

Universidades Lusíada

Miguel, Ana Catarina da Cruz, 1997-

Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral e perturbação do espectro do autismo

<http://hdl.handle.net/11067/7370>

Metadados

Data de Publicação	2023
Resumo	<p>O presente relatório é baseado no trabalho clínico realizado no âmbito da Unidade Curricular de Seminário de Estágio do 2º ano do Mestrado em Musicoterapia na Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio foi realizado na Escola Básica do 1º Ciclo (EB1) O Leão de Arroios, em Lisboa, tendo uma duração de 8 meses, de setembro de 2022 a junho de 2023. O público alvo selecionado são crianças com Paralisia Cerebral e Perturbação do Espectro do Autismo, com comprometimentos ao nível comunicativo, relacion...</p> <p>This report is based on the clinical work carried out within the scope of the Curricular Unit of the Internship Seminar of the 2nd year of the Master's in Music Therapy at the Lusíada University of Lisbon. The internship took place at Escola Básica do 1º Ciclo (EB1) O Leão de Arroios, in Lisbon, lasting 8 months, from September 2022 to June 2023. The target population were children with Cerebral Palsy and Autism Spectrum Disorder, with impairments at the communicative, relational, emotional and ...</p>
Palavras Chave	Musicoterapia para crianças, Crianças autistas, Crianças com paralisia cerebral, Musicoterapia - Prática profissional, Escola Básica O Leão de Arroios (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T17:17:08Z com informação proveniente do Repositório



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

**Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral e
perturbação do espectro do autismo**

Realizado por:
Ana Catarina da Cruz Miguel

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

Orientado por:
Dr. João Carlos Laureano

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Arguente: Prof.^a Doutora Ana Rita Laureano Maia

Dissertação aprovada em: 8 de fevereiro 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

Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral e perturbação do espectro do autismo

Ana Catarina da Cruz Miguel

Lisboa

Agosto 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

**Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral
e perturbação do espectro do autismo**

Ana Catarina da Cruz Miguel

Lisboa

Agosto 2023

Ana Catarina da Cruz Miguel

Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral e perturbação do espectro do autismo

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 Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientador de estágio: Dr. João Carlos Laureano

Lisboa

Agosto 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Ana Catarina da Cruz Miguel
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientador de estágio Dr. João Carlos Laureano
Título Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral e perturbação do espectro do autismo
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

MIGUEL, Ana Catarina da Cruz, 1997-

Musicoterapia com crianças com paralisia cerebral e perturbação do espectro do autismo / Ana Catarina da Cruz Miguel ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por João Carlos Laureano. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

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

II - LAUREANO, João Carlos Casaca, 1968-

LCSH

1. Musicoterapia para crianças
2. Crianças autistas
3. Crianças com paralisia cerebral
4. Musicoterapia - Prática profissional
5. Escola Básica O Leão de Arroios (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for children
2. Autistic children
3. Cerebral palsied children
4. Music therapy - Practice
5. Escola Básica O Leão de Arroios (Lisbon, Portugal) - Study and teaching (Internship)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.M54 2023

Agradecimentos

Depois de chegar ao final desta etapa, gostaria de agradecer a todos os que me ajudaram e apoiaram durante todo este percurso.

Agradecer a todos os professores por todo o conhecimento que me transmitiram. Em especial à Prof^a Doutora Teresa Leite, supervisora do estágio, pelo acompanhamento no mesmo, pelos seus conhecimentos e pelo apoio e confiança ao longo deste percurso. E também ao meu orientador de estágio, Dr. João Laureano, pela oportunidade de o acompanhar em algum do seu trabalho e pelo conhecimento que me foi transmitindo.

E em especial à minha família e aos meus amigos pelo suporte, paciência e compreensão neste processo longo, mas cheio de momentos positivos.

Resumo

O presente relatório é baseado no trabalho clínico realizado no âmbito da Unidade Curricular de Seminário de Estágio do 2º ano do Mestrado em Musicoterapia na Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio foi realizado na Escola Básica do 1º Ciclo (EB1) O Leão de Arroios, em Lisboa, tendo uma duração de 8 meses, de setembro de 2022 a junho de 2023.

O público alvo selecionado são crianças com Paralisia Cerebral e Perturbação do Espectro do Autismo, com comprometimentos ao nível comunicativo, relacional, emocional e cognitivo. A musicoterapia, tem vindo a ter cada vez mais, um papel importante no que diz respeito às terapias, pois as características da música são cruciais para o desenvolvimento, quer de relações, como de expressão, destes utentes. Estes pontos serão abordados e desenvolvidos no enquadramento teórico deste trabalho. Sendo que, depois serão apresentados dois estudos de caso demonstrativos da intervenção musicoterapêutica com este tipo de população.

Ao longo do período de intervenção foram realizadas sessões individuais semanalmente com 8 utentes, com idades compreendidas entre os 7 e os 14 anos de idade. Tendo como objetivo obter uma avaliação fiável dos utentes, foram utilizadas diversas escalas, tais como a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins, a Escala Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) e a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA).

Os resultados obtidos demonstram evoluções ao nível dos domínios avaliados, sendo assim possível afirmar que, a musicoterapia exerce efeitos positivos no processo de reabilitação de crianças com paralisia cerebral e perturbação do espectro do autismo.

Palavras-chave: musicoterapia, paralisia cerebral, perturbação do espectro do autismo

Abstract

This report is based on the clinical work carried out within the scope of the Curricular Unit of the Internship Seminar of the 2nd year of the Master's in Music Therapy at the Lusíada University of Lisbon. The internship took place at Escola Básica do 1º Ciclo (EB1) O Leão de Arroios, in Lisbon, lasting 8 months, from September 2022 to June 2023.

The target population were children with Cerebral Palsy and Autism Spectrum Disorder, with impairments at the communicative, relational, emotional and cognitive level. Music therapy has been playing an increasingly important role with regard to therapies, as the characteristics of music are crucial for the development of both relationships and expression for these populations. These points will be addressed and developed in the theoretical framework of this work. After that, will be discussed two case studies of the intervention in music therapy with the target population.

Throughout the intervention period, individual sessions were held weekly with 8 patients, with ages between 7 and 14 years old. In order to obtain a reliable evaluation were used several scales, such as the Nordoff-Robbins Musical Communicability Scale, the Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders Scale (IMCAP-ND) and the Musical Development Scale of Children with Autism (DEMUCA).

The results obtained demonstrate evolutions in terms of the evaluated domains, thus making it possible to state that music therapy have positive effects on the rehabilitation process of children with cerebral palsy and autism spectrum disorders.

Keywords: music therapy, cerebral palsy, autism spectrum disorder

Lista de Tabelas

Tabela 1	37
Tabela 2	42
Tabela 3	44
Tabela 4	45
Tabela 5	48
Tabela 6	52

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AEC – Atividades Enriquecimento Curricular

CERCI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PC – Paralisia Cerebral

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

UAM – Unidade de Apoio à Multideficiência

Sumário

Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract.....	ix
Lista de Tabelas	xi
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	xiii
Sumário.....	xv
Introdução.....	17
Caracterização da Instituição.....	19
Caracterização Geral da População	21
Enquadramento Teórico	23
Perturbação do Neurodesenvolvimento.....	23
Paralisia Cerebral.....	24
Perturbação do Espectro do Autismo	27
Musicoterapia	29
<i>Métodos e Técnicas de Musicoterapia</i>	30
<i>Qualidades da Música Como Ferramenta Terapêutica</i>	31
<i>Musicoterapia Comportamental</i>	32
<i>Improvisação em Musicoterapia</i>	33
Objetivos.....	35
Metodologia.....	37
Participantes	37
Instrumentos de Avaliação	38

Procedimentos	40
Técnicas e/ou Métodos da Musicoterapia	41
Agenda Semanal	42
Estudos de Caso.....	43
Estudo de Caso 1 – Caetano	43
Estudo de Caso 2 – Rodrigo	49
Outras Intervenções Clínicas	57
Outras Atividades	63
Conclusões.....	65
Discussão	67
Reflexão Pessoal Final	69
Referências	71
Lista de Anexos	75
Anexo A – Declaração de Autorização de Registo de Sessões	77
Anexo B – Ficha de Registo de Sessão Individual.....	81
Anexo C – Apresentação Inicial sobre Musicoterapia	83
Anexo D – Escala IMCAP-ND	91
Anexo E – Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins	97
Anexo F – Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA)	
99	
Anexo G – Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final (adaptação da escala IMCAP-ND).....	101

Introdução

O presente relatório de estágio está inserido na Unidade Curricular de Seminário de Estágio, correspondente ao 2º ano letivo do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio foi realizado na Escola Básica do 1º Ciclo (EB1) “O Leão de Arroios”, em Lisboa. Com este pretende-se compreender qual o papel/impacto que a musicoterapia tem em crianças com necessidades educativas especiais, mais especificamente nos casos da Paralisia Cerebral e do Espectro do Autismo.

Este estágio teve intervenção com seis crianças, três do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades compreendidas entre os seis e os quinze anos de idade. Destas crianças, cinco têm Paralisia Cerebral e uma tem Perturbação do Espectro do Autismo.

De início, será realizada uma descrição da instituição e da população-alvo onde foi realizado o estágio. Seguidamente, será feito um enquadramento teórico dos conceitos em questão, sendo abordados temas como a Paralisia Cerebral e a Perturbação do Espectro do Autismo, a Musicoterapia e as suas técnicas e modelos. Depois serão referidas as estratégias de intervenção e serão apresentados e discutidos dois estudos de caso. O trabalho será finalizado com uma reflexão pessoal e conclusão com base na intervenção realizada.

Caracterização da Instituição

A Escola Básica do 1º Ciclo (EB1) “O Leão de Arroios” foi construída na década de 80, sendo inaugurada no ano de 1987 (o projeto da escola ganhou um prémio de Arquitetura), na freguesia de Arroios, em Lisboa. A escola, para além do seu regime, possui atividades extracurriculares, de forma a fornecer uma melhor formação académica para os alunos. Possui espaços exteriores e interiores de dimensões razoáveis.

O edifício é composto por 3 pisos (piso azul, piso rosa e piso verde), estando dividido por 14 salas de aula, 1 sala polivalente, 1 sala para tecnologias da informação e comunicação (TIC), 1 anexo com sala para acompanhamentos terapêuticos, 1 biblioteca, 1 sala de apoio educativo, 1 sala da Unidade de Apoio Especializado para alunos com multideficiência (UAE), entre outras salas.

Os alunos dispõem de um amplo espaço de recreio situado no piso inferior e de dois recreios que se situam nos segundo e terceiro pisos. Estes interligam-se através de rampas em forma de espiral, de forma a facilitar o acesso aos alunos com mobilidade reduzida, neste caso alunos com cadeiras de rodas.

A nível organizacional, a Escola pertence ao Agrupamento de Escolas de Luís de Camões. No Agrupamento está ainda integrada a Escola Básica do 2º e 3º Ciclos do ensino Básico (EB 2,3) Luís de Camões.

O corpo docente é constituído principalmente por docentes do quadro, o que lhe confere estabilidade pedagógica humana.

A Escola contempla ainda Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) e Componente de Apoio à Família (CAF). Nas AEC's pretende-se que os alunos desenvolvam atividades de enriquecimento curricular que complementam as atividades desenvolvidas em

sala de aula. As AEC's compreendem as seguintes atividades, Inglês, Educação para a Sustentabilidade, Educação Física e Oficina de Artes.

Caracterização Geral da População

A escola EB1 O Leão de Arroios abrange uma população heterogénea e originária, na sua maioria, de bairros/freguesias conjuntas à freguesia de Arroios ou mesmo do concelho/distrito de Lisboa. Na escola existem também famílias migrantes de outros países como do Nepal e da Ucrânia, entre outros. Frequentam a Escola mais de 300 alunos com idades compreendidas entre os 5 e os 14 anos, distribuídos por diversas turmas do 1º ao 4º ano. Destes, 5 possuem um diagnóstico de Multideficiência, sendo a patologia predominante a Paralisia Cerebral (PC) e um outro aluno está diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Estas crianças são acompanhadas na sala denominada UAM (Unidade de Apoio à Multideficiência).

Enquadramento Teórico

Nesta secção serão abordados temas pertinentes para a intervenção realizada, providenciando um suporte teórico e algumas evidências empíricas que sustentam a escolha de métodos e técnicas da musicoterapia aplicados a este tipo de problemáticas.

Perturbação do Neurodesenvolvimento

Segundo o DSM-V (APA, 2013), as perturbações ou transtornos do desenvolvimento são um grupo de patologias que se manifestam muito cedo no desenvolvimento das pessoas, como o próprio nome indica. Estas afetam o funcionamento pessoal, social, académico e profissional. Dentro deste grupo de perturbação do neurodesenvolvimento estão inseridas patologias como deficiência intelectual, transtorno da comunicação, perturbação do espectro do autismo, transtorno de deficit de atenção e hiperatividade, transtorno específico de aprendizagem, transtornos motores e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

No caso de uma pessoa ser diagnosticada com um tipo de perturbação do neurodesenvolvimento, a probabilidade de existir mais do que uma perturbação é muito elevada. Como por exemplo, pessoas com perturbação do espectro do autismo podem apresentar também perturbação do desenvolvimento intelectual.

A perturbação do desenvolvimento intelectual caracteriza-se por dificuldades nas capacidades mentais genéricas, ou seja, dificuldades no raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, aprendizagem escolar e aprendizagem através de experiências. Isto leva a dificuldades em serem independentes e terem responsabilidades sociais no que toca ao dia-a-dia, como na comunicação, participação social, funcionamento escolar ou profissional e independência pessoal quer em contexto de casa como na comunidade (APA, 2013).

Os transtornos da comunicação estão relacionados com deficits na linguagem, na fala e na comunicação com os outros. Sendo que a fala é caracterizada pela produção de sons, da articulação, a fluência, a voz e a ressonância. No caso da linguagem estão incluídos aspetos como a forma, a função e o uso do sistema convencional de palavras/sinais juntamente com as regras de comunicação. Por fim, na comunicação estão incluídos todos os comportamentos verbais e não verbais que estão interligados com os comportamentos, as ideias e as atitudes dos outros indivíduos (APA, 2013).

Relativamente à Perturbação do Espectro do Autismo, esta é caracterizada por déficits ao nível da comunicação social, apresentando dificuldades em desenvolver, manter e perceber as interações sociais. Outra das características da PEA é a necessidade de padrões restritos e repetitivos dos comportamentos, atividades ou interesses. As principais características de diagnóstico da PEA são deficits constantes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, padrões repetitivos e restritos de comportamentos, interesses e/ou atividades e o aparecimento precoce de sintomas, mais concretamente no período de desenvolvimento. Estes, os sintomas, afetam clinicamente no funcionamento social, profissional e em outros aspetos importantes do quotidiano dos indivíduos (APA, 2013).

O transtorno de deficit de atenção/hiperatividade consiste num padrão persistente de desatenção e de hiperatividade que influenciam no funcionamento ou no desenvolvimento dos indivíduos. A desatenção é manifestada através de momentos de divagação nas tarefas, privação de persistência, dificuldade em manter o foco e desorganização. No caso da hiperatividade, esta é compreendida pelo excesso de atividade motora em momentos não apropriados e, também, de momentos de conversa excessiva (APA, 2013).

Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral é uma condição crónica que afeta o tónus muscular, a postura e os movimentos motores, sendo uma síndrome heterogénea resultante de lesões no cérebro, enquanto está ainda em desenvolvimento (Gulati & Sondhi, 2017; Pereira, 2018). Os distúrbios motores da Paralisia Cerebral, por norma, são acompanhados por distúrbios da visão, perceção, cognição, comunicação, comportamento e postura (Zanini et al., 2009). Esta é considerada uma das maiores causas de deficiência crónica na infância (Yu et al., 2009).

Segundo Zanini, Gemin e Peralles (2009), as causas para o desenvolvimento da Paralisia Cerebral podem ter origem durante o período pré-natal, perinatal ou pós-natal, sendo que na maioria dos casos acontecem no período pré-natal. Estas causas podem ser genéticas, congénitas, inflamatórias, infecciosas, anóxicas, traumáticas e metabólicas. Outros pontos que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de Paralisia Cerebral são o baixo peso no nascimento e a prematuridade.

As principais causas de Paralisia Cerebral, segundo Rotta (2002) estão divididas em três categorias, as causas pré-natais, perinatais e pós-natais. Nas causas pré-natais algumas dos fatores causais de PC são a diminuição da pressão parcial de oxigénio, da concentração de hemoglobina e da superfície placentária, tumores uterinos, malformações do cordão, entre outros. Relativamente às causas perinatais existem três fatores, os maternos, os fetais e os do parto. Os fatores maternos podem estar relacionados com a idade da mãe, desproporções céfalo-pélvicas, anomalias da placenta, entre outras anomalias. No caso dos fatores fetais, estes poderão estar relacionados com a primogenidade, a prematuridade, malformações fetais e macrossomias fetais. Nos fatores de parto estão relacionados com o parto instrumental, anomalias de posição e a duração do mesmo. No caso das causas pós-natais os fatores são anoxia anémica, anoxémica e histotóxica.

Segundo a autora, a prevenção é a melhor forma de tratamento, ou seja, uma identificação precoce das causas que levam às lesões cerebrais facilita a um adequado procedimento de forma a obter-se melhores resultados a nível da plasticidade cerebral. Leite e Prado (2004) afirmam que existem quatro categorias de intervenção para com crianças com Paralisia Cerebral, estas são, abordagem biomecânica, abordagem neurofisiológica, abordagem do desenvolvimento e abordagem sensorial.

Uma das barreiras encontradas para trabalhar com pessoas com PC é a comunicação, pois a não comunicação dificulta na perceção das potencialidades e necessidades das mesmas, visto serem pessoas maioritariamente não-verbais, imitando apenas sons (por vezes palavras reconhecíveis), e, nos casos em que são verbais, por vezes pode tornar-se difícil a compreensão. Esta barreira e os diversos casos distintos que existem de PC provoca um afastamento social por parte destas pessoas. No entanto, ao longo do tempo tem sido possível observar evoluções neste ponto através de abordagens através da musicoterapia, devido ao facto de a utilização da música trabalhar a relação com o outro e promove a comunicação musical. Esta trabalha aspetos como questões afetivas e cria dinâmicas de comunicação não-verbais (Roginsky & Elefant, 2020).

As crianças que têm Paralisia Cerebral apresentam dificuldades na capacidade motora fina e grossa, dificuldades na fala e, também, dificuldades na realização de atividades do dia-a-dia, estando estas diretamente relacionadas com as dificuldades motoras. Outro ponto que também deve ser mencionado é o de estas crianças apresentarem dificuldades em estabelecer a sua própria identidade, o que leva há necessidade de ajudá-las dando-lhes diversas ferramentas para que se consigam expressar (Jang-Won et al., 2016).

Algo que se tem vindo a observar é a necessidade de equipas multidisciplinares para as pessoas com Paralisia Cerebral (Kriger, 2006), sendo, neste caso, o principal foco terapêutico

a fisioterapia. No entanto, autores como Naomitsu et al. (2017) afirmam que para além de se utilizarem as terapias mais tradicionais/conhecidas deve-se também utilizar a musicoterapia, pois esta permite que as pessoas explorem outras formas de realizar as suas atividades e permite também que as mesmas possam trabalhar os seus aspetos psicológicos, sociais, espirituais e físicos através do som, ritmo, melodia, harmonia, entre outros.

A intervenção terapêutica para as pessoas com Paralisia Cerebral, por norma, tem como objetivos centrais aspetos relacionados com as dificuldades motoras, sendo esta principalmente a fisioterapia (Kantor, 2016). No entanto, também existe a possibilidade de apresentarem dificuldades cognitivas, sendo que, neste caso, a musicoterapia apresenta um papel importante (Gilboa & Roginsky, 2010). Assim, devido à existência de outros tipos de debilidades nas pessoas com Paralisia Cerebral, levando assim a que seja necessária uma equipa multidisciplinar de modo a providenciar o melhor acompanhamento para essas pessoas. Nestes casos é comum a existência de um musicoterapeuta na equipa, pois, através de estudos, é possível observar que a música serve também como meio terapêutico (Kantor, 2016).

Perturbação do Espectro do Autismo

De acordo com o DSM-V (2013) e Sampaio et al. (2015), a Perturbação do Espectro do Autismo consiste numa perturbação do desenvolvimento neurológico de onde resultam déficits persistentes na comunicação social e na interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades.

Sampaio et al. (2015) afirmam que existe uma interligação entre a interação social e a cognição social. Sendo que, a cognição social é o que permite perceber, avaliar e responder às situações comuns das interações sociais, como deduzir opiniões, crenças ou mesmo intenções dos outros. As dificuldades básicas de relacionamento das pessoas com autismo para com os outros comprometem todo o processo de desenvolvimento social, pois faz com que as mesmas

se isolem socialmente e pode causar um atraso no desenvolvimento da linguagem falada (Raglio et al., 2011). Os autores, Sampaio et al. (2015), dividem a cognição social em 6 processos diferentes, a percepção social; o conhecimento social ou dos pontos particulares de cada situação social; estilo social; teoria da mente; processamento emocional; e, empatia. Algo que também é constatado no DSM-V (APA, 2013) e por diversos autores como Sampaio et al. (2015) e Teixeira e Fernandes (2021) são os défices ao nível da fala, pois as pessoas com perturbação do espectro do autismo tanto podem ser verbais como não verbais, sendo que estes variam com a idade, o nível intelectual e da própria capacidade linguística.

Segundo Gattino et al. (2011), as crianças com perturbação do espectro do autismo apresentam défices principalmente na parte da comunicação expressiva. Sendo que, por vezes, o que acontece é a utilização de palavras, gestos e sons vocais fora do contexto ou sem intenção de comunicação para com o outro.

Os primeiros sinais da perturbação do espectro do autismo envolvem um atraso no desenvolvimento da fala bem como a ausência de interesse social ou a existência de interações sociais fora do normal, padrões de brincadeiras e padrões de comunicação incomuns. Estes comportamentos começam a tornar-se mais evidentes no segundo ano de vida, persistindo o comportamento exploratório e ficando cada vez mais comprometido o desenvolvimento de acção dirigida para objetivos construtivos e/ou intencionais (APA, 2013).

Segundo as autoras Teixeira e Fernandes (2021), uma das formas de trabalhar/ajudar as crianças com perturbação do espectro do autismo é através da musicoterapia, pois a mesma proporciona melhorias na comunicação verbal e não-verbal, na autorregulação emocional e social das pessoas, na atenção conjunta e na própria capacidade de seleccionar os estímulos externos que lhes são transmitidos. Para além disso trabalha também a ansiedade, uma das características comuns das pessoas com perturbação do espectro do autismo, através de

atividades onde se procura uma pulsação mais estável e com melodias mais previsíveis, permitindo assim a que as pessoas consigam relaxar e fiquem mais calmas (Kim et al., 2009).

Musicoterapia

A música é utilizada, desde há muito tempo, como forma de melhorar o bem-estar pessoal e de reduzir o sofrimento. Nos tempos de hoje verifica-se uma evolução na utilização da música, pois a mesma passou a ser utilizada para aspetos mais gerais da vida humana, tais como reduzir os níveis de stress e ansiedade, aliviar dor física e psicológica, trabalhar a cognição e criar relações com os outros (McCaffrey e Locsin, 2002, citados por Yu et al., 2009; Kemper e Danhauer, 2005; Cepeda et al., 2006).

As sessões de Musicoterapia têm como base a música, sendo esta utilizada através da improvisação, composição e reprodução, da audição de canções e sons, e da imaginação através dos componentes musicais como, os sons, os ritmos, as melodias e as harmonias (Corrêa et al., 2009). Os autores Corrêa et al. (2009) afirmam que a música é uma outra forma de dar oportunidades aos pacientes de se comunicarem com os outros, aumentando assim as suas capacidades físicas e cognitivas através de estímulos auditivos, visuais e do tacto (Jang-won et al., 2016). Estes salientam também a importância da utilização de técnicas adaptadas para os pacientes que tenham dificuldades ao nível da mobilidade ou de outros movimentos, de forma a que estes possam fazer música.

Vila et al. (2016) e Sotomayor et al. (2021) afirmam que a musicoterapia tem um impacto positivo em diversos aspetos da vida do ser humano, como o bem-estar e a qualidade de vida do mesmo através de uma intervenção realizada por uma equipa multidisciplinar. No caso concreto da Musicoterapia é através das componentes da música que se trabalham estes aspetos, sendo que esta pode ser uma linguagem não verbal e universal com vista também a proporcionar tratamentos não farmacológicos para distúrbios neurológicos.

Segundo Craveiro de Sá (2003) citado por Sampaio et al. (2015), a musicoterapia com pessoas com perturbação do espectro do autismo tem como objetivos clínicos desenvolver as capacidades de autoexpressão, diminuir comportamentos patológicos indesejáveis; remover barreiras criadas por comportamentos obsessivos, ultrapassar obstáculos emocionais e/ou cognitivos, desenvolver a comunicação através do não-verbal e desenvolver a comunicação e a interação social para com os outros.

Autores como López-Ortiz et al. (2011) e Permaida e Allenidekania (2021) afirmam que no caso de pessoas com paralisia cerebral é importante a multidisciplinaridade, entre musicoterapia e dança ou movimento, onde estas promovem uma melhor qualidade de vida, mas no geral, a multidisciplinaridade pode ajudar numa melhoria de habilidades cognitivas e comportamentais, redução de ansiedade e também na redução da dor.

Bruscia (2014) afirma que os objetivos da musicoterapia estão centrados no estabelecimento de comunicação não-verbal, providenciar um meio de expressão pessoal, na identificação, expressão e trabalhar as emoções, na criação de competências inter e intrapessoais, no desenvolvimento da criatividade, liberdade de expressão e espontaneidade e no desenvolvimento de habilidades perceptivas e cognitivas. Estes objetivos englobam aspetos que a musicoterapia consegue alcançar através da música, como através da audição de canções, que permitem estimular certas partes do cérebro.

Métodos e Técnicas de Musicoterapia

Através da musicoterapia a audição de canções pode ajudar no relaxamento e no alívio dos níveis de ansiedade, o cantar, proporciona momentos de cantar em conjunto com os outros (interação social), a memorizar e a criar novas letras (trabalhar a memória) e, o tocar piano ou instrumentos de percussão, que ajudam a melhorar a motricidade grossa e fina através de estímulos visuais e auditivos (Jang-won et al., 2016).

Relativamente aos métodos recreacionais, estes são essenciais para o desenvolvimento de habilidades sensório-motoras, adotar comportamentos adaptativos, ordenados no tempo. Enquanto que nos métodos recetivos o enfoque está na promoção da recetividade, na evocação de respostas corporais específicas, na estimulação ou relaxação da pessoa e no desenvolvimento de habilidades auditivas/motoras (Bruscia, 2014).

Qualidades da Música Como Ferramenta Terapêutica

A música, como se sabe, proporciona uma ligação e um reavivar de memórias para com quem a está a ouvir, sendo que esta é específica para cada pessoa, ou seja, é possível acontecer que uma mesma canção traga memórias positivas para uma pessoa e para outra traga memórias negativas, isto não quer dizer que uma mesma canção não possa trazer para duas pessoas diferentes memórias positivas ou negativas (muitas das vezes as duas pessoas podem pensar em memórias negativas se a canção tiver um tempo lento e uma melodia menor, o contrário também é possível). Apenas significa que a música está intrinsecamente interligada com o nosso psicológico, fisiológico, social e, também, intelectual. Para além da memória, a música, como ferramenta, permite explorar/trabalhar as vivências emocionais, trabalhar os comportamentos dirigidos das pessoas, trabalhar a interação para com o outro, trabalhar as relações e trabalhar o processo cognitivo (Corrêa et al., 2009).

Assim sendo, a musicoterapia, como já foi mencionado anteriormente, trabalha sobre estes aspetos (nível psicológico, fisiológico, social e intelectual), com diferentes níveis de impacto em cada uma destas áreas, conforme o tipo de patologias a que se aplica nos contextos em que se aplica.

Na dimensão psicológica, a musicoterapia estimula os sentidos, evoca emoções e sentimentos e promove a consciência de Si e do outro, para além de poder ser utilizada para alívio dos medos e ansiedades; fortalece a autoestima, melhora a qualidade de vida e promove

o relaxamento físico e psicológico. Tendo em conta o benefício específico a nível intelectual, a musicoterapia poderá ainda desenvolver a atenção, o raciocínio, a organização de pensamentos e a criatividade e estimular a criatividade; desenvolver a expressão musical; e, estimular a memória a longo prazo.

Os benefícios da musicoterapia ao nível fisiológico são, conforme o necessário, acelerar ou reduzir a respiração, a frequência cardíaca, a função imunitária, entre outros.

Ferreira (2017) também afirma que, o simples facto de um paciente participar numa sessão onde a música é meio para chegar a um fim ou a forma de conviver com uma doença/patologia, proporciona ao paciente desenvolver as suas capacidades motoras, perceptivas e cognitivas que influenciam os seus processos afetivos e sociais. O autor descreve a utilização da música nas sessões de musicoterapia como sendo um meio para trabalhar os objetivos não musicais.

Musicoterapia Comportamental

Na Musicoterapia existem cinco modelos principais, sendo estes, o modelo Guided Imagery and Music (GIM) de Helen Bonny, o modelo de Musicoterapia Analítica de Julliete Alvin e Mary Priestley, o modelo de Musicoterapia Criativa de Paul Nordoff e Carol Robbins, o modelo de Rolando Benenzon e o modelo de Musicoterapia Comportamental de Michael Thaut (Trondalen & Bonde, 2012, p. 43).

O modelo comportamental pode ser definido como o uso da música como forma de produzir alterações no comportamento, baseando-se nos princípios de que o comportamento humano pode ser moldado através de estímulos do exterior. Tendo assim, como objetivo principal as alterações de comportamentos e o treino de competências (Standley et al., 2004).

A utilização deste modelo tem como foco modificar os comportamentos através da música, quer seja através de estruturas musicais relacionadas com estruturas dos movimentos. O

processo terapêutico baseia-se um parâmetro de estímulo-resposta, sendo possível modificar comportamentos fisiológicos, motores, psicológicos, emocionais, cognitivos, perceptuais e autonomia (Trondalen & Bonde, 2012, p. 50).

Improvisação em Musicoterapia

Segundo Bruscia (1988) a improvisação é uma das técnicas que tem sido utilizada em alguns dos modelos da musicoterapia, como no modelo de Nordoff-Robbins, de Juliette Alvin e de Mary Priestley.

De acordo com Juliette Alvin a improvisação é essencial para que os utentes e terapeutas criem momentos de partilha e evolução através da improvisação livre, utilizando diversos instrumentos musicais e, também, a voz. Nestes casos não existem restrições no que diz respeito a pulsações, harmonias, melodias e padrões rítmicos. Neste tipo de improvisação estabelece-se uma relação terapêutica entre o utente e o terapeuta através das ligações musicais que vão sendo criadas ao longo de todo o processo das sessões (Wigram et al., 2002). Wigram (2004) afirma que a improvisação clínica em musicoterapia pode ser definida como a utilização da improvisação musical num ambiente seguro de forma a atender as necessidades de cada utente.

A musicoterapia, segundo Aguiar e Nisenbaum (2000), promove a estimulação de diversas características das pessoas, como as potencialidades psicomotoras, cognitivas e afetivas. Sendo que tem como objetivo potenciar relações e interações das crianças nos seus ambientes familiares. Outro dos aspetos a trabalhar, e relacionado com o anterior, é a comunicação. Esta permite a criação de ligações afetivas e de expressão vocal (por palavras ou sons/ruídos).

Objetivos

Com base na revisão bibliográfica apresentada anteriormente, foram delineados os seguintes objetivos gerais para o estágio:

- Desenvolver nas crianças processos de comunicação, relação e interação através da música
- Estimular as capacidades motoras das crianças através das componentes da música
- Facilitar a aquisição de competências e a integração das crianças com NEE nas salas de aula

Metodologia

Nesta secção do relatório serão abordados aspetos metodológicos da intervenção musicoterapêutica no âmbito deste estágio, tais como os participantes, os instrumentos de avaliação utilizados, os procedimentos, as técnicas de Musicoterapia utilizadas e a agenda semanal da estagiária.

Participantes

Durante o período de estágio foram acompanhadas 9 crianças com diversos diagnósticos e diversos perfis de funcionalidade, como se pode verificar na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes¹

Nome	Idade	Patologia	Ano de Escolaridade	de Comunicação
Caetano	8 anos	Paralisia Cerebral	1º	Não-verbal
Rodrigo	7 anos	Perturbação do Espectro do Autismo	1º	Pré-verbal
Andreia	14 anos	Paralisia Cerebral	4º	Não-verbal
Tatiana	14 anos	Paralisia Cerebral	4º	Pré-verbal

¹ Os nomes dos participantes foram alterados de forma a manter o anonimato das crianças

Mário	11 anos	Paralisia Cerebral	4º	Pré-verbal
Lurdes	15 anos	Paralisia Cerebral	4º	Não-verbal
Gabriel	7 anos	Perturbação do Espectro do Autismo	2º	Verbal
Marcelo	8 anos	Perturbação do Espectro do Autismo		Não-verbal
Gustavo	7 anos	Problemas Emocionais		Verbal

Instrumentos de Avaliação

De acordo com o público-alvo a trabalhar foram definidos os seguintes instrumentos de avaliação: a Escala Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND), a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins, a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA), a Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final (adaptação da escala IMCAP-ND).

Escala Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND)

A Escala Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders foi designada para avaliar características como a comunicação, a interação social, a capacidade de experienciar emoções, o funcionamento cognitivo e o processamento motor e

sensorial. Assim, é composta por três escalas quantitativas, sendo estas a escala 1, MEARS, a escala 2, MCPS e a escala 3, MRS. A escala 1, MEARS, tem como objetivo avaliar as capacidades socioemocionais. Na escala 2, MCPS, o objetivo é avaliar a capacidade dos utentes de reação, focagem, memória e acompanhamento. A escala 3, MRS, corresponde a avaliação das preferências musicais, eficiência e a capacidade de autorregulação dos utentes em contacto com as canções ou os elementos da música (Carpente & Gattino, 2018).

Esta escala foi escolhida com a intenção de avaliar as capacidades de reação, de correspondência e da intenção dos movimentos dos utentes com Paralisia Cerebral com a música durante as sessões de musicoterapia.

Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins – Anexo E

André et al. (2016) afirmam que a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins é constituída por três parâmetros de avaliação, a comunicabilidade musical vocal, instrumental e movimento corporal. Em cada parâmetro inclui níveis que variam entre 1 e 7, em que o 1 corresponde à condição menos adequada e o 7 corresponde à melhor condição possível. Esta escala foi utilizada por diversos autores com crianças com PEA. A escala não foi adaptada para a população portuguesa, no entanto já foi adaptada no Brasil, já tendo sido utilizada em diversos momentos e em diversos locais.

A escolha desta escala deveu-se à intenção de avaliar a comunicação das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo através do canto, dos instrumentos e do movimento corporal durante as sessões.

Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA) – Anexo F

A Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo trata-se de uma escala brasileira criada com o intuito de avaliar o desenvolvimento musical das crianças. Esta é constituída por seis parâmetros, comportamentos restritivos, interação social/cognição,

perceção/exploração rítmica, perceção/exploração sonora, exploração vocal e movimentação corporal com a música. Os parâmetros comportamentos restritivos, interação social/cognição, perceção/exploração sonora e movimentação corporal estão divididos em 7 itens. Enquanto que os parâmetros, perceção/exploração rítmica e exploração vocal estão divididos em 5 itens. Relativamente à avaliação dos parâmetros estes têm duas formas de pontuação, no caso dos comportamentos restritivos a pontuação é feita do 2 para o 0, sendo a mesma invertida de forma a ser obtido um valor diretamente proporcional ao desempenho da criança. No caso dos restantes parâmetros a pontuação é feita do 0 para o 2, ou seja, pontuação direta (Freire et al., 2019).

Esta escala foi escolhida com a intenção de avaliar diferentes parâmetros com crianças com PEA, como os comportamentos restritivos, as explorações rítmicas/sonoras e a interação social, neste caso, para com a estagiária de musicoterapia.

Procedimentos

O estágio teve início no final do mês de setembro de 2022, onde a estagiária de musicoterapia foi apresentada no local de estágio. A fase inicial serviu para selecionar as crianças que iriam ser incluídas na intervenção de musicoterapia, quais os melhores horários para as mesmas, qual o sítio/sítios disponíveis para realizar as sessões e, também, para a realização de uma apresentação sobre Musicoterapia para os docentes (Anexo C). Assim, depois de definidos quais os utentes com quem iria realizar as sessões, foi decidido que as sessões seriam realizadas individualmente com a duração, mais ou menos, de 30 minutos. Na Escola EB1 O Leão de Arroios não existe um musicoterapeuta, no entanto, no Agrupamento de Escolas existe um musicoterapeuta que se encontra a realizar sessões na escola sede do mesmo, a Escola Básica (EB 2,3) Luís de Camões.

Os casos de musicoterapia foram encaminhados através da psicóloga da instituição que, juntamente com os professores, definiram quais os casos que poderiam beneficiar mais, naquele momento, com as sessões de musicoterapia, quer pelo facto de existir gosto pela música ou por a música facilitar a aquisição de competências. Relativamente à articulação com a psicóloga ou com os respetivos professores, esta era feita em reuniões ou, por vezes, durante os intervalos.

Podem ser identificadas várias fases no desenvolvimento deste estágio, nomeadamente, a fase inicial, intermediária e final. Na fase inicial estão inseridas a fase de observação, de recolha de dados, o início das sessões e a avaliação inicial. A fase intermediária contém o desenvolvimento da intervenção, onde se poderá observar os aspetos mais importantes no desenrolar das sessões. E, por fim, a fase final que corresponde à avaliação final realizada e o fechar das sessões com as crianças.

Técnicas e/ou Métodos da Musicoterapia

As sessões de musicoterapia do estágio baseiam-se em técnicas de musicoterapia passiva e ativa, dependendo do caso com que se está a trabalhar. No caso das técnicas passivas, estas basearam-se na escuta musical, enquanto que as técnicas ativas estão centradas na improvisação.

Improvisação

No geral, a técnica mais utilizada durante as sessões foi a de improvisação, pois esta permite ao utente explorar sequências rítmicas ou melódicas de forma mais livre, enquanto que a estagiária de Musicoterapia acompanhava com a criação de uma base rítmica ou harmónica. Esta ainda permite explorar aspetos como a imaginação, como questões de pergunta-resposta, o saber esperar pelo outro e dando a oportunidade de troca de papéis, isto em apenas alguns dos casos.

Agenda Semanal

Durante o estágio realizado na Escola Básica “O Leão de Arroios”, a estagiária deslocou-se ao mesmo três vezes por semana, à segunda-feira de tarde, à quarta-feira do final da manhã ao início da tarde e à quinta-feira o dia todo, sendo que estes horários foram estabelecidos de forma a melhor conjugar com as disponibilidades dos utentes. Nestes três dias, eram realizadas sessões individuais com uma duração que poderia variar entre 30 minutos e 1 hora. Assim, à quarta-feira havia uma sessão individual das 13h45 às 14h45 e à quinta-feira seis sessões individuais, das 10h às 11h30 e das 13h45 às 15h45.

O restante horário, incluindo a segunda-feira, foi ocupado como planeamento das sessões, reuniões com a psicóloga e a terapeuta da fala da escola, e ainda a observação e acompanhamento dos utentes no espaço escolar.

Na tabela seguinte é apresentada a agenda semanal da estagiária de musicoterapia na Escola Básica “O Leão de Arroios”.

Tabela 2

Agenda Semanal

Hora	Segunda-feira	Quarta-feira	Quinta-feira
10h-11h			Sessões Individuais
11h-11h30	Sessão Individual		Sessão Individual
12h-12h30	Sessão Individual		
13h45-14h45		Sessão Individual	Sessão Individual
15h-15h45			Sessão Individual

Estudos de Caso

Estudo de Caso 1 – Caetano

O Caetano era uma criança com 8 anos que frequentava na altura a Escola Básica “O Leão de Arroios” desde o presente ano letivo. Atualmente frequenta o 1º ano de escolaridade. O Caetano tinha um diagnóstico de Paralisia Cerebral, e apresentava dificuldades na motricidade fina e grossa. Não se deslocava autonomamente, precisando de cadeiras, e era invisual e não-verbal. O Caetano foi retirado aos pais por estes não terem condições para cuidar dele, por isso residia na Casa do Gil onde tinha um tutor titular. O Caetano, antes do início das sessões de musicoterapia, já estava a ser acompanhado semanalmente com Fisioterapia, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional através da parceria entre o Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) da CERCI de Lisboa e o Agrupamento de Escolas Luís de Camões.

O Caetano gostava bastante de sons fortes como o som do abrir e fechar de um armário de metal, de ouvir os objetos a cair no chão, do som de pessoas a espirrar. Relativamente à fala, o Caetano era não verbal, em que apenas reproduzia alguns sons, como o som do sh, um com a língua (como um clique), um som em ah num registo agudo e um som em nh também num registo mais agudo, mas, este por vezes era realizado quando o mesmo se sentia mais cansado ou frustrado. entre outros. O Caetano demonstrava interesse nas atividades com contos de histórias onde eram inseridos sons explicativos (como sons da natureza, de objetos, entre outros) e as partes musicais das mesmas (no caso de histórias gravadas). Quando ia para o recreio, acompanhado de um adulto, o Caetano era sempre bem recebido pelos colegas e sorria quando estes falavam com ele. Um outro ponto observável, durante as atividades da sala, o utente passava maior parte do tempo sem realizar tarefas, possivelmente devido às suas dificuldades motoras, no entanto, encontrava-se próximo da mesa, mas não perto o suficiente porque senão o mesmo começava a empurrar-se a si mesmo.

O Caetano demonstrava períodos muito reduzidos de atenção e concentração nas atividades, mesmo que estas apresentassem diversos estímulos. Demonstrava também dificuldade na exploração de objetos, acabando por deixá-los cair no chão.

Durante as sessões foi possível observar que o Caetano era uma criança muito sorridente, que reagia quando se dizia o nome dele e que reagia muito bem ao toque. No entanto, um dos pontos de maior dificuldade é de o utente não conseguir ver.

Avaliação inicial

O primeiro contacto com o Caetano, em contexto de sessão, foi realizado na sala da unidade de multideficiência (UAM), onde ele e os seus colegas costumam realizar as suas tarefas propostas pelos professores. A primeira sessão serviu para perceber, através de exploração de diferentes instrumentos, dados de mão em mão, pela estagiária ao Caetano, e de atividades com base na improvisação, quais seriam as capacidades e limitações do utente. Nesta fase inicial foi perceptível que o utente demonstrava dificuldade em agarrar os instrumentos por algum tempo de seguida, mandando-os para o chão e do seu manuseio perante os mesmos, visto que o Caetano não conseguia ver. A sua interação e intenção com os instrumentos musicais era muito pouco presente, só quando a estagiária interagia e incentivava a sua utilização é que o mesmo a realizava. Esta interação era realizada através da comunicação não-verbal. O Caetano demonstrou ser uma pessoa sorridente e bem-disposta (Tabela 3).

Tabela 3

Avaliação Inicial do Caetano

Motricidade fina e grossa	<ul style="list-style-type: none">• Dificuldade em agarrar os instrumentos• Dificuldade em manusear os instrumentos
Atenção	<ul style="list-style-type: none">• Não mantém o foco durante a sessão

	<ul style="list-style-type: none">• Tentativas de sair do local da sessão
Interação	<ul style="list-style-type: none">• Não interage com os instrumentos sem incentivo da estagiária

Plano de Intervenção Terapêutica

Para se poder estruturar a intervenção terapêutica, foi necessário ter em conta todas as informações recolhidas durante a fase de observação e avaliação inicial e, também, de possíveis informações que tenham sido transmitidas por parte da equipa, quer sejam os professores, auxiliares, psicóloga, entre outros. Assim, foi criado um plano de intervenção terapêutico, tendo como o foco as necessidades do Caetano.

Tabela 4

Plano Terapêutico do Caetano

Problema nº1 – Dificuldade em segurar objetos

Objetivo Aumentar o tempo a tocar/manusear os instrumentos

Objetivos • Associar o manuseio dos instrumentos com a pulsação das canções

Específicos

Problema nº2 – Dificuldade na sincronia motora e sonora

Objetivo Promover a sincronia sonora

Objetivos • Criar ligação entre os movimentos realizados com a música

Específicos

Problema nº3 – Não permanece focado nas sessões por muito tempo

Objetivo Aumentar o tempo de permanência na sessão

Objetivo • Proporcionar momentos partilhados através de canções que o utente gosta

Específico

Fase de Intervenção Terapêutica

O Caetano teve um total de 12 sessões de musicoterapia, que ocorreram semanalmente, entre janeiro de 2023 e junho de 2023, com algumas interrupções devido a feriados e interrupções letivas. As sessões foram realizadas num canto (definido por armários) da sala da UAM, pois não existia a disponibilidade noutras salas para a realização das mesmas. A intervenção terapêutica foi dividida em duas fases, a de exploração/criação de relação e a de expressão e comunicação através dos movimentos/sons reproduzidos ligados à música.

Numa fase inicial da intervenção, a estagiária de musicoterapia tentou adequar o setting terapêutico às necessidades do Caetano, de forma a que ele pudesse explorar e conhecer alguns dos instrumentos, sendo estes um adufe, maracas, guitarra e também a voz (este por parte da estagiária). De todos os instrumentos disponíveis estes foram os escolhidos devido ao facto de serem instrumentos fáceis de manusear por parte do Caetano. Nas primeiras sessões, a estagiária começou por tocar no adufe sequências rítmicas simples de forma a poder observar as reações do utente aos sons produzidos. Sempre que era tocado o adufe, o Caetano reagia balançando o corpo para a frente e para trás na cadeira de rodas, como se estivesse a corresponder ao ritmo do som produzido. Mais tarde, a estas sequências rítmicas foi acrescentada uma sequência melódica sem texto. Após a adição da voz à sequência rítmica, um dos objetivos da estagiária era fazer coincidir a melodia com os movimentos laterais da cabeça, ou seja, seguindo a pulsação do Caetano. Sempre que o mesmo era realizado, o Caetano sorria e parava de movimentar a cabeça lateralmente.

Fase 1 – Exploração/Criação de Relação

Um dos pontos de viragem existiu quando foi inserida a guitarra na sessão, através de uma base harmónica juntada às melodias já inseridas vocalmente em sessões anteriores. No início o Caetano estranhou o instrumento, mas passado um pouco acalmou os movimentos da cabeça ficando apenas a escutar. Este instrumento permitiu que o Caetano criasse uma sincronia entre a pulsação do que estava a ser tocado com os movimentos da cabeça, ou seja, tornando os movimentos intencionais com a música. Sendo que ao mesmo tempo estes movimentos foram realizados com menor frequência e com menor intensidade.

Fase 2 – Interação e Comunicação

Ao longo das sessões foi sendo trabalhada a interação do Caetano com os instrumentos musicais, como o adufe e a guitarra. Esta interação foi aumentando progressivamente, devido à criação da relação entre o Caetano e a estagiária e pela habituação nas atividades propostas.

Alguns dos momentos em que foi possível verificar a interação entre o Caetano e a estagiária foi durante as canções/melodias que a mesma cantava, o utente parava de movimentar a cabeça lateralmente e começava a sorrir. Nestes momentos a estagiária adicionava/alterava as letras das melodias dizendo que o Caetano estava a sorrir ou começava a falar com o Caetano. Assim, de forma gradual, começaram a existir mais momentos durante as sessões em que esse mesmo procedimento era realizado.

Avaliação Final

Na última sessão do estágio curricular foi, novamente, aplicada a Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final. Esta proporcionou uma comparação entre a avaliação realizada nas primeiras sessões com a última realizada. As informações foram obtidas através de observação direta e através da observação dos registos videográficos. Analisando todas as informações, foi possível observar evoluções, sendo que em alguns casos mais predominantemente que outros.

Foi possível verificar uma ligeira diminuição na agitação motora, sorria mais durante as sessões e procurava mais os instrumentos para iniciar a interação (Tabela 5).

Tabela 5

Avaliação Final do Caetano

Motricidade fina e grossa	<ul style="list-style-type: none">• Já agarrava os instrumentos durante algum tempo seguido• Aumento no manuseio dos instrumentos
Atenção	<ul style="list-style-type: none">• Aumento do foco durante as atividades realizadas• Participação aumentada nas sessões, com menos tentativas de sair do local da sessão
Interação	<ul style="list-style-type: none">• Procura de interação com os instrumentos musicais, iniciando a interação musical com a estagiária

Resultados/Discussão

Após comparações entre as sessões realizadas, foi possível verificar uma melhoria nas estereotipias, na intencionalidade de explorar os instrumentos e na relação entre terapeuta e utente, combinando assim com o plano terapêutico apresentado anteriormente.

Relativamente ao objetivo 1, potenciar o comportamento dirigido, foi possível observar, quer através de observação direta, como através da escala implementadas, Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final adaptada (Anexo G), que existiu um aumento na duração de manter um determinado objeto na mão, neste caso, o adufe. Existiu também um aumento na intencionalidade de procurar esse instrumento para o movimentar, realizando assim sons com o mesmo. Esta procura do instrumento começou por surgir sem a existência de uma melodia a acompanhar os movimentos, passando, para o final das sessões, a acompanhar as melodias

cantadas pela estagiária, de forma a acompanhar a mesma. No que diz respeito ao objetivo 2, olhando para as todas as sessões realizadas pode-se afirmar que houve um aumento na sincronia motora e sonora por parte do Caetano entre os movimentos realizados pelo Caetano e as canções cantadas pela estagiária. O objetivo 3, assim como os outros objetivos, também obteve uma evolução positiva. Onde o Caetano, que por vezes tentava mover-se para longe, saindo assim da zona da sessão, permaneceu mais vezes concentrado ou nos instrumentos ou nas melodias cantadas/tocadas.

Durante a intervenção deste estudo de caso, foi possível observar que a musicoterapia tem um papel importante na intervenção terapêutica, sendo que neste caso com crianças com Paralisia Cerebral. Assim, é possível concluir que as sessões de musicoterapia proporcionaram uma outra forma de trabalhar parâmetros como os cognitivos, motores ou as interações com os outros, através das componentes da música juntamente com os objetivos terapêuticos. Como afirmam os autores Gilboa e Roginsky (2010), Kantor (2016) e Roginsky e Elefant (2020), a intervenção terapêutica através da musicoterapia é importante para as pessoas com Paralisia Cerebral, pois esta trabalha questões como as dificuldades cognitivas e motoras, as interações sociais e a comunicação não-verbal.

Estudo de Caso 2 – Rodrigo

O Rodrigo era uma criança com 7 anos de idade, de nacionalidade nepalesa, que vivia com os pais e não tendo nenhum irmão. Ele falava maioritariamente em inglês, mas já sabia dizer muitas palavras e frases em português. Atualmente frequenta o 1º ano de escolaridade na Escola Básica “O Leão de Arroios”, tendo começado a frequentar a instituição no presente ano letivo. O Rodrigo estava diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo associado com a Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem de tipo misto muito grave, sendo verbal e apresentando estereotípias mais acentuadas como o bater palmas juntamente com a realização

de um som vocal. O Rodrigo, antes de iniciarem as sessões de musicoterapia, já era acompanhado semanalmente com Terapia da Fala e Terapia Ocupacional através da parceria entre o CRI da CERC de Lisboa e o Agrupamento de Escolas Luís de Camões.

Era uma criança que, por vezes, nos recreios se tornava agressiva com os colegas e que batia nos objetos da escola como, porta, caixa do extintor, mesas, entre outros. Demonstrava também períodos reduzidos de atenção e concentração nas tarefas. Por outro lado, o Rodrigo era uma criança que demonstrava interesse e apresentava alguma facilidade em realizar alguns jogos, como puzzles, associações de números e jogos do tablet como por exemplo, *bottle flip*, *going balls* e outros jogos educativos. No entanto, era uma criança que necessitava muito de estrutura e de rotinas de trabalho bem instituídas, visto que, em momentos de exploração livre começava a ficar muito agitado, aumentando assim as suas estereotipias motoras, recorrendo, também, a objetos para explorar com a boca e, por vezes, a comportamentos repetitivos e disruptivos. Nas atividades em que necessitava de trabalhar a coordenação bilateral, o Rodrigo demonstrava menos tolerância à frustração, por demonstrarem um maior desafio, o que levava que o mesmo ficasse mais agitado e investisse menos nessas atividades.

Em conjunto com a psicóloga da escola e com os professoras da sala da UAM considerou-se pertinente que o Rodrigo frequentasse as sessões de musicoterapia, visto ser uma área que facilita e promove o desenvolvimento e a criação de relações através da música para o Rodrigo, permitindo ao mesmo trabalhar os tempos de espera para com o outro, trabalhar a agitação por vezes demonstrada e associando as estereotipias às canções que o mesmo gostava e que faziam parte das suas características sonoro-musicais.

Avaliação Inicial

Depois de algum tempo de observação, foi possível chegar à conclusão que o Rodrigo gostava das canções do ABC (em inglês), Twinkle Twinkle Little Star e If You Happy And

You Know It e, no que diz respeito aos instrumentos, este gostava mais do tambor. Foi também possível observar nas sessões, que o mesmo, por vezes, demonstrava intenção no que estava a realizar, algo que nem sempre acontece com crianças dentro do Espectro do Autismo. Esta intenção foi observável através de um momento numa dada sessão em que o utente tinha um ovo shaker em cada mão e começou por bater com um no outro, depois abanava-os ao mesmo tempo diversas vezes, explorando o forte e o piano (ou movimentos amplos e movimentos mais pequenos) e explorando também a lateralidade (primeiro abanou no plano vertical e depois no plano horizontal), de seguida abanava um de cada vez (primeiro com a mão esquerda e de seguida a mão direita). Com isto, o Rodrigo demonstrava uma intenção em explorar ideias musicais, principalmente no que diz respeito às dinâmicas e também nos movimentos, como a amplitude dos mesmos.

As primeiras sessões decorreram num canto da própria sala da UAM por ser difícil a nível de logística ir para outra sala e por, nem sempre, existir uma mesma disponível. No caso do Rodrigo, a sala cria muitos estímulos para ele fazendo com que ele queira sair da “bolha” da sessão para andar pelo resto da sala, o que faz com que existam mais probabilidades de ele mudar o foco para outros momentos. A estimulação excessiva nas pessoas dentro do espectro do autismo faz com que leve a um aumento das estereotipias, no momento, e a uma não focagem no que é pretendido, pois eles pretendem explorar tudo sem focar nas atividades. Isto faz com que seja necessário controlar/diminuir os estímulos que lhes são dados, de modo a aumentar o foco nas sessões.

O Rodrigo quando realizava sessões mais complexas ou que não conhecia ou em atividades de exploração livre demonstrava menos tolerância à frustração, o que fazia com que as estereotipias aumentassem e com que o mesmo começasse a andar pela sala, não acabando

a tarefa que estava a realizar no momento. Outro dos aspetos que foi possível observar foi o comportamento mais agressivo para com os colegas durante os recreios.

Com base nas informações obtidas por parte dos professores e auxiliares, nas observações em setting terapêutico e nos dados das escalas que foram aplicadas, foram delineados parâmetros a serem trabalhados são aumentar a permanência nas sessões, diminuir as estereotipias e diminuir os comportamentos agressivos.

Plano de Intervenção Terapêutica

Com base nas informações recolhidas durante a fase de observação, recolha de informação e avaliação inicial, foi criado o seguinte plano de intervenção terapêutico, tendo como foco as necessidades do Rodrigo.

Tabela 6

Plano Terapêutico do Rodrigo

Problema nº1 – Comportamentos estereotipados recorrentes	
Objetivo	Diminuir as estereotipias
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Criar sincronia entre estereotipias e canções que o utente gosta
Específicos	
<hr/>	
Problema nº2 – Não permanece nas atividades por muito tempo	
Objetivo	Aumentar o tempo de permanência na sessão
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Permanecer mais tempo sentado
Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Permanecer mais tempo a tocar
<hr/>	
Problema nº3 – Comportamentos agressivos com os colegas durante o recreio	
<hr/>	

Objetivo Diminuir os comportamentos de agressão física

Objetivo • Promover momentos de descarga controlada nos instrumentos musicais

Específico

Fase de Intervenção Terapêutica

O Rodrigo teve um total de 10 sessões de musicoterapia entre janeiro de 2023 e junho de 2023, realizadas semanalmente, mas com várias interrupções em períodos de interrupção letiva, férias em família e faltas à escola.

As sessões foram realizadas num canto (definido por armários) na sala da UAM A intervenção terapêutica foi dividida em duas partes, a de exploração/criação de relação e a de comunicação através da música e dos seus instrumentos musicais.

Fase 1 – Exploração/Criação de Relação

Na primeira sessão, a estagiária de Musicoterapia escolheu o setting que achou mais adequado, tendo colocado à disposição diversos instrumentos como o oceandrum, adufe e também uma mala com diversos instrumentos (maracas, shakers, sinos, tamborins, caixa chinesa, entre outros). A escolha da utilização do saco dos instrumentos deveu-se a que o Rodrigo pudesse escolher quais os instrumentos que mais gostaria de tocar, sem que a estagiária impusesse os mesmos ao Rodrigo. No entanto, depois de analisar a sessão foi perceptível que o facto de existirem muitos instrumentos criava oportunidades para o Rodrigo se dispersar sem focar na sessão e sem ter intenção musical na exploração dos instrumentos. Nas sessões seguintes o setting foi alterado de modo a só estar presente o oceandrum, o adufe e a guitarra. Foram definidos estes instrumentos pois devido ao facto de serem instrumentos que poderiam servir como tambores/djembé's, visto estes não existirem na instituição e, de forma a utilizar estes como instrumentos de descarga, mas de forma controlada. No caso da guitarra, esta foi

escolhida por ser um instrumento harmónico de fácil transporte para a sala onde iriam ser realizadas as sessões e, por proporcionar um contacto e uma comunicação maiores entre o utente e a estagiária.

Na sessão em que foi inserida a guitarra existiu um momento de viragem, pois o Rodrigo começou logo a cantar a canção do abecedário, permitindo assim pegar na canção e começar a criar jogos de completar a letra e de pergunta-resposta, onde cada um, alternadamente, cantava parte da mesma. A presença de um instrumento harmónico permitiu alargar as opções de resposta, de ligação e de comunicação entre o utente e a estagiária.

Fase 2 – Comunicação

Nesta fase o foco baseou-se em comunicar através da música, quer através dos ritmos, dos instrumentos ou das canções que o utente gostava, criando também, ao longo da mesma, uma relação entre terapeuta e utente. Estes elementos foram aplicados através da criação de momentos de pergunta-resposta, de tocar e cantar uma sequência que sugerida pelo utente e do cantar canções em conjunto. Existindo momentos em que a estagiária, quando o Rodrigo deixava de cantar, parava para que o mesmo pudesse completar a mesma. Este processo foi realizado ao longo das sessões, pois, de acordo com a patologia do Rodrigo, PEA, é importante realizar estes processos de forma a fazer com os utentes se sintam interligados com o terapeuta e, também, com a música, de modo, a criarem ligações.

Ao longo das sessões foi possível verificar que o Rodrigo, no que diz respeito à comunicação, foi ficando mais à vontade no setting terapêutico e com a estagiária, o que levou a uma libertação na comunicação, verbal e não-verbal. Sendo observável através do pedido de canções que o utente gostava, como o pedido de explorar diferentes instrumentos e de movimentos corporais em algumas das canções. Relativamente à parte não-verbal, aconteceu em momentos de pergunta-resposta nos instrumentos de percussão, em que o Rodrigo criava

contacto visual com a estagiária, de forma a passar a vez para a mesma, algo que foi aumentando progressivamente nas sessões, sendo assim um ponto positivo. Neste caso, é um ponto positivo, pois é comum as crianças com PEA não se sentirem confortáveis com o contacto visual com outras pessoas.

Resultados/Discussão

Assim, com base em todos os dados analisados e comparando as sessões, pode concluir-se que existem algumas ligeiras evoluções nos parâmetros analisados, mais concretamente na comunicação e na relação, o que vai ao encontro do que foi projetado no plano de intervenção terapêutica.

No domínio da relação entre terapeuta e utente, verificou-se um maior interesse por parte do Rodrigo em participar, interagir e comunicar durante as sessões. O que foi possível verificar em momentos que não estávamos em sessão e o utente pedia para ir para a música.

Relativamente ao objetivo 3, diminuir os comportamentos de agressão física para com os colegas, não se verificou alterações, possivelmente devido ao facto de não ter existido um trabalho conjunto mais prolongado. Nas sessões foram criados momentos em que o utente pudesse descarregar controladamente com alguns dos instrumentos, de forma a que durante os recreios esse problema não acontecesse com os outros colegas. Mas, como já foi mencionado, para se poder verificar melhorias nesse ponto seria necessário um acompanhamento mais prolongado do que o que existiu e seria, também, necessário a realização de um trabalho em sessões grupais de modo a ser possível trabalhar mais estes parâmetros de controlo de impulsos e autorregulação por parte do Rodrigo.

Ao longo de toda a intervenção foi possível observar que a intervenção em musicoterapia apresenta uma variedade de parâmetros em que se pode trabalhar, sendo ao nível da interação social, das relações entre terapeuta e utente, na comunicação e participação nas

sessões. Como Wigram e Gold (2006) afirmam, a musicoterapia em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, através das componentes musicais facilitam a comunicação entre os utentes e os terapeutas, que por consequência promovem um aumento nas interações e relações com os outros.

Outras Intervenções Clínicas

Caso – Andreia

A Andreia tinha 14 anos de idade. Estava a frequentar o 4º ano de escolaridade. A Andreia vivia com a mãe, o padrasto, a irmã mais nova e um “irmão” que era filho apenas do padrasto.

A Andreia estava diagnosticada com Paralisia Cerebral, tendo os membros inferiores mais afetados, necessitando assim de uma cadeira de rodas para se deslocar e era surda-muda. No caso da Andreia esta tinha autonomia para se deslocar de um lado para o outro com a cadeira de rodas.

O trabalho realizado com a Andreia teve a duração de 7 sessões. Este passou por componentes mais visuais e por exploração dos instrumentos musicais a partir das vibrações e da sensação tátil, neste caso mais concreto a utilização de um oceandrum com faces transparentes onde se pode observar as missangas que se encontram no interior. Os objetivos definidos basearam-se em trabalhar a coordenação com o outro, através da visão e pulsação e trabalhar a pergunta-resposta, quer a tocar, quer com movimentos corporais.

Durante o processo de trabalho foi possível observar uma evolução em relação nas respostas dadas pela Andreia, ela olhava para a estagiária de modo a tocarem ao mesmo tempo. Nas atividades de pergunta-resposta, ao início a Andreia não esperava pela sua vez, tocando ao mesmo tempo que a estagiária, no entanto, mais para o fim das sessões a utente começou a esperar pela sua vez. Quando a Andreia terminava a sua improvisação realizava um gesto dando indicação para a estagiária iniciar a improvisação, o que inicialmente não acontecia.

Caso – Tatiana

A Tatiana era uma jovem com 14 anos de idade que estava a frequentar o 4º ano de escolaridade. A Tatiana vivia no hospital devido a outros problemas de saúde, que envolviam

órgãos, como o estômago e intestinos, e que não lhe permitiam viver em casa, pois necessitava de ser alimentada por sonda. Tinha como encarregado de educação a sua tia-avó. Os pais abandonaram-na quando era mais nova e a tia encarregou-se de cuidar dela. Houve em tempos uma tentativa de aproximação da mãe, no entanto, acabou por ficar sem efeito.

Diagnosticada com Paralisia Cerebral, onde o braço esquerdo e os membros inferiores eram os mais afetados, levando assim à necessidade da utilização de uma cadeira de rodas e da ajuda de um adulto para a sua deslocação. A Tatiana gostava de demonstrar o que estava a realizar durante as suas atividades, gostava de diversos cantores portugueses.

No caso da Tatiana, o trabalho feito baseou-se na audição de canções que a mesma gostava e também na improvisação com alguns dos instrumentos de percussão. Com isto pretendia-se que a utente trabalhasse a motricidade fina e que, através das canções que gostava de forma a tornar um ambiente de pertença.

Com a Tatiana foram realizadas poucas sessões, devido aos problemas que a mesma tem, que a levaram a ficar durante algum tempo no hospital, e por motivos pessoais da estagiária. O que veio a impossibilitar um maior acompanhamento com a Tatiana de forma a ser possível observar evoluções nos parâmetros estabelecidos para trabalhar

Caso – Mário

O Mário tinha 11 anos de idade e estava a frequentar o 4º ano de escolaridade. Este vivia com os pais e as duas irmãs, ambas frequentavam a mesma escola básica “O Leão de Arroios” que o Mário.

O Mário estava diagnosticado com Paralisia Cerebral, em que os membros mais afetados são os do lado esquerdo, mão e perna. No entanto, para andar, o Mário só necessitava da ajuda de um adulto que o amparasse, não necessitando assim de cadeira de rodas.

Os objetivos da intervenção com o Mário passaram por potenciar o comportamento dirigido e aumentar a permanência nas sessões. O mesmo durante as atividades que não estivessem ligadas ao tablet ou computador, perdia o foco com muita facilidade.

Durante o processo de trabalho, a duração das sessões foi curta, pois a permanência do Mário nas mesmas acabava rapidamente com o mesmo a dizer que já chegava de música. Relativamente a este ponto existiu um ligeiro aumento na duração das sessões. No que diz respeito ao comportamento dirigido, o Mário, por vezes, foi demonstrando intenção em querer tocar nos instrumentos sem necessitar do incentivo da estagiária.

Caso – Lurdes

Lurdes tinha 15 anos de idade e frequentava o 4º ano de escolaridade. Os pais encontravam-se separados com guarda partilhada, passando uma semana com a mãe e outra com o pai. No entanto, a mãe era a encarregada de educação da utente. Quando a Lurdes estava em casa da mãe vivia com a mesma, o padrasto e com 3 irmãos, sendo que ela e dois irmãos são trigêmeos. Quando ia para o pai vivia com o mesmo e com a avó.

Estava diagnosticada com Paralisia Cerebral, onde o lado direito do seu corpo era o mais afetado, apresentando dificuldades em segurar objetos com a mão direita e, em relação à deslocação, a Lurdes não necessitava do uso de uma cadeira de rodas, mas sim do apoio de um adulto para realizar as mesmas.

O trabalho realizado com a Lurdes era baseado na improvisação. Esta era realizada com instrumentos de percussão, guitarra e voz. Foram definidos como objetivos potenciar o comportamento dirigido e diminuir a impulsividade nos instrumentos, pois a Lurdes quando ficava entusiasmada começava a tocar com alguma força nos instrumentos.

No trabalho realizado com a Lurdes foi possível observar uma evolução na intenção de tocar, pois enquanto a estagiária cantava e tocava na guitarra, a Lurdes também queria tocar na

guitarra. Existiu nestes momentos uma transferência de papéis, passando a Lurdes a tocar nas cordas da guitarra, enquanto a estagiária cantava e fazia a posição dos acordes na guitarra. No que diz respeito ao outro ponto a ser trabalhado, em alguns momentos existiu esse autocontrolo em não tocar nos instrumentos com muita força, no entanto seria um trabalho para continuar a trabalhar durante mais tempo.

Caso – Gabriel

O Gabriel tinha 7 anos de idade e estava a frequentar o 2º ano de escolaridade. Este vivia com os pais. Gostava de super-heróis, de informática e de instrumentos musicais, como a guitarra, o tambor e o cavaquinho.

Diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo, sendo verbal. No entanto, demonstrava dificuldades em explorar aspetos como o abstrato, sendo tudo muito concreto, tanto nas respostas dadas em sala de aula, como a contar histórias.

No caso do Gabriel, o trabalho realizado baseou-se em improvisações musicais, onde não existem muitas definições, tornando tudo mais livre e improvisações de histórias (começando com histórias conhecidas do Gabriel) com inserção dos instrumentos.

No início das sessões foi possível observar que o Gabriel não se sentia confortável com as improvisações, devido à falta de estrutura, mas através de atividades como a da estátua (com instrumentos musicais) foi possível verificar a evolução neste campo. Nas histórias existiu uma grande evolução por parte do utente, passando de histórias existentes (de filmes) para histórias com improvisações, tanto de personagens como de realização de sons/melodias durante as histórias.

Caso – Marcelo

O Marcelo tinha 8 anos de idade e vivia com os pais. O Marcelo gostava de tocar nos djembé's. Nas sessões quando eram levados mais instrumentos como a guitarra, este dizia sempre que não queria que se tocasse na mesma.

Estava diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo. Sendo que era maioritariamente não verbal, nas ocasiões em que era verbal era através de ecolalias, onde estas são predominantemente monossílabas.

Uns dos objetivos da intervenção era aumentar o uso vocal nas sessões, aumentar o tempo nas sessões, aumentar a ligação com os outros e aumentar a ligação com outros instrumentos musicais, como a guitarra.

Os dois primeiros objetivos foram possíveis de observar nas sessões realizadas em grupo, que o utente também participava, pois, o Marcelo olhava para o musicoterapeuta do grupo à espera que o mesmo correspondesse ao que ele estava a realizar e vice-versa, o que antes de o Marcelo frequentar as sessões individuais não acontecia.

Caso - Gustavo

O Gustavo tinha 7 anos de idade. Este vivia com os pais, a irmã e o irmão. Gostava de tocar nos instrumentos de percussão, na guitarra e no mini piano.

Diagnosticado com problemas a nível do emocional e relacional. Era uma criança um pouco agitada, não conseguindo manter o foco numa tarefa durante muito tempo. Um outro problema observável eram os comportamentos impulsivos de forma a chamar a atenção do adulto.

Assim, os objetivos da intervenção basearam-se em aumentar a permanência nas sessões e aumentar o autocontrolo das impulsividades. As atividades foram baseadas em improvisação com estrutura definida de círculo de instrumentos. As improvisações baseavam-

se em momentos de pergunta-resposta e de base rítmica (realizada pela estagiária) e improvisação pelo utente.

Durante as sessões realizadas com o Gustavo foi possível observar uma melhoria na permanência das sessões (quer nas sessões individuais, quer nas de grupo), tanto ao nível de estar presente, como de estar também a tocar. Nos comportamentos impulsivos não foi observável mudanças substanciais de modo a ser possível afirmar que existiu evolução, até porque o trabalho por vezes foi interrompido por algumas faltas do utente. Estas faltas fizeram com que o trabalho voltasse sempre atrás não sendo possível observar essa evolução.

Outras Atividades

Durante estes oito meses de estágio existiu a oportunidade de acompanhar um musicoterapeuta do Colégio Eduardo Claparède, sendo possível observar e experienciar o trabalho realizado por um profissional na área e com um público diferente do qual se estava a trabalhar durante o estágio. Este acompanhamento foi realizado nas segundas-feiras da parte da manhã. Neste período pude observar e participar em 4 grupos. Cada grupo era composto por cerca de 5 a 6 elementos. O grupo 1 e o grupo 2 pertencem à mesma turma. Estes são compostos por jovens adolescentes com problemas comportamentais e emocionais, não tendo o apoio familiar necessário. O grupo 3 é composto por crianças com PEA e Síndrome de Down. Em alguns dos casos, as crianças são acompanhadas em diversas terapias fora do colégio. O grupo 4 é composto por crianças com problemas emocionais, devido a instabilidade familiar.

Nos grupos 1 e 2 as sessões baseiam-se em criar momentos de estabilidade rítmica, de modo a que todos se interliguem através da música. Por vezes, o musicoterapeuta cria variações no tempo e na dinâmica para promover um elemento novo ao que já estava a acontecer, de modo a perceber quem estava de forma presente naquele momento ou não, pois estes jovens têm grandes dificuldades em manter-se nas atividades pedidas, apresentando também algumas dificuldades em manter, por exemplo, a pulsação.

As sessões do grupo 3 têm como base a criação de um ambiente onde os elementos do mesmo possam explorar em conjunto com o musicoterapeuta. Neste caso em concreto, o musicoterapeuta vai alternando a sua atenção entre cada elemento do grupo.

No caso do grupo 4, as sessões têm como base criar uma estabilidade rítmica, de forma a que os elementos se interliguem através das canções/sequências melódicas. Neste grupo por vezes também se realizou jogos de estátua para trabalhar a atenção dos elementos, pois é uma área que apresenta debilidades.

O trabalho realizado pelo musicoterapeuta passou pela gestão de grupos com diferentes patologias, algo que não foi realizado durante o estágio. As atividades realizadas com os grupos de crianças e jovens com problemas comportamentais e emocionais basou-se em manter sequências rítmicas e pulsação durante diferentes canções, pois neste público em específico torna-se difícil manter um tempo constante, tendo a tendência para acelerar ou atrasar. Isto pode acontecer devido aos níveis de ansiedade e à falta de concentração nas atividades. Com estas atividades também se pretendia que os utentes trabalhassem a interação e o sentido de pertença para com os outros, ouvindo e tocando em conjunto.

Relativamente ao grupo com crianças com PEA e Síndrome de Down, o trabalho realizado passou por criação de momentos de interação entre todos. As atividades passavam por escolha de canções que os utentes gostavam, juntamente com a atenção dirigida um a um para que tocassem num instrumento a pulsação ou um ritmo escolhido pelo musicoterapeuta.

Conclusões

Nesta parte do relatório serão lembrados o enquadramento do tema no contexto de estágio, como sendo um objeto de estudo através da intervenção direta em dois estudos de caso, revendo de seguida os objetivos do estágio e perceber se os mesmos foram ou não alcançados durante o estágio curricular realizado na Escola Básica (EB1) O Leão de Arroios, com crianças com patologias de Paralisia Cerebral e Perturbação do Espectro do Autismo.

Na escola a inserção da intervenção através da musicoterapia no contexto escolar foi bem aceite por todas as pessoas envolvidas na comunidade, desde o corpo não docente, ao corpo docente e, também por parte dos encarregados de educação, mesmo que, no início, muitos não soubessem em que é que consistia a musicoterapia. No entanto, após uma apresentação aos docentes e não docentes e de reuniões com os encarregados de educação a falar/explicar o que era musicoterapia, os mesmos ficaram a perceber o conceito e base da mesma. Sendo que, as crianças com NEE inseridas na escola terem direito e usufruem de acompanhamentos terapêuticos em diversas áreas, como a Terapia da Fala, Apoio Psicológico, Terapias Ocupacionais, Fisioterapia, entre outros, existiu a necessidade de ser incluída a Musicoterapia, devido ao facto de esta poder trabalhar alguns campos em comum, mas utilizando uma ferramenta que está presente na vida do Ser Humano e, que muitas pessoas apreciam, a música.

Assim, analisando os objetivos delineados para este estágio, desenvolver com as crianças processos de comunicação, relação e interação através da música, estimular as capacidades motoras das crianças através das componentes da música e facilitar a aquisição de competências e a integração das crianças com NEE nas salas de aula. No primeiro objetivo foram observadas evoluções nos diferentes casos trabalhados, com todas as atividades realizadas, como o facto de umas das crianças utilizarem o toque ou o olhar para comunicar, o

que inicialmente não acontecia. Relativamente ao segundo objetivo pode-se afirmar que existiram evoluções positivas, sendo possível observar através das atividades realizadas, com de improvisação, de pergunta-resposta ou de imitação. No terceiro objetivo existiram pequenas evoluções, sendo que, no entanto, só em poucos dos casos é que foi possível observar essa evolução nas salas de aula. Isto foi possível realizar e, posteriormente, analisar, através das interações sonoro-musicais proporcionadas pela estagiária e realizadas em conjunto os utentes e da criação da relação terapêutica.

Discussão

As sessões de musicoterapia, de um modo geral, tiveram um impacto positivo e importante nos participantes e também nos acompanhantes das crianças, quer sejam os encarregados de educação ou os professores da Escola Básica (EB1) O Leão de Arroios pois, serviu para dar a conhecer uma nova forma de intervenção terapêutica que tem vindo a crescer ao longo dos anos, que é a Musicoterapia.

Uma das técnicas que foi pensada desde o início das sessões foi a utilização da improvisação, de forma a criar um ambiente estável, mas ao mesmo tempo livre de ser modificado conforme cada criança e cada situação. Como Wigram (2005) afirma, as diferentes técnicas da improvisação como, o grounding e o holding, a imitação, o espelhar e o copiar, o matching permitem criar esse ambiente estável e confortável para que o utente possa explorar e partilhar através dos instrumentos de percussão ou do canto. Os autores Mastnak, Lipský e Neuwirthová (2018) afirmam que a improvisação ajuda no desenvolvimento da comunicação e das interações sociais das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Sendo também uma forma de estruturar algumas divergências e de tornar possível melhorar ou criar formas de autoconfiança nas crianças.

Durante este estágio curricular foi possível a criação de uma ligação entre o que é a teoria e a prática, pois foi perceptível que existem técnicas e/ou modelos que se enquadram mais em cada caso trabalhado, mesmo em casos que as patologias são idênticas. Outro ponto de importante relevância mencionar é a necessidade de um local adequado para a realização das sessões terapêuticas, pois, durante este estágio, o facto das sessões terem sido realizadas num canto da sala da UAM veio a dificultar o processo terapêutico, quer pelo barulho que ia existindo do recreio e da própria sala e quer pela distração visual que existia na mesma. Ou

seja, o facto de não ter sido possível a realização das sessões noutra na sala veio trazer uma pouca diferenciação entre o que era a sessão das atividades realizadas em sala.

Nas intervenções com a população alvo, foi importante conhecer e compreender as particularidades de cada uma delas, tanto no caso da Paralisia Cerebral como na Perturbação do Espectro do Autismo, pois cada uma apresenta objetivos diferentes de trabalho. No caso da PC é importante a adaptação ou a utilização de instrumentos musicais mais adequados a cada utente devido ao facto de ser afetada a área motora, sendo esta ao nível da motricidade fina ou grossa, dependendo dos casos. Relativamente a esta área, existiram evoluções no aumento do manuseamento dos instrumentos musicais como foi mencionado no estudo de caso número 1.

Comparando as informações obtidas, a teoria, com as sessões realizadas, a prática, foi possível observar benefícios na realização das sessões de musicoterapia com as crianças com PC e PEA, nas áreas da comunicação, da relação, da cognição e na área social. Estas alterações foram possíveis devido à criação de relação com cada utente por parte da estagiária, a adaptação, com sugestões de pessoas ligadas ao estágio, a cada caso, e o trabalhar o saber esperar, não forçando uma resposta por parte dos utentes.

Reflexão Pessoal Final

O presente estágio revelou-se uma oportunidade única que me possibilitou poder aplicar os conhecimentos obtidos durante o Mestrado em Musicoterapia. Entrei em contacto com a área da Musicoterapia através da Licenciatura em Música na Comunidade, mais especificamente numa das unidades curriculares, que era o estágio, pois, trabalhei com pessoas adultas com doença mental e ao estar com eles e ao ler artigos sobre o tema foi surgindo a curiosidade em descobrir mais sobre a Musicoterapia. Algo que vim a descobrir do 1º ano do Mestrado é que estas duas áreas se cruzam criando assim a Musicoterapia Comunitária.

Uma das dificuldades sentidas logo na fase inicial do estágio, visto que estava a estagiar numa escola, foi a de gestão de horários pois, em alguns dos casos os alunos teriam de sair a meio das aulas para ir à Musicoterapia e nos outros casos não havia muita disponibilidade a nível de horários, e de salas, para se poder realizar as sessões. Outra das dificuldades sentidas foi a de, por vezes, não existir uma sala onde pudesse realizar certas sessões, pois a sala onde estão os instrumentos musicais (sala do guarda) está ocupada pela psicóloga ou pela terapeuta da fala. No entanto, no caso dos utentes que estão na UAM, as sessões foram realizadas num canto da própria sala, o que veio a dificultar a diferenciação entre o que era a sessão e o que eram as atividades de sala de aula.

Referências

- Aguiar, R. & Nisenbaum, E. (2000). *Musicoterapia: Superando fronteiras*. CC&P
- André, A. L., Gomes, C. M. A. & Loureiro, C. M. V. (2016). Escalas Nordoff-Robbins: Uma revisão bibliográfica. *Percepta – Revista de Cognição Musical*, 3(2), 117-131.
<https://www.abcoamus.com/journals/index.php/percepta/article/view/45>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bruscia, K. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of music*, 16(1), 10-24. [10.1177/0305735688161002](https://doi.org/10.1177/0305735688161002)
- Carpente, J. A. & Gattino, G. S. (2018). Inter-rater reliability on the individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders (IMCAP-ND) for autism spectrum disorder. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(4), 297-311.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1456480>
- Corrêa, A. G. D., Ficheman, I. K., Nascimento, M. & Lopes, R. D. (2009). Computer assisted music therapy: A case study of an Augmented Reality Musical System for Children with Cerebral Palsy Rehabilitation. *Ninth IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies*. [10.1109/icalt15756.2009](https://doi.org/10.1109/icalt15756.2009)
- Freire, M., Martelli, J., Sampaio, R. & Parizzi, B. (2019). Validação da escala de desenvolvimento musical de crianças com autismo (DEMUCA): Análise semântica, interexaminadores, consistência interna e confiabilidade externa. *OPUS – Revista Eletrônica da ANPPOM*, 25(3), 158-187.
<https://www.anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/view/opus2019c2508>
- Gattino, G. S., Riesgo, R. S., Longo, D., Leite, J. C. L. & Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: A randomized

- controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142-154.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2011.566933>
- Gilboa, A. & Roginsky, E. (2010). Examining the dyadic music therapy treatment (DUET): The case of a CP child and his mother. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 103-132. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2010.500742>
- Gulati, S. & Sondhi, V. (2017). Cerebral palsy: An overview. *Indian Journal of Pediatrics*, 85(11), 1006-1016. [10.1007/s12098-017-2475-1](https://doi.org/10.1007/s12098-017-2475-1)
- Jang-won, L., Kyun, K. Y., Hwa, C. J. & Soyoung, L. (2016). The Effectiveness of Music Therapy on Cerebral Palsy Patients Receiving Rehabilitation Treatment. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 5(9), 24-29.
[http://www.ijhssi.org/papers/v5\(9\)/version-2/E05922429.pdf](http://www.ijhssi.org/papers/v5(9)/version-2/E05922429.pdf)
- Kantor, J. (2016). Motor development through functional music therapy in children with cerebral palsy. *International Scientific Conference*, República Checa.
<http://dx.doi.org/10.17770/sie2016vol3.1426>
- Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *PubMed*, 13(4), 389-409. [10.1177/1362361309105660](https://doi.org/10.1177/1362361309105660)
- Leite, J. M. R. S. & Prado, G. F. (2004). Paralisia cerebral: Aspectos fisioterapêuticos e clínicos. *Revista Neurociências*, 12(1), 41-45. <https://doi.org/10.4181/RNC.2004.12.41>
- López-Ortiz, C., Gladden, K., Deon, L., Schmidt, J., Girolami, G. & Gaebler-Spira, D. (2012). Dance program for physical rehabilitation and participation in children with cerebral palsy. *Arts & Health*, 4(1), 39-54. [10.1080/17533015.2011.564193](https://doi.org/10.1080/17533015.2011.564193)
- Mastnak, W., Lipský, M. & Neuwirthová, A. (2018). Autism crises: Music therapeutic practice & research at the social care centre tloskov, Czech Republic. A short report. *Journal of*

- Russian & East European Psychology*, 55(1), 42-52.
<https://doi.org/10.1080/10610405.2018.1491239>
- Pereira, H. V. (2018). Paralisia cerebral. *Residência Pediátrica*, 8(1), 49-55.
[10.25060/residpediatr-2018.v8s1-09](https://doi.org/10.25060/residpediatr-2018.v8s1-09)
- Permaida, P. & Allenidekania, A. (2021). The effectiveness of music therapy on stress in children with cerebral palsy: Integrated literature review. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 505-516. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.663>
- Raglio, A., Traficante, D. & Oasi, O. (2011). Autism and music therapy. Intersubjective approach and music therapy assessment. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 123-141. <http://dx.doi.org/10.1080/08098130903377399>
- Roginsky, E. & Elefant, C. (2020). Silent sounding: Communicability, musicality, and the use of music with nonspeaking individuals with cerebral palsies and multiple disabilities. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(1), 61-78.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1810744>
- Rotta, N. T. (2002). Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, 78(1), 48-54. [10.2223/JPED.850](https://doi.org/10.2223/JPED.850)
- Sampaio, R. T., Loureiro, C. M. V. & Gomes, C. M. A. (2015). A musicoterapia e o transtorno do espectro do autismo: Uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per Musi*, (32), 137-170. <https://doi.org/10.1590/permusi2015b3205>
- Standley, J., Johnson, C. M., Robb, S. L., Brownell, M. D. & Kim, S. (2004). Behavioral approach to music therapy. In A. Darrow (Ed.), *Introduction to approaches in music therapy* (2nd ed., pp. 103-117). American Music Therapy Association.
- Teixeira, L. M. D. & Fernandes, P. R. S. (2021). Efeitos da musicoterapia na comunicação, socialização e imaginação em crianças com perturbação do espectro do autismo: Um

- estudo de caso em Rebordosa – Portugal. *Perspectivas em Diálogo*, 8(16), 149-163.
<https://doi.org/10.55028/pdres.v8i16.10755>
- Trondalen, G. & Bonde, L. O. (2012). Music therapy: Models and interventions. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, Health, and Wellbeing* (pp. 40-62). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.001.0001>
- Wigram, T. (2004). Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students. *London, Jessica Kingsley Publishers*, 32(5), 535-542.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x>
- Wigram, T. & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: Clinical application and research evidence. *Child: Care, health and development*
- Wigram, T., Pedersen, I., & Bonde, L. (2002). A Comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research, and training. *London: Jessica Kingsley Publishers*.
- Yu, H., Liu, Y., Li, S. & Ma, X. (2009). Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1423-1430.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.007>
- Zanini, G., Cemin, N. F. & Peralles, S. N. (2009). Paralisia cerebral: Causas e prevalências. *Fisioterapia em movimento*, 22(3), 375-381

Lista de Anexos

Anexo A – Declaração de Autorização de Registo de Sessões

Anexo B – Ficha de Registo de Sessão Individual

Anexo C – Apresentação Inicial sobre Musicoterapia

Anexo D – Escala Individual Music-Centered Assessment Profile for
Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND)

Anexo E – Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Anexo F – Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA)

Anexo G – Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final (adaptação da escala IMCAP-
ND)

Anexo A – Declaração de Autorização de Registo de Sessões

Lisboa, ___ de _____ de _____

Ao Exm^o(^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/audio 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

DECLARAÇÃO

Eu, _____, pai / mãe / responsável legal / encarregado (a) de educação do(a) _____ (riscar se for o próprio), declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação video/audio das sessões de intervenção a realizar no âmbito do estágio curricular do Mestrado de Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado. Os registos destas sessões serão geridos na confidencialidade das sessões de supervisão deste estágio, sendo destruídos após o término do estágio e a defesa do ~~respectivo~~ relatório.

Declaro ainda que fui informado(a) de que estas gravações serão utilizadas única e exclusivamente no contexto do trabalho terapêutico realizado, para efeitos de supervisão ou formação profissional, e que obtive respostas suficientemente esclarecedoras, por parte dos técnicos responsáveis, para as questões por mim colocadas acerca deste ~~projecto~~.

Ainda que eu autorize o registo ~~audio~~/vídeo das sessões em que irei participar, fica salvaguardada a possibilidade de, a qualquer momento, eu poder decidir pela interrupção destes mesmos registos e a destruição imediata dos mesmos, sem que isso interfira com o usufruto das sessões proporcionadas pela estagiária.

_____, ____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

O Próprio ou o(a) (Representante) Legal / Encarregado(a) de Educação,

Assinatura

Nome Legível

Anexo B – Ficha de Registo de Sessão Individual

REGISTO DE SESSÃO INDIVIDUAL - MT

NOME DO UTENTE: _____

DATA: _____ **TERAPEUTA:** _____

OBSERVAÇÃO DIRECTA DO UTENTE:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SESSÃO:

TEMAS CENTRAIS:

NOVIDADES OU MUDANÇAS:

MÚSICA PRODUZIDA (instrumentos, repertório)

REAÇÕES PESSOAIS:

A FAZER/PREPARAR...

Anexo C – Apresentação Inicial sobre Musicoterapia

Musicoterapia

Estagiária de Musicoterapia Catarina Miguel
2022/2023

O que é a Musicoterapia?

A Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo de facilitação e promoção da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Áreas de Intervenção da Musicoterapia

Saúde Mental e Psiquiatria

- Atividade Terapêutica de Apoio
- Psicoterapia

Medicina e Reabilitação Física

- Motricidade
- Gestão da Dor
- Cuidados Paliativos

Áreas de Intervenção da Musicoterapia

Educação Especial

- Reabilitação
- Integração Sensorial
- Manutenção e Apoio

Geriatrica

- Estimulação sensorial e cognitiva
- Revisão de Vida
- Interação

Áreas de Intervenção da Musicoterapia

Prevenção e Intervenção Comunitária

- Bem-estar
- Reabilitação Psicossocial
- Integração Social

Níveis de Intervenção em Musicoterapia

- Auxiliar/Funcional
 - Ainda não é Musicoterapia, mas a música é utilizada em objetivos não-musicais
- Aumentativa/Complementar
 - A Musicoterapia constitui uma atividade terapêutica que se acrescenta a outras intervenções, insere-se nos demais planos terapêuticos e potencia o efeito de outras intervenções

Níveis de Intervenção em Musicoterapia

- **Intensiva/Específica**
 - A Musicoterapia constitui uma intervenção de igual peso a outras e trabalha aspetos específicos com objetivos de mudança focalizada
- **Primária/Reconstrutiva**
 - A Musicoterapia constitui a principal ou única intervenção num dado sujeito e estabelece objetivos de mudança global para o utente

Objetivos da Musicoterapia

Abrir canais de comunicação, relação, expressão, mobilização, aprendizagem e organização

Que tipo de terapia pode a Musicoterapia ser?

- Atividades musicais terapêuticas
- Intervenção centrada no produto
 - Treino de competências, performance, recreação e socialização, composição/projeto musical, música e outras artes
- Intervenção clínica, centrada no processo
 - Experiência musical orientada para a interação terapêutica, o significado pessoal ou a redução de sintomas em áreas específicas

Papel do Musicoterapeuta

Facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos para alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas

Acompanhar/apoiar musicalmente a pessoa, apoiá-la psicologicamente

Papel do Musicoterapeuta

Facilitar a tarefa musical da pessoa para promover o seu desenvolvimento pessoal

Conduzir os processos não-musicais para a vivência musical

Trabalhar musicalmente a relação afetiva

Diferenças entre Educação Musical e Musicoterapia

Educação Musical	Musicoterapia
O objetivo último é o aprendizado musical	A música é um meio para atingir um fim
Os objetivos são primeiramente estéticos e musicais e secundariamente funcionais	Os objetivos são primeiramente relacionados com a saúde e secundariamente estéticos ou musicais
A ênfase é dada ao mundo universalmente compartilhado da música	A ênfase é dada ao mundo musical particular da pessoa
A relação professor/aluno está limitada a questões musicais	A relação paciente/terapeuta aborda as questões de saúde que podem ser trabalhadas através da música

Anexo D – Escala IMCAP-ND

Grelha de Avaliação em Musicoterapia

Cliente: _____

Diagnóstico: _____

Data da Avaliação Inicial: _____

Data da Avaliação Intermédia: _____

Data da Avaliação Final: _____

Frequência:

- 0 – Não demonstra uma resposta musical
- 1 – Raramente demonstra resposta musical
- 2 – Demonstra resposta musical ocasionalmente
- 3 – Demonstra resposta musical metade do tempo
- 4 – Demonstra resposta musical normalmente, mas nem sempre
- 5 – Demonstra resposta musical de forma consistente

Apoio:

- 0 – Não aplicável devido a incapacidade funcional
- 1 – Máximo (totalmente físico)
- 2 – Moderado (parcialmente físico)
- 3 – Apoio leve (visual)

4 – Mínimo (verbal)

5 – Sem apoio (independente)

Meios:

I – Instrumental

V – Vocal

M – Movimento

IMCAP-ND										
Escala I: Escala de Avaliação Musical-Emocional (MEARDS)										
Avaliação		Avaliação Inicial			Avaliação Intermédia			Avaliação Final		
		Frequência	Apoio	Meio	Frequência	Apoio	Meio	Frequência	Apoio	Meio
1 – Atenção Musical	Focaliza									
	Mantém									
	Partilha									
	Realiza Mudanças									
	Total/Média									
2 – Afeto Musical	Facial									
	Prosódia									
	Corpo									
	Movimento									
	Total/Média									
3 – Adaptação ao Jogo Musical	Adere									
	Ajusta									
	Realiza alternadamente									
	Interrompe									
	Total/Média									

4 – Envolvimento Musical	Imita																		
	Sincroniza																		
	Antecipa																		
	Finaliza																		
	Total/Média																		
5 – Inter- relação Musical	Inicia																		
	Modifica																		
	Diferencia																		
	Assimila																		
	Conecta																		
	Interpõe																		
	Completa																		
	Lidera																		
Total/Média																			

Escala II: Escala de Avaliação Musical-Cognitiva/Preceptiva (MCPS)																		
	Avaliação Inicial						Avaliação Intermédia						Avaliação Final					
	Rit mo	Melo dia	Dinâ mica	Frase ado	Tim bre	Tot al/ Mé dia	Rit mo	Melo dia	Dinâ mica	Frase ado	Tim bre	Tot al/ Mé dia	Rit mo	Melo dia	Dinâ mica	Frase ado	Tim bre	Tot al/ Mé dia
Reag e																		
Foca liza																		
Lem bra																		
Segu e																		
Inici a																		

Escala III: Escala de Avaliação de Capacidade de Respostas Musicais (MRS))												
	Variação de Tempo			Variação de Dinâmica			Variação de Alturas			Ataque		
	Lento	Médio	Rápido	Lento	Médio	Rápido	Lento	Médio	Rápido	Lento(PD)	Médio(DL)	Rápido(PL)
Preferência												
Eficiência Percetual												
Autorregulação												

Anexo E – Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Escala de Comunicabilidade Musical

Criança:	Data de Nascimento:	Data da Avaliação:	Sessão:	
Terapeuta:				
Níveis de Comunicabilidade	Modos de Atividade			Avaliação Total
	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				
(2) Respostas evocadas (i): Fragmentadas, passageiras.				
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.				
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Aparecimento de motivação musical. Aumento do envolvimento				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.				
(7) Inteligência musical e habilidades funcionais livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.				

Anexo F – Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA)

Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA)

Categories	Parâmetros	Não = 2	Pouco = 1	Muito = 0
Comportamentos restritivos	Estereotípias			
	Agressividade			
	Desinteresse			
	Passividade			
	Resistência			
	Reclusão (isolamento)			
	Pirraça			
		Não = 0	Pouco = 1	Muito = 2
Interação social / Cognição	Contato visual			
	Comunicação verbal			
	Interação com instrumentos musicais			
	Interação com outros objetos			
	Interação com educador ou musicoterapeuta			
	Interação com pais (se aplicável)			
	Interação com pares (se aplicável)			
	Atenção			
Imitação				
Percepção / Exploração rítmica	Pulso interno			
	Regulação temporal			
	Apoio	x2	x2	x2
	Ritmo real	x2	x2	x2
	Contrastes de andamento	x2	x2	x2
Percepção / Exploração sonora	Som/silêncio			
	Timbre			
	Planos de altura			
	Movimento sonoro			
	Contrastes de intensidade			
	Repetição de ideias rítmicas e/ou melódicas			
	Senso de conclusão			
Exploração vocal	Vocalizações			
	Balbucios			
	Sílabas canônica			
	Imitação de canções	x2	x2	x2
	Criação vocal	x2	x2	x2
Movimentação corporal com a música	Andar			
	Correr			
	Parar			
	Dançar			
	Pular			
	Gesticular			
	Movimentar-se no lugar			

Anexo G – Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final (adaptação da escala IMCAP-ND)

Grelha de Registo de Avaliação Inicial e Final

Área de Trabalho		Objetivo	Av. Inicial					Av. Final				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Motricidade	Grossa	Manuseia instrumentos musicais										
		Apresenta agitação motora										
		Executa pedidos motores										
	Fina	Agarra instrumentos										
		Toca instrumentos quando dados										
		Toca instrumentos de forma espontânea										
Atenção		Mantém concentração na sessão										
		Mantém foco nos instrumentos tocados										
Participação		Participa ativamente em sessão										
		Participa na atividade musical										
		Toca no seu instrumento										
		Mantém-se na sala										
		Espera pela vez para participar										
Interação		Envolve-se e interage com a música										
		Interage verbalmente										
		Interage com os instrumentos										
		Interage com a Musicoterapeuta										
		Interage não-verbalmente										
		Inicia a interação musical										
Perceção	Sonora	Percebe estímulos auditivos										
		Reconhece músicas										
		Reconhece alterações na música										
	Visual	Percebe estímulos visuais										
		Reconhece alterações no setting										
Social		Expressa satisfação em sessão										
		Sorri na sessão										
		Procura contacto visual										

	Inicia conversa																		
Comunicação	Tenta comunicar sem indicação																		
	Comunica sem apresentar frustração																		
	Completa frases ou palavras na música																		
	Vocaliza por imitação																		
	Responde a estímulos musicais																		
	Comunica pensamentos e ideias																		
Memória	Reconhece atividades																		
	Reconhece canções																		
	Repete ritmos																		
Cognição	Cumprir regras de sessão																		
	Entende a estrutura da sessão																		

1-Nunca; 2-Raramente; 3-Às vezes; 4-Regularmente; 5-Sempre