



Universidades Lusíada

Bretes, Mariana Gameiro, 1999-

Canta-me como és : musicoterapia em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento

<http://hdl.handle.net/11067/7342>

Metadados

Data de Publicação	2023
Resumo	<p>O presente relatório descreve o trabalho desenvolvido durante o estágio realizado no âmbito do mestrado em musicoterapia do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio foi realizado no Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes, em Telheiras – Lisboa. Este relatório tem como propósito documentar a intervenção musicoterapêutica com uma população de crianças com perturbações do neurodesenvolvimento, pretendendo compreender os benefícios da mús...</p> <p>This report describes the work carried out during the internship of the master's degree in music therapy at the Institute of Psychology and Educational Sciences of the Lusíada University of Lisbon. The internship was carried out at the Center for Child Development - LógicaMentes, in Telheiras – Lisbon. This report aims to document the music therapy intervention with a population of children with neurodevelopmental disorders, intending to understand the benefits of music as a catalyst and therape...</p>
Palavras Chave	Musicoterapia para crianças, Musicoterapia - Prática profissional, Crianças com perturbações do desenvolvimento, LógicaMentes - Ensino e estudo (Estágio)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-29T07:03:50Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Musicoterapia

**Canta-me como és:
musicoterapia em crianças com perturbações do
neurodesenvolvimento**

Realizado por:
Mariana Gameiro Bretes

Supervisionado por:
Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientado por:
Dr.^a Cláudia Bandeira de Lima

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora: Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 26 de janeiro de 2024

Lisboa

2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Canta-me como és:
musicoterapia em crianças com perturbações do
neurodesenvolvimento**

Mariana Gameiro Bretes

Lisboa

Julho 2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Canta-me como és:
musicoterapia em crianças com perturbações do
neurodesenvolvimento**

Mariana Gameiro Bretes

Lisboa

Julho 2023

Mariana Gameiro Bretes

Canta-me como és:
musicoterapia em crianças com perturbações do
neurodesenvolvimento

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

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Susana Aurora
Gutiérrez Jiménez

Orientadora de estágio: Dr.^a Cláudia Bandeira de Lima

Lisboa

Julho 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Mariana Gameiro Bretes
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio Dr.^a Cláudia Bandeira de Lima
Título Canta-me como és: musicoterapia em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BRETES, Mariana Gameiro, 1999 -

Canta-me como és : musicoterapia em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento / Mariana Gameiro Bretes ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Cláudia Bandeira de Lima. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRRES JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - LIMA, Cláudia Rute de Barros Viana Maçarico Bandeira de, 1972-

LCSH

1. Musicoterapia para crianças
2. Crianças com perturbações do desenvolvimento
3. Musicoterapia - Prática profissional
4. LógicaMentes - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for children
2. Parents of developmentally disabled children
3. Music therapy - Practice
4. LógicaMentes - Study and teaching (Internship)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.B74 2023

Agradecimentos

O meu percurso académico foi marcado por vários desafios, mas também por bastantes sucessos e, se o mestrado em musicoterapia foi um caminho bonito que percorri, foi graças ao apoio de várias pessoas a quem dedico este trabalho:

À minha família – avó, pais e irmãos – por serem casa e por me darem sempre apoio e amor incondicional.

Ao António, pela partilha, companheirismo e sobretudo por ser suporte nos momentos mais difíceis.

À Mariana e ao José, por serem um pilar fundamental na minha vida.

À Ana e à Andreia, pela amizade e por, mesmo longe, estarem sempre presentes.

A todo o corpo docente da Universidade Lusíada que me acompanhou nestes dois anos de mestrado, por tudo aquilo que me ensinaram e me proporcionaram durante o decorrer do curso. Um agradecimento especial à Professora Doutora Susana Jiménez por todo o carinho e disponibilidade prestada.

Ao Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes e a toda a equipa por me terem integrado e proporcionado as condições necessárias para a realização deste estágio.

Aos utentes e às famílias por todo o carinho e por terem tornado esta experiência tão rica e inesquecível.

E, por fim, ao meu avô. A estrela mais brilhante que iluminou todo este meu caminho.

*“Se a felicidade tivesse um som,
ela seria do riso de uma criança.”*

- Jonas Gabriel

Resumo

O presente relatório descreve o trabalho desenvolvido durante o estágio realizado no âmbito do mestrado em musicoterapia do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio foi realizado no Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes, em Telheiras – Lisboa.

Este relatório tem como propósito documentar a intervenção musicoterapêutica com uma população de crianças com perturbações do neurodesenvolvimento, pretendendo compreender os benefícios da música enquanto catalisador e ferramenta terapêutica. Para tal, foram selecionados sete utentes cujo programa de intervenção beneficiou de uma sessão de musicoterapia individual, com duração de uma hora e de periodicidade semanal, de outubro de 2021 a junho de 2022.

Os participantes foram sujeitos a uma avaliação quantitativa no início e no final da intervenção, cujos resultados indicam o papel relevante que a musicoterapia tem ao ser agente de mudança, promovendo, assim, as capacidades e diminuindo as dificuldades.

Palavras-chave: Musicoterapia, Perturbações do Neurodesenvolvimento, Deficiência Intelectual, Crianças.

Abstract

This report describes the work carried out during the internship of the master's degree in music therapy at the Institute of Psychology and Educational Sciences of the Lusíada University of Lisbon. The internship was carried out at the Center for Child Development - LógicaMentes, in Telheiras – Lisbon.

This report aims to document the music therapy intervention with a population of children with neurodevelopmental disorders, intending to understand the benefits of music as a catalyst and therapeutic tool. For this, seven users were selected whose intervention program benefited from an individual music therapy session, lasting one hour and weekly, from October 2021 to June 2022.

The participants were subject to a quantitative assessment at the beginning and end of the intervention, the results of which indicate the relevant role that music therapy plays in being an agent of change, thus promoting capabilities and reducing difficulties.

Keywords: Music Therapy, Neurodevelopmental Disorders, Handicap, Children.

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Descrição dos utentes acompanhados individualmente (n=7)</i>	46
Tabela 2. <i>Agenda semanal</i>	53
Tabela 3. <i>Plano terapêutico do Duarte</i>	56
Tabela 4. <i>Plano terapêutico da Teresa</i>	64

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

- DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- ESSENCE - Early Symptomatic Syndrome Eliciting Neuropsychiatric-
neurodevelopmental Clinical Examination
- ISO - Identidade Sonoro Musical
- LM - LógicaMentes
- PDI - Perturbação do Desenvolvimento Intelectual
- PEA - Perturbação do Espectro do Autismo
- PIPA - Programa Integrado Para o Autismo
- PL - Perturbação da Linguagem
- TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication-
handicapped Children

Sumário

Agradecimentos	V
Resumo	IX
Abstract.....	XI
Lista de Tabelas	XIII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	XV
Sumário.....	XVII
Canta-me como és: musicoterapia em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento.....	19
A Instituição	21
População – Alvo	23
Enquadramento Teórico	25
Perturbações do Neurodesenvolvimento	25
Perturbação do Desenvolvimento Intelectual	26
Trissomia 21	27
Perturbação da Linguagem	28
Mutismo Seletivo.....	29
Perturbação do Espectro do Autismo	31
A Musicoterapia	33
Musicoterapia Criativa – Modelo Nordoff Robbins.....	35
Intervenção Musicoterapêutica em Utentes com Perturbações do Neurodesenvolvimento	37
Técnicas de Intervenção	39
Improvisação	40
Setting Terapêutico em Musicoterapia.....	41
Objetivos do Estágio.....	43
Metodologia.....	45
Participantes	45
Instrumentos de Avaliação	47
Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical	47
Procedimentos	48
Fase de Integração e Observação.....	48
Fase de Avaliação Pré-Intervenção	49
Fase de Intervenção	49
Fase de Avaliação Pós-Intervenção.....	51
Recursos Materiais	51
Agenda Semanal	52

Estudos de Caso.....	54
Estudo de Caso I – Duarte	54
Descrição do Caso	54
Avaliação Inicial.....	55
Plano Terapêutico	56
Processo Terapêutico	57
Resultados e Discussão.....	59
Conclusão	61
Estudo de Caso II – Teresa.....	61
Descrição do Caso	61
Avaliação Inicial.....	62
Plano Terapêutico	63
Processo Terapêutico	65
Resultados e Discussão.....	67
Conclusão	69
Outras Intervenções Clínicas	71
A.B	71
A.C	72
D.S	73
M.V	74
M.W.....	75
Outros Projetos	75
Discussão e Conclusão	79
Reflexão Pessoal.....	81
Referências	83
Apêndices	87
Lista de Apêndices	89
Apêndice A	91
Apêndice B	95
Apêndice C	99
Apêndice D	103
Anexos.....	107
Lista de Anexos	109
Anexo A.....	111
Anexo B	115
Anexo C	118

Canta-me como és: musicoterapia em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento

No âmbito curricular do segundo ano do Mestrado em Musicoterapia, pelo Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa, foi realizado o presente relatório referente ao estágio ocorrido no ano letivo de 2021/2022, sob supervisão da Professora Doutora Susana Jiménez. O estágio foi realizado no Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes situado em Telheiras – Lisboa, sob orientação da Doutora Cláudia Bandeira de Lima.

O presente documento pretende refletir o trabalho da intervenção musicoterapêutica levado a cabo na Instituição supramencionada, sendo que a intervenção foi realizada com uma população-alvo incluída no grupo de perturbações do desenvolvimento. Este relatório pretende, assim, documentar e refletir sobre a instituição, a população-alvo da mesma e suas problemáticas, bem como a intervenção terapêutica e os benefícios da música enquanto um meio catalisador para atingir um fim, junto de utentes portadores de patologias do neurodesenvolvimento.

O objetivo do relatório é analisar o impacto da musicoterapia com uma população de pacientes com perturbações do neurodesenvolvimento e compreender os benefícios da utilização da música enquanto ferramenta terapêutica.

Em termos estruturais, este presente relatório inicia-se com a caracterização da instituição na qual foi realizado o estágio curricular, bem como a descrição e respetivo funcionamento. Neste ponto é também apresentado a sua população-alvo, de onde foi retirada a amostra clínica desta presente intervenção curricular. Em seguida, é apresentado o enquadramento teórico, onde são contextualizadas as perturbações do neurodesenvolvimento, bem como a sua natureza e os passos necessários para a sua avaliação e intervenção musicoterapêutica com a população-alvo específica deste estágio.

Com base nessa fundamentação teórica, foram posteriormente estabelecidos os objetivos para o estágio curricular no Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes. Na secção da metodologia, são fornecidos mais detalhes sobre as características dos indivíduos envolvidos na intervenção, os procedimentos gerais do estágio, os instrumentos de avaliação, as técnicas de musicoterapia utilizadas e a recolha de dados onde foi possível analisar o progresso terapêutico dos pacientes que foram sujeitos à intervenção da musicoterapia durante o ano letivo de 2021/2022.

No âmbito deste estágio, foram selecionadas vários pacientes que receberam a intervenção da musicoterapia, contudo, neste presente relatório, são abordados todos os pacientes de forma generalizada, mas em detalhe a intervenção e respetiva análise apenas de dois utentes, os quais foram escolhidos como estudos de caso.

O presente documento culmina com uma reflexão pessoal que integra o trabalho desenvolvido na instituição, bem como as experiências vivenciadas, as dificuldades sentidas e os sucessos proporcionados pela realização deste estágio.

A Instituição

A Instituição na qual está a ser realizado o estágio denomina-se LógicaMentes (LM) e situa-se em Lisboa – Telheiras. O LógicaMentes iniciou a sua atividade no ano de 2007 e é um Centro de Desenvolvimento Infantil especializado na Avaliação, Diagnóstico e Intervenção de crianças e adolescentes com perturbações do seu desenvolvimento.

O centro LógicaMentes tem como missão principal disponibilizar um espaço onde promove um acompanhamento multidisciplinar às crianças, adolescentes e respetivas famílias, sendo este adequado à patologia de desenvolvimento de cada paciente (Lima, 2009)

Em função das necessidades de cada criança com perturbações do desenvolvimento, o LógicaMentes apresenta uma equipa de técnicos multidisciplinar, sendo que conta com a presença de médicos, psicólogos, terapeutas da fala, musicoterapeutas e psicomotricistas. A equipa trabalha em união e em prol da criança, uma vez que elaboram em conjunto um programa de intervenção específico e centrado na criança e na sua família. Este espaço está dividido em seis salas de trabalho com materiais diferenciados a fim de dar resposta a todas as diferentes crianças, sendo que ainda contém uma sala de uso exclusivo para a equipa profissional.

O Centro de Desenvolvimento Infantil, embora com exceções de alguns jovens adultos que permanecem em intervenção terapêutica após atingirem a maioridade, tem o seu enfoque em crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos. Este funciona com um horário diurno, ou seja, as famílias acompanham as crianças ao Centro para as respetivas sessões terapêuticas com duração de, mais ou menos, uma hora. No entanto, o LógicaMentes está também em articulação com as escolas, jardins de infância e centros educativos, sendo feita uma articulação entre as Instituições, para promover o bem-estar da criança e o seu desenvolvimento.

É de importância salientar que o Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes realizou um projeto pioneiro que se denomina “PIPA” – Programa Integrado Para o Autismo – e é com este programa que trabalha em muitos dos seus casos clínicos. O PIPA é um programa dirigido para crianças que sofrem de perturbação do espectro do autismo, e o mesmo é baseado na metodologia TEACCH. Este programa tem como objetivo promover a comunicação, interação social, cognição, comportamento, desenvolvimento motor, emocional, autonomia, bem como as aprendizagens académicas.

Cada criança que beneficia do PIPA usufrui de um programa individualizado e ajustado às suas necessidades. Neste sentido, é feito um programa pela equipa multidisciplinar do Centro, bem como são reunidas condições para trabalhar com a respetiva família ou cuidadores sendo co-terapeutas, e com as escolas promovendo, assim, uma parceria em que se unem todos por um só objetivo – o bem-estar da criança.

População – Alvo

O Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes conta com uma população menor, isto é, crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos, embora com exceções, como referido no capítulo anterior.

As crianças que são encaminhadas para fazer avaliação e intervenção terapêutica no LógicaMentes têm vários diagnósticos e, deste modo, é recorrente o trabalho com uma ampla gama de condições, sendo que se destaca a perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbação da linguagem, perturbação do espectro do autismo, perturbação do défice de atenção e hiperatividade, perturbação específica de aprendizagem, bem como atraso de desenvolvimento, perturbação do sono, síndromes genéticas – trissomia 21, x-frágil, síndrome de Prader Willi – perturbação do comportamento, perturbações emocionais, entre outras (Lima, 2009).

Em suma, no LM há diferentes pacientes, com diferentes níveis de funcionalidade, na medida em que inclui crianças autónomas, crianças com alguma autonomia e crianças dependentes.

Enquadramento Teórico

Neste capítulo é exposta uma revisão bibliográfica com as principais características de uma população com perturbações do neurodesenvolvimento, visto ser a população-alvo do presente estágio curricular. Posto isto, é também apresentado o estado de arte sobre a aplicação e intervenção da musicoterapia com esta população em específico.

Perturbações do Neurodesenvolvimento

O conceito de perturbação do neurodesenvolvimento tem vindo a evoluir e a definir-se ao longo do tempo.

Segundo a quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM – V), as perturbações gerais no desenvolvimento são perturbações que têm o seu período de desenvolvimento normalmente entre a gestação e os dezoito anos de idade. Estas são caracterizadas por apresentarem um défice em variadas áreas do desenvolvimento e manifestam-se sobretudo ao nível cognitivo, motor, emocional, social, académico, entre outros (APA, 2015).

As perturbações do neurodesenvolvimento têm origem em fatores biológicos, genéticos e ambientais. Além disso, é frequente a presença de um ou mais diagnósticos na mesma criança e é importante o seu diagnóstico precoce para que se estabeleça o seu plano de intervenção (Marta, 2014).

As principais perturbações do desenvolvimento classificam-se em sete categorias: perturbação do desenvolvimento intelectual; perturbação da comunicação; perturbação do espectro do autismo; perturbação de défice de atenção e hiperatividade; perturbação de aprendizagem; perturbações motoras; outras perturbações do neurodesenvolvimento. O sucesso da intervenção está relacionado com o diagnóstico precoce que se realiza, mas

também com a metodologia usada. Posto isto, é fundamental que a família e terapeutas estejam atentos aos sinais que se evidenciam na criança, para que o seu acompanhamento terapêutico seja realizado precocemente (Bandeira de Lima, 2015).

Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

A Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) integra as perturbações do neurodesenvolvimento e é considerada a mais difícil de diagnosticar e a que acarreta uma intervenção mais complexa (Palha, *et al.*, 2016).

Conforme descrito no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V), é necessário satisfazer os seguintes critérios para diagnosticar a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI): início da perturbação durante o período de desenvolvimento, isto é, a perturbação deve ter começado durante a infância ou adolescência - antes dos 18 anos - pois é durante essa fase que os défices intelectuais e adaptativos se devem manifestar; défice nas funções intelectuais: deve haver uma redução significativa nas capacidades intelectuais, como raciocínio, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, julgamento e aprendizagem académica. Além das limitações intelectuais, é observado também um défice no funcionamento ou comportamento adaptativo.

Assim, isto refere-se a dificuldades na participação e desempenho em atividades diárias, como a comunicação, a interação social, o desempenho escolar ou profissional e a autonomia pessoal, sendo que as dificuldades de adaptação limitam o funcionamento do indivíduo nos vários ambientes da vida quotidiana, como em casa, na escola, em contexto de trabalho profissional e social.

A perturbação do desenvolvimento intelectual pode manifestar-se de diversas maneiras devido a diferentes causas etiológicas, resultando numa ampla variedade de

capacidades, limitações e necessidades de apoio para os indivíduos (Palha *et al.*, 2016). Conforme descrito pelo DSM-V (APA, 2015), a classificação dessa perturbação requer a especificação do nível de gravidade do défice intelectual, que determina se a perturbação é leve, moderada, grave ou profunda. O desenvolvimento intelectual é influenciado pelo ambiente familiar e cultural, portanto, a PDI parece ser mais prevalente em famílias com baixa renda, menor funcionamento cognitivo, baixos níveis educacionais e que residem em áreas rurais ou países menos desenvolvidos (Palha *et al.*, 2016).

É de especial importância salientar que as dificuldades adaptativas devem ser uma consequência direta das limitações intelectuais e não serem causadas por outros fatores externos, como problemas sensoriais ou até de saúde mental, para que o referido diagnóstico seja dado.

Trissomia 21

Segundo o DSM-V, a trissomia 21 classifica-se como sendo uma perturbação do desenvolvimento intelectual, integrando-se no critério A – limitações do comportamento adaptativo (APA, 2015). Esta é uma condição genética que ocorre devido à presença de um cromossoma extra no par 21, resultando em características físicas distintas e atraso no desenvolvimento cognitivo. Também conhecida como síndrome de Down, esta é a causa mais comum de deficiência intelectual de origem genética. Na maioria dos casos de síndrome de Down, esta não é hereditária e ocorre devido a um erro aleatório na divisão celular durante a formação (Patterson, 2009).

As pessoas com trissomia 21 geralmente apresentam características físicas típicas, como olhos amendoados, prega palmar única e baixo tônus muscular. Além disso, podem ter algumas comorbidades médicas, como problemas cardíacos, distúrbios da tireóide, problemas de visão e audição, entre outros. O atraso no desenvolvimento varia de pessoa

para pessoa, mas é comum que as capacidades motoras e cognitivas se desenvolvam num ritmo mais lento do que o esperado (Roizen NJ & Patterson D, 2003).

Embora a síndrome de Down não possa ser curada, intervenções e tratamentos precoces podem ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas com esta condição. Programas de estimulação precoce, terapia ocupacional, fisioterapia e apoio educacional especializado são comumente utilizados para auxiliar no desenvolvimento físico, cognitivo e social das pessoas com trissomia 21 (Patterson, 2009).

Perturbação da Linguagem

A perturbação da linguagem, também conhecida como distúrbio da linguagem, é uma condição que afeta a aquisição, o desenvolvimento e a utilização da linguagem de forma adequada. Caracteriza-se pela presença de dificuldades persistentes na compreensão e/ou expressão da linguagem, em comparação com outras crianças da mesma idade e nível de desenvolvimento (APA, 2015).

Essas dificuldades podem envolver diferentes aspetos da linguagem, tais como a fonologia (sons da fala), a semântica (significado das palavras), a sintaxe (organização das palavras em frases), a morfologia (estrutura das palavras) e a pragmática (uso social da linguagem). Os indivíduos com perturbação da linguagem podem apresentar dificuldades na articulação correta dos sons, na formulação de frases gramaticalmente corretas, no vocabulário limitado, nas capacidades de compreensão de instruções complexas e na participação em interações sociais que envolvem a linguagem.

É importante ressaltar que a perturbação da linguagem é diferente de atraso na linguagem. Enquanto o atraso na linguagem é uma situação em que a criança apresenta

um desenvolvimento mais lento da linguagem, mas segue um padrão de desenvolvimento típico, a perturbação da linguagem é caracterizada por um desvio significativo e persistente das habilidades linguísticas esperadas para a idade.

As causas da perturbação da linguagem podem ser multifatoriais e ainda são objeto de estudo. Fatores genéticos, neurológicos, ambientais e familiares podem contribuir para o seu desenvolvimento. Estudos sugerem que alterações na estrutura ou funcionamento do cérebro, problemas de audição, histórico familiar de perturbação da linguagem e fatores ambientais, como falta de estímulos linguísticos adequados, podem estar associados à ocorrência da perturbação da linguagem (Bishop, D., *et al.*, 2016).

O diagnóstico da perturbação da linguagem é realizado por profissionais especializados, como fonoaudiólogos, psicólogos ou médicos especialistas. O tratamento geralmente envolve a terapia da fala e pode incluir estratégias individualizadas para promover o desenvolvimento e a melhoria das capacidades linguísticas. A intervenção precoce é fundamental, pois pode ajudar a minimizar os impactos da perturbação da linguagem no desenvolvimento global da criança e melhorar suas competências comunicativas.

Mutismo Seletivo

O mutismo seletivo é considerado uma perturbação resultante da ansiedade extrema, em que uma pessoa é incapaz de falar ou de comunicar verbalmente em determinadas situações específicas, mesmo sendo capaz de falar normalmente noutros contextos. É mais comum em crianças em idade escolar, embora possa persistir até à idade adulta, se não for tratado adequadamente. As pessoas com mutismo seletivo geralmente conseguem comunicar de outras maneiras, como por meio de gestos, expressões faciais

ou até de comunicação não verbal. No entanto, estas experimentam uma grande dificuldade em falar em situações sociais específicas, como na escola ou em público. O mutismo seletivo não é uma escolha voluntária ou uma forma de “rebeldia”, mas sim uma condição psicológica que causa angústia e limita a capacidade da expressão verbal (Steinhausen HC, *et al.*, 1996).

A causa exata do mutismo seletivo ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja resultado de uma combinação de fatores genéticos, neurológicos e ambientais. Alguns estudos sugerem que a ansiedade social e a inibição comportamental desempenham um papel importante no desenvolvimento do mutismo seletivo (Viana AG, *et al.*, 2009). O diagnóstico do mutismo seletivo é baseado na observação clínica dos sintomas e na exclusão de outras condições médicas que possam estar a interferir na capacidade de fala da pessoa. O tratamento geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo terapia cognitivo-comportamental e terapia de exposição gradual, onde seja envolvida a família e, no caso de frequentar a escola, os professores.

É fundamental que o tratamento do mutismo seletivo seja iniciado precocemente para ajudar a pessoa a desenvolver a sua comunicação, bem como aprender a lidar com a sua ansiedade social. O apoio emocional e a compreensão no meio em redor por parte da família, amigos e professores também desempenham um papel importante no domínio dessa condição (Dow SP, *et al.*, 1995).

Perturbação do Espectro do Autismo

A perturbação do espectro do autismo (PEA), é uma condição neurológica caracterizada por dificuldades na interação social, padrões de comportamento repetitivos e restritos, e dificuldades na comunicação verbal e não verbal. É chamado de "espectro"

porque engloba uma ampla variedade de sintomas e níveis de gravidade, variando de indivíduo para indivíduo (APA, 2015).

As pessoas com PEA podem apresentar uma ampla gama de sintomas e características. Alguns dos sintomas comuns incluem dificuldades na interação social e na comunicação, dificuldades na compreensão de linguagem não literal (como metáforas ou ironia), comportamentos repetitivos e estereotipados, interesses restritos e intensos em determinados assuntos, sensibilidades sensoriais, entre outros (Ghasemtabar, 2015).

A perturbação do espectro do autismo é uma condição que se manifesta precocemente na infância, geralmente antes dos 30 meses de idade. Estudos têm demonstrado que os pais costumam notar alterações no desenvolvimento dos filhos entre os 16 e os 20 meses de idade, embora em casos mais graves os sintomas possam ser reconhecidos antes dessa idade (Fundação AMA). Nesse sentido, existem vários sinais precoces que podem indicar a presença de uma PEA. Alguns desses sinais incluem a ausência de resposta ao próprio nome, atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldades no contacto visual e na atenção conjunta - como compartilhar a atenção sobre um objeto ou acontecimento, olhando alternadamente para o objeto e para a pessoa. Além disso, as crianças com PEA podem ter dificuldade em sorrir em resposta a um sorriso, em apontar ou procurar a partilha social e apresentam uma relação pobre com os outros, focando-se mais nos objetos do que nas pessoas. Outros sinais podem incluir o isolamento social, ou seja, a falta de desejo de estar próximo de outras pessoas, bem como a diminuição ou ausência na utilização de gestos comunicativos.

É importante ressaltar que a presença de alguns desses sinais não é necessariamente indicativa de uma PEA, mas se houver uma combinação de vários desses comportamentos, é recomendado fazer uma avaliação profissional para obter um

diagnóstico adequado. Assim sendo, reconhecer precocemente esses sinais e procurar uma intervenção especializada pode ser fundamental para o desenvolvimento e bem-estar da criança com PEA, uma vez que intervenções adequadas e iniciadas o mais cedo possível, promovem um melhor prognóstico e qualidade de vida (Fundação AMA).

Há consenso entre os autores dos estudos de que tem havido um aumento nos casos de PEA nos últimos anos. No entanto, existem explicações divergentes para esse aumento. Uma das explicações é o melhor conhecimento sobre a perturbação, tanto por parte dos pais, como de profissionais de saúde e da população em geral. Isso leva a uma avaliação e diagnóstico mais precoces, identificando casos que anteriormente poderiam passar despercebidos. Outra explicação está relacionada à definição mais clara dos critérios de diagnóstico da PEA. Isso permite que crianças com níveis mais leves da perturbação sejam diagnosticadas, em contraste com uma tendência anterior de focar apenas nos casos mais graves. Além disso, a melhoria e disponibilidade de instrumentos de diagnóstico mais eficazes também podem contribuir para o aumento dos casos identificados.

Em Portugal, foi realizado um estudo em 2007 que indicou uma incidência de 1 caso de PEA a cada 1000 crianças em idade escolar. No entanto, é importante mencionar que essa questão ainda é controversa, e alguns autores apontam a falta de suporte epidemiológico para confirmar definitivamente o aumento real dos casos de PEA. Mais pesquisas e estudos são necessários para uma compreensão completa dessa tendência (Coelho, A.M., & Aguiar, A.I., 2011).

A Musicoterapia

A relação entre a música e o cérebro já tem sido estudada na literatura e as neurociências defendem que a infância é a fase do ser humano mais propícia ao seu desenvolvimento cerebral (Ilari, 2006). A esta capacidade do ser humano, denomina-se de neuroplasticidade e esta está intrinsecamente ligada às experiências de vida e, no seio musical, às atividades musicais (Wan & Schlaug, 2010). Neste sentido, e devido a essa neuroplasticidade, os teóricos afirmam que o período da infância é o mais importante pois quando uma criança aprende algo, mais coisas quer ela aprender (Trainor & Hannon, 2013).

O desenvolvimento cognitivo da criança está associado à imitação, emoção e comunicação das mesmas com o seu meio ambiente. A criança aprende a distinguir o canto e a fala e é nesse momento que a música e a linguagem se interligam (Ilari, 2006; Trainor & Hannon, 2013). Contudo, como afirma a dupla Trainor e Hannon (2013), antes das crianças percecionarem e interpretarem a música, as emoções que ela provoca estão intrinsecamente ligadas às relações interpessoais – por exemplo os sinais de um bebé para com o seu cuidador. Deste modo, a musicalidade é considerada como um fenómeno intrínseco ao ser humano e é relevante tanto para o seu desenvolvimento, como para a sua comunicação (Queiroz, 2003).

Embora a ideia de a música ser usada como forma de comunicação e de terapia desde o início da civilização, só no século XX é que esta foi documentada por teóricos com conhecimento suficiente para assim a tornar como uma disciplina e, posteriormente, profissão (Bruscia, 2016). Com isto, a intervenção da musicoterapia tem sido referenciada na literatura e ao longo dos anos foram-lhe dados vários significados.

Para Juliette Alvin (1978), a musicoterapia é uma terapia centrada na pessoa, bem como uma terapia de artes criativas que se desenvolveu no início da Segunda Guerra

Mundial, a qual juntou músicos profissionais a tocarem para os soldados que haviam sido hospitalizados. Neste sentido, a música promove um elo e uma ponte de ligação a fim de se construir uma empatia entre o paciente e o musicoterapeuta (Bunt, 1994).

A musicoterapia foi considerada como uma intervenção sistemática onde existe uma relação entre um cliente e um terapeuta onde este promove a saúde do cliente usando a música e os seus elementos, bem como as experiências de transformação que advém da relação terapêutica e da prática musical (Bruscia, 1998).

Como afirma Benenzon (1985), a musicoterapia é reconhecida como uma psicoterapia que, com a música, o som e todos os instrumentos corpo-sonoro-musicais, estabelece uma relação entre o paciente e o terapeuta, permitindo assim que o paciente melhore a sua qualidade de vida e se reabilite para a sociedade. Segundo Wigram (2002), a musicoterapia tem vários objetivos fundamentais, tais como ajudar a desenvolver as capacidades individuais do paciente, estimular o físico, o psicológico, o emocional e a capacidade comunicativa e cognitiva.

Com base nos princípios teóricos, a música tem quatro funções e admite quatro objetivos consoante o fim terapêutico para a qual é utilizada, tais como: 1 – A música tende a melhorar o desenvolvimento cognitivo e motor; 2 – A música promove uma interação não verbal, capaz de favorecer a expressão de sentimentos; 3 – A música pode ajudar no conhecimento e na valorização da própria pessoa; 4 – A música estimula a comunicação e, por sua vez, estimula as relações intersociais (Ruud, 1993).

Em 2011, a Federação Mundial de Musicoterapia define a musicoterapia como um recurso à música e aos seus elementos, para intervir em contexto médico, educacional ou do quotidiano, individualmente ou em grupo, com famílias, com comunidades, sendo de uma forma geral, com indivíduos que pretendam otimizar a sua qualidade de vida,

melhorar a sua saúde (física, social, comunicativa, emocional, intelectual, etc) e o seu bem-estar.

Musicoterapia Criativa – Modelo Nordoff Robbins

Rudolf Steiner (1861-1925) foi um filósofo e educador austríaco, conhecido por desenvolver a antroposofia - uma filosofia espiritual que se foca em compreender a natureza humana e a relação entre o ser humano e o cosmos. Steiner abordou diversos campos do conhecimento, de onde se destacam a pedagogia, as artes e a forma como estas duas realidades interagem. Desta abordagem integradora, este enfatiza o desenvolvimento espiritual do indivíduo, a interconexão entre as diferentes esferas da existência e a busca por um equilíbrio entre a ciência e a espiritualidade (Kenneth, 2014).

Os escritos e palestras deste autor influenciaram o surgimento de escolas, instituições e comunidades, de onde se destacam Paul Nordoff - pianista e compositor - e Clive Robbins - professor de educação especial - criadores do conhecido modelo de musicoterapia criativa – uma notória aliança entre a psicologia e a música. Estes, conhecendo-se em 1959, enquanto docentes de uma escola que seguia a doutrina de Steiner, bebem e incutem no seu próprio método muita da filosofia antroposófica e humanista. (Darnley-Smith & Patey, 2003; Wigram *et al.*, 2002).

A psicologia humanista enfatiza a motivação inata de cada indivíduo para crescer, desenvolver a sua autonomia e as suas potencialidades. Carl Rogers, considerado o pai da psicologia humanista, chamou essa tendência de auto-atualização. No entanto, para que ocorra uma mudança terapêutica significativa, essa motivação precisa de ser estimulada. Rogers acreditava que a relação terapêutica é o principal agente de transformação, pois quando o paciente experimenta uma relação baseada na congruência, aceitação incondicional e empatia por parte do terapeuta, ele torna-se capaz de confiar em si mesmo

e vivenciar um significativo desenvolvimento pessoal e saúde psicológica. (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2004).

Suportando a tese acima descrita, diversos autores afirmam que a relação terapêutica é o fator comum e fundamental para a mudança em intervenções de musicoterapia (Darnley-Smith & Patey, 2003; DeBedout & Worden, 2006; Duffy & Fuller, 2000; Wigram *et al.*, 2002). Essa relação terapêutica, que é estruturada, segura e envolvente emocionalmente, utiliza a música como ferramenta principal, pois a música em si constitui uma linguagem que possibilita o estabelecimento de conexão com o outro. No entanto, é importante ressaltar que a música não é uma intervenção terapêutica por si só e pode até ser prejudicial em certas circunstâncias. Os efeitos terapêuticos da música surgem quando ela é aplicada de forma metodologicamente sistematizada, ajustando o som e a música às características e necessidades do indivíduo dentro do contexto da patologia apresentada (Ruud, 1990).

Apesar das já testadas hipóteses acima descritas, só no ano de 2000 é avaliada formalmente a contribuição da componente musical no processo terapêutico pelos autores Duffy e Fuller. Esta pretendeu avaliar as diferenças observadas nos espécimes de 32 crianças que apresentavam incapacidades mentais relativamente moderadas, quando expostas a intervenções ao nível das componentes sociais, uma com a componente musical e outra, sem. Os autores puderam concluir que a componente musical não constitui isoladamente um elemento de especial importância, cabendo o papel cabal à relação terapêutica. Aliás, como podemos reparar em alguns tipos de intervenções em musicoterapia, especialmente aquelas voltadas para indivíduos com múltiplas incapacidades, são baseadas nos padrões de interação entre a mãe e o bebé, seguindo a teoria do desenvolvimento. Isso acontece porque a música compartilha elementos que compõem a base comunicativa entre pais e filhos. Nesse sentido, a relação terapêutica na

musicoterapia pode incorporar fortemente elementos de interação vocal e gestual, característicos dessa fase inicial do desenvolvimento. Esses elementos permitem a construção de relações intencionais, recíprocas e criativas entre terapeuta e paciente (Watson, 2007; Wigram *et al.*, 2002).

Com base nessas ideias, Paul Nordoff e Clive Robbins desenvolveram o método da "musicoterapia criativa", que oferece experiências musicais únicas e individuais para ajudar no desenvolvimento do potencial criativo e dos aspetos relacionais de cada pessoa. Acredita-se que a música possa ser utilizada como uma facilitadora da comunicação, estimulando a expressão de diferentes emoções e sentimentos. Esta definição é sintetizada no conceito crucial de "músico-criança", que se aplica especialmente ao trabalho com pessoas que possuem incapacidades em diversos domínios.

De acordo com esse conceito, cada ser humano tem uma resposta inata à música, independentemente do seu grau de incapacidade e possui um potencial de desenvolvimento musical que pode desencadear movimentos intrínsecos de desenvolvimento e crescimento pessoal em outras áreas. Além disso, cada um de nós possui uma musicalidade individual que tem o poder de facilitar a auto-expressão, a comunicação e proporcionar experiências de auto-atualização (Darnley-Smith & Patey, 2003; Wigram *et al.*, 2002).

Intervenção Musicoterapêutica em Utentes com Perturbações do Neurodesenvolvimento

Quando há lesão no sistema nervoso central, qualquer que ela seja, o objetivo de cada intervenção é o circundar cada lesão em sinapses de amor capazes de garantir uma

“almofada” protetora a ser “lida” por cada criança como uma torrente de carinho capaz de transformar perturbação em sentido de vida.

(Bandeira de Lima, 2015, p. XV)

A intervenção terapêutica deve ser de caráter multidisciplinar, com atividades práticas que podem ser implementadas por técnicos, professores e pais na intervenção com a criança com perturbações do neurodesenvolvimento (Bandeira de Lima, 2015). No caso de crianças com perturbações do neurodesenvolvimento, a intervenção da musicoterapia tende a ir ao encontro das características apresentadas pelas mesmas. Os comportamentos da criança variam de pessoa para pessoa, e é por este motivo que a abordagem centrada na pessoa é tão eficaz (Alvin, 1978).

A intervenção da musicoterapia centrada no paciente, como foi referido anteriormente, é benéfica pois consegue atender às necessidades do utente com a perturbação do desenvolvimento. O musicoterapeuta, perante as capacidades da criança que está sob sua intervenção, ajusta as atividades, os materiais desenvolvidos em sessão, bem como as instruções verbais para que estas se adequem ao entendimento da respetiva criança (Holck & Jacobsen, 2011). Em relação às necessidades da criança, o objetivo do musicoterapeuta é que este capte a atenção do cliente, pois cada um é único e, de certa forma, que dê também espaço à criança para dirigir a sessão (Holck & Jacobsen, 2011).

A estrutura da sessão de musicoterapia é adequada ao paciente em causa, bem como aos seus respetivos comportamentos. Deste modo, há técnicas que são consideradas como um padrão a ter na estrutura de uma sessão com estas crianças. As técnicas utilizadas, segundo a literatura, são canções de *olá* e *adeus*; exercícios de *turn-taking* a fim de dar tempo ao outro de responder, trabalhando assim o tempo de pausa e a escuta ativa; exercícios de controlo da respiração para que a criança se possa acalmar e, por

exemplo, reduzir as suas estereotipias; exercícios de improvisação de modo a dar liberdade à criança para desenvolver a sua criatividade; exercícios de escrita criativa de canções, para que a criança se relacione com uma música que é dela e para ela; e exercícios de movimentação, para dar aso à expressão corporal (Holck & Jacobsen, 2011).

No contexto da musicoterapia, os elementos musicais usados na intervenção terapêutica incluem palavras, movimentos e imagens visuais, sendo a música, deste modo, um meio de comunicação verbal através do som musical, mas também um meio enriquecedor que amplia outras formas de comunicação não-verbal (Bruscia, 2000).

Técnicas de Intervenção

Bruscia (1998) defende que as técnicas musicoterapêuticas podem ser *ativas*, *recetivas* e *recreativas*. No que respeita às técnicas *ativas*, aquando da sua aplicação podem realizar-se atividades tais como: cantar canções, tocar instrumentos, dançar, fazer composições improvisadas, compor canções (letra e música). Por outro lado, quando se recorre às *técnicas recetivas*, recorre-se à audição musical, e quando se utilizam as *técnicas recreativas*, aplica-se uma combinação de técnicas *ativas* e *recetivas*.

Deste modo, e como foi referido no sub-capítulo anterior, existem técnicas de intervenção em musicoterapia com pacientes com PEA. Estas incluem: *Imitation*: Nesta técnica, o terapeuta imita os sons e expressões emitidos pela criança, levando em consideração as notas, o tempo e o ritmo. O objetivo é estabelecer uma interação musical e promover a comunicação. *Pausing*: Esta técnica envolve criar uma pausa inesperada num trecho melódico ou rítmico, com o intuito de captar a atenção da criança. Essa pausa estimula a participação ativa da criança no processo musical. *Turn-Taking*: Esta técnica combina elementos de imitação e variação musical. O terapeuta e a criança alternam-se na produção de sons, criando uma interação musical dinâmica e encorajando a criança a

participar de forma autónoma. *Expectation*: Nesta técnica, o terapeuta cria uma expectativa em relação a um trecho musical que está a ser tocado, interrompendo-o e fazendo uma pausa. Isto incentiva a criança a completar a frase musical de forma independente. Por outro lado, a criança também pode parar simultaneamente com o terapeuta, mostrando que está pronta para reproduzir um som por conta própria.

Em suma, estas técnicas são utilizadas para promover a expressão, a interação e o desenvolvimento das capacidades musicais e comunicativas das crianças no contexto da musicoterapia (Wigram & Pederson, 2002).

Improvisação

A atividade amplamente utilizada com pessoas com várias incapacidades é a improvisação musical, que envolve a criação de música no momento, refletindo a individualidade e as preferências musicais de cada indivíduo (Wigram, 2004). A improvisação clínica é utilizada num ambiente acolhedor para compreender as necessidades do paciente e promover a comunicação e a expressividade do mesmo. A música improvisada atua como uma linguagem comum ou diálogo musical entre o terapeuta e o paciente, estabelecendo uma ponte entre o mundo interno e externo da criança (Watson, 2007).

A improvisação em contexto musicoterapêutico pode ser realizada vocalmente, corporalmente ou com instrumentos, com estrutura variável de acordo com o paciente e o próprio processo terapêutico. A improvisação clínica também pode ser combinada com atividades baseadas em movimento para maior eficácia. Esta abordagem procura promover a sensação de comunicação, contacto e experiências musicais positivas num ambiente seguro e controlado (Wigram, 2004).

Setting Terapêutico em Musicoterapia

O *setting* terapêutico desempenha um papel crucial na musicoterapia, pois incorpora diversos elementos que facilitam o processo terapêutico, especialmente ao trabalhar com crianças com PEA. É essencial que o espaço físico seja adequado, oferecendo privacidade, segurança e conforto. O terapeuta tem também um papel primordial neste sentido pois é importante que este mantenha uma postura, que inclua a garantia de confidencialidade e aceitação incondicional do paciente. É imprescindível que este esteja atento a todas as expressões diversificadas, criando um ambiente seguro e confortável para que o paciente possa ser e estar livremente, descobrindo o seu próprio mundo (Kirkland, 2013; Watson, 2007).

De acordo com Benenson (2000), é desejável que o *setting* terapêutico na sessão de musicoterapia possua as seguintes características ideais: 1) Isolamento acústico, garantindo a ausência de ruídos externos que possam interferir na comunicação do paciente; 2) Tamanho adequado da sala, evitando distrações, mas permitindo que o utente tenha espaço suficiente para se movimentar; 3) Ausência de estímulos visuais para evitar que sobreponham aos estímulos sonoros; 4) Piso de madeira para uma melhor ressonância sonora; 5) Armários divididos, com um destinado aos instrumentos musicais e outro para os equipamentos electrónicos; e 6) Presença de áreas de movimento livre e uma mesa para dispor os instrumentos musicais, caso o paciente não consiga alcançá-los no chão.

Em relação à sua preparação, cabe ao terapeuta a responsabilidade de organizar o *setting* terapêutico antes das sessões. Neste sentido, é importante também garantir a presença de instrumentos musicais de boa qualidade, que devem ser dispostos de maneira consistente em todas as sessões, considerando as possíveis respostas e interações que podem ocorrer com os pacientes. A partir dessas premissas, surgem diversas formas de expressão, tanto corporais como gestuais e sonoro-musicais, que são exploradas no

processo terapêutico. É a partir dessas expressões variadas que se inicia o caminho terapêutico, permitindo que o paciente se expresse e se comunique de várias maneiras. Essas diferentes formas de expressão são valorizadas e utilizadas como ferramentas terapêuticas para promover o crescimento, a autodescoberta e a transformação pessoal. (Santos, 2012).

Objetivos do Estágio

Os objetivos de estágio propostos pela estagiária no Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes vão ao encontro das características da instituição, mas sobretudo da população-alvo que o frequenta. Assim sendo, são apresentados cinco objetivos específicos a ter em mente, cuja intervenção é feita com utentes com perturbação do desenvolvimento, através da música e seus elementos:

- Sensibilizar a equipa técnica/terapêutica para os benefícios da intervenção musicoterapêutica;
- Implementar no plano de intervenção multidisciplinar de crianças que já frequentem a Instituição a intervenção da musicoterapia;
- Desenvolver as competências de comunicação verbais e estimular o domínio linguístico;
- Desenvolver e estimular competências cognitivas, motoras e emocionais através da utilização da música;
- Contribuir para o desenvolvimento dos pacientes no domínio relacional e social através da experiência musical partilhada;

Metodologia

Neste capítulo procede-se à abordagem metodológica utilizada ao longo deste estágio. Em primeiro lugar, é descrita a amostra que beneficiou da prática de musicoterapia ao longo do ano. De seguida, são apresentados os instrumentos avaliativos que nos mostram os progressos dos pacientes ao longo da intervenção, a descrição dos procedimentos usados nas várias fases do estágio, bem como os recursos materiais e as atividades que foram aplicadas.

Participantes

A população-alvo deste estágio apresenta idades compreendidas entre os dois e os vinte anos, sendo que a amostra contou com seis crianças e uma jovem adulta que beneficiaram de intervenção terapêutica. Tal como foi referido no capítulo referente à caracterização da instituição, há nesta população-alvo uma dessas exceções. A jovem adulta que permanece no LM após atingir a sua maioridade é utente desde os seus 14 anos de idade e é pelo facto de realizar psicoterapia semanal contínua há 6 anos com a sua psicóloga que, mesmo após atingir a maioridade, permanece na instituição. Devido à sua patologia, foi proposta pela psicóloga e diretora clínica que iniciasse a intervenção musicoterapêutica com a estagiária no ano letivo de 2021/2022 (ver estudo de caso II).

Devido às características da instituição, as sessões são individuais e, dependente do programa de intervenção especializado e individualizado de cada utente, a duração, bem como a regularidade das mesmas, é mutável. Contudo, é predominante que cada sessão tenha a duração de uma hora e que seja em regime semanal, para cada cliente.

De seguida é apresentada uma tabela (tabela 1) com as características da população-alvo que beneficiou da intervenção musicoterapêutica durante este estágio curricular. As informações dizem respeito ao seu nome, sendo que este está descrito apenas pelas iniciais por uma questão de confidencialidade, idade, sexo, data de admissão

no Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes, diagnóstico e, por fim, o número de sessões de musicoterapia que realizou com a estagiária.

Tabela 1.

Descrição dos utentes acompanhados individualmente (n=7)

Nome	Idade	Sexo	Data de Admissão	Diagnóstico	Sessões
A.B	2A;1M	Feminino	Abril 2022	ESSENCE	12
A.C	7A;1M	Masculino	Novembro 2021	PEA e PL	20
D.A	3A;6M	Masculino	Novembro 2021	ESSENCE	24
D.S	4A;5M	Masculino	Novembro 2021	PEA e PL	18
M.V	5A;7M	Masculino	Outubro 2018	PEA	25
M.W	6A;8M	Feminino	Abril 2022	PL	5
T.M	20A;6M	Feminino	Dezembro 2015	PDI	24

No estágio do presente documento houve um total de 7 pacientes que beneficiaram da intervenção musicoterapêutica durante os oito meses de estágio curricular da aluna estagiária.

Observando a tabela referente aos participantes deste estágio, concluímos que há um total de 4 utentes do sexo masculino e 3 do sexo feminino, sendo que a estagiária trabalhou com seis crianças dos 2 aos 7 anos e com uma jovem adulta de 20 anos. Em relação aos diagnósticos: 28,5% dos utentes revelam diagnóstico de ESSENCE; 42,8% apresentam perturbação do espectro do autismo, valor igualitário aos 42,8% de perturbação da linguagem. Neste estudo há apenas um caso de um utente com trissomia 21 e com perturbação do desenvolvimento intelectual que corresponde a 14,2% dos diagnósticos.

Como podemos observar na tabela supra, a intervenção musicoterapêutica ficou marcada pela variedade de diagnósticos apresentados por cada paciente. Cada um é como cada qual e por isso várias foram as características com que a estagiária interveio ao longo do ano.

Instrumentos de Avaliação

Conforme mencionado anteriormente, durante o período de estágio, foram conduzidos dois momentos de avaliação distintos: um antes do início da intervenção e outro após a conclusão da intervenção. Essas avaliações foram realizadas por meio de métodos formais e informais, que envolveram a observação participante e a utilização de instrumentos de avaliação qualitativa.

O processo musicoterapêutico inicia-se com uma avaliação inicial, o respetivo plano terapêutico onde se delineiam os objetivos, a respetiva intervenção e posteriormente culmina na avaliação final. Deste modo, a estagiária empregou como recursos de avaliação a história sonoro-musical (adaptada de Benenzon, 1985) - (anexo A) - e a escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins (anexo B).

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Um dos instrumentos de avaliação escolhido para a avaliação de crianças com perturbações do neurodesenvolvimento foi a “Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical” (anexo B). Esta escala é dividida por sete níveis em três domínios. Os sete graus – onde o primeiro significa a condição menos adequada e o último significa a melhor condição possível – avaliam os níveis de comunicabilidade musical em três modos de atividades: manipulação de instrumentos musicais, vocalizações, e movimentos corporais.

Procedimentos

O estágio da presente aluna teve início a 11 de outubro de 2021 e findou a 30 de junho de 2022, tendo passado por quatro fases imprescindíveis – fase de observação, fase de avaliação pré-intervenção, fase de intervenção e fase de avaliação pós-intervenção.

Fase de Integração e Observação

Esta primeira fase teve a duração aproximada de um mês, de outubro de 2021 a novembro de 2021. Foi a fase onde a estagiária conheceu o espaço onde trabalhou durante todo o seu estágio curricular. De facto, foi primordial que esta percebesse como funcionava a instituição, qual era a abordagem do corpo técnico e terapêutico, e também que possíveis clientes podiam receber a valência da musicoterapia no seu programa de intervenção. Esta fase de observação é deveras fundamental pois é de extrema importância que a estagiária se integre da melhor forma possível no local de estágio.

Nesta fase foi também importante perceber qual era o melhor *setting* terapêutico, que instrumentos musicais estavam disponíveis na instituição para serem usados nas sessões de musicoterapia e em que sala do LM seria mais fácil e favorável o processo musicoterapêutico com os pacientes.

Neste primeiro mês de integração, foi imprescindível a observação direta a várias crianças do LM. Com consentimento dos pais, a estagiária observou alguns utentes em contexto de sessão não só de musicoterapia, mas também de psicologia, terapia da fala e psicomotricidade. A observação direta foi uma estratégia fundamental para a estagiária compreender as necessidades, capacidades e desafios específicos de cada criança. Deste modo, e devido a essa observação atenta, a estagiária obteve informações sobre o funcionamento da criança, adaptando assim a sua intervenção e apoio de maneira mais

efetiva, respeitando e indo ao encontro dos objetivos delineados pela equipa multidisciplinar que a acompanha.

Findada a observação, procedeu-se à organização da agenda semanal e em que moldes iria a estagiária proceder no Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes. O horário foi organizado entre a estagiária e a diretora clínica conforme as disponibilidades da estagiária e as rotinas de cada criança, tendo tudo sido compatível e fluído da melhor forma.

Por fim, uma vez que a valência da musicoterapia já era reconhecida no LM, a estagiária optou não por realizar uma formação com o tema subordinado à “Introdução da Musicoterapia”, mas sim uma apresentação sobre os seus objetivos terapêuticos e expectativas que tinha para o seu estágio curricular naquela instituição, de modo a conhecer e a dar-se a conhecer à equipa.

Fase de Avaliação Pré-Intervenção

Durante esta segunda fase, que durou sensivelmente um mês – novembro 2021 a dezembro 2021 – procedeu-se à avaliação formal e informal dos utentes. A avaliação realizada incluiu não só a observação participante da estagiária durante as sessões, como também recorreu ela mesma aos instrumentos de avaliação previamente escolhidos para a população-alvo em questão. Estes instrumentos encontram-se descritivos e documentados com maior pormenor no subcapítulo “Instrumentos de Avaliação”.

Fase de Intervenção

A fase de intervenção foi a mais duradoura durante o estágio curricular pois foi a fase em que a estagiária fez a sua intervenção com os oito pacientes. Esta fase correu de dezembro de 2021 a maio de 2022.

Na fase de intervenção, o procedimento inicial a adotar foi o de conhecer primeiramente o utente e respetiva família, bem como a sua avaliação e diagnóstico clínico, feita por profissionais qualificados. A partir da informação dada pelo seu processo, a estagiária estabeleceu objetivos terapêuticos que constituíram, assim, o seu plano individual de intervenção. No LógicaMentes, o plano de intervenção é sempre realizado por uma equipa multidisciplinar de técnicos para que os objetivos a alcançar sejam ao encontro das necessidades específicas do paciente.

No que toca à musicoterapia, a primeira sessão presencial serve para conhecer a família no seu todo e perceber qual a identidade sonora musical do utente, bem como todo o ambiente envolvente no seu dia-a-dia. Esta informação faz com que a estagiária perceba quais os agrados e desagradados, os limites sonoros de cada paciente, bem como em que medida se pode estabelecer uma relação empática através da música e dos seus elementos.

Durante a intervenção, todas as sessões de musicoterapia foram cuidadosamente planeadas e preparadas antecipadamente, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente. O objetivo foi o de criar um ambiente terapêutico onde a música seja utilizada de forma estruturada e intencional para promover o bem-estar e o desenvolvimento global de cada utente.

Com base nos objetivos estabelecidos anteriormente na fase de observação e avaliação, a estagiária selecionou atividades musicais que achou mais adequadas para cada indivíduo. Neste sentido, as atividades incluíram a improvisação musical, a construção de canções, a exploração rítmica, a exploração sonora, exercícios de pergunta-resposta, *humming*, entre outras técnicas. Além disso, a estagiária considerou a abordagem musical preferida, que retirou do ISO de cada utente, bem como as

capacidades cognitivas, emocionais, motoras e adaptou as atividades para garantir a participação ativa e o envolvimento de cada paciente.

Durante as sessões, a estagiária observou atentamente as respostas e interações do utente com a música. Essas observações foram utilizadas para ajustar e adaptar as atividades ao longo do tempo, garantindo que a intervenção fosse adequada às necessidades em constante evolução do paciente.

Fase de Avaliação Pós-Intervenção

Esta última fase decorreu no último mês de estágio, isto é, de maio de 2022 a junho de 2022 e consistiu na avaliação dos utentes pós-intervenção musicoterapêutica.

Assim sendo, a estagiária procedeu à reavaliação dos seus casos clínicos, aplicando novamente os instrumentos que usou na fase de pré-intervenção, de modo a verificar e compreender se houve, ou não, progresso terapêutico nos seus utentes.

Recursos Materiais

Os recursos materiais de relevância foram a utilização de vários instrumentos musicais, uns adquiridos pela instituição e outros adquiridos pela estagiária, para a prática musicoterapêutica. Em relação aos instrumentos musicais contou-se com uma guitarra acústica, um piano, dois bongós, dois tambores de mão, uma pandeireta, um *ocean drum*, duas maracas, duas clavas, três tipos de *shaker*: casca de sementes (1); metálico (2); em forma de ovo (3) e um xilofone de uma oitava.

Numa primeira abordagem, o ambiente sonoro-musical na sessão traduziu-se na aceitação da música pela criança e, posteriormente, nas ideias musicais que surgiram pela mesma. A relação empática construiu-se através da produção da criança em sessão, seja ela qual for – estereotipias, vocalizações, palavras, *humming*s, movimentos corporais, ritmos percutidos, olhares, gestos, etc, em diálogo com a estagiária de musicoterapia.

Neste sentido o papel da estagiária foi o de acompanhar a criança harmonicamente através da guitarra acústica ou o piano, melodicamente através da voz e ritmicamente através de instrumentos de percussão.

Para garantir a supervisão das sessões, foi igualmente utilizada uma câmara de vídeo posicionada em mesas distantes dos pacientes, de modo a evitar distrações durante as sessões.

Agenda Semanal

A estagiária frequentou a instituição durante cinco dias da semana, sendo o horário diferenciado a cada dia, como também a respetiva carga horária diária. Às segundas-feiras realizava um total de quatro sessões de musicoterapia sendo estas divididas por uma reunião com a sua orientadora. Assim sendo, a estagiária permanecia no Centro das 13h00 às 18h00. Às terças-feiras, participava no Projeto ALAS numa escola parceira, bem como tinha reuniões com a restante equipa a fim de preparar e programar a intervenção de musicoterapia de acordo com a equipa multidisciplinar que trabalhava em conjunto com os pacientes. Assim sendo, perfazia um total de quatro horas diárias. A quarta-feira era somente um dia de intervenção musicoterapêutica sendo que contava com cinco sessões em que entrava na instituição às 10h00 e saía às 18h00. O Projeto ALAS repetia as suas sessões à quinta-feira das 09h00 às 11h00 e a estagiária fazia-se presente para ajudar em tudo o que fosse necessário. À sexta-feira a estagiária deslocava-se ao centro de desenvolvimento para realizar a última sessão de musicoterapia da semana, permanecendo apenas por uma hora, das 16h00 às 17h00, respetivamente. A tabela que se segue demonstra o horário que faz juz à intervenção descrita neste presente documento:

Tabela 2.*Agenda semanal*

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
9h – 10h				Projeto ALAS	
10h – 11h		Projeto ALAS	D.S	Projeto ALAS	
11h – 12h		Projeto ALAS	M.W		
12h – 13h					
13h – 14h	D.S	Reunião Projeto			
14h – 15h	A.C	Reunião Equipa	A.C		
15h – 16h	Reunião Orientador		T.M		
16h – 17h	A.B				A.B
17h – 18h	M.V		D.A		

Estudos de Caso

Neste capítulo são apresentados dois exemplos de situações clínicas em que será detalhado o processo de avaliação e intervenção musicoterapêutica durante o estágio. É de real importância salientar que, devido à metodologia de estudo de caso adotada neste relatório, os resultados obtidos não podem ser generalizados para a população em geral. O uso de uma amostra conveniente, como no caso deste estudo em particular, possui limitações no que diz respeito à representatividade da pesquisa. (Fortin, 1999).

Estudo de Caso I – Duarte

Descrição do Caso

O primeiro estudo de caso apresentado é de uma criança portuguesa do sexo masculino – o Duarte – com 4 anos de idade, sendo que tinha especificamente 3 anos e 6 meses aquando iniciou intervenção musicoterapêutica. O Duarte é filho único e fruto de uma gravidez muito desejada por parte dos progenitores.

A gravidez do Duarte ocorreu sem alterações e sem ser detetada qualquer patologia, tendo este nascido às 39 semanas de gestação. Esta criança vive desde sempre com os pais e com a avó materna, tendo sido a avó a sua principal cuidadora nestes primeiros anos de vida.

É considerada uma criança saudável que cresceu numa casa onde são prestados todos os cuidados necessários à sua existência. O Duarte apresentou uma linguagem tardia e comportamentos que requereram uma especial atenção por parte da família. Por volta dos 36 meses, surgiram novos comportamentos como gestos, tais como um tique na cabeça, repetições constantes do que ouvia e ainda vários movimentos com as mãos. Ao longo do seu crescimento foram sendo notórias e cada vez mais recorrentes birras excessivas, bem como comportamentos de auto-agressão.

O Duarte frequenta atualmente o Jardim de Infância e foi direcionado para um centro terapêutico pois apresentava alterações a nível da socialização, comportamento e linguagem. Assim sendo, esta criança frequenta o Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes desde novembro de 2021.

Avaliação Inicial

O Duarte foi avaliado pela diretora clínica e psicóloga em neurodesenvolvimento do Centro de Desenvolvimento Infantil - LógicaMentes que, findos os testes aplicados, revelou que esta criança tinha um desenvolvimento psicomotor que se situa abaixo da sua idade. A nível da linguagem dizia mais de 20 palavras, repetia pequenas frases, sobretudo em ecolália diferida e de desenhos animados que via ou de expressões usadas pelos adultos. O Duarte tinha dificuldade em usar a linguagem de forma espontânea para comunicar com o outro e com as crianças da mesma idade, sendo que não respondia a perguntas de compreensão.

A nível social o Duarte revelava dificuldade em estabelecer a interação social e o relacionamento com o outro, quer com o adulto, quer com os pares. Tinha dificuldade na coordenação e comportamentos não verbais e verbais. A nível comportamental apresentava várias alterações como birras excessivas, comportamentos autoagressivos (bater com a cabeça), tinha também dificuldade em arrumar e em seguir as regras. Apresentava comportamentos estereotipados (alinhar, balançar), apresentava hipossensibilidade à dor e hipersensibilidade também ao cheiro. Nem sempre revelou interesses por atividades e tinha dificuldade em colaborar nas tarefas propostas, tendo tempos muito curtos de atenção.

Esta criança apresentou desde logo uma forte resistência no domínio da interação social, sendo que não mantinha o contacto visual e rejeitava o contacto com estagiária.

No entanto, ao nível musical, o Duarte explorava os instrumentos dispostos no *setting* terapêutico, com alguma intencionalidade. O Duarte apresentava uma hipersensibilidade também ao som, sendo que detestava ouvir canções que não fossem do seu agrado, como a canção de “Parabéns”. A avaliação inicial do Duarte contou com respostas sustentadas e musicalmente relacionadas nos domínios instrumental e de movimento corporal e respostas evocadas, fragmentadas e passageiras no domínio vocal (anexo A).

Plano Terapêutico

Tabela 3.

Plano terapêutico do Duarte

Problemas Identificados	Objetivos	Sub-objetivos
1) Dificuldades no domínio social e comunicativo;	Promover uma relação terapêutica;	a. Promover o contacto ocular b. Estimular a produção verbal oral em contexto de sessão
2) Dificuldades no domínio comportamental;	Aumentar a capacidade de atenção;	a. Reduzir comportamentos rígidos e autoagressivos
3) Dificuldades no domínio emocional;	Promover a expressão emocional;	

Processo Terapêutico

O Duarte frequentou 24 sessões de musicoterapia em regime semanal, com a duração de uma hora cada. É importante denotar que este utente recebia para além da musicoterapia, apoio em psicologia, psicomotricidade e terapia da fala.

O *setting* terapêutico das sessões de musicoterapia contou com uma mesa com dimensões adequadas à criança, com os vários instrumentos musicais expostos em cima. Com o decorrer das sessões, a estagiária foi percebendo quais os instrumentos que facilitavam (pe. xilofone) o processo terapêutico e quais os que prejudicavam (pe. *ocean drum*) devido às suas características e então alterava consoante as atividades pensadas. O xilofone foi um importante facilitador de comunicação não verbal, bem como promotor de atenção conjunta com a estagiária, tendo o Duarte praticado exercícios de *turn-taking* de forma bastante satisfatória. Por outro lado, o *ocean drum* agitava o utente pois este instrumento era transparente e o utente focava a sua atenção nas bolas que se encontravam dentro do mesmo. O Duarte como não conseguia alcançá-las, não realizava mais nenhuma atividade enquanto manuseasse e tivesse o estímulo do *ocean drum*.

O Duarte, durante a intervenção musicoterapêutica, apresentou dificuldades nos domínios social e comunicativo, comportamental e emocional. Para promover uma relação terapêutica, foram realizados esforços para estimular o contacto ocular e estimular a produção verbal oral durante as sessões. No entanto, o utente apresentou inicialmente uma resistência no que toca à interação física e musical com a estagiária, o que dificultou o processo terapêutico. Contudo, ao longo do processo, o Duarte passou a envolver-se progressivamente de maneira mais ativa nas atividades propostas. Isto deveu-se ao facto não só da natureza estruturada e repetitiva das atividades propostas pela estagiária que iam ao encontro dos seus interesses, mas também ao desenvolvimento da sua intencionalidade comunicativa e, conseqüentemente, da sua capacidade de iniciar a

comunicação. O Duarte no início rejeitava a interação e qualquer canção que a estagiária propusesse. No entanto, com o decorrer das sessões, a própria criança já trazia canções, ainda que entoadas de forma pouco clara, que aprendia na escola. As canções que mais trabalhou nas sessões de musicoterapia foram: “A Roda do Autocarro”, fazendo os respetivos gestos; “O Sapo Não Lava o Pé”, pois ele gostava da canção e repetia a mesma, utilizando as várias vogais; “A Quinta do Tio Manel”, sendo que a estagiária colocava imagens de animais em vários instrumentos para que o Duarte se mantivesse concentrado e tocasse no respetivo instrumento musical de acordo com o animal que estava a ser nomeado no momento da canção.

O Duarte, durante as atividades que lhe suscitavam interesse demonstrava uma atitude dinâmica, sendo que a sua postural corporal ia ao encontro do ritmo da música, revelando aos poucos uma conexão com as atividades musicais propostas de forma mais fluída.

No domínio comportamental, o foco foi aumentar sua capacidade de atenção e reduzir comportamentos rígidos e autoagressivos. O Duarte apresentava comportamentos muito agressivos para com ele, sendo que o seu primeiro ímpeto era o de dar murros na sua própria cabeça, com bastante força. Neste sentido, com a intervenção da musicoterapia, foi notória a redução desses comportamentos autoagressivos, sendo que a estagiária começava a tocar guitarra dedilhada assim que percebia que o paciente se estava a desregular com o intuito de fazer com que este se regulasse ao som da música. Assim, com o passar de algumas sessões, o Duarte começou a adotar outras estratégias para se auto-regular, bem como começou a realizar outros gestos, como o bater das palmas, ou o tocar no tambor, assim que se começava a sentir mais agitado.

Já no domínio emocional, procurou-se promover a expressão emocional do desta criança. O Duarte apresentava alguma desregulação emocional e, neste sentido, a música

foi utilizada como uma ferramenta, criando um ambiente seguro e acolhedor que permitiu o crescimento e desenvolvimento nessa área.

Resultados e Discussão

A intervenção musicoterapêutica foi proposta no plano de intervenção do Duarte com o objetivo principal de melhorar a sua comunicação, aumentar a sua capacidade de atenção e concentração, reduzir comportamentos auto-agressivos, bem como o de promover a sua expressão emocional. O Duarte frequentou um total de 24 sessões de musicoterapia durante os meses de estágio deste presente documento.

Os resultados obtidos no estudo de caso do Duarte vão ao encontro da fundamentação teórica observada neste documento, sendo a primeira evidência o *setting* escolhido para a realização das sessões. Como afirma Benenzon (2000) é importante que a sala seja suficientemente grande para que o paciente se sinta livre e explore à vontade, bem como o facto de não existir estímulos visuais dentro da sessão para que estes não se sobreponham aos sonoros. Na intervenção com o Duarte foi perentório que a sala estivesse arrumada e limpa visualmente pois esta criança apresentava bastante dificuldade em se concentrar e, por conseguinte, em manter o foco durante a sessão de musicoterapia. Deste modo, a estagiária procurou apenas colocar uma mesa com pequenas dimensões no campo de visão do Duarte colocando apenas alguns instrumentos, para que este os explorasse, sem inúmeras distrações à sua volta, a fim de uma benéfica intervenção.

Neste sentido, como foi notório observar durante o decorrer do estágio, o Duarte revelou um despertar significativo de consciência nos domínios instrumental e de movimento corporal, sendo que demonstrou uma maior capacidade em utilizar gestos e instrumentos musicais como forma de comunicação intencional. Uma vez que cada paciente é como cada qual, neste sentido, também a estagiária deu o espaço para que o

próprio Duarte conduzisse a sessão de musicoterapia, tal como defendem Holck & Jacobsen (2011).

Tal como defende Bruscia (1998) as técnicas de musicoterapia *ativas e recetivas* são benéficas para a intervenção musicoterapêutica em crianças com perturbações do neurodesenvolvimento. Assim, com a sua prática ao longo das sessões de musicoterapia durante o estágio, a capacidade do Duarte em se expressar vocalmente também evoluiu, apresentando respostas musicais mais sustentadas e expressivas. Estes avanços evidenciam não apenas um maior domínio das suas competências musicais, mas também uma maior conexão emocional e consciencialização do seu próprio corpo no contexto musical.

Do mesmo modo que Ruud (1990), também a estagiária procurou que a música fosse ao encontro das necessidades do Duarte, dentro do contexto da patologia por ele apresentada. Assim sendo, a avaliação final do Duarte contou com um despertar da consciência nos domínios instrumental e de movimento corporal, apresentando uma comunicação intencional utilizando gestos e instrumentos musicais. A nível vocal, o Duarte contou com respostas musicais mais sustentadas (apêndice A).

O progresso alcançado pelo Duarte ao longo da intervenção da musicoterapia foi uma prova do poder da música como ferramenta terapêutica e seu impacto positivo no desenvolvimento de indivíduos com necessidades especiais (APA, 2015).

Conclusão

A música serviu como um canal de comunicação alternativo e universalmente acessível, permitindo que o Duarte se expressasse de maneira mais plena e autêntica.

O Duarte é uma criança com um desenvolvimento psicomotor que se situa abaixo do esperado para a sua idade, sobretudo nas áreas da linguagem e, apesar de possuir

vocabulário, ainda o usa de forma ecológico, pelo que a sua comunicação é pouco eficaz, não conseguindo estabelecer uma conversação com o outro. A nível social e comportamental apresentou características compatíveis com a PEA e neste sentido, foi fundamental adotar uma abordagem de aceitação e inclusão em relação às crianças com este diagnóstico, reconhecendo e valorizando as suas capacidades e contribuições únicas para a sociedade.

Nesta intervenção, a musicoterapia foi particularmente eficaz no contexto de perturbação do neurodesenvolvimento, pois ofereceu uma abordagem terapêutica não invasiva e centrada no Duarte e nas suas necessidades. Neste sentido, a música ajudou a melhorar a sua comunicação, a interação social e sobretudo a reduzir os seus comportamentos autoagressivos.

Estudo de Caso II – Teresa

Descrição do Caso

A Teresa, de 20 anos, é do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa e é a filha mais nova de um casal com três filhos. Vive com a irmã, a mãe e o pai de 26, 58 e 59 anos, respetivamente. A Teresa é acompanhada pela família que revela estar empenhada e preocupada com o seu conforto, bem-estar e felicidade.

A Teresa foi fruto de uma gravidez desejada por parte dos progenitores que foi devidamente acompanhada, correndo dentro da normalidade, tendo nascido às 39 semanas de gestação. Contudo, a Teresa sofreu uma mutação nos cromossomas e foi diagnosticada com trissomia 21, à nascença. Anos mais tarde e fruto da sua condição, a Teresa começou a relatar episódios de extrema ansiedade, nervosismo e frustração pois não se conseguia expressar em contexto social, sobretudo no seu ambiente escolar. Nesse sentido e agregado à sua perturbação de desenvolvimento intelectual, foi igualmente

diagnosticada com uma perturbação da fala, especificamente com mutismo seletivo pelos profissionais que acompanharam a sua história clínica no Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes, aos seus 14 anos de idade.

Atualmente, a Teresa frequenta o 12.º ano do curso profissional de turismo, no qual revela bastante interesse e entusiasmo para o findar. No Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes tem acompanhamento e sessões semanais de psicologia com a diretora clínica há seis anos. Para além das sessões de psicologia e devido ao seu mutismo seletivo, agregado ao facto da própria gostar muito de música – sendo que inclusive tem aulas de piano numa escola de música privada – a Teresa foi encaminhada para a valência de musicoterapia pelos pais no intuito de desenvolver a sua interação social, expressão emocional e a comunicação através da música e dos seus elementos.

Avaliação Inicial

O diagnóstico inicial da Teresa apresenta uma perturbação do desenvolvimento intelectual que impacta significativamente a sua vida diária, bem como sofre igualmente de mutismo seletivo – condição em que esta é incapaz de falar em determinadas situações, mesmo sendo capaz de comunicar normalmente noutros contextos. Esta combinação de desafios torna a socialização da Teresa numa tarefa difícil, pois a dificuldade que a mesma tem em se expressar verbalmente, limita as suas interações sociais. Uma vez que a capacidade de falar é afetada, também a capacidade de se relacionar e se conectar com os outros é, por consequência, prejudicada.

Tendo em conta esta avaliação, sabemos também que a Teresa enfrenta dificuldades no âmbito da linguagem e da aprendizagem. A aquisição e o processamento de informações são mais desafiadores para ela, o que interfere nos resultados do seu desempenho académico. Essas dificuldades manifestam-se em diferentes áreas da

aprendizagem, como leitura, escrita e matemática, exigindo, assim, um suporte específico para o seu desenvolvimento educacional.

Em relação à autonomia, encontramos também alguns obstáculos a serem trabalhados, sobretudo no que toca a alterações de rotina, sendo a dificuldade em lidar com mudanças, o aspeto central deste desafio. Estas alterações mesmo que aparentemente pequenas para os outros, podem gerar uma intensa reação de mutismo e até de sintomas depressivos para esta paciente. É importante compreender que essa resistência à mudança não é uma simples teimosia, mas sim uma resposta ao desconforto e à ansiedade que a mudança das rotinas lhe causa.

Após a avaliação inicial do seu quadro clínico, concluiu-se que era essencial que a Teresa recebesse apoio adequado para lidar com as suas dificuldades. O objetivo foi então o de proporcionar estratégias de comunicação alternativas, incentivar a socialização num ambiente acolhedor e seguro, além de fornecer recursos educacionais adaptados às suas necessidades específicas.

Plano Terapêutico

A Teresa iniciou um programa de intervenção intensivo de setembro de 2021 a junho de 2022, o qual coincide com o seu último ano letivo escolar, respetivamente 2021/2022. O plano de terapêutico contou com três sessões semanais, duas de sessões de psicologia e uma de musicoterapia, com a duração de uma hora cada uma. O programa de intervenção da Teresa teve como objetivos gerais um programa de orientação vocacional; o trabalho ao nível da autonomia e mobilidade e o último ao nível da comunicação e desenvolvimento emocional.

A intervenção musicoterapêutica focou-se no último objetivo a nível da comunicação e desenvolvimento emocional, tendo sido elaborado o seguinte plano terapêutico:

Tabela 4.

Plano terapêutico da Teresa

Problemas Identificados	Objetivos	Sub-objetivos
1) Dificuldades no domínio social;	Promover uma relação terapêutica;	
2) Dificuldades no domínio comunicativo;	Promover e facilitar a comunicação;	a. Estimular a produção verbal oral em contexto de sessão b. Explorar a voz e as suas potencialidades c. Explorar a sua capacidade de projeção vocal d. Aumentar o volume sonoro produzido pelo próprio aparelho vocal
3) Baixo nível de participação em experiências;		
4) Baixa autoestima;	Aumentar a autoconfiança;	

Processo Terapêutico

A Teresa realizou um total de 24 sessões de musicoterapia com a aluna estagiária. Nas primeiras sessões, sensivelmente durante o primeiro mês de intervenção, foi importante criar um ambiente acolhedor para que a estagiária entrasse numa posição

empática perante a paciente e para que esta se sentisse bem para facilitar o processo terapêutico. O objetivo foi o de promover essa relação para que as dificuldades no domínio social fossem ultrapassadas.

Tendo em conta a idade e diagnóstico da Teresa, o *setting* terapêutico estava organizado da seguinte forma: uma mesa alta com duas cadeiras lado a lado, uma mesa de apoio mais pequena com algum instrumental Orff e um teclado encostado a uma parede. O *setting* estava colocado com várias possibilidades a fim de dar liberdade à Teresa de explorar a sala e de começar a interação pelas suas preferências.

No início da intervenção musicoterapêutica, a estagiária sentava-se ao lado da Teresa começando por cantar a canção de boas-vindas, enquanto tocava suavemente a guitarra. No entanto, apesar da Teresa não mostrar descontentamento ou afastamento, permanecia numa postura estática, sem responder ou cantar. O seu olhar parecia até distante, pois era evidente que ela estava a enfrentar dificuldades em envolver-se ativamente tanto na atividade, bem como com a estagiária, que por sua vez tinha acabado de conhecer. A estagiária, atenta às necessidades individuais da Teresa, continuava a tocar e cantar procurando estabelecer uma conexão afetuosa e criar um ambiente seguro e acolhedor para que ela se pudesse sentir confortável e gradualmente participar no processo musicoterapêutico.

Com o passar da intervenção, e com o aprimoramento da relação terapêutica, a postura da Teresa já se mostrava diferente. Quando esta entrava na sala da sessão e quando via a estagiária a pegar na guitarra, a Teresa já se antecipava e já era notória a sua iniciativa de interação. Apesar de ser num volume baixo, a Teresa já entoava e completava a canção, sobretudo com as palavras finais de cada frase. Em relação à sua postura corporal, esta já não se apresentava tão firme e de forma tão estática, sendo que já demonstrava algum balanço em concordância com o ritmo da canção.

Criada, assim, uma confiança e um espaço confortável entre a estagiária e a Teresa, procurou-se então explorar a sua voz e respetivas potencialidades, através de exercícios de improvisação. As atividades de improvisação aconteciam em dois moldes diferentes. No primeiro molde, havia uma relação de díade em que a estagiária e a paciente se sentavam as duas lado a lado a tocar piano e a improvisar – sendo que a estagiária procurava tocar acordes com uma função harmónica simples, enquanto deixava a Teresa explorar o piano e criar ela própria a melodia. No segundo caso, a estagiária tocava um outro instrumento harmónico – a guitarra – e deixava a paciente escolher entre tocar instrumentos de percussão e/ou utilizar a voz para realizar as improvisações. Numa primeira abordagem desta atividade, a Teresa recorria sempre aos instrumentos musicais pois era uma forma de não se expor tanto vocalmente e de não ficar desconfortável. No entanto, com o decorrer da intervenção, foi notório o envolvimento e crescimento da Teresa sendo que as suas improvisações passaram a ser de foro mais vocal do que instrumental.

Em ambas as situações, a estagiária tentava não impor qualquer restrição melódica ou rítmica, a fim da criação sonora final ser fruto da improvisação da própria Teresa. O papel da estagiária era meramente o de acompanhar e facilitar o processo.

Tendo em conta o seu mutismo, outro aspeto importante que foi trabalhado durante as sessões foi o volume sonoro produzido pelo próprio aparelho vocal. A voz pode ser projetada de maneira suave e sussurrante, transmitindo calma e proximidade, ou pode ser ampliada e fortalecida para alcançar um público maior. Deste modo, a estagiária procurou proporcionar meios que permitiram a participação ativa da Teresa na sessão de modo a desenvolver as suas capacidades vocais. No início da intervenção, a Teresa apenas se expressava com monossílabos, respondendo apenas “sim” e “não” às perguntas que

lhe eram feitas. Com o decorrer da intervenção, a Teresa já formava frases, ainda que curtas, para expressar as suas ideias.

Neste sentido, para promover uma comunicação mais audível foram realizadas, durante as sessões, práticas de aquecimento vocal, jogos e exercícios musicais, onde a paciente, em conjunto com a estagiária, teve a oportunidade de experimentar e de explorar o seu aparelho vocal. Numa tentativa de alcançar estes objetivos, a estagiária levou para a sessão um microfone para que a paciente se sentisse mais confiante e para que se ouvisse e se soltasse mais durante a sua própria produção vocal.

Durante a intervenção da Teresa, foram também realizadas atividades criativas de escrita de canções, nas quais resultaram na composição de duas canções de sua autoria (apêndice C). A Teresa apresenta um vocabulário pouco rico e variado, sendo que os temas que apresenta são relacionados com a sua pessoa, com os seus gostos pessoais e, sobretudo, com a sua família, da qual nutre bastante carinho.

Assim sendo, foi com uma relação empática e de cuidado que se deu por terminado o processo de intervenção da estagiária com a Teresa, na valência de musicoterapia.

Resultados e Discussão

A intervenção musicoterapêutica foi proposta no plano de intervenção da Teresa com o objetivo principal de melhorar a sua comunicação, bem como de aumentar a desenvoltura emocional. Assim, a Teresa frequentou um total de 24 sessões de musicoterapia durante os meses de estágio deste presente documento.

A produção verbal oral em contexto de sessão foi um elemento fundamental para o desenvolvimento da comunicação e expressão individual pois, ao estimularmos essa capacidade, abrimos portas para que nos possamos expressar, partilhar ideias e interagir de maneira mais efetiva com o mundo em redor. A Teresa no início apresentou uma

limitação na sua capacidade de se expressar, como é característico do seu mutismo (Steinhausen HC, *et al.*, 1996), mas com o passar da intervenção, essa angústia foi diminuindo e foi notória a sua desenvoltura vocal.

Tal como afirma Bruscia (1998), foi importante utilizar as técnicas de musicoterapia *ativas* com a Teresa para que esta se pudesse expressar utilizando a sua voz no que toca à realização de atividades que exigissem cantar e construir canções, bem como de exercícios vocais improvisados, tendo a Teresa apresentado inúmeras evoluções ao nível da exploração da sua voz e das suas potencialidades. Neste sentido, a Teresa apresentou melhorias a nível da comunicação, sobretudo no que diz respeito ao facto de ter iniciativa própria para comunicar com o outro. Nesta perspetiva, foi também notória a sua evolução ao nível da complexidade frásica que apresenta, não recorrendo somente a monossílabos, mas realizando um discurso mais fluído.

Como afirma Wigram (2004) a improvisação musical é uma técnica de intervenção deveras pertinente quando realizada numa abordagem acolhedora – abordagem essa que a estagiária tentou ao máximo proporcionar. Neste sentido, a Teresa executou atividades de improvisação que tiveram como objetivo o reconhecimento da sua tessitura vocal, bem como de várias dinâmicas, apesar de, por vezes, ter apresentado alguma resistência na realização dos exercícios propostos. Por conseguinte, foi sendo sempre visível a sua confiança ao utilizar o seu próprio instrumento vocal em simultâneo com os instrumentos de percussão, saindo, por vezes, da sua zona de conforto. Deste modo, a Teresa foi tendo consciência do volume sonoro que produzia, o que foi benéfico para gerir a sua ansiedade em momentos de diálogo do seu dia-a-dia.

A Teresa, com o passar da intervenção, percebeu que cada voz é única, e que ao compreendermos e experimentarmos as suas diversas possibilidades, podemos descobrir novas formas de comunicar e expressar emoções. Como defendem os autores Kirkland

(2013) e Watson (2007) é deveras importante a escolha do *setting* musicoterapêutico durante a intervenção pois ao criar um ambiente acolhedor, seguro e inclusivo nas sessões de musicoterapia, a Teresa sentiu-se motivada a explorar a sua própria voz e a partilhar as suas experiências de maneira autêntica. Assim sendo, em relação ao domínio da comunicação e desenvolvimento emocional, a Teresa sentiu-se confortável durante a intervenção, sendo que apresentou um maior à vontade em se expressar, fator este visível na composição de duas canções de sua autoria.

Conclusão

Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, educação e terapia, foi necessária para auxiliar a Teresa nesta sua jornada de desenvolvimento.

Segundo a intervenção musicoterapêutica com a Teresa, concluímos, que o ato de cantar proporcionou uma sensação de liberdade e empoderamento para aqueles que sofrem de mutismo seletivo. Muitas vezes, estes pacientes sentem-se presos ou limitados pela sua incapacidade de comunicar verbalmente com os outros, mas ao começarem a cantar, encontram uma voz que estava adormecida.

Nesta intervenção, o canto não apenas ajudou a Teresa a construir confiança, mas também reduziu a sua ansiedade social, quebrando barreiras necessárias para uma comunicação verbal mais eficaz. Para indivíduos com mutismo seletivo, em específico para a Teresa que enfrenta dificuldades ao tentar falar em determinadas situações, o ato de cantar tornou-se uma forma mais acessível de expressão emocional. Este possibilitou que se conectasse com as suas emoções e com os outros de uma maneira que a fala muitas vezes não permite, evitando os tais bloqueios e ansiedade.

A Teresa ao longo do tempo conseguiu controlar e dominar o volume sonoro que emitia, adaptando a sua voz a diferentes contextos e situações, potencializando a sua própria capacidade de comunicação.

Concluindo, ao incentivar a fala, explorar a voz e as suas potencialidades, compreender as diferentes formas de expressão vocal, trabalhar o controlo do volume produzido pela própria voz e oferecer oportunidades para participação ativa, criou-se um ambiente favorável para o desenvolvimento da linguagem e a melhoria da expressão pessoal da Teresa. Estes exercícios não apenas melhoraram a comunicação, mas também fortaleceram a confiança, estimularam a criatividade e estabeleceram também uma conexão entre a Teresa e a estagiária.

Considerando a abordagem adotada durante as sessões de intervenção, pode concluir-se que foi apropriada, levando em consideração as particularidades e preocupações iniciais apresentadas pelos pais da Teresa.

Outras Intervenções Clínicas

Nesta secção encontram-se breves descrições de outros casos com os quais a estagiária teve a oportunidade de trabalhar e de intervir ao longo do seu estágio curricular.

A.B

A utente A.B., do género feminino, tinha à data do final do presente estágio, 2 anos e 3 meses. Apresenta o diagnóstico de ESSENCE e frequentou a instituição nos últimos dois meses de estágio da aluna estagiária, perfazendo um total de 12 sessões de intervenção musicoterapêutica com a mesma. Por ser uma criança com dois anos e com um diagnóstico em que apresenta tempos curtos de atenção e concentração, as sessões de periodicidade semanal, tinham a duração aproximada de 40 minutos.

A nível da interação social pretendeu-se estimular a capacidade de cumprimentar e despedir-se através de gestos e sons. Ainda dentro deste objetivo trabalhou-se o contacto ocular e os momentos de atenção conjunta com o terapeuta. Neste sentido, houve um desenvolvimento não só de contacto visual, mas também de troca de turnos comunicativos ao longo das sessões. Além disso, houve um aumento nas suas vocalizações, sendo que as atividades de improvisação musical foram as principalmente utilizadas. Conforme as sessões avançavam, a A.B. apresentou uma maior frequência e duração dos momentos de atenção conjunta com a estagiária.

Relativamente aos instrumentos musicais, a A.B procurou interagir por meio musical, sendo que explorou os instrumentos de forma intencional, dando preferência ao tambor, ao qual recorria na maior parte das vezes. Ao longo das sessões desenvolveu o diálogo musical, como também a técnica de *turn-taking* – esperar e dar a vez, ainda que por tempo reduzido. Durante as canções, a A.B nem sempre era responsiva verbalmente, no entanto, aos poucos ia entoando as canções que surgiam em contexto de sessão.

A intervenção com a A.B foi bastante benéfica pois aumentou a emissão de som e exploração vocal, reduzindo a linguagem idiossincrática que apresentava de início.

A.C

O utente A.C., do género masculino, tinha à data do final do presente estágio 7 anos e 8 meses. Apresenta o diagnóstico de perturbação do espectro do autismo em conjunto com perturbação da linguagem. A sua admissão na instituição data de novembro de 2021. Assim sendo, conclui-se que realizou um total de 20 sessões de intervenção musicoterapêutica com a aluna estagiária. Esta intervenção consistiu em sessões semanais, com a duração de uma hora.

O A.C é considerado uma criança amável e colaborativa que mantém algum contacto ocular e que é capaz de iniciar atenção conjunta, contudo apresenta um atraso significativo no seu desenvolvimento. Em termos de linguagem, apresenta uma linguagem idiossincrática e com bastante ecolália. O A.C em termos comportamentais, não tenta chamar a atenção do adulto e, na maior parte das vezes, não compreende aquilo que lhe é pedido. Neste campo há também a referência a algumas birras excessivas e num contexto desadequado.

Em termos musicais o A.C é bastante sensível a alguns sons, revelando até uma hipersensibilidade. No entanto, com o decorrer das sessões, demonstrou evoluções no que diz respeito à entoação melódica durante as canções com utilização de respostas curtas, utilizando sempre um volume baixo. Também foi notório um aumento no tempo de atenção seletiva para o tempo e ritmo das mesmas, no entanto, ainda demonstrou alguma dificuldade em reconhecer e explorar o som de alguns instrumentos.

D.S

O paciente D.S., do género masculino, tinha à data do final do presente estágio 4 anos e 11 meses. Apresenta o diagnóstico de perturbação da linguagem e a sua admissão na instituição data de novembro de 2021. Assim sendo, contabiliza-se um total de 18 sessões de musicoterapia com a aluna estagiária. O regime das sessões do D.S era semanal, com duração entre 50 minutos a uma hora.

O D.S é uma criança que revela competências ao nível da interação social com o adulto, tendo muitas vezes ele próprio a iniciativa. Contudo, devido à sua condição e limitação na linguagem, esta interação permanece durante pouco tempo. É uma criança bastante agitada, que não aguentava muito tempo na mesma posição ou a realizar a mesma atividade, o que culminou sempre numa exploração do *setting* terapêutico e num reajuste do próprio nas primeiras sessões, para ir ao encontro das suas necessidades.

A nível comportamental começou por revelar pouca atenção conjunta e períodos muitos curtos de atenção. Ao longo das sessões de intervenção, foram adotadas principalmente atividades de improvisação musical e, conforme o tempo avançava, foi notado um aumento na quantidade e duração dos períodos em que o D.S. e a estagiária mantinham atenção conjunta. Neste sentido, podemos concluir que o D.S aumentou também a capacidade de memorização de melodias, sendo que já entoava canções com mais regularidade. Durante os momentos de atenção conjunta, ele demonstrou um entendimento evidente da dinâmica dos turnos comunicativos (*turn-taking*), alternando por vezes entre assumir a vez de falar ou de tocar nos instrumentos, e ceder a vez à estagiária.

M.V

O utente M.V., do género masculino, tinha à data do final do presente estágio 6 anos e 7 meses. Apresenta o diagnóstico de perturbação do espectro do autismo e a sua admissão na instituição data de outubro de 2018. O M.V foi encaminhado para a instituição devido à PEA que apresenta no seu diagnóstico, no intuito de ser acompanhado em psicologia e psicomotricidade. Contudo, um ano depois houve a possibilidade, devido ao presente estágio, de também ser integrada a valência da musicoterapia no seu programa de intervenção. Assim sendo, conclui-se que realizou um total de 25 sessões de musicoterapia com a aluna estagiária. Esta intervenção consistiu em sessões semanais, com a duração de uma hora.

Durante as sessões de musicoterapia, a estagiária procurou aumentar o tempo de contacto ocular durante as canções com o M.V, bem como aumentar o tempo de diálogos, através de instrumentos musicais. Devido às características do seu diagnóstico, o M.V alinhava os instrumentos musicais numa linha contínua, pela mesma ordem, todas as sessões, sendo que tocava com bastante força nos mesmos. Por vezes este seu comportamento bastante rígido resultava em algumas frustrações, quando contrariado.

Contudo, o M.V durante a intervenção terapêutica mostrou um progresso notável sobretudo no comportamento e integração sensorial. Este demonstrou também avanços na entoação melódica durante as canções, evidenciando uma atenção seletiva para o ritmo das músicas. Além disso, houve melhorias na acuidade auditiva do M.V ao tocar nos instrumentos musicais, resultando em menos impulsividade e no uso adequado dos volumes sonoros.

M.W

A utente M.W., do género feminino, tinha à data do final do presente estágio 6 anos e 10 meses. Apresenta o diagnóstico de perturbação da linguagem e frequentou a instituição nos últimos dois meses de estágio da aluna estagiária, perfazendo um total de 5 sessões de intervenção musicoterapêutica

A intervenção da estagiária com a M.W foi relativamente curta e densa. Durante as primeiras sessões foi importante criar espaço e uma empatia entre o paciente e a estagiária de modo a facilitar então o processo terapêutico. Assim sendo, rápido a criança com quase sete anos se sentiu segura e confortável a fim de revelar e partilhar medos e anseios pessoais. Essa interação promoveu uma mudança na abordagem da intervenção, direcionando-a para trabalhar e ajudar nos aspetos emocionais da criança.

Neste sentido, durante a intervenção, procurou-se estimular a expressividade emocional da paciente por meio de dinâmicas musicais que facilitassem a demonstração de sentimentos e emoções. Além disso, foram trabalhados aspectos relacionais e sociais durante as sessões, utilizando principalmente atividades de improvisação, recriação musical, construção de canções e escuta musical.

Outros Projetos

A estagiária sempre se mostrou disponível para participar e colaborar com a equipa técnica e terapêutica do LM em projetos, atividades e formações que contribuíssem para a sua aprendizagem e crescimento pessoal e profissional. Assim sendo, abraçou um desafio educativo proposto pela instituição em parceria com o Agrupamento de Escolas das Laranjeiras. O projeto denominou-se “Aprender a Ler, Aprender a Ser”.

O projeto "Aprender a Ler, Aprender a Ser" teve como objetivo oferecer uma intervenção abrangente e multidisciplinar, utilizando técnicas especializadas para ajudar as crianças a superar as suas dificuldades. A equipa contou com professores, psicólogos, musicoterapeutas, terapeutas da fala e psicomotricistas no projeto. O objetivo foi maximizar as oportunidades de aprendizagem para todos os alunos e mitigar o impacto da pandemia nos processos de leitura e escrita das crianças que frequentaram o 1º e 2º ano de escolaridade durante os anos letivos de 2019/2020 e 2020/2021. No início do projeto previa-se um aumento significativo na prevalência de perturbações da aprendizagem durante esse período, o qual se veio a verificar.

O projeto de intervenção foi composto por três níveis de atuação, visando abordar as dificuldades de aprendizagem na leitura e escrita de forma progressiva e personalizada. No nível 1, todos os alunos da turma passaram por um rastreamento para avaliar se correspondiam às expectativas educacionais do seu nível de ensino. Também foram identificadas possíveis alterações nas competências avaliadas e investigados fatores de risco relacionados às dificuldades de aprendizagem. Com base nessas informações, foi implementado um programa de intervenção focado nas áreas identificadas necessitando, assim, de melhorias. No nível 2, foram mantidos os alunos que não apresentaram progresso satisfatório no nível 1. Para esses alunos, foi oferecida uma intervenção suplementar que envolveu estratégias diferenciadas, como aumentar a frequência e intensidade das atividades de intervenção. O objetivo foi proporcionar um suporte adicional e mais direcionado para ajudar esses alunos a avançarem com as suas capacidades de leitura e escrita. No nível 3, foram mantidos os alunos que não apresentaram progresso nos níveis anteriores. Esses alunos receberam uma intervenção individualizada, adaptada às suas necessidades específicas. A monitorização contínua do progresso foi realizada, permitindo ajustes na intervenção conforme necessário. Em

alguns casos, foi indicada a necessidade de intervenção especializada, envolvendo profissionais especializados na área de aprendizagem.

O objetivo geral desses três níveis de intervenção foi o de oferecer suporte abrangente e personalizado aos alunos, garantindo que suas dificuldades de aprendizagem fossem identificadas precocemente e abordadas de forma efetiva.

Assim sendo, a estagiária colaborou com os psicólogos envolvidos no projeto na concretização das atividades específicas a ser realizadas em sala de aula, bem como dinamizou uma atividade musical de grupo para as três turmas de 2º ano de escolaridade envolvidas na Escola Básica das Laranjeiras (apêndice D).

Discussão e Conclusão

Findado o estágio curricular no Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes, pretende-se nesta secção avaliar e discutir o impacto que a intervenção musicoterapêutica teve na instituição supramencionada, à luz dos objetivos inicialmente propostos.

No LM, a estagiária interveio individualmente com cada paciente diagnosticado com perturbações do seu desenvolvimento, onde as sessões contaram entre cinquenta minutos a uma hora de duração, sendo estas adequadas às necessidades de cada utente. A intervenção musicoterapêutica por parte da estagiária focou-se também na família, dando ênfase ao paciente, à sua perturbação e em que sentido é que a música consegue promover o desenvolvimento das suas capacidades intrínsecas que estão afetadas.

Os diagnósticos apresentados durante o estágio foram variados, englobando diversas patologias, o que resultou num espectro alargado de vivências musicais diferentes. A musicoterapia, com sua abordagem terapêutica baseada na música, tem se mostrado uma intervenção eficaz para promover o desenvolvimento global destes pacientes, abordando as suas necessidades emocionais, cognitivas, sociais e motoras. Através da música, as crianças e a jovem adulta que beneficiaram da intervenção da musicoterapia encontraram uma forma de expressão, comunicação e interação, contribuindo para sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Neste sentido, foi de especial importância a criação de um *setting* consistente pois este criou uma atmosfera propícia para que os pacientes explorassem a música, se expressassem emocionalmente e se envolvessem ativamente no processo terapêutico. A musicoterapia tem se destacado como uma intervenção eficaz e abrangente para crianças com perturbação do espectro do autismo. Com a sua abordagem terapêutica baseada na

música, essa prática tem o poder de promover o desenvolvimento global dessas crianças, abordando as suas necessidades emocionais, cognitivas, sociais e motoras (Wigram, *et al.*, 2002).

A musicoterapia estabeleceu-se como uma forma de terapia altamente intensiva, tornando-se numa das intervenções terapêuticas mais impactantes para o paciente, resultando em mudanças significativas na sua condição (Wigram *et al.*, 2002). Observando os estudos de caso e as restantes intervenções clínicas descritas neste presente documento, podemos concluir que se obtiveram resultados positivos no desenvolvimento das capacidades de comunicação, tanto em termos de estimulação de competências pré-verbais, quanto verbais, com efeitos positivos no domínio da linguagem. Esses resultados estão em concordância com estudos realizados por vários pesquisadores, incluindo Duffy e Fuller (2000).

Em suma, a compreensão e o respeito pela individualidade destes pacientes com este tipo de patologias foram fundamentais para a sua inclusão e bem-estar. Ao reconhecer as suas dificuldades, oferecendo o suporte necessário e promovendo um ambiente inclusivo, foram ajudados a superar desafios e a fortalecer as suas competências, alcançando, assim, um desenvolvimento pleno e satisfatório.

Deste modo, considero cumpridos os objetivos propostos inicialmente para este estágio uma vez que a intervenção da musicoterapia não teve um impacto positivo só nos utentes, mas também na instituição que sempre se mostrou recetiva à importância desta terapia.

Reflexão Pessoal

O estágio curricular que dá origem a este presente documento ocorreu de outubro de 2021 a junho de 2022 no Centro de Desenvolvimento Infantil – LógicaMentes em Telheiras, Lisboa.

As palavras com que descrevo este ano são de pura gratidão para com todos os que me acompanharam e todos os que acompanhei. Trabalhar com pacientes com perturbações do neurodesenvolvimento foi uma experiência verdadeiramente enriquecedora na minha vida. Embora esta jornada tenha apresentado desafios únicos, sinto-me profundamente grata por ter tido a oportunidade de fazer parte da vida destes utentes e testemunhar o impacto positivo que podemos ter no seu desenvolvimento. A musicoterapia é de facto uma forma poderosa de terapia que utiliza a música como meio de comunicação e expressão, promovendo o desenvolvimento de várias áreas.

Durante este estágio, fui confrontada com diversos desafios diários, pois cada criança é única e possui necessidades específicas, exigindo, assim, uma abordagem personalizada e adaptável. Sobretudo a comunicação. A comunicação por vezes é um obstáculo, pois muitos pacientes têm dificuldade em expressar as suas emoções e pensamentos da maneira convencional. Contudo, através da música, proporcionei a estes pacientes uma forma de se conectarem com o mundo de uma maneira que talvez não fosse possível de outra forma. A música tem o poder de transcender as barreiras da linguagem e alcançar as emoções e necessidades de cada indivíduo.

No entanto, apesar dos desafios, a sensação de felicidade e realização que experimento ao trabalhar com essas crianças é incomparável. Cada pequeno progresso, cada sorriso, cada momento de conexão genuína preencheu o meu coração.

Em suma, sinto-me grata por ter tido a oportunidade de fazer parte durante alguns meses do caminho de desenvolvimento destas crianças e das suas famílias. O trabalho

realizado desafiou-me e fez com que crescesse profissionalmente, mas, acima de tudo, permitiu-me experimentar a alegria de ver o mundo através dos olhos destes pacientes. É uma honra ter contribuído no seu desenvolvimento e ter testemunhado o seu potencial ilimitado.

Referências

- Alvin, J. (1978) Music therapy for the autistic child. London: Oxford University Press.
- American Psychiatric Association (2015). Perturbações do Neurodesenvolvimento. In *Guia de referência rápida para critérios de diagnóstico (5ªed.)* (pp. 17 - 31.). Lisboa: Climepsi.
- Bandeira de Lima, Cláudia (2015) Perturbações do Neurodesenvolvimento – Manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção. 1. ed. Lidel.
- Benenzon, R. (1985) Manual de Musicoterapia I; Tradução de Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros.
- Benenzon, R. (2000). *De la teoria a la práctica*. Argentina: Lumen
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE*, 11(7).
- Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Bruscia, K. (2000). *Definindo a Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Bruscia, K. (2016). *Definindo Musicoterapia*. Dallas: Barcelona Publishers.
- Bunt, L. (1994) *Music therapy an art beyond words*. London: Routledge.
- Coelho, A.M., & Aguiar, A.I. (2011). *Intervenção psicoeducacional integrada nas perturbações do espectro do autismo: Um manual para pais e professores*. Porto: Edição de Autor.
- Darnley-Smith, R. & Patey, H M. (2003). *Music Therapy*. Londres: SAGE Publications.
- DeBedout, J. K., & Worden, M. C. (2006). Motivators for children with severe intellectual disabilities in the self-contained classroom: A movement analysis. *Journal of Music Therapy*, 43(2), 123-135.

- Dow SP, Sonies BC, Scheib D, Moss SE, Leonard HL. Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34(7)
- Duffy, B., & Fuller, R. (2000). Role of music therapy in social skills development in children with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(2), 77-89.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência;
- Fundação AMA. (2015). Sobre a PEA. Retirado de <https://www.fundacaoama.pt/sobre-pea/perguntas-frequentes>.
- Ghasemtabar, S., & Hosseini, M., & Fayyaz, I., & Arab, S., & Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced Biomedical Research*, 4 (157), 1-8.
- Holck, U., & Jacobsen, S. L. (2011). Tony Wigram's contributions to the assessment of children with autism and multiple disabilities. *Voices: A World Forum For Music Therapy*, 11(3), 1.
- Ilari, B. S. (2006) Desenvolvimento cognitivo-musical no primeiro ano de vida. In: Ilari, B. S (Org.). *Em busca da mente musical: ensaios sobre os processos cognitivos em música – da percepção à produção musical*. Curitiba: p. 271-302.
- Kenneth, A. (2014). Music-Centered Dimensions of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, Volume 32, Pages 18–29
- Kirkland, K. (2013). *International Dictionary of Music Therapy*. Londres: Routledge.
- Lima, C. (2009). *LógicaMentes – Centro de Desenvolvimento Infantil*. Consultado a 25/7/2023. <http://logicamentes.blogspot.com>

- Lima, C. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo – Manual prático de intervenção*. Lisboa: Lidel – edições técnicas.
- Marta, R. (2014). *Perturbações do Neurodesenvolvimento*. Retirado de Passo a Passo - Centro de Desenvolvimento.
- Nordoff, Paul; Robbins, Clive; Marcus, David. *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.
- Palha, M., de Andrade, D. C., Cotrim, L., Martins, S., & Fritz, A. (2016). *Recomendações de base empírica para a prática clínica relacionada com o acompanhamento de pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual*. Retirado de Diferenças – Centro de Desenvolvimento Infantil.
- Patterson D. (2009). Molecular genetic analysis of Down syndrome. *Hum Genet.*, 126(1):195-214.
- Queiroz, G. J. P. (2003) Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica. São Paulo: Apontamentos Editora.
- Roizen NJ, Patterson D. (2003). Down's syndrome. *Lancet.*,361(9365):1281-1289.
- Ruud, E. (1993) *Caminhos da Musicoterapia*. Editora Summus.
- Santos, C. F. (2012). A visualidade no setting musicoterapêutico: Questões e possibilidades das primeiras impressões sonoras: *Anais - XIV Simpósio Brasileiro De Musicoterapia e XII Encontro Nacional De Pesquisa Em Musicoterapia*, 106–118.
- Sommers-Flanagan, J. S., & Sommers-Flanagan, R. S. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice*. Nova Jérсия: John Wiley & Sons, Inc;

- Steinhausen HC, Juzi C, Electra W. (1996). Behavioral characteristics associated with selective mutism. *J Child Psychol Psychiatry*, 37(8):943-949.
- Trainor, L. J.; Hannon, E. E. (2013) Musical Development. In: Deutsch, D. (Ed.). *The Psychology of Music* (3. ed.). San Diego, CA: Elsevier, p. 423-497.
- Viana AG, Beidel DC, Rabian B. (2009) Selective Mutism: A Review and Integration of the Last 15 Years. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(1):57-67
- Wan, C.; Schlaug, G. (2010) Neural pathways for language in autism: the potential for music based treatments. *Future Neurology*, 5(6), p. 797-805.
- Watson, T. (2007). *Music Therapy with Adults with Learning Disabilities*. Londres: Routledge.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation – Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A** - Avaliação do Estudo de Caso I
- Apêndice B** - Avaliação do Estudo de Caso II
- Apêndice C** - Canção realizada em contexto de sessão com a Teresa
- Apêndice D** - Canção elaborada no Projeto ALAS

APÊNDICE A

Avaliação do Estudo de Caso I

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Nome: Duarte Data de nascimento 02/05/18

Terapeuta: Mariana Gameiro Data da avaliação 06/10/21

Sessão: 3

Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade				Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal		
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical					
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.					
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.					
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.					
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.	X		X		
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.		X			
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.	

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Nome: Duarte Data de nascimento 02/05/18

Terapeuta: Mariana Gameiro Data da avaliação 11/05/22

Sessão: 19

Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.				
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.	X		X	
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.		X		
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.				
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.

APÊNDICE B

Avaliação do Estudo de Caso II

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Nome: Teresa Data de nascimento 13/04/01

Terapeuta: Mariana Gameiro Data da avaliação 02/12/21

Sessão: 3

Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.	X			
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.			X	
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.				
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.				
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.		X		
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Nome: Teresa Data de nascimento 13/04/01

Terapeuta: Mariana Gameiro Data da avaliação 18/05/21

Sessão: 02

Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade				Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal		
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical	X				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.			X		
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.		X			
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.					
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.					
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.					
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.	

APÊNDICE C

Recriação de duas canções realizadas em contexto de sessão com a Teresa

1)

A mãe Lúcia é amiga e simpática,

A irmã Beatriz é muito linda,

O pai Óscar, ele é um querido.

O meu nome é Teresa, Teresa Maria.

E também eu sou bonita.

Falta o André que é meu irmão,

Ele também é um lindão.

Esta é a minha família,

Que eu adoro de coração.

2)

Estamos aqui,

Juntas a cantar.

Eu nem pensei...

Estamos aqui,

Juntas a tocar,

A ouvir música

E a conversar.

O meu nome é Teresa,

Teresa Maria.

Tenho 20 anos e 2 irmãos.

Gosto de dançar e de cantar.

No meu piano, eu sei tocar.

Eu adoro ver musicais,

De ler e de aprender!

APÊNDICE D

Canção feita pelas turmas no Projeto ALAS

A de Avião,

B de Bola,

C de Coelho,

D de Dinossauro,

E de Elefante,

F de Flor,

G de Gato,

H de Helicóptero,

I de Igreja

J de Janela

K de Koala

L de Leão

M de Maria

N de Nariz

O de Ovo

P de Pato

Q de Queijo

R de Rato

S de Sapato

T de Tartaruga

U de Urso

V de Vaca

W de *Waffle*

X de Xilofone

Y de *Yoga*

Z de Zebra

Agora que já sei o A, B, C...

Vamos lá cantar, outra vez!

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Ficha de Identidade - História Sonoro Musical

Anexo B - Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Anexo C - Autorização do Registo Audiovisual

ANEXO A

Ficha de Identidade - História Sonoro Musical

Ficha de Identidade Sonoro-Musical

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Local de nascimento: _____

Responsável Legal: _____

Dados da Criança:

Gosta de música?

Sim Não

Ouve música?

Frequentemente

Ocasionalmente

Nunca

Qual/quais músicas costuma ouvir?

Tem alguma música preferida? Se sim, qual/quais?

A criança teve alguma canção de embalar? Se sim, qual?

Gosta de cantar?

Sim Não

Gosta de dançar?

Sim Não

Gosta de instrumentos musicais? Se sim, qual/quais?

Toca algum instrumento musical? Se sim, especifique.

Sim Não

É sensível ao ruído? Costuma tapar os ouvidos em algum caso específico?

Dados da Família:

Os pais costumam ouvir música?

Que género musical predomina no ambiente familiar? (Ex: Em casa; no carro)

Tem alguém na família com experiência musical?

Observações:

ANEXO B

Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical

Nome: _____ Data de nascimento ___/___/___

Terapeuta: _____ Data da avaliação ___/___/___

Sessão: _____

Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade			Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.				
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.				
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.				
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.				
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.

ANEXO C

Autorização do Registo Audiovisual

Lisboa, ____ de _____ de _____

Ao Exm^o(?) Sr^o(?)

Caro(a) Senhor(a),

A instituição _____, onde o/a _____, sob representação legal de V^o Ex^a, está inserido acolhe este ano lectivo uma estagiária do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, cujo trabalho é orientado a partir da Universidade, por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia. Neste tipo de intervenção, é extremamente importante a gravação em vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, uma vez que não será possível a deslocação dos docentes supervisores ao local onde o trabalho será desenvolvido pela estagiária.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efectuar registos vídeo/áudio das sessões de Musicoterapia em que o(a) _____ participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação do(a) estagiário(a). Estes dados serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o estagiário e o grupo de supervisão. Os dados serão destruídos após o fim do estágio curricular e da respectiva apresentação de relatório.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização do registo vídeo das sessões por parte do representante legal do utente. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no processo do(a) _____.

Com os melhores cumprimentos,



Professora Doutora Teresa Leite
Coordenadora Científica
Mestrado de Musicoterapia
Universidade Lusíada de Lisboa

