-se que muitas vezes não foi possível utilizar o teclado, que era sentido como demasiado estimulante (por exemplo no grupo D, em que dois elementos tinham diagnóstico de hiperactividade, ou no caso do R. M. em que o teclado nem sempre foi aceite), e que na realização de actividades musicais era necessário indicar regras bem definidas, em vez de simplesmente optar por permitir improvisar livremente.

Já nos casos de baixa auto-estima foi possível verificar que, tal como referido por Choi et al. (2008), as intervenções mais activas eram benéficas. No caso do M. R. improvisações livres, o permitir juntar movimento à música que fazia e actividades musicais em que experimentou a liderança revelaram-se como importantes na melhoria da sua auto-estima.

Assim, à semelhança dos resultados obtidos nos estudos apresentados no enquadramento teórico, verificou-se ter sido possível obter ganhos ao nível das competências sociais e da gestão de afectos das crianças sinalizadas.

No fundo ao conseguir estes ganhos contribuiu-se de forma indirecta para melhorar o ambiente escolar. Por outro lado, ao promover uma melhoria nos problemas identificados, nomeadamente com a melhoria na concentração e diminuição das dificuldades de integração, pensa-se ter contribuído de certa forma para diminuir o insucesso escolar, de que é exemplo o facto de o M.R. ter referido que tinha melhorado as suas notas.

Desta forma é possível concluir que num *setting* como a escola os resultados obtidos ultrapassam largamente o âmbito individual de cada utente para se reflectirem no próprio bem-estar de toda a comunidade escolar e assim contribuir para o cumprimento dos objectivos do próprio GAAF.

Por outro lado, cumpriu-se com o objectivo mais lato definido para este estágio, uma vez que foi possível dar resposta a necessidades da escola (nomeadamente no trabalho realizado com crianças com problemas de comportamento) através de uma intervenção complementar às de apoio educativo, e especificamente às desenvolvidas pelo GAAF.

Como balanço final do estágio realizado, considera-se que a revisão bibliográfica efectuada foi muito útil no desenvolvimento do estágio, na medida em que permitiu preparar o melhor possível para os desafios de trabalhar com esta população. Contudo, é possível identificar aspectos a melhorar, como por exemplo, a variedade de actividades musicais a desenvolver, e o facto de, por questões de horário da realização do estágio, não ter sido possível fazer mais intervenções individuais, como por exemplo o caso do T. L. provavelmente o exigia.

Como conclusão final considera-se que a musicoterapia é uma forma de intervenção que utiliza uma linguagem que é quase inata ao ser humano, que surge de forma quase intuitiva e que assim permite exprimir pensamentos e/ou sentimentos sem os constrangimentos da palavra.

Em suma, e apesar do pouco tempo que durou a intervenção (entre Fevereiro e Junho de 2011), consideram-se bastante positivos os resultados alcançados com esta intervenção.

Por último importa referir que intervir numa escola apresenta uma vantagem adicional a tudo o já referido, na medida em que permite garantir um local adequado para a realização de sessões, em termos de limites temporais e de regularidade na realização das mesmas, o que é particularmente útil em casos de famílias cujas vidas são complicadas e imprevisíveis

(Casey, 2012). Por isto, considera-se um *setting* ideal para desenvolver intervenções de musicoterapia.

Reflexão Final

A realização deste estágio caracterizou-se por dois momentos distintos: um que corresponde ao período em que decorreu no GAAF da Alapraia e outro que corresponde ao período em que decorreu no GAAF da Malveira.

No GAAF da Alapraia foi feita toda a aprendizagem relativamente ao IAC e especificamente sobre o que é um GAAF e o que significa a integração numa comunidade escolar.

Pelo facto de uma escola implicar a interacção com diversos elementos com papéis muito diferentes entre si é um *setting* que exige muita flexibilidade e capacidade adaptativa e de integração. Por outro lado, o facto de o GAAF ser desenvolvido por uma entidade externa à escola (IAC), mas que procura contribuir para a mesma, faz com que esta flexibilidade e capacidade adaptativa tenha de ser ainda maior, o que se traduziu por exemplo na dificuldade em ultrapassar as resistências que havia para poder concretizar a intervenção de musicoterapia.

Quando o GAAF da Alapraia terminou houve a necessidade de arranjar uma solução para o estágio que já estava a decorrer. Neste aspecto é necessário reconhecer todo o apoio sentido por parte do IAC, para poder ultrapassar esta situação que era alheia ao estágio de musicoterapia, e encontrar um novo GAAF onde pudesse fazer sentido este projecto e que reunisse condições facilitadoras de uma capacidade de agilização rápida. Assim, o estágio passou a desenvolver-se no GAAF da Malveira tendo-se iniciado na primeira semana de Janeiro.

Desde logo foi notório o excelente acolhimento por parte do GAAF da Malveira e da própria escola EB1/JI da Malveira o que permitiu que em menos de um mês fosse possível iniciar as sessões de musicoterapia (as primeiras realizaram-se a 31 de Janeiro). Mesmo ao nível da logística, nomeadamente definição de salas onde realizar as sessões e ajuste do

horário das mesmas aos horários e necessidades da escola e famílias, foi feita com toda a flexibilidade parte a parte de todos os envolvidos. Chegaram a ser usadas seis salas diferentes, situadas em dois andares do edifício, o que implicava transportar os instrumentos de uma sala para a outra mais do que uma vez por manhã, mas isso também significou que foi sempre encontrada solução para a realização das sessões, mesmo quando as salas inicialmente destinadas para tal estavam ocupadas.

Com a equipa do GAAF (coordenadora e estagiária de Psicologia) foi criado logo desde o início um espírito de trabalho em equipa que surgiu muito naturalmente e que foi facilitador de toda a intervenção. Desta forma foi possível trabalhar de forma interdisciplinar para um fim comum que são as necessidades dos alunos, suas famílias e escola. Quase espontaneamente acabaram por ser realizadas reuniões semanais com a coordenadora do GAAF (e sempre que necessário) até porque alguns casos acompanhados em musicoterapia também eram alvo de intervenção específica pelo GAAF. Nalgumas situações isto decorreu até da identificação dessa necessidade nas sessões de musicoterapia, como foi o caso do B. A.

Por outro lado, a participação numa formação de brinquedos tradicionais, organizada pelo IAC e Câmara Municipal de Coruche para os coordenadores e técnicos de GAAF, veio a tornar-se benéfica na medida em que permitiu que colaborasse numa acção de construção de brinquedos tradicionais no Dia Mundial da Criança. Esta participação foi muito benéfica no sentido do envolvimento conseguido com toda a comunidade escolar.

Quanto aos utentes, foi muito curioso assistir aos altos e baixos das relações que se estabelecem em *setting* terapêutico donde resultou uma grande aprendizagem.

Não tendo experiência de trabalho prévia com crianças, mas sim um forte interesse por tal, foi muito positivo todo o trabalho realizado e a aprendizagem que dele resultou. Na sua generalidade foram estabelecidas relações de confiança e foi possível ir ao encontro daquilo que eram as problemáticas apresentadas.

Por outro lado, o facto de ter abrangido crianças de idades muito variadas (entre os quatro e os dez anos) permitiu diversificar a experiência e aprendizagem na forma de relacionar com as diferentes idades.

No que se refere à restante comunidade escolar (coordenadora, professores, auxiliares de educação) é de realçar a relação positiva que foi estabelecida na escola EB1/JI da Malveira e que foi facilitadora da concretização do estágio.

Como proposta futura deixa-se a sugestão de que seja possível integrar a musicoterapia como uma valência dos GAAF, dada a vantagem que apresenta ao permitir uma abordagem interdisciplinar para a população que serve.

Do ponto de vista pessoal não posso deixar de referir que foi uma experiência marcante. Ao mesmo tempo que é muito positivo e reconfortante pensar no impacto positivo que esta intervenção teve, também é deveras responsabilizante. De facto, é na charneira entre o sentido de responsabilidade e respeito pelo outro e o desenvolvimento de um trabalho terapêutico que o trabalho de musicoterapia com esta população se faz. Muitas vezes crianças consideradas em risco sofreram já vários abandonos e viveram situações difíceis, pelo que é fundamental respeitá-las e ao seu tempo.

Por outro lado, foi também marcante devido ao facto de ter um fim claramente definido desde o início, uma vez que se tratava de um estágio curricular. Assim, foi necessário não só aprender a lidar com a separação própria do fim de uma intervenção terapêutica, mas também com o facto dela ocorrer devido a um calendário predefinido e não por os resultados obtidos assim o ditarem. No fundo, as sessões em que se preparava o terminar da intervenção de musicoterapia foram fundamentais para garantir e transmitir o respeito pelos utentes e por clarificar a separação sem que pudesse haver margem para ser interpretada como mais um abandono.

Por último, uma vez que a minha formação base é em Sociologia, foi um desafio toda a aprendizagem que tive que fazer relativamente à área da Psicologia e especificamente sobre o processo terapêutico, ao mesmo tempo que tinha que ter noção dos limites que a minha formação me impunha. Contudo, penso que o facto de ter uma formação na área social se tornou útil para o trabalho com uma população com este tipo de problemática pois esta não era totalmente nova para mim. No entanto, reconheço ser necessário aumentar os meus conhecimentos na área da Psicologia.

Não posso deixar também de referir a importância que teve a frequência das aulas de supervisão, ao longo de todo o ano, na medida em que permitiram aprofundar os conhecimentos e esclarecer as dúvidas sentidas ao longo do estágio. Nas aulas foi conseguido um espaço contendor e de reflexão conjunta que foi extremamente útil para conseguir ultrapassar as dificuldades sentidas, não só durante as sessões mas ao longo de todo o processo, nomeadamente aquando da mudança de local de estágio.

Com a consciência de que todas as ferramentas são importantes para o desenvolvimento da musicoterapia frequentei no verão de 2010 o curso “*Nordoff-Robbins Music Therapy: foundations, improvisational resources and clinical applications*” na Universidade de Nova Iorque sob a orientação de Alan Turry. Considero que a aprendizagem e troca de experiências além fronteiras que aí vivi foram importantes para o desenvolvimento do estágio aqui relatado.

Resta-me apenas dizer que foi uma experiência muito gratificante e positiva tanto do ponto de vista formativo como pessoal.

Quando iniciei este Mestrado fi-lo por considerar ter encontrado a forma com que me identifico a trabalhar com música. A música sempre teve um papel fundamental na minha vida e na musicoterapia encontro a forma como quero integrá-la na minha vida profissional.

Referências

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Washington DC: Author.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da Musicoterapia Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal* (2ª ed.). São Paulo: Summus.
- Benenzon, R.O. (2007). The Benenzon Model. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 148-159.
- Bunt, L. & Hoskyns, S. (2002). Practicalities and basic principles of music therapy, In L. Bunt & S. Hoskyns (Eds.) *The Handbook of music therapy* (pp.27-52). New York: Brunner-Routledge.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy* (2nd ed.). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Casey, Ó. (2012). ‘How can I consider letting my child go to school when I spend all my time trying to keep him alive?’ Links between music therapy services in schools and children’s hospice. In J. Tomlinson, P. Derrington & A. Oldfield (Eds.), *Music therapy in schools working with children of all ages in mainstream and special education* (pp. 165-178).
- Choi, A., Lee, M. & Lee, J. (2010). Group Music Intervention Reduces Aggression and Improves Self Esteem in Children with Highly Aggressive Behavior: A Pilot Controlled Trial. *eCAM*, 7(2), 213-217. doi: 10.1093/ecam/nem182
- Eddy, J.M. (2009). *Transtornos da Conduta: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Esperson, P. P. (2006, Julho). The pleasure of being “differently able”: Integration through music therapy in primary schools. *Music Therapy Today* (Online), Vol.VII(2), 413-429. Retirado de <http://musictherapy-world.net>

- Funico, C. A. & Soares, J. B. (2009). *Catálogo de Projectos IAC* (2ª ed.). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.
- Guedeney, N. (2004). Conceitos-Chave da Teoria da Vinculação. In N. Guedeney, & A. Guedeney. (Coords.). *Vinculação – Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hara, G. (1999, Novembro). *Coming together: the healing process of music therapy groups*. Comunicação apresentada no Ninth World Congress for Music Therapy, Washington, D.C.
- Harris, M. (2009). *Music and the young mind: enhancing brain development and engaging learning*. Plymouth: Rowman & Littlefield Education in partnership with MENC: The National Association for Music Education.
- Instituto de Apoio à Criança. (2002, Janeiro/Março). Mediação Escolar. *Boletim do Instituto de Apoio à Criança*, 63, separata.
- Instituto de Apoio à Criança. (2010). *Relatório Estatístico SOS-Criança 2010*. Retirado de <http://www.iacrianca.pt/images/stories/pdfs/sos/RelatorioEstatistico2010.pdf>
- Kashdan, T.B., Jacob, R.G., Pelham, W.E., Lang, A.R., Hoza, B., Blumenthal, J.D., & Gnagy, E.M. (2004). Depression and Anxiety in Parents of Children With ADHD and Varying Levels of Oppositional Defiant Behaviors: Modeling Relationships With Family Functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 169-181.
- MacKenzie, K. R. (1994). The developing structure of the therapy group system. In H. S. Bernard & K. R. MacKenzie (Eds.), *Basics of group psychotherapy* (pp. 33-59). New York, NY: The Guilford Press.
- McIntyre, J. (2007). Creating order out of chaos: Music therapy with adolescent boys diagnosed with a Behaviour Disorder and/or Emotional Disorder. *Music Therapy Today* (Online 1st April), Vol.VIII(1), 56-79. Retirado de <http://musictherapyworld.net>
- Menezes, B. e Prazeres, V. (Coords.) (2011). *Maus tratos em crianças e jovens - Guia prático*

de abordagem, diagnóstico e intervenção. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Divisão de comunicação e promoção da saúde no ciclo de vida.

Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A guide to fostering clinician musicianship* (2nd edition). Gilsum NH: Barcelona Publishers

Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in Music Therapy: Human Communication in Sound. *Journal of Music Therapy*, 37(4), 269-285.

Peters, J. S. (2000). *Music therapy: An introduction*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Projecto Educativo do Agrupamento de Escolas Professor Armando de Lucena 2009-2013. (s.d.).

Register, D. (2001). The effects of an early intervention music curriculum on prereading/writing. *Journal of Music Therapy*, 38(3), 239-248.

Rickson, D. J. Watkins, G. W. (2003). Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys - a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301.

Rutan, J. S., Stone, W. N. & Stay, J. J. (2007). *Psychodynamic Group Psychotherapy* (4th ed.). New York, NY: The Guilford Press

Smith, D. S. & Hairston, M. J. (1999). Music therapy in school settings: current practice. *Journal of Music Therapy*, 36(4), 274-292.

Wigram, T. (2005). *Improvisation Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, T., Pedersen, I. N. & Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy theory, clinical practice, research and training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Panfleto de divulgação

ANEXO B – Texto de divulgação afixado na escola

ANEXO C – *Disruptive Behavior Disorders Checklist - Parent/Teacher Rating Scale*

ANEXO D – Instrumento de avaliação a ser preenchido pelos professores titulares de turma

ANEXO E – Grelhas de avaliação a serem preenchida pelas Educadoras de Infância

ANEXO F – *Child-Therapist relationship in coactive musical experience rating form*

ANEXO G – Escala Nordoff-Robbins – Relação criança - terapeuta em experiência musical co-activa

ANEXO H – Notas das sessões - Estudo de caso 1

ANEXO I – Avaliação da professora titular de turma - Estudo de caso 1

ANEXO J – Avaliação utilizando a escala Nordoff-Robbins - Estudo de caso 1

ANEXO K – Notas das sessões -Estudo de caso 2

ANEXO L – Avaliação da professora titular de turma -Estudo de caso 2

ANEXO M – Avaliação utilizando a escala Nordoff-Robbins -Estudo de caso 2

ANEXO A

Panfleto de divulgação

O **Gabinete de Apoio ao Aluno e Família** pretende acompanhar e apoiar os alunos e respectivas famílias, nas diferentes problemáticas que possam surgir, no sentido da promoção do desenvolvimento global harmonioso do aluno e de um ambiente facilitador da integração social e escolar.



Instituto de Apoio à Criança

Uma das estratégias disponíveis no ano lectivo de 2010/2011 é a Musicoterapia



Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família

Agrupamento de Escolas de Mabeira

Contactos: +351 219 666 710
+351 219 666 715

Técnica do GAAF:

*Dra. Susana Dias
Psicóloga Clínica*

E-Mail: gaaf.iac.m@gmail.com

Musicoterapia:

*2ª e 4ª feira
das 8.00 às 13.00 horas
Sala Polivalente do JI*

*Estagiária do Mestrado em Musicoterapia
da Universidade Lusitana de Lisboa*

Daniela Graça Morais

G.A.A.F.

Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família

Musicoterapia

Agrupamento de Escolas de Mabeira



O Que é a Musicoterapia?

É a utilização da música como forma de facilitar o desenvolvimento de capacidades de comunicação, de relacionamento, de aprendizagem, entre outras, procurando levar as pessoas a terem uma melhor qualidade de vida.



A Musicoterapia nas Escolas

procura:

- Dar resposta a necessidades sentidas nos alunos
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos alunos



Com a Musicoterapia pretende-se:

- Contribuir para um melhor relacionamento dos alunos com os outros
- Contribuir para a diminuição dos factores que podem levar ao insucesso escolar

A quem se dirige

- A todos os alunos que tenham necessidades específicas que possam beneficiar de Musicoterapia

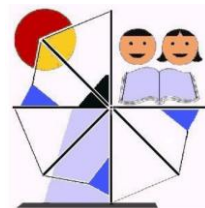
Como vai funcionar

- Nas sessões de musicoterapia os alunos poderão exprimir-se musicalmente através de diversos instrumentos de fácil utilização
- Serão realizadas sessões semanais ao longo do ano lectivo de 2010/2011
- Podem ser realizadas sessões individuais ou de grupo



ANEXO B

Texto de divulgação afixado na escola



Musicoterapia no GAAF

No presente ano lectivo, o GAAF (Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família) vai beneficiar de uma diferente forma de intervenção em complemento às suas actividades habituais: a Musicoterapia. Esta surge no âmbito da realização de um estágio de Mestrado da Universidade Lusíada de Lisboa.

A Musicoterapia é a utilização da música como forma de facilitar o desenvolvimento de capacidades de comunicação, de relacionamento, de aprendizagem, entre outras, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Foi com esta noção que o GAAF reconheceu a importância que a Musicoterapia pode ter para o desenvolvimento global e harmonioso das crianças.

A intervenção de Musicoterapia na Escola EB1/JI da Malveira procura contribuir para o desenvolvimento de competências sociais que promovam uma melhor integração dos alunos na escola. Através da música estes podem exprimir-se, utilizando diversos instrumentos de fácil utilização e que por isso não exigem a detenção de conhecimentos musicais.



Esperamos que esta nova forma de intervenção vá ao encontro às necessidades dos alunos!

ANEXO C

Disruptive Behavior Disorders Checklist- Parent/Teacher Rating Scale

Parent / Teacher DBD Rating Scale

Child's Name: _____ Form Completed by: _____

Grade: _____ Date of Birth: _____ Sex: _____ Date Completed: _____

Check the column that best describes your/this child. Please write DK next to any items for which you don't know the answer.

	Not at All	Just a Little	Pretty Much	Very Much
1. often interrupts or intrudes on others (e.g., butts into conversations or games)				
2. has run away from home overnight at least twice while living in parental or parental surrogate home (or once without returning for a lengthy period)				
3. often argues with adults				
4. often lies to obtain goods or favors or to avoid obligations (i.e., "cons" others)				
5. often initiates physical fights with other members of his or her household				
6. has been physically cruel to people				
7. often talks excessively				
8. has stolen items of nontrivial value without confronting a victim (e.g., shoplifting, but without breaking and entering; forgery)				
9. is often easily distracted by extraneous stimuli				
10. often engages in physically dangerous activities without considering possible consequences (not for the purpose of thrill-seeking), e.g., runs into street without looking				
11. often truant from school, beginning before age 13 years				
12. often fidgets with hands or feet or squirms in seat				
13. is often spiteful or vindictive				
14. often swears or uses obscene language				
15. often blames others for his or her mistakes or misbehavior				
16. has deliberately destroyed others' property (other than by fire setting)				
17. often actively defies or refuses to comply with adults' requests or rules				
18. often does not seem to listen when spoken to directly				
19. often blurts out answers before questions have been completed				
20. often initiates physical fights with others who do not live in his or her household (e.g., peers at school or in the neighborhood)				
21. often shifts from one uncompleted activity to another				
22. often has difficulty playing or engaging in leisure activities quietly				
23. often fails to give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, work, or other activities				
24. is often angry and resentful				
25. often leaves seat in classroom or in other situations in which remaining seated is expected				
26. is often touchy or easily annoyed by others				
27. often does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (not due to oppositional behavior or failure to understand instructions)				
28. often loses temper				
29. often has difficulty sustaining attention in tasks or play activities				
30. often has difficulty awaiting turn				
31. has forced someone into sexual activity				
32. often bullies, threatens, or intimidates others				
33. is often "on the go" or often acts as if "driven by a motor"				
34. often loses things necessary for tasks or activities (e.g., toys, school assignments, pencils, books, or tools)				
35. often runs about or climbs excessively in situations in which it is inappropriate (in adolescents or adults, may be limited to subjective feelings of restlessness)				
36. has been physically cruel to animals				
37. often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort (such as schoolwork or homework)				
38. often stays out at night despite parental prohibitions, beginning before age 13 years				
39. often deliberately annoys people				
40. has stolen while confronting a victim (e.g., mugging, purse snatching, extortion, armed robbery)				
41. has deliberately engaged in fire setting with the intention of causing serious damage				
42. often has difficulty organizing tasks and activities				
43. has broken into someone else's house, building, or car				
44. is often forgetful in daily activities				
45. has used a weapon that can cause serious physical harm to others (e.g., a bat, brick, broken bottle, knife, gun)				

ANEXO D

Instrumento de avaliação a ser preenchido pelos professores titulares de turma

Nome do aluno _____

Ano _____ Data de Nascimento _____ Sexo _____

Ficha preenchida por _____

Data de preenchimento _____

Assinale com uma cruz a opção correspondente para cada pergunta. Nos casos em que não souber a resposta coloque NS

	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
1. Interrompe muitas vezes os outros (por exemplo, mete-se nas conversas ou brincadeiras)				
2. Fugiu de noite, pelo menos duas vezes, de casa dos pais (ou uma vez sem voltar durante um longo período de tempo)				
3. Discute frequentemente com os adultos				
4. Mentalmente frequentemente para conseguir bens ou favores ou para evitar obrigações				
5. Inicia frequentemente lutas físicas com elementos de sua casa				
6. Foi fisicamente cruel para com pessoas				
7. Fala excessivamente muitas vezes				
8. Roubou itens de valor sem confrontar a vítima (por exemplo, roubo em lojas, mas sem forçar a entrada na loja)				
9. Distrai-se frequentemente com estímulos externos				
10. Envolve-se frequentemente em actividades fisicamente perigosas sem ter em conta as possíveis consequências (sem ser com o objectivo de procurar obter emoção/adrenalina) por exemplo, correr para a rua sem olhar.				
11. Falta frequentemente à escola				
12. Frequentemente mexe muito as mãos ou pés ou contorce-se no lugar em que está sentado				
13. É frequentemente vingativo				
14. Usa frequentemente linguagem obscena ou pragueja				
15. Culpa frequentemente os outros pelos seus erros ou mau comportamento				
16. Destruíu a propriedade de outros deliberadamente (sem envolver fogo posto)				
17. Desafia frequentemente, ou recusa colaborar com, os pedidos e regras dos adultos				
18. Quando se lhe fala directamente muitas vezes parece não ouvir o que é dito				
19. Frequentemente dá respostas antes das perguntas terem sido terminadas				
20. Frequentemente inicia lutas com outros que não vivam consigo (por exemplo, colegas na escola, vizinhos)				
21. Muda frequentemente de uma tarefa para outra				

	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
22. Tem frequentemente dificuldade em jogar ou participar calmamente em actividades de lazer				
23. Falha frequentemente em prestar atenção ao detalhe ou dá erros de falta de atenção nos trabalhos de casa, trabalho, ou outras actividades				
24. Está com frequência zangado ou ressentido				
25. Levanta-se frequentemente do seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que devesse permanecer sentado				
26. É frequentemente sensível ou facilmente irritável pelos outros				
27. Com frequência não segue instruções e falha em terminar os trabalhos da escola ou tarefas (sem ser devido a não perceber as instruções ou por alguém se opor à realização das mesmas)				
28. Irrita-se com frequência				
29. Tem com frequência dificuldade em manter a atenção em tarefas ou jogos				
30. Tem frequentemente dificuldade em esperar pela sua vez				
31. Forçou alguém em actividade sexual				
32. Frequentemente é <i>bully</i> , ameaça ou intimida os outros				
33. Está frequentemente pronto a ir, ou age como se estivesse “ligado à corrente”				
34. Perde com frequência coisas necessárias para tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, lápis, livros)				
35. Frequentemente corre sem rumo ou sobe a coisas de forma excessiva ou em situações não apropriadas				
36. Foi fisicamente cruel para animais				
37. Com frequência evita, não gosta, ou é relutante em realizar tarefas que exijam esforço mental contínuo (por exemplo, realizar trabalhos de casa ou tarefas domésticas)				
38. Com frequência fica fora de casa à noite, apesar das proibições dos pais				
39. Frequentemente irrita as pessoas deliberadamente				
40. Roubou tendo confrontado directamente a vítima (por exemplo, roubou carteiras por esticão, extorsão, roubo com arma)				
41. Incendiou algo deliberadamente com intenção de causar graves danos				
42. Tem frequentemente dificuldade em organizar tarefas e actividades				
43. Forçou a sua entrada na casa, prédio, ou carro de alguém				
44. É frequentemente esquecido nas tarefas diárias				
45. Usou uma arma que pôs em risco físico sério os outros (bastão, tijolo, garrafa partida, faca)				

Como descreveria _____?

ANEXO E

Grelhas de avaliação a serem preenchidas pelas Educadoras de Infância

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que o L. M. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Ansiedade				
Dificuldades no relacionamento inter pares				
Instabilidade emocional				

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que o P. C. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Ansiedade				
Instabilidade emocional				
Dificuldades de concentração				

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que o T. S. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Dificuldades na realização de tarefas até ao fim				
Dificuldades no relacionamento inter pares (partilha de brinquedos)				
Comportamento agressivo para com os colegas				

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que a M. C. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Dificuldades de concentração				

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que o T. C. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Dificuldades no relacionamento inter pares				
Comportamento agressivo para com os colegas				
Instabilidade emocional				

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que a M. T. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Timidez				
Instabilidade emocional				
Dificuldades no relacionamento inter pares				

GRELHA DE AVALIAÇÃO

Assinale com uma cruz a opção correspondente para a frequência com que a A. F. demonstrou cada problema indicado:

Problema	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
Instabilidade emocional				
Dificuldades de integração (devido a dificuldades na fala)				

ANEXO F

Child-Therapist relationship in coactive musical experience rating form

**SCALE 1. CHILD-THERAPIST RELATIONSHIP IN COACTIVE MUSICAL EXPERIENCE
RATING FORM**

Child: _____ DOB: _____ Date: _____ Session: _____

Therapist: _____ Rater: _____ Rating Date: _____

P	R	LEVELS OF PARTICIPATION	QUALITIES OF RESISTIVENESS
(7)	_____ / _____	Stability and confidence in interpersonal musical relationship.	Through identification with a sense of accomplishment and well-being resists own regressive tendencies.
(6)	_____ / _____	Mutuality and co-creativity in the expressive mobility of music.	a) Crisis-toward resolution. b) No resistiveness.
(5)	_____ / _____	Assertive coactivity. Working relationship. Self-confident purposefulness.	Perseverative compulsiveness. Assertive inflexibility. Contest.
(4)	_____ / _____	Activity relationship developing.	Perversity and/or manipulativeness
(3)	_____ / _____	Limited responsive activity.	Evasive defensiveness.
(2)	_____ / _____	Wary ambivalence. Tentative acceptance.	Anxious uncertainty. Tendency toward rejection.
(1)	_____ / _____	Unresponsive non-acceptance.	Apparent obliviousness. Active rejection. Panic/rage reaction when pressed.

ANEXO G

Escala Nordoff-Robbins – Relação criança-terapeuta em experiência musical co-activa

Nível	P	R	Níveis de Participação	Qualidades de resistência
7			Estabilidade e confiança na relação musical interpessoal	Pela identificação com um sentido de realização e bem-estar resiste às suas próprias tendências regressivas
6			Mutualidade e co-criatividade na mobilidade expressiva da música	a) Crise em direcção a uma resolução b) Não resistência
5			Co-actividade assertiva Relação em trabalho Propósito de autoconfiança	Compulsividade perseverante Inflexibilidade assertiva Contestação
4			Relação de actividades em desenvolvimento	Perversidade e/ou manipulação
3			Actividade de resposta limitada	Defesa evasiva
2			Ambivalência cautelosa Tentativa de aceitação	Incerteza ansiosa Tendência para a rejeição
1			Sem resposta Não aceitação	Aparente esquecimento Rejeição activa Reacção de pânico/raiva quando pressionado

Legenda: P – Participação; R – Resistência

Instruções de preenchimento

Tendo em conta os critérios indicados para cada nível preencher o quadro acima assinalando com uma cruz o(s) nível(eis) que se adequa(m) ao utente em causa.

Nível 1

Participação

A criança:

1. Vem para a sessão com indiferença ou ansiedade difusa, que pode manter-se durante a mesma.
2. Não é totalmente impenetrável: há sinais intermitentes que indicam uma consciência passageira e breves respostas comportamentais a actividades do terapeuta.
3. Está claramente consciente da situação de terapia mas inibe qualquer tendência para responder positivamente.
4. Vira-se, evita olhar, olha através do terapeuta, ou rapidamente, aparentemente com intenção e pode repeli-lo com sorrisos vazios ou fracos, pequenas provocações.
5. Pode evitar contacto ao tornar-se intencionalmente preocupada com partes do seu corpo ou objectos que estejam na sala.

Resistência

A criança:

1. Demonstra indisposição ou angústia quando levada para a sessão.
2. Aparenta estar totalmente indiferente ao terapeuta.
3. Não estabelece contacto com a situação e permanece impenetrável a qualquer aproximação.
4. Rejeita activamente a situação.
5. Pode retirar-se, tornar-se muito angustiada, protestar fortemente ou mostrar-se temperamental, se o terapeuta tenta envolvê-la em qualquer actividade, ou mantê-la na sala contra a sua vontade.
6. Reage de forma negativa a aproximações intrusivas por parte do terapeuta – que se persistentes podem provocar reacções de pânico/raiva.

7. Pode parecer que tenta abafar ou combater a música através de gritos.
8. Muitas vezes faz tentativas para sair da sala e sai com alívio.

Nível 2

Participação

A criança:

1. Aceita passivamente ser levada para a sessão.
2. Pode aventurar-se a aproximar-se do terapeuta por sua iniciativa.
3. Mostra um envolvimento, evocado em actividades musicais e/ou na relação, que é intermitente e não pode ser sustentado – muitas respostas neste nível têm a característica de ser evocadas (Uma resposta evocada é aquela que faz eco ou reflecte um aspecto da música do terapeuta mas não é deliberada ou intencional).
4. Olha directa mas brevemente para o terapeuta, mas mantendo uma distância, e obliquamente, quando perto. A qualidade do seu olhar indica alguma reacção ou interesse num elemento da música improvisada que parece achar intrigante.
5. Parece mostrar interesse em participar, mas (actualmente) ainda lhe falta capacidade para o fazer.
6. Começa a aceitar acções de suporte por parte do co-terapeuta.
7. Faz pouco, ou nenhum, movimento para sair durante a sessão.

Resistência

A criança:

1. Pode ser relutantemente hesitante ou um pouco medrosa em ser levada para a sessão e possivelmente demonstra vontade em sair da sala.
2. Torna-se pouco à vontade, ou resistente, quando levada para próximo do terapeuta.

3. Pode desistir, ou tornar-se ansiosa, se abordada demasiado directamente pelo co-terapeuta.
4. Incapaz de relacionar a sua forma de expressar, para com a música que o terapeuta faz, reverte para o uso de instrumentos, voz ou o corpo perseverantemente.
5. Sob pressão regride para níveis mais baixos de comportamento.

Nível 3

Participação

A criança:

1. Vai para a sessão serenamente e com uma notória vontade.
2. Está calma numa situação de terapia e não foge do terapeuta.
3. Demonstra momentos de resposta claramente expressa relacionada com experiências de disposição que surgem e ou actividades combinadas pela música. Nestas alturas pode olhar para o terapeuta interrogativamente ou com entusiasmo, prazer, surpresa ou dúvida.
4. Se instrumental ou vocalmente activa demonstra desejo ou interesse na actividade e está atento por curtos períodos às experiências que o terapeuta cria com ou através da actividade.
5. Demonstra uma característica global de resposta, para com o terapeuta e para com as suas actividades que pode ser a) ténue e/ou b) experimental e/ou c) incerta e/ou d) caprichosa, dependendo do indivíduo.

Resistência

A criança:

1. Parece não querer envolver-se.
2. Afasta-se da co-actividade – mas sem angústia ou ansiedade.

3. Parece estar assoberbada, ou ameaçada, pela proximidade de contacto que a abordagem do terapeuta e/ou técnica induz e regride para comportamento defensivo. A resistência ganha formas de gozo, indiferença, postura defensiva, ou comportamento estático.
4. Afasta-se da proximidade do teclado, terapeuta ou co-terapeuta, mas repetidamente volta.
5. Pode indicar um desejo em abandonar a sala, mas facilmente aceita redirecção.

Nível 4

Participação

A criança:

1. Vem para a sessão com óbvia satisfação e prazer.
2. Adota, e começa a suster, – das várias possibilidades da situação conforme ela se desenvolve – o(s) modo(s) de resposta musical que considera possíveis e significantes.
3. Demonstra prazer em estar activo com a música.
4. Experimenta, de forma óbvia, o suporte e resposta do terapeuta.
5. Reconhece o terapeuta como um “músico-pessoa” activo, cuja atenção é dirigida e relacionada, de forma espontânea, para si.
6. Desenvolve uma relação de actividade musical com o terapeuta que pode estabelecer uma recorrente, e consistente, resposta positiva a situações terapêuticas. Por vezes surge comunicação e sustentação no contacto ocular.
7. Pode hesitar em sair quando a sessão termina.

Resistência

A criança

1. Já não se sente ameaçada e pode permanecer em toda a experiência. A resistência aparece como menos defensiva.
2. Pode agora afirmar-se resistente através de brincadeiras, gozo, manipulação ou comportamento distractivo.
3. Atinge o limite da sua capacidade para tolerar a experiência de coactividade e apresenta ao terapeuta a incapacidade de continuar a participar.

Nota: A criança pode apresentar ao terapeuta um tipo de resposta que é musicalmente limitado e estreito ao nível expressivo, no entanto, faz esta forma de resposta com uma forte determinação e dirige-a para o terapeuta com intenção comunicativa. O modo de resposta da criança, seja vocal ou instrumental, pode ser tão repetitivo que tem o carácter de ser perseverante. Enquanto o terapeuta dá suporte ao modo de actividade da criança, a criança junta-se-lhe energeticamente na partilha da experiência, apesar de pontuar no nível quatro relativamente à participação. A urgência da resposta da criança pode elevar a co-actividade para o nível cinco.

Nível 5

Participação

A criança:

1. Pode demonstrar vontade em vir à sessão.
2. Gosta de estar com o terapeuta.
3. É apanhado na actividade de fazer o que se tornou a sua música com o terapeuta.

4. Sustém um uso de instrumentos e/ou voz enérgico e livremente expressivo que permite ao terapeuta criar em, com, ou em torno de, e como resposta à sua actividade surge uma experiência musical enérgica que aparentemente ele considera excitante.

5. Inicia e/ou participa em pergunta/resposta instrumental e/ou vocal que são mutuamente excitantes e agradáveis e que comunicam, definem e animam a relação de actividade musical.

6. Demonstra co-actividade assertiva como uma característica de destaque deste nível.

7. É naturalmente assertivo, usa as possibilidades expressivas da situação com algum atrevimento.

8. É mais passivo, com menos força de vontade, torna-se estimulado pela co-actividade assertiva.

9. É tímido ou pacato, fará avanços cautelosos na sua liberdade de expressão ou faz progressos através de explosões de emocionantes respostas.

10. Cujas capacidades funcionais para a expressão musical são severamente limitadas por patologia física ou mental e/ou emocional, ou por imaturidade de desenvolvimento. Pode atingir co-actividade de nível cinco através de técnicas especializadas, de suporte e/ou estimulantes. O nível de actividade de resposta que alcança, provavelmente, manter-se-á relativamente estreito. Contudo, apesar do seu alcance expressivo ser limitado, a relação atinge uma intensidade de contacto.

11. Aquele que em contraste consegue participar numa actividade musical agora demonstra envolvimento no carácter e mobilidade da sua música. Componentes tonais e/ou rítmicas são expressas assertivamente ao cantar ou tocar. Este alargamento musical da relação de actividade do nível quatro pode levar, no nível cinco, ao início de uma "relação em trabalho".

12. Torna-se responsivo a trabalho musical – e concentrar-se-á em aplicar, ou desenvolver, capacidades em trabalhar com o terapeuta em expressões musicais ou estruturas específicas.

13. Pode fazer esforços deliberados para prolongar as actividades em que trabalha.

Resistência

A criança:

1. Pode mostrar uma assertividade que por vezes se torna contestatária ou intencional, mas que desde que expressa com alguns atributos ou formas musicais pode ser envolvida pelo terapeuta e levada para comunicação criativa.

2. Preserva assertivamente uma obsessão musical, ou fixação, – rítmica, melódica, temática, instrumental. Pode tornar-se resistentemente auto-assertivo. Um comportamento compulsivo obstinado e/ou rebelde isola-o da co-actividade e impede o progresso.

Nível 6

Participação

A criança:

1. É intencionalmente comprometida com a expressão flexível e a variedade de experiências musicais activas.

2. Mostra um interesse musical intencional, e uma resposta perceptiva, para com a criação melódica, harmónica e/ou rítmica, e com a direcção expressiva da música que o terapeuta improvisa.

3. Mostra independência na criatividade cooperante e em expressões musicais inteligentes e auto determinadas que se iniciam com a confiante expectativa da resposta de suporte do terapeuta.

4. Transmite uma intensidade de envolvimento, no fluxo criativo das sessões, que o leva a usar ideias musicais para expressar questões pessoais. Quando o terapeuta pode musicalmente dar suporte a tais momentos de espontaneidade, a criança pode usar a disposição e estrutura da música em jogos interactivos ou para comunicar ideias ou sentimentos.

5. Que é emocionalmente perturbada, e que é capaz, através da intensidade da disposição ou actividade, de expressar o conteúdo caótico da sua personalidade, vai ser capaz de alcançar um grau significativo de resolução e a tensão será retirada da situação clínica. Tais momentos, em terapia, podem ser críticos e pode ser que na situação em causa seja a criança a levar o terapeuta em direcção à resolução criativa. O suporte apto e empático do terapeuta é crucial no aprofundamento do processo. A resposta da criança pode manter-se de alguma forma errática e ter os seus momentos instáveis, depois de atingir tal resolução, mas uma “relação em trabalho” musical sistematizada pode dar suporte a mais progressos. (Ver nota abaixo)

6. Mostra uma extensão de participação nas experiências de nível seis que é relativa às suas capacidades funcionais, condições e/ou maturidade. Quanto mais restritas ou menos desenvolvidas são as suas capacidades mais irá a relação depender, quanto ao seu desenvolvimento neste nível, das capacidades e criatividade do terapeuta em criar meios musicais adequados para a co-actividade. A extensão da actividade musical que uma criança com atraso no desenvolvimento severo pode atingir será limitada, contudo irá pontuar neste nível quando a sua resposta activa ao trabalho com o terapeuta mostra a) um envolvimento pessoal na música como um meio de expressão emocional e b) uma mutualidade directamente expressa com o terapeuta na experiência musical pessoal.

7. Que primeiramente apresenta dificuldades de desenvolvimento, com ou sem

alguma componente emocional secundária, irá, ao atingir este nível, ter uma confiança resiliente nas experiências que a sua actividade cria e no terapeuta. Tal criança vê o terapeuta como amigável, um útil originador de situações e actividades nas quais descobre um libertador nível de experiência e comunicação. Há pouca ou nenhuma tensão na relação criança-terapeuta, torna-se uma relação próxima, essencialmente de aventuras musicais partilhadas, de interesses mútuos e prazer no trabalho musical e nas competências com que a criança está a lidar.

Nota: Ao pontuar as respostas de uma criança musicalmente dotada, especialmente se estiverem presentes características de autismo, faça uma clara distinção entre expressões de sensibilidade e capacidade musical da criança e o nível de relação interpessoal realmente atingido. Respostas musicalmente inteligentes espontâneas podem parecer indicar o nível seis na participação, mas é necessário observar melhor pois tais respostas podem ocorrer noutros níveis e aparecer como expressões de resistência bem como de participação. A relação de nível seis só é atingida quando uma mutualidade substancial é atingida na co-actividade e interactividade.

Resistência

A criança:

1. Que é principalmente emocionalmente perturbada pode considerar a relação, neste nível, com o terapeuta como perigosa ou ameaçadora. A estimulação e intimidade de contacto pessoal musical impelem os seus desejos, sentimentos e necessidades para com a expressão musical. Uma incapacidade de alcançar isto, de confiar no terapeuta ou de encontrar ou aceitar uma forma que irá expressar a sua carga emocional pessoal, muito provavelmente resultará numa instabilidade da sua resposta global. Pode mostrar sinais de estar assoberbado ou desorientado e regredir defensivamente para uma participação menos ameaçadora ou para características de

níveis inferiores. A sua resposta será então registada em pontuação dispersa.

Nível 7

Participação

A criança:

2. Tem confiança na situação total – em si, no terapeuta e em fazerem música em conjunto – e está completamente segura.
3. Identifica-se com o fazer música e mantém objectivos musicais bem definidos num espírito de companheirismo mútuo.
4. Faz um uso total da situação naquilo que as suas capacidades pessoais permitem.
5. Demonstra respostas de comportamento que exprimem o seu temperamento individual e traços de personalidade.
6. Alcançou um inerente sentido de realização pessoal e emancipação em experiências musicais activas e é agora capaz de resistir a tendências pessoais regressivas. Aqui pode ser suportado por uma identificação com as expectativas do terapeuta.

ANEXO H

Notas das sessões - Estudo de caso 1

1ª sessão – 2 de Fevereiro de 2011

Presenças: M. R.

Sessão individual com o M. R., dado que os outros elementos do grupo faltaram por irem a um passeio de turma.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: todos

Actividades:

Abertura (Bom dia) – como era uma sessão individual excepcional optei por não fazer a música do “Bom dia” e explicar a razão de estar sozinho e que de futuro não seria assim.

Música em conjunto – escolha de instrumentos e improvisação livre comigo no teclado ou com instrumento de percussão. A certa altura libertou-se e passou a juntar movimento. A partir daí chegou a dirigir a música, percebeu o conceito musical de pergunta/resposta e dirigia quando queria que eu tocasse.

Fecho (Adeus) – a sessão só terminou com a introdução da música do “Adeus”, altura em que cantou comigo.

Reacções:

Muito contente. “Foi bué fixe”. Reforcei que para a semana seria diferente por ser em grupo. M. R. disse que não fazia mal, que era a mesma coisa que individualmente, só que com mais gente, e que iríamos fazer “músicas bonitas”.

Muito entusiasmado com a perspectiva da sessão. Iniciou de forma muito tímida mas a pouco e pouco foi-se soltando até ficar muito à vontade. Gosta das músicas dos “Morangos com açúcar” e da “Floribela” (ouve no computador).

Experimentou tocar todos os instrumentos disponibilizados, foi experimentando e repetiu o tamborim médio e as maracas. A partir de certa altura juntou o movimento/dança à

música, soltou-se, passeou e dançou por toda a sala.

Referiu que o pai tem um piano e que gostava muito de tocar guitarra.

Quando tocou teclado comigo reagiu a pergunta/resposta e a aumento de intensidade e diferentes ritmos. No final disse que houve alturas em que lhe pareceu Ópera, embora dissesse que não ouvia Ópera em casa - achava que a Ópera devia ser assim.

A sua primeira reacção relativa à “boa música” que fizemos foi quando tocou tamborim e eu bongós. Dei instrução de que não tinha de tocar sempre que eu tocava (no início da sessão tinha sido esse o seu comportamento inicial com os bongós), mas para tocar livremente e eu depois começaria a tocar com ele. Quando estava sentado dançava com o corpo.

No final trocou de instrumento, experimentou todos, e a sessão só terminou quando introduzi a música do “Adeus”.

2ª sessão- 9 de Fevereiro de 2011

Presenças: M. R.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos: todos os disponibilizados

Actividades:

Abertura (Bom dia)

Improvisação livre

Improvisação com *ostinato* por base – eu fazia *ostinato*, ele improvisava. Depois trocámos os papéis.

Fecho (Adeus)

Reacções:

Muito musical, explorou todos os instrumentos disponibilizados. Acompanhou a música com movimento. A certa altura disse que parecia que estávamos num palco a actuar.

3ª sessão – 23 de Fevereiro de 2011

Presenças: M. R., S. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: pandeireta com pele, tamborins, bongós, guizeiros, maracas

Actividades:

Abertura (Bom dia)

Improvisação livre

Improvisação livre com separador

Improvisação com *ostinato* por base – eu fazia *ostinato*, um de cada vez improvisava.

Depois trocámos os papéis.

Improvisação livre

Fecho (Adeus)

Reacções:

M. R.:

Muito contente, incentivou a S. S. a tocar, quando ela disse que não o sabia fazer. Nesta sessão usou menos movimento, só no final quando estava com os guizeiros já há algum tempo, levantou-se e andou pela sala. Nalguns momentos notou-se mais atenção ao som dos restantes elementos, mas no geral ouvia-se a ele e “exibia-se” tocando livremente.

S. S.:

Esta foi a sua primeira sessão. S. S. disse que antigamente não gostava de música, mas

que agora gosta de música sem muito barulho. A sua cantora favorita é a Shakira. Muito ritmada, quando ganhou confiança notava-se influência de ritmos brasileiros. Reagiu muito bem à sessão e disse que para a próxima vez chegaria mais cedo (chegou atrasada à sessão, mas como a sessão atrasou, devido a limpezas que decorriam na biblioteca, esteve presente na sessão toda)

4ª Sessão – 2 de Março de 2011

Presenças: todos

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: tamborim grande, tamborim médio, pandeireta com pele, maracas, guizeiros, bongós

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto

Improvisação livre um de cada vez com separador: improvisação livre um de cada vez em que eu faço de separador

Eco: eu improviso, todos imitam. De seguida um de cada vez foi líder e imitado pelos outros

Improvisação em conjunto com uma base: C. S. fazia o ritmo que costumava tocar na fanfarra e todos improvisávamos livremente. De seguida eu fiz tempo, o C. S. o ritmo da fanfarra e o M. R. e S. S. improvisaram livremente

Adeus

Reacções:

Expliquei que para a semana não há sessão por causa das férias do Carnaval

C. S.:

Esta foi a primeira sessão a que veio. Disse gostar de Linking Park. Já tocou na fanfarra (tocava caixa). Inicialmente estava tímido (S. S. incentivou-o a não ter vergonha). Ao longo da sessão foi-se soltando musicalmente. Boa noção de ritmo.

M. R.:

No início da sessão foi ele quem explicou ao C. S. como era a musicoterapia. Um pouco ansioso – quer tocar por isso às vezes tem dificuldade em esperar pela sua vez. Muito expressivo. Aparenta maior confiança, segurança.

S. S.:

Muito contente com a musicoterapia. Hoje foi ela quem incentivou o C. S. a tocar. Estava abatida (mãe foi de férias 15 dias, segundo informação recolhida junto da coordenadora do GAAF), mas musicalmente cooperante e expressiva. Quando falei das férias do Carnaval disse que não queria ter férias e que queria ter musicoterapia.

5ª Sessão – 16 de Março de 2011

Presenças: M. R., C. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados:

M. R. – bongós, tamborim médio

C. S. – tamborim grande, bongós

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto e com *ostinato* – eu fazia o *ostinato*

Improvisação livre em pirâmide – eu comecei a tocar, depois toquei eu e o C. S.,

depois tocámos todos. A seguir eu deixei de tocar, depois deixou de tocar o C. S. e ficou o M. R. a tocar sozinho. Numa segunda volta comecei eu a tocar, depois toquei eu e o M. R., depois tocámos todos. A seguir eu deixei de tocar, depois deixou de tocar o M. R. e ficou o C. S. a tocar sozinho

Eco – eu improviso e todos imitam. De seguida, um de cada vez, foi líder e imitado pelos outros

Improvisação um de cada vez com separador

Eco vocal – sons de animais

Adeus

Reacções:

C. S.:

Muito cooperante, deu ideias de jogos musicais para fazermos. A certa altura queixou-se do barulho que o M. R. fazia, mas logo a seguir disse que ele próprio também fazia barulho. Boa noção de ritmo. Não quis ser o primeiro nos jogos, pediu para ser o M. R.

M. R.:

Mais solto, mais à vontade na sessão para se permitir explorar sons com mais noção dos outros, do som dos outros. Parecia mais ligado, ao nível sonoro, ao resto que ía sendo tocado.

6ª Sessão – 23 de Março de 2011

Presenças: M. R., C. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados: reco-reco, bongós, tamborins

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto

Improvisação livre um de cada vez

Improvisação de melodia no xilofone

Melodia em conjunto no xilofone com acompanhamento meu no teclado

Adeus

Reacções:

Esta sessão decorreu no gabinete médico.

Muito cooperantes e interessados, demonstraram boa cooperação/relação entre si

7ª Sessão – 30 de Março de 2011

Presenças: C. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados:

C. S. – tamborim médio, xilofone

Eu – teclado, bongós, tamborim grande

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto – primeiro C. S. com o tamborim médio e eu com os bongós, depois C. S. no xilofone e eu no teclado

Eco instrumental – C. S. com o tamborim médio e eu com o tamborim grande

Improvisação um de cada vez vez

Adeus

Reacções:

Embora tímido foi cooperante e interessado. Reagiu bem aos pedidos para começar primeiro.

Muito bom sentido rítmico.

Pedi para fazer jogo de imitação.

8ª Sessão – 6 de Abril de 2011

Presenças: M. R. e C. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados:

C. S. - xilofone e bongós

M. R. – bongós, xilofone, pandeireta com pele

Eu - tamborim médio

Actividades:

Bom dia

Improvisações

Expressar em sons algo que se quer dizer a alguém

Adeus

Reacções:

Os dois falaram com a S. S. sobre vir às sessões – ela disse que ia tentar vir.

Os dois estiveram muito contentes e livres a exprimir o que dizer a alguém.

9ª Sessão – 27 de Abril de 2011

Presenças: M. R., S. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados: xilofone, teclado

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre com xilofone: M. R. e S. S. no xilofone e eu no piano

Música em conjunto no xilofone

Improvisação livre no xilofone

M. R. cantou duas músicas da Floribela de que gosta

Adeus

Ficaram de escolher uma música de que gostam os três (vão falar com o C. S.) e na próxima semana reescreve-se a letra.

Reacções:

M. R.:

(segundo informação recolhida junto da coordenadora do GAAF, no fim de semana anterior, a sua mãe tomou comprimidos e teve de ser transportada de ambulância para o Hospital – aparentemente por tentativa de suicídio. M. R. viu a ambulância).

Mostrou-se líder. Quando iniciámos a sessão estava sozinho, uns minutos depois chegou a S. S. Por diversas vezes incentivou a S. S. a participar. Dizia que ela tinha de “tirar a vergonha”. Para isso pediu para cantarmos o “Bom dia” à S. S. e depois sugeriu cantarem os dois sozinhos o “Bom dia” a mim. Repetiram até ela aprender e cantar sem medo. Em certas actividades serviu de modelo. No final da sessão quis cantar as músicas da “Floribela”.

S. S.:

Reservada, mas aos poucos com o incentivo do M. R. tornou-se cooperante. Boa relação com a música, com o xilofone. Bom sentido melódico. Pouco comunicativa, a nível verbal, mas aceitou bem as ideias/sugestões do M. R.

Não queriam terminar a sessão. Quando pedi à S. S. para dizer ao C. S. que ele tinha feito falta na sessão o M. R. disse que o C. S. tinha feito muita falta.

10ª sessão – 4 de Maio de 2011

Presenças: C. S., S. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados:

C. S. – maracas

S. S. – reco-reco

Eu – teclado

Todos – xilofone

Actividades:

Bom dia

Música de conjunto no xilofone: um de cada vez tocou, mas sem ordem específica, sem ser preciso dizer a sequência. Naturalmente deu-se lugar ao outro

C. S. e S. S. no xilofone, maracas e reco-reco e eu no teclado

Adeus

Reacções:

S. S.:

Veio mais cedo para a sessão e no fim não queria ir embora. Mais comunicativa. Falava e relacionava-se tanto com o C. S. como comigo.

Cantou o “Bom dia” e o “Adeus” sem qualquer entrave.

A sua expressão facial durante a sessão era de contentamento.

No final da sessão disse que não conseguia escolher uma música de que gosta. Falei com ela a reforçar como no início também dizia que não conseguia tocar e agora conseguia. E sobre como era bom ultrapassar as dificuldades.

Fez efeitos sonoros a tocar o xilofone.

C. S.:

Mais comunicativo. Falou dos elásticos de bonecos que trocava. Muito entusiasmado. Muito boa relação com a S. S.

Ficaram de falar com o M. R. para escolherem uma música para todos. S. S. disse que se não conseguisse falar com o M. R. trazia ela uma música.

11ª sessão – 18 de Maio de 2011

Presenças: M. R.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados:

M. R. – xilofone, bongós, maracas

Eu – teclado, xilofone, bongós

Actividades:

Bom dia

Improvisações livres (Primeiro com xilofone (M. R.) e teclado (Eu), depois, com xilofone (Eu) e bongós (M. R.))

Diálogo Musical – eu xilofone, M. R. bongós

M. R. cantou livremente

Adeus

Reacções:

Expliquei que está quase no final do ano lectivo e sugeri, novamente, que podíamos construir uma música para guardar de recordação. Ficou entusiasmado e sugeri tirarmos uma fotografia de grupo.

Falou que era importante apoiarmos a S. S. e o C. S. para “perderem a vergonha”.

Muito cooperante mesmo quando foi pedido para dar títulos às músicas que tocava. Os títulos que ele dava falavam de relações (relação amorosa entre uma rosa e um violino, etc.).

A certa altura disse que tinha saudades de tocar bongós.

Para o próximo ano lectivo vai para uma escola com alguns dos actuais colegas.

12ª sessão - 25 Maio de 2011

Presenças: S. S.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto

Adeus

Reacções:

S. S. chegou muito atrasada por isso a sessão foi muito curta.

Queixou-se de que às vezes os outros elementos do grupo fazem muito barulho a tocar, que o C. S. toca muito alto e faz muito barulho.

13ª Sessão - 15 de Junho de 2011

Presenças: S. S. e M. R.

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados:

M. R. - cantou

S. S. - maracas

Eu - teclado e bongós

M. R. e S. S. tocaram xilofone

Actividades:

Bom dia

Expressão livre do que queriam fazer - cantaram primeiro os dois e depois M. R. só quis cantar e a S. S. e eu acompanhá-mo-lo

Adeus

Reacções:

Esta foi a última sessão e o M. R. lembrou-se de trazer uma música – letra escrita e desenhos (na sequência da proposta que tinha sido feito de escolher uma música para reescrever a letra).

Quando terminou de cantar a canção que trouxe continuou a cantar, quis cantar a sessão toda. Cantou várias músicas de uma série de desenhos animados.

ANEXO I

Avaliação da professora titular de turma - Estudo de caso 1

Avaliação Inicial

	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
1. Interrompe muitas vezes os outros (por exemplo, mete-se nas conversas ou brincadeiras)	X			
2. Fugiu de noite, pelo menos duas vezes, de casa dos pais (ou uma vez sem voltar durante um longo período de tempo)				
3. Discute frequentemente com os adultos	X			
4. Mentalmente frequentemente para conseguir bens ou favores ou para evitar obrigações	X			
5. Inicia frequentemente lutas físicas com elementos de sua casa				
6. Foi fisicamente cruel para com pessoas	X			
7. Fala excessivamente muitas vezes	X			
8. Roubou itens de valor sem confrontar a vítima (por ex. roubo em lojas, mas sem forçar a entrada na loja)				
9. Distrai-se frequentemente com estímulos externos	X			
10. Envolve-se frequentemente em actividades fisicamente perigosas sem ter em conta as possíveis consequências (sem ser com o objectivo de procurar obter emoção/adrenalina) por exemplo, correr para a rua sem olhar.	X			
11. Falta frequentemente à escola	X			
12. Frequentemente mexe muito as mãos ou pés ou contorce-se no lugar em que está sentado			X	
13. É frequentemente vingativo	X			
14. Usa frequentemente linguagem obscena ou pragueja	X			
15. Culpa frequentemente os outros pelos seus erros ou mau comportamento	X			
16. Destruíu a propriedade de outros deliberadamente (sem envolver fogo posto)	X			
17. Desafia frequentemente, ou recusa colaborar com, os pedidos e regras dos adultos	X			
18. Quando se lhe fala directamente muitas vezes parece não ouvir o que é dito	X			
19. Frequentemente dá respostas antes das perguntas terem sido terminadas	X			
20. Frequentemente inicia lutas com outros que não vivam consigo (por exemplo, colegas na escola, vizinhos)	X			
21. Muda frequentemente de uma tarefa para outra	X			
22. Tem frequentemente dificuldade em jogar ou participar calmamente em actividades de lazer	X			
23. Falha frequentemente em prestar atenção ao detalhe ou dá erros de falta de atenção nos trabalhos de casa, trabalho, ou outras actividades		X		
24. Está com frequência zangado ou ressentido	X			
25. Levanta-se frequentemente do seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que devesse permanecer sentado	X			
26. É frequentemente sensível ou facilmente irritável pelos outros			X	
27. Com frequência não segue instruções e falha em terminar os trabalhos da escola ou tarefas (sem ser devido a não perceber as instruções ou por alguém se opôr à realização das mesmas)	X			
28. Irrita-se com frequência		X		
29. Tem com frequência dificuldade em manter a atenção em tarefas ou jogos		X		
30. Tem frequentemente dificuldade em esperar pela sua vez	X			
31. Forçou alguém em actividade sexual				
32. Frequentemente é <i>bully</i> , ameaça ou intimida os outros	X			
33. Está frequentemente pronto a ir, ou age como se estivesse “ligado à corrente”	X			
34. Perde com frequência coisas necessárias para tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, lápis, livros)	X			
35. Frequentemente corre sem rumo ou sobe a coisas de forma excessiva ou em situações não apropriadas	X			
36. Foi fisicamente cruel para animais				
37. Com frequência evita, não gosta ou é relutante em realizar tarefas que exijam esforço mental contínuo (por exemplo, realizar trabalhos de casa ou tarefas domésticas)	X			
38. Com frequência fica fora de casa à noite, apesar das proibições dos pais				
39. Frequentemente irrita as pessoas deliberadamente	X			
40. Roubou tendo confrontado directamente a vítima (por exemplo, roubou carteiras por esticão, extorsão, roubo com arma)				
41. Incendiou algo deliberadamente com intenção de causar graves danos				
42. Tem frequentemente dificuldade em organizar tarefas e actividades		X		
43. Forçou a sua entrada na casa, prédio, ou carro de alguém				
44. É frequentemente esquecido nas tarefas diárias	X			
45. Usou uma arma que pôs em risco físico sério os outros (bastão, tijolo, garrafa partida, faca)				

	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
1. Interrompe muitas vezes os outros (por exemplo, mete-se nas conversas ou brincadeiras)	X			
2. Fugiu de noite, pelo menos duas vezes, de casa dos pais (ou uma vez sem voltar durante um longo período de tempo)	X			
3. Discute frequentemente com os adultos	X			
4. Mentalmente frequentemente para conseguir bens ou favores ou para evitar obrigações	X			
5. Inicia frequentemente lutas físicas com elementos de sua casa	X			
6. Foi fisicamente cruel para com pessoas	X			
7. Fala excessivamente muitas vezes	X			
8. Roubou itens de valor sem confrontar a vítima (por ex. roubo em lojas, mas sem forçar a entrada na loja)	X			
9. Distrai-se frequentemente com estímulos externos	X			
10. Envolve-se frequentemente em actividades fisicamente perigosas sem ter em conta as possíveis consequências (sem ser com o objectivo de procurar obter emoção/adrenalina) por exemplo, correr para a rua sem olhar.	X			
11. Falta frequentemente à escola		X		
12. Frequentemente mexe muito as mãos ou pés ou contorce-se no lugar em que está sentado	X			
13. É frequentemente vingativo	X			
14. Usa frequentemente linguagem obscena ou pragueja	X			
15. Culpa frequentemente os outros pelos seus erros ou mau comportamento	X			
16. Destruíu a propriedade de outros deliberadamente (sem envolver fogo posto)	X			
17. Desafia frequentemente, ou recusa colaborar com, os pedidos e regras dos adultos	X			
18. Quando se lhe fala directamente muitas vezes parece não ouvir o que é dito	X			
19. Frequentemente dá respostas antes das perguntas terem sido terminadas	X			
20. Frequentemente inicia lutas com outros que não vivam consigo (por exemplo, colegas na escola, vizinhos)	X			
21. Muda frequentemente de uma tarefa para outra	X			
22. Tem frequentemente dificuldade em jogar ou participar calmamente em actividades de lazer	X			
23. Falha frequentemente em prestar atenção ao detalhe ou dá erros de falta de atenção nos trabalhos de casa, trabalho, ou outras actividades	X			
24. Está com frequência zangado ou ressentido	X			
25. Levanta-se frequentemente do seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que devesse permanecer sentado	X			
26. É frequentemente sensível ou facilmente irritável pelos outros		X		
27. Com frequência não segue instruções e falha em terminar os trabalhos da escola ou tarefas (sem ser devido a não perceber as instruções ou por alguém se opor à realização das mesmas)	X			
28. Irrita-se com frequência	X			
29. Tem com frequência dificuldade em manter a atenção em tarefas ou jogos	X			
30. Tem frequentemente dificuldade em esperar pela sua vez	X			
31. Forçou alguém em actividade sexual	X			
32. Frequentemente é <i>bully</i> , ameaça ou intimida os outros	X			
33. Está frequentemente pronto a ir, ou age como se estivesse “ligado à corrente”	X			
34. Perde com frequência coisas necessárias para tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, lápis, livros)	X			
35. Frequentemente corre sem rumo ou sobe a coisas de forma excessiva ou em situações não apropriadas	X			
36. Foi fisicamente cruel para animais	X			
37. Com frequência evita, não gosta ou é relutante em realizar tarefas que exijam esforço mental contínuo (por exemplo, realizar trabalhos de casa ou tarefas domésticas)	X			
38. Com frequência fica fora de casa à noite, apesar das proibições dos pais	X			
39. Frequentemente irrita as pessoas deliberadamente	X			
40. Roubou tendo confrontado directamente a vítima (por exemplo, roubou carteiras por esticção, extorsão,roubo com arma)	X			
41. Incendiou algo deliberadamente com intenção de causar graves danos	X			
42. Tem frequentemente dificuldade em organizar tarefas e actividades	X			
43. Forçou a sua entrada na casa, prédio, ou carro de alguém	X			
44. É frequentemente esquecido nas tarefas diárias	X			
45. Usou uma arma que pôs em risco físico sério os outros (bastão, tijolo, garrafa partida, faca)	X			

ANEXO J

Avaliação utilizando a escala Nordoff-Robbins - Estudo de caso 1

Avaliação Inicial

Nº	P	R	Níveis de Participação	Qualidades de resistência
7			Estabilidade e confiança na relação musical interpessoal	Pela identificação com um sentido de realização e bem-estar resiste às suas próprias tendências regressivas
6		X	Mutualidade e co-criatividade na mobilidade expressiva da música	a) Crise em direcção a uma resolução b) Não resistência
5			Co-actividade assertiva Relação em trabalho Propósito de autoconfiança	Compulsividade perseverante Inflexibilidade assertiva Contestação
4	X		Relação de actividades em desenvolvimento	Perversidade e/ou manipulação
3	X		Actividade de resposta limitada	Defesa evasiva
2			Ambivalência cautelosa Tentativa de aceitação	Incerteza ansiosa Tendência para a rejeição
1			Sem resposta Não aceitação	Aparente esquecimento Rejeição activa Reacção de pânico/raiva quando pressionado

Legenda: P – Participação; R – Resistência

Avaliação Final

Nº	P	R	Níveis de Participação	Qualidades de resistência
7	X		Estabilidade e confiança na relação musical interpessoal	Pela identificação com um sentido de realização e bem-estar resiste às suas próprias tendências regressivas
6			Mutualidade e co-criatividade na mobilidade expressiva da música	a) Crise em direcção a uma resolução b) Não resistência
5			Co-actividade assertiva Relação em trabalho Propósito de autoconfiança	Compulsividade perseverante Inflexibilidade assertiva Contestação
4			Relação de actividades em desenvolvimento	Perversidade e/ou manipulação
3			Actividade de resposta limitada	Defesa evasiva
2			Ambivalência cautelosa Tentativa de aceitação	Incerteza ansiosa Tendência para a rejeição
1			Sem resposta Não aceitação	Aparente esquecimento Rejeição activa Reacção de pânico/raiva quando pressionado

Legenda: P – Participação; R – Resistência

ANEXO K

Notas das sessões -Estudo de caso 2

1ª sessão – 9 de Fevereiro de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: teclado, bongós

Actividades:

Abertura (Bom dia)

Improvisação livre em conjunto

Fecho (Adeus)

Reacções:

Nesta primeira sessão, o R. M. praticamente não falou, nem fez contacto ocular. Tocou a olhar para o lado, no entanto musicalmente liga-se, faz contacto.

Não quis tocar teclado. Escolheu os bongós para tocar.

A maior relação musical surgiu quando ele mexia nos bongós e eu comecei a musicar os gestos dele no piano – disse que era uma música alegre, “muito fixe”.

Só falou quando questionado directamente e só raramente olhou nos olhos.

Disse que não andou na infantil.

Por vezes o seu corpo acompanhava a música.

2ª sessão- 23 de Fevereiro de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: bongós, tamborim grande, reco-reco, guizeiros

Actividades:

Improvisação livre em conjunto – R. M. com guizeiros e eu com bongós

Improvisação um de cada vez – primeiro eu, depois o R. M. – R. M. com bongós eu

com tamborim grande e reco-reco

Improvisação livre em conjunto – eu com bongós, R. M. com tamborim grande

Eco – eu fazia um ritmo, R. M. imitava. Depois trocámos e era eu que o imitava. Aqui deu largas à imaginação e explorou o instrumento livremente, fazia sons com o deslizar das suas mãos, estalinhos com os dedos, etc.

Fecho (Adeus) – não queria cantar. Quando eu insisti e trauteei ele acompanhou ligeiramente o ritmo no tamborim. Eu sugeri cantar e ele acompanhar-me com o ritmo e desta forma aceitou.

Reacções:

Quando no início da sessão me dirigi ao teclado o R. M. disse que não queria ouvir teclado. Disse também que não queria cantar o “Bom dia”, só queria tocar instrumentos de percussão.

Primeiro escolheu os guizeiros. Quando improvisou comigo notou-se que a certa altura, muito baixinho, cantou, parecia sussurrar uma história em que os dois guizeiros seriam personagens. No final fez os dois guizeiros chocarem um contra o outro como se fossem bonecos. Perguntei-lhe se estaria a cantar uma história, o R. M. respondeu que não.

Acompanhou muitas vezes os ritmos com o corpo.

Olhou menos para a sala mas fixou-se nos trabalhos expostos nas paredes. A certa altura sugeri que imaginasse como se fosse um menino pequenino a tocar, não quis, como se fosse ele pequenino, também não quis. Perguntei qual o desenho animado que mais gostava disse que não tinha que não gostava de nenhum.

Continuou a não querer falar mas, musicalmente expressa-se muito. Quando tocou com o tamborim grande a certa altura fez movimentos (braços e pernas a levantar do chão) e tocou com o tamborim encostado ao peito.

3ª sessão – 2 de Março de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: maracas, tamborim médio, baqueta (tocou com a baqueta na cadeira, nos seus ténis e no chão/tapete de borracha), bongós

Actividades:

Abertura (Bom dia) – cantado e acompanhado com percussão

Improvisação livre em conjunto

Improvisação livre um de cada vez

Eco – eu improvisei, R. M. imitou, R. M. improvisou, eu imitei

Improvisação livre um de cada vez

Fecho (Adeus) – cantado (com ritmo e entoação alterados) e acompanhado com percussão

Reacções:

Quando chegou disse que não gostava da infantil, mas enquanto não começava a sessão foi brincar com os brinquedos da sala.

Mais uma vez disse que não queria que eu tocasse teclado. Queria só que fossem usados instrumentos de percussão.

Pedi-lhe para escolher um instrumento para mim e para ele. Escolheu primeiro as maracas para ele e para mim o tamborim médio. Mais tarde ficou ele com o tamborim médio com baqueta mas a certa altura ficou só com a baqueta e eu com os bongós. Depois voltou a ir buscar o tamborim médio e eu mantive os bongós.

Nesta sessão pareceu mais confortável, tranquilo e isso traduziu-se em mais criatividade. Já estabeleceu contacto visual comigo e chegou a deitar-se no chão para estar mais confortável para tocar na cadeira, chão e nos seus ténis.

Durante a sessão só falou para pedir para trocar de instrumentos e quando perguntei se queria começar as actividades que fizemos disse que não, pediu sempre para eu começar.

Olhou menos para as paredes, esteve mais concentrado na música e em mim.

Musicalmente estabeleceu boa relação e tem boa noção de ritmo.

4ª Sessão - 16 de Março de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos: todos - experimentou todos

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto

Improvisação livre um de cada vez

Improvisação no teclado

Adeus

Reacções:

O R. M. disse que não gosta daquela sala (expliquei-lhe que é a sala que está disponível naquele horário).

No início da sessão experimentou todos os instrumentos de percussão até que acabou por arrumar os mais pequenos ficando com os dois tamborins (grande e médio) e com a pandeireta com pele para ele. Mais tarde ficou só com a pandeireta.

Explorou os diferentes instrumentos sempre de forma criativa, procurando diferentes formas de tocar e conjugações de instrumentos. A certa altura disse que eu podia tocar teclado. Eu respondi-lhe que preferia tocar os outros instrumentos com ele.

Os momentos de improvisação foram mais longos e criativos, havia mais sentido

musical nas frases e pegava nas minhas ideias musicais. A certa altura cantou baixinho a música do “Bom dia” enquanto tocava pandeireta.

Mais tarde pediu para tocar teclado. Estivemos os dois a improvisar no teclado. Gostou muito.

Já olhou para mim sem receio e deu sugestões.

Gosta do Michael Jackson - ficámos de fazer uma música do Michael Jackson na próxima semana.

5ª Sessão - 23 de Março de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados:

R. M. - tamborim médio, xilofone, teclado, cadeira e mesas da sala

Eu - bongós, xilofone, teclado

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto

Improvisação de melodia em conjunto no xilofone

Improvisação livre em conjunto no teclado

Audição da música de Michael Jackson “They don't care about us” e acompanhamento da mesma - eu nos bongós, R. M. com tamborim médio e xilofone

Adeus

Reacções:

Mais comunicativo.

Aderiu bem às actividades.

Criativo a improvisar e a explorar os instrumentos.

Continuou a olhar muito para a sala, mas pela primeira vez não disse que não gostava da sala.

Entusiasmado e curioso com o xilofone e teclado.

6ª Sessão - 30 de Março de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: todos

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre em conjunto

Improvisação um de cada vez

Acompanhamento instrumental de música gravada - Michael Jackson

Improvisação de melodia no xilofone

Adeus

Reacções:

Afinal não gosta das músicas do Michael Jackson.

7ª Sessão - 6 de Abril de 2011

Improvisações livres

Esta sessão centrou-se numa conversa sobre medos e musicoterapia. O R. M. queria desistir. Esta situação foi ultrapassada de forma positiva no final da sessão.

Não foi por isso possível seguir a estrutura base das sessões.

8ª Sessão - 27 de Abril de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: teclado, tamborins

Actividades:

Bom dia

Improvisações livres com percussão e teclado

Audição de música gravada e acompanhamento com voz e percussão

Adeus

Reacções:

No início disse que não queria tocar teclado, mas logo de imediato esteve comigo no teclado e a tocar uma história - uma aventura, o clube dos quatro.

Pedi para tocar instrumentos de percussão. Queixou-se de não haver bateria. Fiz-lhe uma bateria com os dois tamborins e a pandeireta com pele (cada um numa cadeira, dispostas à sua frente) e tocou bateria muito contente. Improvisámos os dois, eu no teclado e ele na bateria.

Depois ouvimos uma música (na sessão anterior eu tinha-lhe dito que iria escolher uma música de que eu gosto para ele ouvir) - "Não sou o único" dos Xutos e Pontapés. Quando a ouviu reagiu bem a dizer que gostava, quando eu comecei a cantar e sugeri cantarmos/tocarmos por cima da música começou a reagir mal. Disse que não sabia, que não queria a musicoterapia. Voltou a dizer ter medo. E arranjou uma série de desculpas para justificar não vir à musicoterapia. Inclusivamente disse que ficava sem o intervalo. Mais uma vez foi necessário uma conversa sobre os seus medos e asobre a musicoterapia.

No final, quando lhe disse que tinha pensado nele nas férias e preparado a música para ele, o R. M. disse que afinal não era preciso mudar o horário da musicoterapia, que ele vinha

na mesma.

9ª Sessão - 4 de Maio de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele e bongós

Instrumentos usados: teclado

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre no teclado

Adeus

Reacções:

Quando chegou à sala foi directo ao teclado e começou a tocar. Experimentou os botões dos diferentes sons do teclado e a partir daí partiu para explorar o teclado – disse o que os sons lhe faziam lembrar (uma aventura, natal, suspense,...). Com o botão *layer* ligado disse que tinha medo (já sabe o que fazer aos medos para mandar embora - escrever num papel, rasgar e cantar).

Disse que assim gostava da musicoterapia.

Nalguns momentos tocámos juntos, noutros ele brincou e explorou os sons.

Quando chegou ao fim da sessão perguntou se já estava na hora.

Disse que gosta do “Sítio do Pica-pau Amarelo”.

Relacionou-se, aceitou a musicoterapia, permitiu-se explorar a música e abriu-se mais na medida em que o fez naturalmente, sem zanga ou ressentimento.

Tons do teclado de que gostou – 458, 455, 501

10ª Sessão - 18 de Maio de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados: teclado e xilofone

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre teclado

Improvisação livre xilofone

Jogo com xilofone

Reacções:

Muito mais solto e envolvido na sessão. Explorou o teclado sem medo, com mais confiança, gostou muito dos sons de percussão e apitos (nº 501 dos tons do teclado) e a certa altura transformou o tocar num jogo em que eu tinha de o imitar e perdia sempre. Não me permitia ganhar nem acertar. Quase como forma de garantir isso tocava sempre ritmos longos com muitas notas e muito rápidos. Quando dizia que estava mal o que tinha feito era logo de imediato, nem chegava a dar tempo para terminar de tocar. Poucas vezes permitiu que fosse eu a tocar para ele imitar.

Quando passámos para o xilofone manteve o mesmo comportamento. Queria que eu o imitasse e dizia sempre que estava mal o que eu fazia. Mais uma vez só com esforço consegui fazer para ser ele a imitar e ao fim de poucas vezes mudava o jogo para ser eu a imitá-lo.

Depois, no xilofone retirou todas as lâminas e quis jogar o “jogo da memória”. Formou pares com as lâminas iguais (G, D, F, ...), virou-as ao contrário e disse para eu apontar para as peças e escolher duas (que estavam sempre erradas e eu perdia sempre) como se tentasse formar um par. Nunca permitia que eu pudesse acertar. Dizia que eram as “cartas”.

Esta foi a sessão em que comunicou mais verbalmente, enquanto desenvolvia

actividades/jogos/músicas.

Falei-lhe do ano lectivo estar quase a acabar e sugeri escolher uma música para ficar de recordação da musicoterapia. Não quis, disse que não gostava de música nenhuma. Sugeri então gravar a música que fizemos a tocar no teclado com os sons que ele gosta – assim aceitou.

No dia de hoje a professora dele faltou e ele tinha de ser distribuído para assistir Às aulas de outra turma. Pediu para ficar no GAAF o dia todo porque não gosta de ser distribuído e gosta do GAAF. Disse que a mãe tinha a mesma opinião que ele. Expliquei não seria possível e levei-o à sala para onde foi distribuído.

11ª Sessão - 25 de Maio de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados: teclado

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre no teclado

Adeus

Reacções:

Expliquei novamente que a intervenção de musicoterapia está a chegar ao fim e sugeri gravar a sessão para gravar as músicas que tocássemos e ele poder ficar com uma recordação da musicoterapia. Concordou.

Tocámos juntos no teclado, explorando os sons do teclado, e com a percussão e apito dos tons do teclado.

12ª Sessão - 8 de Junho de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados: teclado e xilofone

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre no teclado

Brincar com xilofone (jogo da memória)

Adeus

Reacções:

Quando estivemos no teclado a improvisar começou a ficar frustrado por não se lembrar dos tons do teclado que ele gosta (nº 511) e queria desistir. Falei sobre isso com ele e disse-lhe que não desistimos das coisas e que por eu não ter desistido encontrei o número dos tons que ele gosta.

Mais tarde ao carregar nos botões tirou-o e não se lembrava qual era então voltou a ficar frustrado - disse-lhe que quando não sabemos as coisas perguntamos e que ele me podia perguntar para eu lhe dizer qual era e assim voltar a ter os sons de que gosta.

Quando lhe propus tocarmos como se fosse uma conversa em que tocava ele depois parava e tocava eu (que era o que já estávamos a fazer, mas sem lhe dar nome de "conversa") ele não quis e desistiu de tocar teclado. Foi escolher o xilofone onde quis jogar o "jogo da memória". No final, em forma de jogo, colocou as lâminas no xilofone e eu toquei o "Adeus" no xilofone.

13ª Sessão - 15 de Junho de 2011

Instrumentos disponibilizados: teclado, reco-reco, pares de clavas, maracas, guizeiros, tamborins de diferentes tamanhos, pandeireta com pele, bongós e xilofone

Instrumentos usados: teclado e xilofone

Actividades:

Bom dia

Improvisação livre no xilofone

Audição de excertos de sessões anteriores gravados em CD

Adeus

Reações:

Esta foi a última sessão. Quando o R. M. chegou à sala disse que como era a última sessão podíamos brincar com os brinquedos do JI. Expliquei que não, que as nossas regras se mantêm e que só mexemos nas nossas coisas.

Não quis tocar teclado, cantou o “Bom dia” (e foi repetindo a melodia do “Bom dia” ao longo de toda a sessão) e disse que queria tocar xilofone.

Desta vez tocou xilofone, primeiro sozinho e depois pediu para eu tocar com ele.

Nesta sessão não usou o xilofone como um brinquedo, pelo menos de forma muito óbvia, mas retirou a lâmina Sol central para dividir as notas que eu podia usar e as que ele podia usar. De seguida brincou com o xilofone explorando formas de tocar - com a baqueta, usando uma lâmina como baqueta, etc.

Quando ouvimos o CD ficou admirado e disse que não era ele. Houve alturas em que reconheceu e disse que se lembrava “daquela parte” mas grande parte do tempo disse que era outra pessoa. Ao mesmo tempo dizia que ia pôr no *you tube*, divulgar - expliquei que era uma coisa nossa que nem eu nem ele iríamos divulgar e que estava a dar-lhe para ele ver o que é capaz de fazer.

ANEXO L

Avaliação da professora titular de turma -Estudo de caso 2

Avaliação Inicial

	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
1. Interrompe muitas vezes os outros (por exemplo, mete-se nas conversas ou brincadeiras)			X	
2. Fugiu de noite, pelo menos duas vezes, de casa dos pais (ou uma vez sem voltar durante um longo período de tempo)	X			
3. Discute frequentemente com os adultos		X		
4. Mentalmente frequentemente para conseguir bens ou favores ou para evitar obrigações				
5. Inicia frequentemente lutas físicas com elementos de sua casa				
6. Foi fisicamente cruel para com pessoas			X	
7. Fala excessivamente muitas vezes		X		
8. Roubou itens de valor sem confrontar a vítima (por ex. roubo em lojas, mas sem forçar a entrada na loja)	X			
9. Distrai-se frequentemente com estímulos externos				X
10. Envolve-se frequentemente em actividades fisicamente perigosas sem ter em conta as possíveis consequências (sem ser com o objectivo de procurar obter emoção/adrenalina) por exemplo, correr para a rua sem olhar.			X	
11. Falta frequentemente à escola	X			
12. Frequentemente mexe muito as mãos ou pés ou contorce-se no lugar em que está sentado		X		
13. É frequentemente vingativo			X	
14. Usa frequentemente linguagem obscena ou pragueja			X	
15. Culpa frequentemente os outros pelos seus erros ou mau comportamento				X
16. Destruíu a propriedade de outros deliberadamente (sem envolver fogo posto)			X	
17. Desafia frequentemente, ou recusa colaborar com, os pedidos e regras dos adultos			X	
18. Quando se lhe fala directamente muitas vezes parece não ouvir o que é dito			X	
19. Frequentemente dá respostas antes das perguntas terem sido terminadas			X	
20. Frequentemente inicia lutas com outros que não vivam consigo (por exemplo, colegas na escola, vizinhos)			X	
21. Muda frequentemente de uma tarefa para outra		X		
22. Tem frequentemente dificuldade em jogar ou participar calmamente em actividades de lazer		X		
23. Falha frequentemente em prestar atenção ao detalhe ou dá erros de falta de atenção nos trabalhos de casa, trabalho, ou outras actividades			X	
24. Está com frequência zangado ou ressentido		X		
25. Levanta-se frequentemente do seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que devesse permanecer sentado	X			
26. É frequentemente sensível ou facilmente irritável pelos outros			X	
27. Com frequência não segue instruções e falha em terminar os trabalhos da escola ou tarefas (sem ser devido a não perceber as instruções ou por alguém se opor à realização das mesmas)			X	
28. Irrita-se com frequência			X	
29. Tem com frequência dificuldade em manter a atenção em tarefas ou jogos			X	
30. Tem frequentemente dificuldade em esperar pela sua vez			X	
31. Forçou alguém em actividade sexual	X			
32. Frequentemente é <i>bully</i> , ameaça ou intimida os outros		X		
33. Está frequentemente pronto a ir, ou age como se estivesse "ligado à corrente"		X		
34. Perde com frequência coisas necessárias para tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, lápis, livros)		X		
35. Frequentemente corre sem rumo ou sobe a coisas de forma excessiva ou em situações não apropriadas	X			
36. Foi fisicamente cruel para animais	X			
37. Com frequência evita, não gosta ou é reluctante em realizar tarefas que exijam esforço mental contínuo (por exemplo, realizar trabalhos de casa ou tarefas domésticas)			X	
38. Com frequência fica fora de casa à noite, apesar das proibições dos pais				
39. Frequentemente irrita as pessoas deliberadamente		X		
40. Roubou tendo confrontado directamente a vítima (por exemplo, roubou carteiras por esticão, extorsão, roubo com arma)	X			
41. Incendiou algo deliberadamente com intenção de causar graves danos	X			
42. Tem frequentemente dificuldade em organizar tarefas e actividades			X	
43. Forçou a sua entrada na casa, prédio, ou carro de alguém	X			
44. É frequentemente esquecido nas tarefas diárias			X	
45. Usou uma arma que pôs em risco físico sério os outros (bastão, tijolo, garrafa partida, faca)	X			

Avaliação Final

	Nunca	Um pouco	Com alguma frequência	Muitas vezes
1. Interrompe muitas vezes os outros (por exemplo, mete-se nas conversas ou brincadeiras)		X		
2. Fugiu de noite, pelo menos duas vezes, de casa dos pais (ou uma vez sem voltar durante um longo período de tempo)	X			
3. Discute frequentemente com os adultos		X		
4. Mentalmente frequentemente para conseguir bens ou favores ou para evitar obrigações		X		
5. Inicia frequentemente lutas físicas com elementos de sua casa				
6. Foi fisicamente cruel para com pessoas			X	
7. Fala excessivamente muitas vezes		X		
8. Roubou itens de valor sem confrontar a vítima (por ex. roubo em lojas, mas sem forçar a entrada na loja)	X			
9. Distrai-se frequentemente com estímulos externos			X	
10. Envolve-se frequentemente em actividades fisicamente perigosas sem ter em conta as possíveis consequências (sem ser com o objectivo de procurar obter emoção/adrenalina) por exemplo, correr para a rua sem olhar.		X		
11. Falta frequentemente à escola	X			
12. Frequentemente mexe muito as mãos ou pés ou contorce-se no lugar em que está sentado		X		
13. É frequentemente vingativo		X		
14. Usa frequentemente linguagem obscena ou pragueja		X		
15. Culpa frequentemente os outros pelos seus erros ou mau comportamento			X	
16. Destruíu a propriedade de outros deliberadamente (sem envolver fogo posto)		X		
17. Desafia frequentemente, ou recusa colaborar com, os pedidos e regras dos adultos			X	
18. Quando se lhe fala directamente muitas vezes parece não ouvir o que é dito			X	
19. Frequentemente dá respostas antes das perguntas terem sido terminadas			X	
20. Frequentemente inicia lutas com outros que não vivam consigo (por exemplo, colegas na escola, vizinhos)			X	
21. Muda frequentemente de uma tarefa para outra			X	
22. Tem frequentemente dificuldade em jogar ou participar calmamente em actividades de lazer			X	
23. Falha frequentemente em prestar atenção ao detalhe ou dá erros de falta de atenção nos trabalhos de casa, trabalho, ou outras actividades			X	
24. Está com frequência zangado ou ressentido		X		
25. Levanta-se frequentemente do seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que devesse permanecer sentado		X		
26. É frequentemente sensível ou facilmente irritável pelos outros			X	
27. Com frequência não segue instruções e falha em terminar os trabalhos da escola ou tarefas (sem ser devido a não perceber as instruções ou por alguém se opôr à realização das mesmas)			X	
28. Irrita-se com frequência			X	
29. Tem com frequência dificuldade em manter a atenção em tarefas ou jogos			X	
30. Tem frequentemente dificuldade em esperar pela sua vez			X	
31. Forçou alguém em actividade sexual	X			
32. Frequentemente é <i>bully</i> , ameaça ou intimida os outros		X		
33. Está frequentemente pronto a ir, ou age como se estivesse “ligado à corrente”		X		
34. Perde com frequência coisas necessárias para tarefas ou actividades (por exemplo, brinquedos, lápis, livros)		X		
35. Frequentemente corre sem rumo ou sobe a coisas de forma excessiva ou em situações não apropriadas			X	
36. Foi fisicamente cruel para animais	X			
37. Com frequência evita, não gosta ou é relutante em realizar tarefas que exijam esforço mental contínuo (por exemplo, realizar trabalhos de casa ou tarefas domésticas)				X
38. Com frequência fica fora de casa à noite, apesar das proibições dos pais				
39. Frequentemente irrita as pessoas deliberadamente		X		
40. Roubou tendo confrontado directamente a vítima (por exemplo, roubou carteiras por esticção, extorsão,roubo com arma)	X			
41. Incendiou algo deliberadamente com intenção de causar graves danos	X			
42. Tem frequentemente dificuldade em organizar tarefas e actividades			X	
43. Forçou a sua entrada na casa, prédio, ou carro de alguém	X			
44. É frequentemente esquecido nas tarefas diárias				
45. Usou uma arma que pôs em risco físico sério os outros (bastão, tijolo, garrafa partida, faca)	X			

ANEXO M

Avaliação utilizando a escala Nordoff-Robbins -Estudo de caso 2

Avaliação Inicial

Nº	P	R	Níveis de Participação	Qualidades de resistência
7			Estabilidade e confiança na relação musical interpessoal	Pela identificação com um sentido de realização e bem estar resiste às suas próprias tendências regressivas
6			Mutualidade e co-criatividade na mobilidade expressiva da música	a) Crise em direcção a uma resolução b) Não resistência
5			Co-actividade assertiva Relação em trabalho Propósito de autoconfiança	Compulsividade perseverante Inflexibilidade assertiva Contestação
4			Relação de actividades em desenvolvimento	Perversidade e/ou manipulação
3		X	Actividade de resposta limitada	Defesa evasiva
2	X		Ambivalência cautelosa Tentativa de aceitação	Incerteza ansiosa Tendência para a rejeição
1			Sem resposta Não aceitação	Aparente esquecimento Rejeição activa Reacção de pânico/raiva quando pressionado

Legenda: P – Participação; R – Resistência

Avaliação Final

Nº	P	R	Níveis de Participação	Qualidades de resistência
7			Estabilidade e confiança na relação musical interpessoal	Pela identificação com um sentido de realização e bem-estar resiste às suas próprias tendências regressivas
6			Mutualidade e co-criatividade na mobilidade expressiva da música	a) Crise em direcção a uma resolução b) Não resistência
5	X		Co-actividade assertiva Relação em trabalho Propósito de autoconfiança	Compulsividade perseverante Inflexibilidade assertiva Contestação
4	X	X	Relação de actividades em desenvolvimento	Perversidade e/ou manipulação
3			Actividade de resposta limitada	Defesa evasiva
2			Ambivalência cautelosa Tentativa de aceitação	Incerteza ansiosa Tendência para a rejeição
1			Sem resposta Não aceitação	Aparente esquecimento Rejeição activa Reacção de pânico/raiva quando pressionado

Legenda: P – Participação; R – Resistência