



Universidades Lusíada

Curto, Melanie Domingues, 1999-

Musicoterapia na deficiência : estudos de caso

<http://hdl.handle.net/11067/7427>

Metadados

Data de Publicação

2023

Resumo

O presente relatório de estágio descreve o trabalho realizado na Casa do Xisto e, posteriormente, nas duas escolas de Vallis Longus e do Susão, no âmbito do mestrado de musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio teve a duração de oito meses, iniciando em outubro de 2021 e concluindo em junho de 2022 com crianças e jovens com deficiência. Os objetivos vão de promover a qualidade de vida através de experiências de criação para o fortalecimento da autoexpressão e autoestima, evitar...

This internship report describes the work carried out at Casa do Xisto and, later, at the two schools of Vallis Longus and Susão, within the scope of the master's degree in music therapy at Universidade Lusíada de Lisboa. The internship lasted eight months, starting in October 2021 and ending in June 2022 with children and young people with disabilities. Objectives range from promoting quality of life through creative experiences to strengthening self-expression and self-esteem, avoiding genera...

Palavras Chave

Síndrome de Lennox-Gastaut, Distúrbios da cognição na adolescência, Distúrbios da cognição nas crianças, Musicoterapia - Prática profissional, Casa do Xisto (Valongo, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio), Escola Básica Vallis Longus (Valongo, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio), Escola Básica de Susão (Valongo, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-01T21:53:43Z com informação proveniente do Repositório



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

**Musicoterapia na deficiência:
estudos de caso**

Realizado por:
Melanie Domingues Curto

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

Orientado por:
Dr.^a Sílvia Cristina de Castro Rodrigues

Constituição do Júri:

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

Dissertação aprovada em: 16 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 na deficiência: estudos de caso

Melanie Domingues Curto

Lisboa

Junho 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia na deficiência: estudos de caso

Melanie Domingues Curto

Lisboa

Junho 2023

Melanie Domingues Curto

Musicoterapia na deficiência: estudos de caso

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

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

Orientadora de estágio: Dr.^a Sílvia Cristina de Castro Rodrigues

Lisboa

Junho 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Melanie Domingues Curto
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio Dr.^a Sílvia Cristina de Castro Rodrigues
Título Musicoterapia na deficiência: estudos de caso
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

CURTO, Melanie Domingues, 1999 -

Musicoterapia na deficiência : estudos de caso / Melanie Domingues Curto ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Sílvia Cristina de Castro Rodrigues. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRRES JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - RODRIGUES, Sílvia Cristina de Castro, 1983-

LCSH

1. Síndrome de Lennox-Gastaut
2. Distúrbios da cognição na adolescência
3. Distúrbios da cognição nas crianças
4. Musicoterapia - Prática profissional
5. Casa do Xisto (Valongo, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
6. Escola Básica Vallis Longus (Valongo, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
7. Escola Básica de Susão (Valongo, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
8. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
9. Teses - Portugal - Lisboa

1. Lennox-Gastaut syndrome
2. Cognition disorders in adolescence
3. Cognition disorders in children
4. Music therapy - Practice
5. Casa do Xisto (Valongo, Portugal) - Study and teaching (Internship)
6. Escola Básica Vallis Longus (Valongo, Portugal) - Study and teaching (Internship)
7. Escola Básica de Susão (Valongo, Portugal) - Study and teaching (Internship)
8. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
9. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.C87 2023

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Susana Jiménez pela orientação, dedicação e disponibilidade prestada ao longo deste trabalho. Agradecer também as palavras de incentivo bem como todo o apoio nos momentos menos fáceis. Deixar também uma palavra de gratidão a todo o corpo docente deste mestrado pelos conhecimentos transmitidos

Agradeço também à orientadora de estágio, Cristina Rodrigues por toda a ajuda e acolhimento assim como pela sua partilha enquanto musicoterapeuta. Um grande obrigado a toda a equipa técnica e trabalhadores da instituição e das escolas onde tive a oportunidade de estagiar. Não esquecer os utentes da Casa do Xisto e das duas escolas que me receberam com muito carinho e se dedicaram ao trabalho interventivo que lhes foi proposto.

Por fim, agradeço à minha família pelo apoio ao longo desta longa caminhada.

Muito obrigada a todos!

Resumo

O presente relatório de estágio descreve o trabalho realizado na Casa do Xisto e, posteriormente, nas duas escolas de Vallis Longus e do Susão, no âmbito do mestrado de musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio teve a duração de oito meses, iniciando em outubro de 2021 e concluindo em junho de 2022 com crianças e jovens com deficiência.

Os objetivos vão de promover a qualidade de vida através de experiências de criação para o fortalecimento da autoexpressão e autoestima, evitar o deterioro geral, a ganhar experiência pessoal e profissional.

Foram elaborados dois estudos de caso que serão discutidos neste relatório assim como as restantes intervenções terapêuticas. O primeiro caso explorou a intervenção musicoterapêutica centrada na mudança pessoal, enquanto, no segundo caso, por apresentar um quadro clínico bastante complicado, os benefícios direcionaram-se para a qualidade de vida. Após o período de intervenção, é possível concluir que a intervenção musicoterapêutica sortiu um efeito positivo nos utentes, contudo foi notório, através da revisão da literatura, que existem poucos estudos realizados que abordem a intervenção em musicoterapia na segunda população abordada no relatório.

Palavras-chave: Música, Musicoterapia, Défice Cognitivo, Lennox-Gastaut.

Abstract

This internship report describes the work carried out at Casa do Xisto and, later, at the two schools of Vallis Longus and Susão, within the scope of the master's degree in music therapy at Universidade Lusíada de Lisboa. The internship lasted eight months, starting in October 2021 and ending in June 2022 with children and young people with disabilities.

Objectives range from promoting quality of life through creative experiences to strengthening self-expression and self-esteem, avoiding general deterioration, and gaining personal and professional experience.

Two case studies were elaborated and will be discussed in this report as well as the remaining therapeutic interventions. The first case explored the music therapy intervention centered on personal change, while, in the second case, due to its rather complicated clinical picture, the benefits were directed towards quality of life. After the intervention period, it is possible to conclude that the music therapy intervention had a positive effect on the users, however it was clear, through the literature review, that there are few studies carried out that address the intervention in music therapy in the second population addressed in the report.

Keywords: Music, Music Therapy, Cognitive Deficit, Lennox-Gastaut.

Lista de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 <i>Casos de Intervenção em Musicoterapia</i> | 30 |
| Tabela 2 <i>Horário CX</i> | 37 |
| Tabela 3 <i>Horário Escolas Vallis Longus e Susão</i> | 38 |
| Tabela 4 <i>Avaliação Inicial do Diogo</i> | 43 |
| Tabela 5 <i>Objetivos Definidos no Plano Terapêutico do Diogo</i> | 45 |
| Tabela 6 <i>Avaliação Final do Diogo</i> | 48 |
| Tabela 7 <i>Avaliação Inicial da Raquel</i> | 54 |
| Tabela 8 <i>Objetivos Definidos no Plano Terapêutico da Raquel</i> | 56 |
| Tabela 9 <i>Avaliação Final da Raquel</i> | 59 |

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

- APMT - Associação Portuguesa de Musicoterapia
- AVD'S - Atividades da Vida Diária
- CX - Casa do Xisto
- GASC - Grupos para a Autonomia e Socialização em Contexto
- GIM - Guided Imagery with Music
- ILAE - International League Against Epilepsy
- IMCAP-ND - The Individual Music-Centered Assessment Profile for
Neurodesenvolvimental Disorders
- ISO - Identidade Sonoro Musical
- OI - Objeto Intermediário
- SLG - Síndrome Lennox Gastaut
- TAC - Tomografia Axial Computadorizada
- TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação
- WFMT - World Federation of Music Therapy

Sumário

| | |
|--|------|
| Agradecimentos | V |
| Resumo | VII |
| Abstract | IX |
| Lista de Tabelas | XI |
| Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos | XIII |
| Sumário | XV |
| Musicoterapia na deficiência: estudos de caso | 1 |
| Caracterização da Instituição | 3 |
| Descrição da População-Alvo | 7 |
| Enquadramento Teórico | 9 |
| Deficiência | 9 |
| Deficiência Intelectual e Défice Cognitivo | 9 |
| Epilepsia | 12 |
| Doenças Raras | 12 |
| Síndrome de Lennox-Gastaut | 13 |
| Musicoterapia | 15 |
| Intervenção Musicoterapêutica | 16 |
| Modelo Nordoff-Robbins | 19 |
| Improvisação | 21 |
| Avaliação em Crianças e Jovens com Deficiência | 23 |
| Musicoterapia na Deficiência | 24 |
| Objetivos Gerais do Estágio | 27 |
| Metodologia | 29 |
| Participantes | 29 |
| Instrumentos de Avaliação | 30 |
| Procedimentos | 31 |
| Fase de Observação/Integração | 32 |
| Fase Inicial da Intervenção Terapêutica | 32 |
| Fase de Interrupção (COVID-19) | 33 |
| Fase Final da Intervenção Terapêutica | 34 |
| Recursos Materiais | 34 |
| Técnicas Implementadas | 35 |
| Agenda semanal | 35 |
| Estudos de Caso | 39 |

| | |
|---|-----|
| Estudo de Caso I - Diogo | 41 |
| Descrição do Utente | 41 |
| Plano Terapêutico do Diogo | 45 |
| Processo Terapêutico | 46 |
| Resultados e Discussão do Caso | 50 |
| Conclusão | 51 |
| Estudo de Caso II- Raquel..... | 53 |
| Descrição da Utente | 53 |
| Plano Terapêutico da Raquel | 56 |
| Processo Terapêutico | 57 |
| Resultados e Discussão do Caso | 61 |
| Conclusão | 63 |
| Outras Intervenções Clínicas | 65 |
| I- Gustavo | 65 |
| II- Sara | 67 |
| III- Ricardo | 68 |
| IV- Hugo..... | 69 |
| V- Carolina | 70 |
| VI- Cidália | 71 |
| VII- Augusto | 72 |
| VIII- Mónica | 74 |
| IX- Joaquim..... | 75 |
| X- Rute | 75 |
| Outras Atividades | 77 |
| Conclusão e/ou Considerações Finais | 79 |
| Reflexão Pessoal Final | 81 |
| Referências | 83 |
| Anexos..... | 93 |
| Lista de Anexos | 95 |
| Anexo A..... | 97 |
| Anexo B | 103 |
| Anexo C..... | 107 |
| Anexo D..... | 111 |

Musicoterapia na deficiência: estudos de caso

A música é uma ferramenta significativa para cada ser humano. É tão antiga na vida do Homem que precede a própria linguagem. As emoções, o movimento, a percepção auditiva, a memória, a linguagem são todas áreas evocadas pela música (Rocha & Boggio, 2013). Uma vez que a música consiste em sons e vibrações organizados, tratando-se de energia e matéria em movimento, possui propriedades físicas e acústicas específicas que são usadas para fins terapêuticos (Bruscia, 2018).

O presente relatório pretende descrever a intervenção realizada no estágio curricular em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio realizou-se na Casa do Xisto (CX) em Alfena, município de Valongo e posteriormente nas escolas de Vallis Longus e do Susão.

Ao longo do relatório, será descrito o local de estágio, a população-alvo, o enquadramento teórico, que engloba a conceptualização da musicoterapia e a descrição das patologias. Após o enquadramento teórico, serão descritos os objetivos do estágio, a metodologia que abrange dois estudos de caso. Por último, o relatório apresenta uma discussão e conclusão dos resultados.

No estágio, as sessões decorreram individualmente num período semanal e foram realizadas técnicas específicas para cada um dos utentes.

Com este relatório, pretende-se que o leitor fique familiarizado com o tema da musicoterapia na deficiência, em concreto, no Défice Cognitivo e na Síndrome de Lennox-Gastaut (SLG).

Caracterização da Instituição

A Casa Do Xisto - A Arte para-a (D)Eficiência foi inaugurada no dia 18 de outubro de 2019 pelo Presidente da Câmara Municipal de Valongo, José Manuel Ribeiro, em parceria com a Associação EducaSom- Associação das Artes e da Cultura. Este projeto nasceu da necessidade diagnosticada na Rede Social do Município de Valongo e tem como objetivo promover a inclusão da pessoa com deficiência através das artes, oferecendo aos participantes e famílias uma resposta social especializada. Localiza-se em Alfena (no edifício da antiga Escola Básica do Xisto) e destina-se a apoiar pessoas com deficiência a partir dos 6 anos assim como as suas famílias, apresentando uma oferta diversificada de serviços, como, terapias, artes plásticas, desporto adaptado, consultas de psicologia, atividades culturais, lúdicas, recreativas e artísticas, gabinete de ação social, teatro, entre outros que visam atender, orientar, intervir e acompanhar, contribuindo para o desenvolvimento de competências relacionais/sociais e profissionais. O espaço está adaptado e preparado para uma intervenção potenciadora numa ação tripartida: participante, família e comunidade, pois só assim é possível construir uma intervenção com continuidade e sustentabilidade.

A CX é composta por dois pisos. No piso inferior, tem uma sala de desporto e um bar que pretendem ser um espaço de convívio; a sala do saber fazer destina-se para aprender ofícios e trabalhar com vários materiais; a sala das artes é designada ao teatro e música; o ginásio da criatividade é um espaço de exploração livre onde tal como a palavra indica é desenvolvido o aspeto criativo. Já o piso superior é destinado às várias terapias, a um trabalho de um para um, à sua relação inter-pessoal, com uma sala de integração sensorial, uma sala de estimulação sensorial (sala Snoezelen¹) e uma sala de capacitação. A Sala Snoezelen tem

¹ espaço calmo para “potenciar o relaxamento, com equipamentos especiais e adequados, sendo que a música e as luzes escurecidas apresentam um papel facilitador e preponderante neste mesmo espaço” (Verheul, 2014 cit in Costa, 2019, p. 12).

como propósito o relaxamento e a estimulação. Os utentes têm à sua disposição uma equipa multidisciplinar, desde profissionais de terapias a vários funcionários presentes todo o dia. Na equipa, contam com diretora técnica, diretora de serviços, coordenadora geral, monitora principal, motorista, musicoterapeuta, arte-terapeuta, animadora sociocultural, psicomotricista, terapeuta ocupacional, psicólogo, educadora social, assistente social, artista plástica, formadora de teatro, formadora de educação física.

Os critérios de inclusão dos utentes são a idade e ter uma deficiência. Há duas populações divididas por fases etárias: a dos menores de idade e a dos adultos. A CX tem como objetivo a promoção de atividades de espaços capazes de desenvolver e explorar competências interpessoais que facilitem os processos de inclusão social ativa.

A inclusão é trabalhada com o participante, família, empresas e comunidade. A diretora da CX refere que o propósito na instituição é potenciar, inserir os utentes na sociedade, mas já num formato mais confortável, a acreditarem neles próprios e também com as empresas preparadas para recebê-los (Ramos, 19 de outubro de 2019).

A educação inclusiva é trabalhar de forma colaborativa incorporando um sistema educativo; envolver-se na resolução contínua de problemas; proporcionar apoio às equipas de trabalho, à medida que estas progredem na implementação dos papéis anteriormente redefinidos; partilhar a responsabilidade pelo processo de aprendizagem de todos os participantes, assim como pelos resultados obtidos; aproveitar as potencialidades advindas dos conhecimentos e experiências dos membros da equipa de trabalho (Correia, 2010).

O estágio foi em regime ambulatorio no âmbito escolar.

A CX tem como coordenadora técnica a Musicoterapeuta que também desempenha a função de orientadora deste estágio, Dr.^a Cristina Rodrigues, e a instituição recebe estagiários desde 2019.

A CX tem por base uma Associação, denominada EducaSom, que criou e implementou o projeto (per)curtir, através do apoio da Câmara Municipal de Valongo.

Descrição da População-Alvo

A CX dá resposta a crianças, adolescentes e adultos com deficiências divididos em dois grupos diferentes: crianças e adolescentes dos 6 anos aos 18 anos (CX-18), cujo objetivo é desenvolver estratégias para a sua inclusão social o mais cedo possível através do programa complementar à escola e que se rege pelo calendário escolar e família. O outro projeto inclui adultos a partir dos 18 anos (CX+18) que, por sua vez, pretendem ultrapassar as fragilidades, objetivando na autonomia, bem-estar e inclusão socioprofissional.

O estágio realiza-se na valência do grupo CX-18. Este grupo é constituído por 6 participantes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos.

As patologias que os utentes apresentam são Síndrome de Lennox-Gastaut, Síndrome de Smith Magenis, Défice Moderado (antecedentes hipoparatiroidismo cogénito), Síndrome de Angelman, Perturbação do Espectro do Autismo, Défice nas Funções Cognitivas, Trissomia 21, Epilepsia e Multideficiência.

As dinâmicas ou técnicas são adequadas consoante os utentes presentes no dia e, por isso, são específicas e adaptadas.

Enquadramento Teórico

Neste capítulo, será feita uma revisão da literatura existente face às temáticas pertinentes ao estágio. Neste enquadramento teórico será abordado, em primeiro lugar, uma breve descrição das principais características das patologias dos utentes, que beneficiaram das sessões de Musicoterapia. De seguida abordaremos as principais metodologias, o modelo teórico inspirador, o instrumento de avaliação utilizado e a musicoterapia nas patologias descritas.

Deficiência

O conceito de deficiência é complexo e multidimensional (Hallberg & Bandeira, 2021).

A deficiência inclui a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer estrutura do corpo, inclusive funções mentais (OMS, 2011).

O termo abrangente para deficiência e limitações que englobem aspetos negativos da interação entre um utente (com problemas de saúde) e os fatores ambientais ou pessoais é incapacidade (Leonardi, 2006 cit in OMS, 2011).

Para Santos (2008), a deficiência ainda é entendida pela sociedade como um azar ou uma tragédia pessoal. A deficiência atinge qualquer faixa etária e as mais variadas condições. Os problemas de saúde podem ser visíveis ou invisíveis, temporários ou de longo prazo, estáticos ou episódicos, dolorosos ou inconscientes (OMS, 2011).

Deficiência Intelectual e Défice Cognitivo

A deficiência intelectual é um transtorno que tem início no período de desenvolvimento e leva a défices de funcionamento intelectual e adaptativo (DSM, 2013). Embora a deficiência intelectual seja considerada um atraso cognitivo, estes são conceitos diferentes. O termo indicado para uma pessoa que apresenta várias limitações, desde o

funcionamento intelectual ao desempenho de tarefas, tais como a comunicação, relacionamento social, entre outras, é deficiência intelectual. Estas limitações provocam um atraso e, por isso, maior lentidão na aprendizagem e nos papéis socialmente esperados e, representam uma desvantagem substancial para o utente (Hallberg & Bandeira, 2021).

Um aspeto importante nesta definição de deficiência intelectual é “a consideração atribuída às características ambientais para facilitar ou dificultar o crescimento, o desenvolvimento, o bem-estar e a satisfação da pessoa” (Vitório, 2012, p. 10).

Nas principais características do comportamento adaptativo, destacam-se o funcionamento intelectual, o contexto e a idade. Este comportamento adaptativo é avaliado com base no desempenho individual das tarefas de rotina diária e em diversas circunstâncias (Hallberg & Bandeira, 2021).

A deficiência intelectual é classificada em quatro níveis: leve ou ligeiro, moderado, grave ou severo e profundo. Dependendo do nível correspondente estão associados a diferentes níveis de quociente intelectual (Camelo, 2016).

As pessoas com deficiência intelectual apresentam dificuldades em organizar atividades futuras de forma independente, sendo difícil resolver problemas e situações complexas. Um dos exemplos é tomar a medicação de modo seguro e correto (Hallberg & Bandeira, 2021). Demonstrem também dificuldades psicomotoras, ou sensoriais, ou nas relações sociais, ou na autonomia ou na linguagem (Freitas, 2013). Nesta população as dificuldades comunicacionais resultam muitas vezes em problemas emocionais e comportamentais (Watson, 2007).

As implicações nesta deficiência são a nível de problemas físicos, motores e linguagem, comportamentais (tendência ao isolamento, hiperatividade) e a ausência de

sistema de suporte interpessoal podem rapidamente sucumbir a uma doença intelectual (Coelho & Coelho, 2001).

Torna-se importante o processo de escolha para promover a autonomia e a privacidade desta população, a fim de ter propostas que incluam as suas características e necessidades na sociedade em conta (Wertonge, Castro, & Lehnhart, 2021).

Três critérios básicos devem ser atendidos para que haja um diagnóstico de deficiência intelectual, sendo estes, o funcionamento intelectual significativamente inferior da média (quociente inferior de 70 ou inferior), défices concomitantes ou prejuízos no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, auto-cuidados, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-direção, competências académicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança (Ke & Liu, 2015).

O diagnóstico está a cargo de médicos, psicólogos clínicos e, equipas interdisciplinares de instituições educacionais realizando-se em consultórios, hospitais, centros de reabilitação e clínicas (Carvalho & Maciel, 2003). É feito a partir dos 5 anos de idade quando é possível mensurar adequadamente os défices intelectuais e adaptativos (Melo *et al.*, 2018).

No que diz respeito aos direitos do utente com deficiência, estes ainda se encontram com muitas barreiras para a inclusão educacional e social. No caso das pessoas com deficiência intelectual, a sociedade ainda vê esta pessoa incapacitada e que contribui para uma autoimagem inferiorizada bem como autonomia limitada. Esta condição é vista de forma estereotipada, e, numa perspetiva biomédica “como critério para determinar a capacidade cognitiva e possibilidade de desenvolvimento global do indivíduo” (Reis, Suéllen, & Glat, 2019, p. 5).

A deficiência tem origem em idade inferior aos 18 anos de idade (Ke & Liu, 2015).

Epilepsia

De acordo com a *International League Against Epilepsy (ILAE)* a epilepsia é uma doença cerebral crônica que se define pelos seguintes acontecimentos: pelo menos dois episódios convulsivos separados por mais de 24 horas; um episódio convulsivo com probabilidade de ocorrência de novo episódio de pelo menos 60% após dois episódios ocorridos nos 10 anos seguintes ou diagnóstico de síndrome epilético (Fisher *et al.*, 2014 cit in Vieira, 2018).

As convulsões epiléticas são caracterizadas em três categorias: convulsões focais, quando o foco epilético se encontra num dos hemisférios cerebrais, convulsões generalizadas, quando o foco epilético tem início nos dois hemisférios cerebrais ou convulsões epiléticas quando o foco epilético não está determinado (Berg *et al.*, 2010).

A etiologia é importante e é um dos principais determinantes do tratamento, prognóstico e curso clínico (Shorvon, 2011).

Em relação à classificação, pode-se notar que nos primeiros esquemas de classificação da ILAE a ênfase na semiologia das crises e nas características eletroencefalográficas talvez se deva principalmente ao fato da eletroencefalografia ser a principal modalidade de investigação disponível (Shorvon, 2011).

A prevalência da epilepsia é de 5 a 10 casos por cada 1000 pessoas (Sander & Shorvo, 1996 cit in Vieira, 2018).

Doenças Raras

Em termos de definição, ainda não há um consenso sobre doenças raras, sendo que no âmbito do sistema de saúde, tem-se como base o número de pessoas afetadas (Souza *et al.*, 2019).

Segundo a *European Organisation for Rare Diseases*, ter uma doença rara ocorre com pouca regularidade na população, mas a mesma condição pode apresentar diferentes sintomas nos utentes com esta patologia (European Organization for Rare Diseases, 2013 cit in Silva & Sousa, 2015). Em todo o mundo temos à volta de 300 milhões de pessoas que vivem com uma patologia considerada rara, isto é, 4% da população. O próprio nome doença rara traz consigo a designação de raridade, ou seja, de algo que é infrequente, marcando de modo muito particular a vida dos utentes que vivenciam ou convivem com uma doença rara (Brasil, 2014 cit in Brotto & Rosaline, 2021).

Verifica-se uma grande diversidade no que diz respeito à idade na qual os primeiros sintomas ocorrem. Metade das doenças raras aparecem à nascença ou durante a infância, a outra metade pode aparecer na idade adulta. Note-se que podem igualmente desenvolver-se durante a gravidez ou ao longo da vida. Muitas doenças raras são degenerativas, complexas e cronicamente debilitantes e afetam as capacidades físicas, mentais, sensoriais e comportamentais. Contudo, se forem diagnosticadas a tempo podem ser tratadas corretamente, proporcionando ao utente uma vida com mais qualidade. Os utentes com doenças raras, por norma, sofrem com a escassez de estudos para as suas necessidades (Drummond, 2007 cit in Silva & Sousa, 2015).

O diagnóstico representa tanto para a família como para a comunidade médica um enorme avanço (Nogueira *et al.*, 2019).

A patologia que é uma doença rara e está descrita no presente relatório de estágio é a síndrome de Lennox-Gastaut.

Síndrome de Lennox-Gastaut

Uma síndrome corresponde aos sinais e sintomas de diversas complicações na saúde (Link & Crossetti, 2011; Bergman H, *et al.*, 2007 cit in Lana & Schneider, 2014). A etiologia

da síndrome depende da história de vida do utente pois pode ser biológica, psicológica e social resultando em défices individuais e particulares (Teixeira, 2006; Bergman *et al.*, 2004; Ben-Shlomo & Kuh, 2003 cit in Lana & Schneider, 2014).

A síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) é a mais comum das encefalopatias epiléticas intratáveis da infância e caracteriza-se pela deficiência intelectual progressiva e crises múltiplas (Wheless & Constantinou, 1997 cit in Agapejev, 2000).

Esta é o resultado de uma lesão cortical difusa que ocorre num determinado momento no cérebro, o que leva a uma maior excitabilidade do sistema nervoso imaturo que por sua vez inicia descargas epileptiformes bilaterais e epilepsia refratária a medicamentos (David, Garcia, & Meneses, 2014).

A síndrome destaca-se entre 1 e 8 anos de idade podendo persistir até à idade adulta. Cerca de 5% das crianças são portadoras da mesma sendo preferencialmente no género masculino (Agapejev *et al.*, 2000).

Ocorrem espasmos constantes e existem metodologias como as escolhas alimentares ou outro tipo de terapias que reduzem os efeitos desta síndrome (Vieira, 2018). A perda de consciência pode durar cerca de 5 segundos, e, normalmente, os utentes apresentam mais de uma crise por dia. As crises são de difícil controlo e são um grande desafio para quem os acompanha como para o próprio utente. Para além disso, apesar de todo o tratamento farmacológico extensivo, apresentam um prognóstico reservado (Souza, D'Andrea-Meira, & Alves-Leon, 2013). A SLG requer tratamento ao longo da vida e os utentes quase sempre desenvolvem défices comportamentais e psicológicos progressivos. Este centra-se em melhorar a qualidade de vida reduzindo a frequência das convulsões (David, Garcia, & Meneses, 2014).

Musicoterapia

A musicoterapia é um processo no qual o utente beneficia da ajuda do terapeuta a otimizar a sua saúde usando várias facetas da experiência musical e as relações formadas por meio delas com impulso na mudança (Bruscia, 2018). Como área de investigação da relação homem/música/saúde, demonstra que quanto mais próxima a música estiver mais enriquecido o utente será (Piazzetta, 2010).

Bruscia referiu que a musicoterapia é um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes entre o/a musicoterapeuta e o/os utente/s e ao mesmo tempo favorece o aumento das possibilidades de existir e agir (Bruscia, 2018).

A *World Federation of Music Therapy* (WFMT, 2011) define a musicoterapia como a utilização da música e de todos os seus elementos, de forma a potencializar a melhoria de qualidade de vida e das condições físicas, comunicativas, sociais, emocionais, saúde, bem-estar intelectual e espiritual de todas as pessoas que se proponham a este tipo de intervenção.

Trata-se de um processo metódico com duas características que se devem dar importância. Primeira é a sessão, em que todas as ações do utente e terapeuta devem promover o envolvimento do utente a fim de trabalhar para atingir os objetivos pretendidos. O outro aspeto importante é o setting terapêutico, a maneira como está preparado, pois será nesse espaço que o utente terá a oportunidade de se envolver e utilizar os recursos necessários (Bruscia, 2014). “No setting, os instrumentos, o som, a música são formas de expressão que podem promover ataques, defesas, isolamento, integração, o que permite o surgimento de uma linguagem alternativa: corporal e sonoro-musical” (Santos, 2012, p. 17).

Relativamente aos benefícios da musicoterapia são o resultado da relação entre o terapeuta e o utente. A interação não verbal beneficia nos utentes com deficiência complexa

um forte senso de conexão. Nesse sentido, é possível entender a musicoterapia sendo um campo interdisciplinar que utiliza a música de modo a promover bem-estar e saúde (Hodson, 2019).

Na aplicação da musicoterapia ativa, o utente improvisa, compõe, canta ou toca um instrumento, com ou sem terapeuta. É por isso uma aplicação muito ativa e dinâmica. Já na musicoterapia recetiva, o utente ouve, percebe e interpreta momentos musicais apresentados ou criados pelo terapeuta (Bruscia, 2016).

As áreas direcionadas da musicoterapia são saúde, bem-estar, qualidade de vida, estabilização, independência, equilíbrio e integração, liberdade de escolha. E as especialidades são física, motor, sensório-motor, intelectual, cognitiva, emocional, afetiva, linguagem, comunicação, social, autoexpressão, entre outras (Bruscia, 2016)

A música é sempre original e única para cada utente que participa na sua criação ou recriação. A arte da música é ao mesmo tempo ativa e recetiva por natureza, com a composição, improvisação, performance e audição tendo igualmente papéis significativos (Bruscia, 2016).

Em suma, é importante referenciar que os utentes indicados para a musicoterapia muitas vezes vão por motivos de comunicação, interação, mas também pode ser devido a vivências que causaram infelicidade ou desgosto. Cada utente é diferente e tem a sua história levando a usufruir da musicoterapia de maneira única (Watson, 2007).

Intervenção Musicoterapêutica

Os modelos pioneiros da musicoterapia são musicoterapia criativa de Nordoff-Robbins; método GIM (Guided Imagery with Music) fundado por Helen Bonny; método de musicoterapia analítica desenvolvido por Mary Priestly; método de improvisação livre implementado por Juliette Alvin e método de Rolando Benenzon. Entre os modelos

existentes, o musicoterapeuta poderá escolher à sua prática tendo em conta a população-alvo do processo terapêutico (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018).

O fator música no contexto de intervenção terapêutica “representa um instrumento de promoção de saúde na medida em que cria uma situação comunicativa onde o paciente desenvolve a autocompreensão e pode se expressar” (Santos, 2022, p. 56).

Na intervenção musicoterapêutica deve começar-se por um levantamento da identidade sonora musical (ISO) das músicas que marcaram a infância e trajetória de vida do utente. Primeiramente é realizada uma avaliação inicial (anamnese), identificando os sinais, sintomas, dificuldades, estabelecendo assim objetivos terapêuticos e a seleção das técnicas de intervenção apropriadas para poder elaborar o plano terapêutico (Freitas, 2013). “A proposta básica deste tipo de tratamento é deixar que o utente exprima através da música o que vai sentindo. Em vez de falar, ele canta, dança, percute e dedilha instrumentos de corda, mesmo que não saiba tocá-los” (Santos & Lapa, 2010, p. 317).

Na musicoterapia os três agentes envolvidos são o utente, o terapeuta e a música. O processo de intervenção ocorre com base no envolvimento mútuo entre o utente e o terapeuta em trabalharem juntos beneficiando assim o utente (Bruscia, 2018). Nordoff-Robbins dá importância à relação entre utente e terapeuta de modo a criarem um vínculo musical. É fundamentalmente um relacionamento centrado em torno de fazer e experimentar música nas circunstâncias das sessões (Birnbaum, 2014).

A sua intervenção inclui as áreas da medicina, educação, reabilitação psicossocial, saúde mental, intervenção social e comunitária e gerontologia, podendo esta intervenção situar-se ao nível da prevenção, intervenção terapêutica ou paliativa. Para além disso, é exercida em hospitais, clínicas, centros do dia e lares de idosos, escolas, entre outras (APMT, s.d.).

As sessões de musicoterapia podem ser realizadas em grupo terapêutico ou de forma individual (Bruscia, 2016). A abordagem terapêutica varia consoante os objetivos de terapia e necessidades do utente ou do grupo. Utilizam-se algumas técnicas musicais como: audição, recriação, improvisação e composição que podem ser aplicadas juntas ou separadamente. Além disso, cantar, tocar instrumentos musicais e realizar jogos musicais também são atividades que se somam às anteriores. As improvisações musicais podem ser um meio primário para desenvolver a expressão, aconchego a partir da qual o utente estabelece uma relação consigo mesmo. A energia das improvisações conduz o utente à descoberta pessoal e social. A exploração do seu potencial permite uma postura criativa e sensível face à sua vida (Bruscia, 1987). Qualquer pessoa pode improvisar em qualquer instrumento musical ou até mesmo em cadeiras, mesa ou no próprio corpo (Wigram, 2005).

A população-alvo da musicoterapia abrange a fase pré-natal até ao fim de vida (Cunha & Volpi, 2008).

A aplicação do modelo Benenzon de musicoterapia destaca dois princípios que são a Identidade Sonoro Musical e o Objeto Intermediário (OI). O primeiro corresponde ao “conjunto de vivências sonoro-musicais particulares do sujeito que está em relação com as conceções prévias, na sociedade, dos elementos sonoro-musicais que ele vivencia” (Santos, Teixeira, & Zanini, 2011, p. 169). A importância de estimular a criatividade do instrumento reside em que este se une intimamente com o ISO de quem o constrói e, por este motivo, converte-se num objeto intermediário (Benenzon, 1988). Em conformidade com Benenzon (1985), o ISO é manifestado desde o início da vida desde os sons biológicos e psicológicos. O autor refere o ISO envolve uma série de pesquisas que vão desde a sonoridade da pessoa (o que ouve, as suas preferências musicais), à sonoridade do momento (aquilo a que é modificável) e à sonoridade do grupo em que se encontra. Para Chagas & Rosa (2008) o ISO

representa um conjunto de energias acústicas e sonoras que correspondem e caracterizam cada utente.

O musicoterapeuta em termos de qualidades deve ter uma postura de confiança, respeito, interesse, honestidade e abertura. Durante o processo terapêutico é essencial que o terapeuta potencie um envolvimento do utente para que o mesmo consiga desenvolver as suas necessidades, sentindo suporte e empatia por parte do terapeuta (Page & Stritzke, 2006).

Conforme Bruscia afirma, uma das principais preocupações de um musicoterapeuta destacam-se nos objetivos e métodos de terapia atendendo adequadamente às necessidades e recursos do utente. O musicoterapeuta deve ser capaz de identificar problemas de funcionamento através da musicalidade do utente e planificar uma intervenção terapêutica realizando-a através da prática musical (Bruscia, 2016).

Por fim, define-se um musicoterapeuta aquele que tem em conta o compromisso, papel de entajuda perante o utente e reúna competências para utilizar em contexto terapêutico (Bruscia, 2016).

Modelo Nordoff-Robbins

Os fundadores do modelo Nordoff-Robbins foram Paul Nordoff e Clive Robbins em 1958 (Nordoff & Robbins, 2007).

Neste modelo trabalham dois terapeutas ao mesmo tempo com um utente individual ajudando-o a participar em interações musicais com instrumentos/voz. Os dois terapeutas refletem papéis específicos e responsabilidades definidas: um terapeuta improvisa ao piano (co-terapeuta) e, o outro terapeuta, atua diretamente com o utente ajudando a envolver-se na música (Robbins & Robbins, 1977 cit in Cooper, 2010).

O utente e o terapeuta conhecem-se exclusivamente na improvisação musical que é criada por ambos e espontaneamente (Brown & Pavlicenic, 1997).

Desde a sua criação, este modelo tem sido praticado tanto individualmente como em grupo. Como já foi referido, em sessões individuais um terapeuta improvisa para envolver o utente em atividades coativas enquanto o outro terapeuta ajuda e apoia o utente a responder à música improvisada. Nas sessões de grupo ambos os terapeutas envolvem os utentes nos momentos musicais (Mahoney, s.d.).

O musicoterapeuta ao piano desenvolve o processo terapêutico expandindo a expressão musical do utente, a fim de ajudá-lo a desfrutar da experiência (Aigen, 2014). O co-terapeuta exerce um papel importante na experiência de improvisação com as suas interpretações, sentimentos, decisões, ideias musicais (Cooper, 2010). A improvisação na musicoterapia criativa realça-se com um sentido e propósito terapêutico num ambiente que facilite a resposta e a interação (Wigram, 1997). A responsabilidade dos terapeutas é criar o maior envolvimento possível do utente com a música, e, ao mesmo tempo está a trabalhar a vida interior desse utente (Aigen, 2014).

A forma como o utente usa os instrumentos, cria dinâmicas, o ritmo, o tempo e o fraseamento dá aos terapeutas uma visão de como é o seu interior e como vê o mundo ao redor, dessa forma os terapeutas podem sintonizar e conhecer o utente durante a sessão. Ouvir é uma parte essencial da improvisação e talvez seja tão importante como criar uma música. A respiração também se enquadra neste contexto, pois nela percebe-se como está o interior do utente. A escuta conjunta pode abrir novas possibilidades de descobertas que são pronunciadas através da respiração criando uma conexão real (Cooper, 2010).

Inicialmente, ambos os terapeutas trabalharam quase exclusivamente com crianças com deficiências, muitas delas não verbais, contudo, este modelo estendeu-se para abranger um amplo espectro de utentes, variando em idade: desde bebé a idoso (Brown & Pavlicenic, 1997).

A primeira escala que os dois terapeutas desenvolveram foi designada por *The Child-Therapist Relationship Scale*. Esta escala descreve sete níveis de participação e, sete qualidades de resistência. Os terapeutas realizaram vários cursos de sucesso de terapia com crianças com uma ampla variedade de necessidades e desafios (Birnbaum, 2014).

O pensamento neste modelo era centrado na música e utilizam a improvisação musical para aproximar-se dos utentes (Ruud, 2008).

Segundo Birnbaum (2014), esta abordagem era também construída sobre a crença de que todo o ser humano tem uma capacidade inata de encontrar um significado na experiência musical.

Improvisação

A improvisação faz parte dos métodos primários da musicoterapia assim como a recriação, audição e composição. Cada uma pode ser apresentada com ênfase em diferentes modalidades sensoriais, com ou sem discurso verbal e em variadas combinações com outras artes (Bruscia, 2016).

A ideia de improvisar pode ter um efeito direto e transformador sendo um dos princípios básicos nesta abordagem (Elkoshi, 2021). É também uma forma de criar experiências (Ruud, 2008).

A improvisação musical permite que o utente se ouça dentro da relação terapêutica, e, ao terapeuta permite avaliar e trabalhar com as dificuldades pessoais do utente enquanto ser musical (Brown & Pavlicenic, 1997).

A improvisação musical pode, no entanto, também provocar novas imagens e emoções, então pode-se dizer que na improvisação musical tanto o terapeuta como o utente expressam o tema ou problema e, ao mesmo tempo, trabalham e mudam-no através do processo musical e da performance. O musicoterapeuta muitas vezes pode direcionar e

manter a atenção do paciente para temas musicais – usando os temas do paciente na improvisação e desenvolvendo-os ainda mais (Bonde, 2019).

Segundo Bruscia (2016), na improvisação, o terapeuta segue a condução feita pelo utente a cada momento e permite que o utente e a música determinem a direção e o fluxo do processo interativo. O terapeuta pode usar ciclos repetidos para organizar a sessão.

Quando o utente assume o papel de improvisador e se envolve num processo da improvisação criativa, o musicoterapeuta irá sempre buscar formas de relacionar o utente com o seu processo e com o seu produto resultante. O mesmo acontece quando o utente assume o papel na performance, composição ou audição (Bruscia, 2016).

Como técnica básica, a improvisação pode ser aplicada na tentativa de formar uma conversa ou um diálogo com o utente. Isso pode ser feito por meio de troca de turnos ou em diálogos mais flutuantes desenvolvidos naturalmente ou iniciados pelo terapeuta por meio de convites musicais, sugestões ou sinais, como finais ou pausas musicais claras onde o utente é convidado a preencher as lacunas (Bonde, 2019).

Ao utilizar a improvisação na Musicoterapia, os momentos musicais que se criam na sessão são importantes para compreender o estado do utente. Tal como o diálogo verbal permite conhecer direta indiretamente o utente, o diálogo musical também permite ter esse conhecimento (Wigram, 1997).

A improvisação permite ao musicoterapeuta conhecer e adaptar o repertório musical do utente, de modo a conseguir aproximar-se do mesmo (Rudd, 2008).

As improvisações musicais podem ser um meio primordial para desenvolver a liberdade, a expressão, permitem chegar à simplicidade e desenvolver uma postura criativa (Albornoz, 2012). A improvisação permite desenvolver e explorar, e se tiver um conceito temático, este pode ser o ponto de partida para desencadear a improvisação (Wigram, 1997).

Concluindo, para ser considerado improvisação, o utente deve improvisar, independente do que o terapeuta está a fazer, seja improvisar, ouvir ou tocar. É a experiência do utente que está no centro da terapia, não as ações do terapeuta, e devido a isso, todas as decisões metodológicas são baseadas no que o utente precisa de experimentar através da música (Bruscia, 2016).

Avaliação em Crianças e Jovens com Deficiência

Em concordância com Bruscia (2016) a avaliação na musicoterapia é caracterizada como o processo terapêutico que sustenta a observação do utente nas experiências musicais com o intuito de identificar problemas clínicos.

As avaliações dos utentes são obtidas através de instrumentos de avaliação, que bem construídos e validados permitem uma avaliação com base científica à subjetividade da música e das emoções (Lipe, 2015 cit in Zmitrowicz & Moura, 2018).

Quando o musicoterapeuta planeia a avaliação, tem em conta a organização do setting, se é mais apropriado uma abordagem mais estruturada ou mais livre, e qual a forma mais eficiente para auxiliar o utente (Watson, 2007).

Segundo Barcellos (2004) realizam-se registos em vídeo de algumas sessões para poder avaliar objetivamente a evolução dos utentes o que depois proporciona os dados para o preenchimento da avaliação musicoterapêutica.

A escala que a estagiária utilizou na população com deficiência foi *The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND)* desenvolvida por John A. Carpenter (2016) e inspirada nos métodos de Kenneth Bruscia, modelo de Nordoff-Robbins e no modelo DIR/Floortime de Stanley Greenspan.

Esta escala consiste em avaliar como os utentes percebem, interpretam e fazem música com o terapeuta enquanto participam na sessão (Valente, 2020). Por outras palavras,

trata-se de uma avaliação que referencia a interação, a comunicação, a cognição e a percepção que ocorrem ao longo de um momento musical (Carpenter, 2013).

A população-alvo são crianças, adolescentes e adultos com distúrbios do neurodesenvolvimento, com perturbação do espectro do autismo, défice de atenção, hiperatividade, entre outros.

Musicoterapia na Deficiência

A musicoterapia praticada em pessoas com deficiência facilita a expressão em utentes que não apresentam verbalização ou perturbações na comunicação; amplia o nível emocional, cognitivo e social; fortalece a noção de si mesmo e do espaço envolvente; reduz comportamentos adaptativos; aumenta a interação com os colegas e aperfeiçoa as competências motoras finas e grossas (Barksdale, 2003 cit in Silva C. , 2019).

Segundo McFerran, Lee, Steele & Bialocerkowski (2009), a musicoterapia em pessoas com deficiência é utilizada em todas as idades, com diferentes graus sendo que os objetivos são dependentes do nível de deficiência e os métodos são predominantes neste trabalho.

As populações com deficiência demonstram falta de interesse no outro e por norma existem dificuldades em responder ou partilhar (Wigram & Backer, 1999 cit in Silva C., 2019), nesse sentido, o potencial da música provoca respostas emocionais que melhoram a memória dos pacientes, a comunicação, as relações sociais e também a condição motora, incluindo os indivíduos com funcionamento inferior (Davis, Gfeller & Thaut, 1992 cit in Freitas, 2013).

Alguns estudos indicaram que com a música havia melhorias na competência musical/resposta rítmica. Nos mesmos descobriram que os utentes com deficiência eram

capazes de obter resultados significantes nas atividades de piano aumentando o tempo que passavam a cantar e a tocar instrumentos musicais (Hooper *et al.*, 2008).

Em relação ao trabalho dos musicoterapeutas com pessoas com deficiência intelectual, este é feito na direção para o desenvolvimento das suas principais áreas problemáticas (Farnan, 2007 cit in Vieira, 2018).

As pessoas com deficiência intelectual têm muitas dificuldades na comunicação e a musicoterapia é um grande contributo no sentido em que conseguem comunicar-se através da música (Freitas, 2013). O desafio da musicoterapia na deficiência intelectual relaciona-se com a capacidade de encontrar um canal de comunicação com o paciente ou grupo, conseguir despertar o seu potencial e esperar que toda a estimulação musical e criativa influencie outras áreas de desenvolvimento (Camelo, 2016).

A musicoterapia com utentes com défice cognitivo contribui para a comunicação, estimulação e para o desenvolvimento da mesma através da linguagem que possui uma estreita conexão com a música. É possível estabelecer contacto sem linguagem verbal, contribuindo ainda para o desenvolvimento dela. A musicoterapia utiliza a música como ferramenta para facilitar processos de comunicação, reabilitação e principalmente expressão de emoções, abrindo um canal de comunicação com o utente (Rudd, 1991 cit in Lana, 2009).

No que diz respeito à deficiência motora, várias técnicas de musicoterapia têm sido usadas com o objetivo de desenvolver a função articular e muscular, aumentar a coordenação motora grossa, aumentar a força muscular, aumentar a amplitude de movimento e melhorar as competências motoras orais. Foi observado que com a música, os utentes passaram a movimentar mãos, pernas, cabeça, movimentos corporais e fortalecer emoções. Posto isto, ouvir música e tocar instrumentos de sinos, melhora o equilíbrio nos movimentos físicos e postura corporal (Hatampour *et al.*, 2011).

A música também deve ser utilizada como ferramenta facilitadora do desenvolvimento cognitivo, pois contribui para a integração, para um maior aumento de percepção, equilíbrio e memória, “além de possuir efeitos neurofisiológicos, criando condições para o crescimento cultural, para a criatividade, a criticidade e a inserção social” (Silva, 2020, p. 325).

Por outro lado, os utentes com SLG ao ouvirem música mais lenta tornam a respiração desacelerada e permite que o cérebro se acalme. “Ritmos respiratórios mais profundos e lentos são ideais, promovem a paz, controlam as emoções, o pensamento mais profundo e o metabolismo melhor” (Canevska & Akgun, 2021, p. 65).

A musicoterapia é uma área que se encontra em expansão e tem vindo a ser pertinente em utentes que enfrentam dificuldades na expressão, interação, na exploração dos espaços e no desenvolvimento de capacidades (Silva, 2019). Posto isto, a música é um tratamento eficiente, não invasivo e não doloroso que promove a qualidade de vida (Silva *et al.*, 2022).

Objetivos Gerais do Estágio

O trabalho desenvolvido neste estágio, com a duração de oito meses, foi ao encontro das características e necessidades da CX e dos participantes. Foram então definidos os seguintes objetivos:

- Desenvolver competências cognitivas, motoras, sociais e emocionais, promovendo a qualidade de vida dos utentes;
- Promover experiências de criação e recriação para o fortalecimento da autoexpressão e a autoestima dos utentes;
- Proporcionar um processo terapêutico eficaz para travar o avanço natural das patologias dos utentes, evitando o seu deterioro geral;
- Ganhar experiência pessoal e profissional no trabalho de campo em musicoterapia.

Metodologia

Considerando o enquadramento teórico desenvolvido, neste capítulo serão descritas as metodologias tendo em conta os participantes, técnicas e métodos, setting e os seus materiais, procedimentos, instrumentos de avaliação e agenda de estágio. Neste estágio, a metodologia utilizada foi a de estudo de caso que consiste na observação direta. Neste sentido, foi aplicada uma abordagem qualitativa, tendo sido utilizados os seguintes métodos de pesquisa: a ficha de anamnese, a observação direta (fase inicial), o preenchimento das grelhas de avaliação no início e no final do processo terapêutico (anexo A) e, por fim, os registos individuais de sessão (anexo D).

Participantes

A intervenção em musicoterapia descrita neste relatório ocorreu na instituição CX, nas escolas EB Vallis Longus, que abrange o 1, 2 e 3 ciclos e, na escola Básica 1º Ciclo do Susão, relativa ao 1º ciclo, ambas em Valongo. Na CX, a estagiária teve 6 participantes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos, provenientes de várias zonas do município de Valongo. Na Escola Vallis Longus, a estagiária deu continuidade ao processo terapêutico, que já tinha iniciado na CX, com o Diogo - caso de estudo I - e começou o processo com 4 utentes novos, entre os 13 e os 15 anos. Já na Escola Básica 1º Ciclo do Susão, a estagiária deu também continuidade ao processo terapêutico que tinha iniciado na CX desta vez com a Raquel - caso de estudo II - e iniciou com 2 utentes novos, de 7 e 8 anos. As intervenções foram todas individuais.

Na seguinte tabela (tabela 1) encontram-se os dados de cada participante.

Tabela 1*Casos de Intervenção em Musicoterapia*

| Nome | Sexo | Idade (quando iniciou) | Diagnóstico | Data de entrada na Casa Xisto/Escolas | Número de sessões |
|-------------|-------------|-------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------|
| Augusto | M | 13 | Perturbação do Espectro do Autismo | Escola Vallis | 8 |
| Carolina | F | 14 | Défice Moderado | Escola Vallis | 6 |
| Cidália | F | 13 | Multideficiência | Escola Vallis | 7 |
| Diogo | M | 12 | Défice Cognitivo | 30/09/2020-CS | 20 |
| Gustavo | M | 9 | Perturbação do Espectro do Autismo | 29/09/2021-CS | 16 |
| Hugo | M | 13 | Perturbação do Espectro do Autismo | 10/01/2020-CS | 10 |
| Mónica | F | 14 | Síndrome Smith-Magenis | Escola Vallis | 6 |
| Joaquim | M | 7 | Epilepsia grave | Escola Susão | 6 |
| Raquel | F | 8 | Síndrome Lennox Gastaut | 29/09/2021-CS | 22 |
| Ricardo | M | 16 | Síndrome de Angelman | 30/09/2020-CS | 17 |
| Rute | M | 7 | Síndrome de Down | Escola Susão | 7 |
| Sara | F | 18 | Perturbação do Espectro do Autismo | 05/11/2021-CS | 14 |

Instrumentos de Avaliação

Os instrumentos bem construídos e validados permitem uma avaliação com base científica relativamente à subjetividade da música e emoções. O objetivo será perceber, a partir do procedimento da observação de várias sessões do início e outras mais recentes, os progressos ou agravos do utente tornando possível o preenchimento da grelha de avaliação. Para isso, realizaram-se registos em vídeo de algumas sessões para poder avaliar objetivamente a evolução dos utentes o que depois proporciona os dados para o preenchimento da avaliação musicoterapêutica.

O instrumento de avaliação usado foi a escala *The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders* (IMCAP-ND).

O utente foi avaliado através da observação/teste de maneira individual. Esta avaliação foi feita pela estagiária com base num jogo musical projetado para examinar a qualidade das interações musicais entre o utente e o terapeuta. A mesma requereu que a estagiária improvisasse com base nos interesses musicais do utente, enquanto oferecia pistas musicais específicas que indicavam respostas específicas.

O objetivo geral da avaliação foi perceber, a partir do procedimento da observação de várias sessões do início e outras mais recentes, os progressos, o que se manteve e o que piorou, possibilitando o preenchimento da grelha de avaliação.

A estagiária aplicou esta escala por ser adequada à idade dos utentes, mas também por avaliar várias áreas a memória a longo e curto prazo, a cognição, atenção/concentração, motricidade grossa e fina, socialização, participação e interação, percepção/discriminação sonora e visual e a comunicação.

Este instrumento de avaliação foi o mesmo a ser aplicado no início e no final do estágio para poder ter margem de comparação.

Acrescentando à utilização da escala, também se recolheram dados a partir da observação em contexto de sessão e ainda foram gravadas as sessões em formato vídeo digital após obter as devidas autorizações (anexo B), permitindo perceber as mudanças nos comportamentos entre o terapeuta e o utente.

Procedimentos

O estágio teve início em outubro de 2021 e terminou em junho de 2022.

Primeiramente, marcou-se uma reunião no local de estágio com a orientadora Cristina Rodrigues, coordenadora técnica da instituição. Nesta reunião, ficou definida a data de início

assim como os dias em que a estagiária dinamizaria as sessões. O estágio foi dividido em fases.

Fase de Observação/Integração

A primeira fase decorreu durante o primeiro mês de estágio. Foi realizada uma observação direta e atenta dos comportamentos e rotinas dos utentes. Foi possível conhecer a equipa técnica, as salas e o funcionamento da instituição. Este primeiro mês foi a fase de recolher informação clínica sobre os utentes, através da consulta dos processos e registos dos mesmos. Segundo as informações, todos os utentes tiveram intervenções de musicoterapia no ano anterior com uma colega estagiária da Universidade Lusíada.

A seleção dos utentes que participaram na intervenção musicoterapêutica, que estavam na CX, foi realizada de acordo com as necessidades da instituição, que mostrou interesse que abrangesse todos os utentes. Ficou ainda definido que todos iriam beneficiar de sessões individuais uma vez por semana. Foi elaborado o horário das sessões tendo em conta o horário escolar das crianças e a disponibilidade das salas. Tendo em conta os dias definidos para realizar as sessões, as salas foram as seguintes: à terça-feira a sala das artes; à quarta-feira a sala de atendimento; e à quinta-feira a sala da capacitação. A estagiária, a diretora e as professoras selecionaram alguns utentes nas escolas com maior predisposição para a música e os que mais iriam beneficiar da musicoterapia.

Fase Inicial da Intervenção Terapêutica

A segunda fase do estágio foi a fase de intervenção individual que decorreu de novembro a maio, tendo sido interrompida nas férias escolares, uma semana no Natal e uma semana na Páscoa e ainda uma semana em janeiro, devido a COVID-19 por parte da estagiária.

Nesta fase, foi preenchida a história sonoro musical dos utentes, feita pela estagiária e adaptada do Manual de Benenzon (anexo C) e também foi realizada com todos os utentes uma avaliação inicial através do perfil individualizado de avaliação em Musicoterapia (IMCAP-ND). Após feita esta avaliação, foram então delineados os objetivos terapêuticos para dar início ao plano de intervenção.

Antes de cada sessão, a sala era preparada pela estagiária, construindo o setting adequado à sessão. Para iniciar cada sessão geralmente (pois dependia de quem fosse o utente) era cantada a “Canção do Olá”, de modo a marcar o início da sessão e também cumprimentando o utente. O objetivo é “trazer” o utente para o momento aqui e agora.

Maioritariamente, as salas onde a estagiária fazia as sessões eram as mesmas onde os utentes tinham outras atividades e, por isso, foi introduzida esta “Canção do Olá”. No caso dos utentes não-verbais, o processo era sensivelmente o mesmo. O mesmo acontecia no final da sessão, mas neste caso as sessões terminavam com a “Canção do Adeus” que funcionava como uma despedida e um momento do encerramento da sessão.

O tempo de intervenção, por vezes, era condicionado pelos utentes, devido às suas necessidades fisiológicas e de tolerância à estimulação.

Em dezembro de 2021, foi apresentada uma dinâmica à equipa sobre o que é a musicoterapia, quais os seus benefícios e a quem se destina.

Para além de fazer as intervenções individuais, a estagiária também esteve ao dispor para outras atividades sempre que necessário.

Fase de Interrupção (COVID-19)

“A COVID-19 é o nome atribuído, pela Organização Mundial da Saúde, à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2”. Pode causar infeção respiratória grave como pneumonia. “Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de

2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, tendo sido confirmados casos em outros países” (SNS 24, 2022). Dada a evolução da pandemia, o Presidente da República decretou o estado de calamidade e a suspensão das atividades letivas, não letivas e formativas em regime presencial em estabelecimentos de ensino e em equipamentos sociais entre 2 e 9 de janeiro de 2022. Por este motivo, a presença nas instalações de alguns dos participantes foi irregular durante todo o mês de janeiro, o que provocou impacto na relação terapêutica e na continuidade das sessões. A estagiária teve de interromper a intervenção no âmbito do estágio por ter testado positivo à Covid-19 no dia 6 de janeiro de 2022, tendo recebido alta por parte da autoridade de saúde no dia 15 de janeiro e, por isso, a estagiária retomou o estágio no dia 16 de janeiro.

Fase Final da Intervenção Terapêutica

A fase final da intervenção terapêutica decorreu na última semana de maio e na primeira de junho.

Nas últimas semanas desta fase, trabalhou-se sobretudo para a preparação dos utentes para o término das sessões de musicoterapia assim como da presença da estagiária nas escolas.

A fase da avaliação final propriamente dita pautou-se pela interpretação dos dados resultantes da aplicação da escala de avaliação, de modo a verificar se ocorreram alterações e pela análise dos relatórios das sessões tal como da observação das filmagens das mesmas.

Recursos Materiais

No que diz respeito aos recursos materiais, a própria instituição tem à disposição vários instrumentos-orff desde pandeireta, pandeiretas com pele, castanholas, djembé, maracas, triângulo, guizos, tubos de som, shakers, bloco dois sons, clavas, reco-reco jogo de sinos, xilofones a bongós. A estagiária também teve acesso ao piano.

Foram utilizados diferentes espaços. Na CX, a sala das artes era um espaço amplo, com vários espelhos pequenos e boa luminosidade. Já a sala de atendimento era relativamente pequena e tinha uma mesa no centro e quatro cadeiras, um sofá, um móvel e uma janela. Por fim, a sala da capacitação tinha um piano, guitarra, mesas, cadeiras, quadro, janelas com boa disposição solar, um bom isolamento acústico, sendo o tamanho da sala relativamente grande. Na escola Vallis Longus, a sala era a mesma nos dois dias em que a estagiária se encontrava no local. Era a dita sala de apoio, na qual havia muitas mesas no centro, quadro, computador, grandes janelas, e um móvel. Por sua vez, na escola de Susão, a sala era constituída com objetos multissensoriais, vários colchões, um baloiço, mesa, grandes janelas, um espelho, instrumentos orff.

O setting era preparado de maneira a obter mais repostas possíveis da parte do utente. Para além dos instrumentos musicais, eram levados outros materiais como o telemóvel para filmar as sessões e uma coluna de som.

Técnicas Implementadas

As técnicas de cada sessão variaram consoante os objetivos delineados para cada utente bem como as características e necessidades de cada um.

Na maior parte das vezes, foi utilizada a musicoterapia ativa, especificamente, improvisação musical livre com instrumentos de fácil utilização disponibilizados aos utentes, a recriação e construção de canções, jogos musicais e movimento e, por fim, também foi explorada a parte vocal. O método passivo usado foi a audição musical.

Agenda semanal

Durante a fase de observação, a estagiária compareceu no local três vezes por semana, segunda-feira, quarta-feira e quinta-feira, sempre à tarde. Concluída esta primeira fase, em

conjunto com a orientadora e a diretora da CX definiu-se que à segunda-feira não seria possível fazer as intervenções como combinado, pois não era o ideal devido à sala.

As sessões foram planeadas conforme a disponibilidade do estagiário e das rotinas das salas disponíveis. Na CX, uma vez que as crianças no horário da manhã estavam nas escolas, o horário funcional foi sempre durante a tarde, às terças, quartas e quintas-feiras, sendo que, enquanto uns estavam a participar nas atividades na sala, outros eram retirados individualmente para poderem participar na sessão de musicoterapia. No total foram seis participantes desde os oito aos dezassete anos, sendo seis do sexo masculino e dois do sexo feminino.

Ficou calendarizado três dias por semana de intervenção, começando das 12h30 até às 13h para poder preparar o material e o setting na sala e das 14h30 às 18h30 com sessões semanais de 30 a 45 minutos, dependendo quem fosse o utente. O restante horário, que não foi preenchido por sessões, foi preenchido por reuniões com a orientadora, preparação das salas e atividades de apoio nas salas onde se encontram todos os participantes (tabela 2).

Em janeiro de 2022, a estagiária foi informada sobre o encerramento da instituição. O projeto da Casa do Xisto foi financiado no âmbito do programa Portugal2020 e teve o seu término em março de 2022. Estava previsto existir continuidade de financiamento por parte do investidor social (Câmara Municipal Valongo), no entanto o projeto teve de ser encerrado pois o espaço físico que a ele estava destinado, pertencia à Câmara Municipal Valongo. Esta entidade informou em janeiro de 2022 que não iria ser possível a continuidade no mesmo espaço. Por falta de sustentabilidade financeira e espaço físico foi determinado assim o seu encerramento a partir de abril. Desta forma, de janeiro a março, foi um período para obter as autorizações por parte das várias escolas dentro do concelho e para dar continuidade às intervenções. Resumidamente, apenas foi possível à estagiária continuar com dois utentes que

estavam na CX e deslocar-se a duas escolas. Contudo, na escola de Vallis Longus em Valongo a estagiária teve quatro utentes novos e na Escola Básica de Susão teve outros dois novos.

A partir de abril 2022, o horário foi alterado devido à mudança do local, passou a ser terça-feira das 12 horas às 16h20, quarta-feira e quinta-feira das 10h até às 12h30 e das 13h30 às 16h20 (tabela 3).

Tabela 2

Horário CX

| | Terça-Feira | Quarta-Feira | Quinta-Feira |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 12h30-13h | Preparação da sala | Preparação da sala | Preparação da sala |
| 13h-14h30 | Almoço | Almoço | Almoço |
| 14h30-15h15 | Apoio na sala com os utentes | Sessão Gustavo | Apoio na sala com os utentes |
| 15h15-15h45 | Sessão Sara | Sessão Diogo | Sessão Ricardo |
| 15h45-16h15 | Intervalo | Intervalo | Intervalo |
| 16h30-17h15 | Sessão Hugo | Apoio na sala com os utentes | Apoio na sala com os utentes |

Tabela 3*Horário Escolas Vallis Longus e Susão*

| | Terça-Feira | Quarta-Feira | Quinta-Feira |
|--------------------|---|---------------------|--------------------------|
| 10h-10h15 | _____ | Preparação da sala | Preparação da sala |
| 10h15-11h | _____ | Sessão Diogo | Sessão Raquel |
| 11h-11h45 | _____ | Sessão Carolina | Sessão Rute |
| 11h45-12h15 | _____ | Sessão Mónica | _____ |
| 12h30-13h30 | (12h) Preparação da sala | Almoço | Almoço |
| 13h45-14h30 | Sessão Cidália | Arrumação da sala | Sessão Joaquim |
| 14h45-15h30 | Sessão Augusto | e registo das | Arrumação da sala |
| 15h30-16h20 | Arrumação da sala e registo das sessões | sessões | e registo das sessões |

Estudos de Caso

Neste capítulo, serão abordados os dois estudos de caso com os quais a estagiária iniciou as sessões na CX e deu continuidade ao processo terapêutico nas escolas Vallis Longus e Susão de ambos em sessões individuais. O primeiro estudo de caso é um jovem com diagnóstico de Déficit Cognitivo e o segundo caso é uma criança com SLG.

Estudo de Caso I - Diogo

Descrição do Utente

Desde o processo clínico e educativo do Diogo sabemos que tem 13 anos de idade e um diagnóstico de défice cognitivo. Foi dado em adoção pelos pais biológicos onde esteve no Centro de Acolhimento Mãe d'Água em Valongo. Nasceu a 27 de março de 2009 e em 2011 foi adotado por um casal que já tinha dois filhos. A mãe adotiva trabalhava nessa mesma instituição.

Aos 2 anos de idade foram encontradas alterações no número de cópias associadas a risco aumentado de patologia do neurodesenvolvimento e também alterações no cromossoma 16. Tendo em conta o tamanho da anomalia cromossómica 16p11.2 (29,442,922-30,106,431) X3, o número de genes envolvidos e o facto de se encontrar já descrita a associação desta alteração genómica com alterações de neurodesenvolvimento, considera-se muito provável que a anomalia encontrada seja efetivamente patogénica.

Era acompanhado em consulta de pedopsiquiatria com o diagnóstico de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, em contexto de síndrome genética (Microdup16p11.2). Tinha 60% grau de deficiência. Encontrava-se medicado com metilfenidato 36mg, com melhoria em termos comportamentais.

Frequentou a CX desde setembro de 2020, durante o período da tarde, até encerrar em abril de 2022. Foi encaminhado para a musicoterapia por gostar de música.

Frequentou o 6º ano na escola Vallis Longus em Valongo e, ainda o ensino regular nas disciplinas de Cidadania e Educação Física. No Centro de Apoio à Aprendizagem tinha disciplinas como: Português, Matemática, Artes, Culinária, Boccia, Cidadania, Natação, Ciências, Música e Tecnologias da informação e comunicação (TIC).

O Diogo é um jovem que gostava de magia, fantasia, de elaborar puzzles e ver vídeos no telemóvel ou tablet e era criativo. Na instituição CX, o Diogo relacionava-se com todos os participantes da sala onde estava. Nas atividades diárias, era autónomo em atividades como vestir e despir. Executava autonomamente a expressão de necessidades básicas/pedidos, idas à casa de banho, lavagem das mãos, alimentação, mobilidade e compreensão de instruções básicas. Necessitava de apoio parcial para lhe administrar a medicação, na deslocação em percursos desconhecidos e, ainda, nos cuidados de higiene.

Antes de proceder à intervenção propriamente dita, existiu uma fase de observação direta que decorreu no primeiro mês de estágio e teve como objetivo conhecer os utentes pensando no plano terapêutico individual.

No caso do Diogo, entre os vários elementos que se observaram, destacavam-se alguns como a pouca comunicação quando estava em grupo, momentos de resistência quando lhe era pedido para participar nas atividades, levando, por isso, a interagir pouco com os colegas nessas alturas e, ainda, a falta de noção da perceção das regras/estruturas. Também tinha um ritual, que cumpria sem exceção. Por exemplo, quando entrava na sala, deslocava-se logo para os puffs e pegava num boneco que estivesse próximo, ficando com ele na mão o resto do tempo.

Demonstrava dificuldades de aprendizagem, dificuldades nas competências sociais, na atenção e tinha agitação psicomotora.

Em relação às competências adquiridas, o Diogo identificava algumas palavras, reconhecia as letras assim como alguns números.

Quanto à área funcional, necessitava de apoio total nas deslocações de percursos conhecidos e no trabalho doméstico.

Ao final do dia apresentava instabilidade. Tinha uma postura de resistência nas atividades e ficava confuso constantemente. O seu tempo de atenção/concentração era bastante reduzido e, por isso, revelava dificuldades de concentração nas tarefas e na focalização para os diferentes estímulos.

Dadas estas características do Diogo e feita a observação direta estas levaram aos respetivos resultados descritos na tabela seguinte (tabela 4) e posteriormente os objetivos definidos no plano terapêutico do Diogo (tabela 5).

Tabela 4

Avaliação Inicial do Diogo

Respostas: N – Nunca; R – Raramente; AV – Às vezes; C – Constantemente

| Área | Objetivo | AI | | | |
|-----------------------|---|----|---|----|---|
| | | N | R | AV | C |
| Memória a longo prazo | - Reconhece o musicoterapeuta | | | X | |
| | - Reconhece canções familiares | | X | | |
| | - Pede atividades/canções/instrumentos | X | | | |
| Memória a Curto Prazo | - Reconhece e repete o ritmo dado | X | | | |
| | - Aceita novas canções/atividades | | X | | |
| | - Recorda e repete instrumentos tocados | | | X | |
| Cognição | - Compreende regras/estrutura | X | | | |
| | - Procura instrumentos | | | X | |
| | - Segue instruções simples | | X | | |
| | - Segue instruções complexas | X | | | |
| | - Indica o desejo para tocar instrumentos | | | X | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|---|
| Atenção/ Concentração | - Foca atenção nos instrumentos | | X | | |
| | - Foca atenção no musicoterapeuta | | X | | |
| | - Foca atenção na voz | | | X | |
| | - Mantém-se atento ao longo da sessão. | | X | | |
| | - Mantém-se concentrado nos instrumentos | | X | | |
| | - Mantém-se concentrado na voz do musicoterapeuta | | X | | |
| Motricidade grossa | - Movimenta-se ao som da música | | X | | |
| | - Deambula pela sala | | | X | |
| | - Manipula instrumentos | | X | | |
| | - Realiza atos motores a pedido | | | X | |
| | - Realiza atos motores espontâneos | | | X | |
| | - Demonstra agitação motora | | | | X |
| Motricidade fina | - Agarra instrumentos com firmeza | | | X | |
| | - Explora os instrumentos | X | | | |
| | - Agarra instrumentos com pouca firmeza | | | X | |
| | - Toca instrumentos espontaneamente | | | X | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | X | | | |
| Social | - Sorri/Ri durante a sessão | | | X | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | X | |
| | - Aprecia canções conhecidas | | X | | |
| | - Canaliza agitação através de um instrumento de percussão | | X | | |
| | - Acalma-se com suporte musical | | | | X |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | - Controla a impulsividade | | | | X |
| | - Responde pelo nome | | | | X |
| | - Demonstra interesse na atividade | | | X | |
| | - Mantém contacto visual | | | X | |
| Participação e interação | - Toca no musicoterapeuta | | X | | |
| | - Envolve-se na interação musical | | | X | |
| | - Participa numa atividade de tocar instrumentos | | | X | |
| | - Participa numa atividade de canto | X | | | |
| | - Entra na sala sem comportamentos inadequados | | | X | |
| | - Mantém-se na sala durante a sessão | | | | X |
| | - Interage verbalmente | X | | | |
| | - Interage não-verbalmente | | | X | |
| | - Espera pela sua vez na atividade | | | X | |
| | - Antecipa o seu turno | | | X | |
| | - Toca no seu próprio tempo | | | X | |
| | - Toca no tempo do terapeuta | | | X | |
| | - Inicia mudanças de tempo | | | X | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | X | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | X | |
| Percepção/ Discriminação sonora e visual | - Busca estímulos auditivos | | | | X |
| | - Compreende estímulos auditivos | | | X | |
| | - Compreende estímulos visuais | | | | X |
| | - Reconhece melodias | | | | X |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|
| Comunicação | - Localiza a fonte sonora | | | | X |
| | - Demonstra percepção de mudanças de velocidade | | | X | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de intensidade | | | X | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de dinâmica | | | X | |
| | - Procura comunicar | | X | | |
| | - Comunica desejos e ideias | | | | X |
| | - Comunica sem frustração | | | | X |
| | - Gesticula | | X | | |
| | - Vocaliza com volume apropriado | | X | | |
| | - Vocaliza com o musicoterapeuta | X | | | |
| | - Vocaliza apenas por imitação | | | X | |
| | - Verbalização impercetível | | | X | |
| | - Verbaliza palavras individuais | | | | X |
| | - Canta espontaneamente | X | | | |
| | - Vocaliza respostas aos estímulos musicais | | X | | |
| | - Vocalizações comunicativas | | X | | |
| - Completa a letra das canções | | X | | | |

Plano Terapêutico do Diogo

Início de intervenção- outubro 2021

Fim de intervenção- junho 2022

Tabela 5

Objetivos Definidos no Plano Terapêutico do Diogo

| OBJETIVO | SUB-OBJETIVO A) | SUB-OBJETIVO B) |
|--|--|--|
| Promover a autoestima/expressão de sentimentos | Aumentar o número de experiências positivas com resultados corretos | Ser capaz de dizer como se sente em respostas musicais |
| Promover as competências motoras | Coordenar os membros de acordo com o ritmo das músicas | Distinguir lado direito e esquerdo-jogos musicais |
| Melhorar o desenvolvimento cognitivo | Ser capaz de estar 10 minutos em tarefa, abstraindo-se dos outros estímulos- melhorar atenção/concentração | Estimular a memória com pergunta-resposta |

Processo Terapêutico

Ao longo de oito meses de intervenção, o Diogo teve 20 sessões individuais de musicoterapia. A intervenção decorreu sempre às quartas-feiras das 15h15 até às 16h na sala de atendimento na CX, já na escola Vallis Longus as mesmas decorreram às quartas-feiras das 10h15 até às 11h na sala de apoio. Todas as sessões foram preparadas antecipadamente e tiveram a duração de 35 a 45 minutos. Durante toda a intervenção, a estagiária definiu como estrutura base cantar e tocar a “Canção do Olá” no início e a “Canção do Adeus” no fim de cada sessão, por ser necessário que o Diogo percebesse que estava noutra contexto de trabalho e, deste modo, dava-se indicação ao utente do início e do fim da sessão. No início de cada sessão, a estagiária foi sempre buscar e deixar o Diogo na sala de apoio. O mesmo acontecia na escola de Vallis Longus: a estagiária ia buscá-lo à sala para lhe indicar o caminho até à sala de apoio/professores.

Ao chegar à sala, a estagiária apresentou os instrumentos que estavam colocados no móvel ao lado da mesa onde se sentou o utente. O utente observou os instrumentos com atenção e disse imediatamente que conhecia alguns dos instrumentos. De seguida, a estagiária tocou um ritmo simples e constante com os tubos de som e foi apresentando ao utente os instrumentos musicais um a um, pedindo que os explorasse, ao que este respondeu de maneira positiva tendo acertado maioritariamente em todos.

Os instrumentos normalmente utilizados foram o piano, maracas, shaker, congas, pandeiretas com e sem pele, jogo de sinos, tubo de sons, o corpo, entre outros. As músicas tocadas ao piano eram criadas com letras significativas para o Diogo e a progressão harmónica sustentava-se nos seguintes acordes I-IV-V-V7. O tempo era moderado ou rápido, em harmonia com a disposição de cada sessão.

As primeiras sessões consistiram na avaliação do Diogo e foi evidente o seu gosto musical, demonstrado ao movimentar o corpo ao ritmo da música. É de salientar que o utente apenas pegava nos instrumentos quando a estagiária pedia ou fazia essa ação.

Nas sessões, foram apresentadas músicas maioritariamente do ISO do utente como *eu sou mais eu* de Juliana Baltar, *thank you next* Ariana Grande, *pombo bebé* de Mafalda Creative, *coração cachorro* de Matheus Fernandes de Àvine Vinny *revoada no colchão* de Marcynho e Zé Felipe, *não, não vou* de Mari Fernandez; *vontade de morder* de Simone & Simara e Zé Felipe, *galopa* de Pedro Sampaio e *mon amour* de Zzoilo e Aitana

Durante a sessão, os momentos musicais foram com música ao vivo umas vezes cantada e acompanhada ao piano pela estagiária, outras vezes cantada e acompanhada pelos instrumentos orff.

O processo terapêutico do Diogo não foi um trabalho regular devido às faltas que o utente dava, tendo sido por motivos da COVID-19, da operação aos ouvidos e consultas, mas também por motivos pessoais.

A seguinte tabela (tabela 6) mostra a avaliação final preenchida pela estagiária.

Tabela 6

Avaliação Final do Diogo

Respostas: N – Nunca; R – Raramente; AV – Às vezes; C – Constantemente

| Área | Objetivo | AF | | | |
|-----------------------|--|----|---|----|---|
| | | N | R | AV | C |
| Memória a longo prazo | - Reconhece o musicoterapeuta | | | | X |
| | - Reconhece canções familiares | | | | X |
| | - Pede atividades/canções/instrumentos | | | | X |
| Memória a Curto Prazo | - Reconhece e repete o ritmo dado | | | X | |
| | - Aceita novas canções/atividades | | | | X |
| | - Recorda e repete instrumentos tocados | | | | X |
| Cognição | - Compreende regras/estrutura | | | | X |
| | - Procura instrumentos | | | | X |
| | - Segue instruções simples | | | | X |
| | - Segue instruções complexas | | | X | |
| | - Indica o desejo para tocar instrumentos | | | X | |
| Atenção/ Concentração | - Foca atenção nos instrumentos | | | | X |
| | - Foca atenção no musicoterapeuta | | | | X |
| | - Foca atenção na voz | | | | X |
| | - Mantém-se atento ao longo da sessão. | | | | X |
| | - Mantém-se concentrado nos instrumentos | | | X | |
| | - Mantém-se concentrado na voz do musicoterapeuta | | | | X |
| Motricidade grossa | - Movimenta-se ao som da música | | | X | |
| | - Deambula pela sala | | X | | |
| | - Manipula instrumentos | | X | | |
| | - Realiza atos motores a pedido | | | X | |
| | - Realiza atos motores espontâneos | | | X | |
| | - Demonstra agitação motora | | | | X |
| Motricidade fina | - Agarra instrumentos com firmeza | | | | X |
| | - Explora os instrumentos | X | | | |
| | - Agarra instrumentos com pouca firmeza | X | | | |
| | - Toca instrumentos espontaneamente | | | X | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | X | |
| Social | - Sorri/Ri durante a sessão | | | X | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | | X |
| | - Aprecia canções conhecidas | | | X | |
| | - Canaliza agitação através de um instrumento de percussão | | | | X |
| | - Acalma-se com suporte musical | | | | X |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | - Controla a impulsividade | | | | X |
| | - Responde pelo nome | | | | X |
| | - Demonstra interesse na atividade | | | | X |
| | - Mantém contacto visual | | | | X |
| Participação e interação | - Toca no musicoterapeuta | | X | | |
| | - Envolve-se na interação musical | | | | X |
| | - Participa numa atividade de tocar instrumentos | | | | X |
| | - Participa numa atividade de canto | | | X | |
| | - Entra na sala sem comportamentos inadequados | X | | | |
| | - Mantém-se na sala durante a sessão | | | | X |
| | - Interage verbalmente | | | | X |
| | - Interage não-verbalmente | | | X | |
| | - Espera pela sua vez na atividade | | | X | |
| | - Antecipa o seu turno | | | X | |
| | - Toca no seu próprio tempo | | | X | |
| | - Toca no tempo do terapeuta | | | X | |
| | - Inicia mudanças de tempo | | | X | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | | X |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | | X |
| Percepção/ Discriminação sonora e visual | - Busca estímulos auditivos | | | | X |
| | - Compreende estímulos auditivos | | | | X |
| | - Compreende estímulos visuais | | | | X |
| | - Reconhece melodias | | | | X |
| Comunicação | - Localiza a fonte sonora | | | | X |
| | - Demonstra percepção de mudanças de velocidade | | | X | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de intensidade | | | | X |
| | - Demonstra percepção de mudanças de dinâmica | | | | X |
| | - Procura comunicar | | | | X |
| | - Comunica desejos e ideias | | | X | |
| | - Comunica sem frustração | | | X | |
| | - Gesticula | | X | | |
| | - Vocaliza com volume apropriado | | | X | |
| | - Vocaliza com o musicoterapeuta | | | X | |
| | - Vocaliza apenas por imitação | | | | X |
| | - Verbalização impercetível | | | | X |
| | - Verbaliza palavras individuais | | | | X |
| | - Canta espontaneamente | | | X | |
| | - Vocaliza respostas aos estímulos musicais | | X | | |
| - Vocalizações comunicativas | | | X | | |
| | - Completa a letra das canções | | | | X |

Resultados e Discussão do Caso

Dado os resultados da avaliação final da escala IMCAP, a autoestima e expressão de sentimentos, competências motoras e desenvolvimento cognitivo apresentaram melhorias.

Em relação ao objetivo - promover a autoestima e a expressão de sentimentos-, foi perceptível que o Diogo mudou a sua disposição para ir às sessões de musicoterapia e maior motivação. A música ajuda a criar uma situação comunicativa onde o paciente desenvolve a autocompreensão e pode se expressar (Santos, 2022). Conforme afirma Nordoff-Robbins, a relação terapêutica dá importância ao vínculo musical. Graças a esse entendimento centrado em torno de fazer e experimentar música nas circunstâncias das sessões o utente sentiu-se com maior segurança para tal (Birnbaum, 2014).

Quanto às competências motoras, a coordenação do Diogo era muito desregulada pelo que a prática da execução e a estrutura de frases rítmicas e aumentar a amplitude de movimento através da prática de instrumentos musicais também ajudou, tal como menciona Hatampour *et al.* (2011) no enquadramento teórico.

Ao longo do processo de intervenção, o Diogo evoluiu de forma contínua sobretudo na área cognitiva. Foi possível observar um aumento da capacidade em expressar os seus sentimentos e mais tempo na atividade. Embora o processamento de informações do Diogo fosse lento, com a ajuda de melodias compostas com letra, revelava-se mais fácil e instintivo para o utente, nesse sentido como o autor Silva (2020) afirma a música foi uma ferramenta facilitadora, pois possui efeitos neurológicos estimulando a memória e criando respostas emocionais (Davis, Gfeller & Thaut, 1992 cit in Freitas, 2013). As limitações provocavam um atraso e, por isso, uma maior lentidão nos papéis esperados (Hallberg & Bandeira, 2021). Quanto às técnicas de composição, improvisação, performance e audição através do método ativos e recetivos tiveram papéis significativos no processo terapêutica no sentido de dar a

oportunidade ao utente de tomar iniciativa e de se sentir importante no seu papel (Bruscia, 2016).

Na área da comunicação, o Diogo com a estagiária era comunicativo verbalmente e musicalmente, o seu discurso era repetitivo e às vezes confuso. Por outras palavras, o pensamento do utente era muito desorganizado quando falava, podendo mudar de tópico de forma desconexa. Tal como Hallberg & Bandeira (2021) afirmam as limitações presentes vão desde o funcionamento intelectual ao desempenho de tarefas. Neste sentido, foi notório o papel que a improvisação teve ao longo do processo terapêutico, pois a improvisação juntamente com o utente permite ao musicoterapeuta envolver-se num nível terapêutico e chegar até ao utente (Wigram, 2005). Este método pode ser um meio primário para desenvolver a expressão e conduz o utente à descoberta pessoal e social (Bruscia, 1987). Como técnica básica, a improvisação feita por meio de troca de turnos desenvolvidos naturalmente ou iniciados pelo terapeuta por meio de convites musicais permite ao utente um melhoramento do desenvolvimento cognitivo (Bonde, 2019).

Por fim, o canto e a música foram essenciais para o desenvolvimento da imaginação e da capacidade de expressar ideias em palavras, música, dança, gestos e frases, pois construindo frases as palavras são facilmente memoráveis se fizerem parte de uma música (Barker, 1999).

Conclusão

Segundo Pedrosa (2019), a música é um conceito universal e qualquer ser humano possui a capacidade de reação ao estímulo musical.

Através da escala de avaliação IMCAP, foi possível constatar que o Diogo melhorou na área da concentração/atenção, uma vez que foi capaz de estar mais tempo focado nos instrumentos e na estagiária. Observou-se um aumento na motricidade grossa ao movimentar-

se ao som da música. A expressão pela satisfação da música também se manifestou mais, pelo que foi demonstrando mais interesse nas atividades musicais criando mais momentos musicais. Evidenciou-se vocalizações livres espontâneas com intencionalidade comunicativa e não apenas por imitação. Notaram-se progressões no reconhecimento da fonte sonora sem a presença do objeto.

O seu comportamento foi sempre participativo e por isso, foi possível concluir que houve interesse pela parte do Diogo para explorar os instrumentos. Houve troca de instrumentos, comunicação interativa com momentos de pergunta-resposta onde era respeitado o tempo de resposta do utente. O facto de haver tempo de espera pela resposta fez com que existisse uma perceção de mudança de dinâmica.

A estagiária, ao dar oportunidade ao utente para se expressar sobre o que aconteceu de positivo ou negativo na escola antes de chegar à sessão, fez com que criasse distintas músicas dando a hipótese de pensar sobre ele próprio, aumentando, assim, a autoestima e confiança.

Estudo de Caso II- Raquel

Descrição da Utente

A Raquel é uma criança de 9 anos com diagnóstico de SLG. A sua família é constituída pelos pais que estão divorciados e uma irmã mais nova do lado materno.

Segundo as informações constatadas no histórico da utente, o seu quociente global de desenvolvimento era muito inferior para a idade. Reconhecia os números até 6, necessitava de vigilância na mobilidade, precisava de ajuda para se vestir e despir, para ir à casa de banho e na alimentação. Era bastante reservada e precisava sempre de uma pessoa para a auxiliar ou vigiar. Já teve apneia do sono. As terapias que a Raquel usufruía eram terapia ocupacional, terapia da fala, fisioterapia neuro pediatra, pedopsiquiatria.

Frequentou a CX desde 29 de setembro de 2021 até março de 2022 durante o período da tarde das 14h30 às 18h30 já que de manhã estava na Escola Básica do 1º Ciclo no Susão, no 2º ano. Foi encaminhada para a musicoterapia pois gostava muito de música.

A fase de observação inicial destacou-se a inatividade da Raquel e o facto de estar sempre alheada do mundo. Era-lhe difícil conseguir realizar uma tarefa pois também tinha períodos muito curtos de atenção e concentração nas tarefas o que dificultava a aquisição de competências. Os tempos de vigília eram muito curtos e revelava-se muitas vezes cansada e pouco predisposta para qualquer tipo de atividade. Apresentava dificuldades de aprendizagem, em alcançar instruções simples, em manter a atenção nas atividades, em envolver-se nas mesmas e a comunicar.

Segundo os dados constatados anteriormente, segue a grelha de avaliação inicial preenchida pela estagiária (tabela 7) e posteriormente os objetivos definidos no plano terapêutico da Raquel (tabela 8).

Tabela 7*Avaliação Inicial da Raquel*

Respostas: N – Nunca; R – Raramente; AV – Às vezes; C – Constantemente

| Área | Objetivo | AI | | | |
|-----------------------|---|----|---|----|---|
| | | N | R | AV | C |
| Memória a longo prazo | - Reconhece o musicoterapeuta | | | X | |
| | - Reconhece canções familiares | | X | | |
| | - Pede atividades/canções/instrumentos | X | | | |
| Memória a Curto Prazo | - Reconhece e repete o ritmo dado | X | | | |
| | - Aceita novas canções/atividades | | X | | |
| | - Recorda e repete instrumentos tocados | | | X | |
| Cognição | - Compreende regras/estrutura | X | | | |
| | - Procura instrumentos | | | X | |
| | - Segue instruções simples | | X | | |
| | - Segue instruções complexas | X | | | |
| | - Indica o desejo para tocar instrumentos | | | X | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|--|
| Atenção/ Concentração | - Foca atenção nos instrumentos | X | | | |
| | - Foca atenção no musicoterapeuta | X | | | |
| | - Foca atenção na voz | | X | | |
| | - Mantém-se atento ao longo da sessão. | X | | | |
| | - Mantém-se concentrado nos instrumentos | X | | | |
| | - Mantém-se concentrado na voz do musicoterapeuta | | X | | |
| Motricidade grossa | - Movimenta-se ao som da música | X | | | |
| | - Deambula pela sala | | X | | |
| | - Manipula instrumentos | | X | | |
| | - Realiza atos motores a pedido | | X | | |
| | - Realiza atos motores espontâneos | | X | | |
| | - Demonstra agitação motora | X | | | |
| Motricidade fina | - Agarra instrumentos com firmeza | | X | | |
| | - Explora os instrumentos | | X | | |
| | - Agarra instrumentos com pouca firmeza | X | | | |
| | - Toca instrumentos espontaneamente | X | | | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | X | | | |
| Social | - Sorri/Ri durante a sessão | | X | | |
| | - Expressa satisfação pela música | | X | | |
| | - Aprecia canções conhecidas | | X | | |
| | - Canaliza agitação através de um instrumento de percussão | | X | | |
| | - Acalma-se com suporte musical | | | X | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | - Controla a impulsividade | | | X | |
| | - Responde pelo nome | | | | X |
| | - Demonstra interesse na atividade | | | X | |
| | - Mantém contacto visual | | | | X |
| Participação e interação | - Toca no musicoterapeuta | X | | | |
| | - Envolve-se na interação musical | | | X | |
| | - Participa numa atividade de tocar instrumentos | | | X | |
| | - Participa numa atividade de canto | X | | | |
| | - Entra na sala sem comportamentos inadequados | | | | X |
| | - Mantém-se na sala durante a sessão | | | | X |
| | - Interage verbalmente | | | | X |
| | - Interage não-verbalmente | | | X | |
| | - Espera pela sua vez na atividade | | | X | |
| | - Antecipa o seu turno | | | X | |
| | - Toca no seu próprio tempo | | | X | |
| | - Toca no tempo do terapeuta | | | X | |
| | - Inicia mudanças de tempo | | | X | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | | X |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | X | |
| Percepção/ Discriminação sonora e visual | - Busca estímulos auditivos | | | X | |
| | - Compreende estímulos auditivos | | | X | |
| | - Compreende estímulos visuais | | | X | |
| | - Reconhece melodias | | | | X |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|---|---|
| Comunicação | - Localiza a fonte sonora | | X | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de velocidade | X | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de intensidade | X | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de dinâmica | X | | | |
| | - Procura comunicar | | | X | |
| | - Comunica desejos e ideias | X | | | |
| | - Comunica sem frustração | | | | X |
| | - Gesticula | | | X | |
| | - Vocaliza com volume apropriado | - | - | - | - |
| | - Vocaliza com o musicoterapeuta | X | | | |
| | - Vocaliza apenas por imitação | X | | | |
| | - Verbalização impercetível | X | | | |
| | - Verbaliza palavras individuais | | | X | |
| | - Canta espontaneamente | X | | | |
| | - Vocaliza respostas aos estímulos musicais | | X | | |
| | - Vocalizações comunicativas | X | | | |
| | - Completa a letra das canções | X | | | |

Plano Terapêutico da Raquel

Início de intervenção- outubro 2021

Fim de intervenção- junho 2022

Tabela 8*Objetivos Definidos no Plano Terapêutico da Raquel*

| OBJETIVO | SUB-OBJETIVO A) | SUB-OBJETIVO B) |
|----------------------------------|---|--|
| Promover as competências motoras | Incentivar a manipular os instrumentos que lhe são dados (jogos musicais) | Pegar nos instrumentos musicais com firmeza |
| Desenvolver a comunicação oral | Vocalizar com volume apropriado em relação à estagiária | Vocalizar com a estagiária imitando motivos musicais (pergunta-resposta) |

Processo Terapêutico

A Raquel teve no total 22 sessões de musicoterapia com a duração de 45 minutos cada. Na CX, o horário foi sempre às terças-feiras ao fim do dia na sala das artes. Já na escola do Susão foi da parte da manhã. A sala da sessão era preparada antecipadamente de acordo com as atividades planejadas para cada sessão. Muitas vezes acontecia a Raquel chegar à instituição cansada e fraca pois momentos antes tinha uma crise. Assim sendo, alterava-se o horário e a estagiária trocava de utente. Essa era uma dificuldade que ocorria constantemente.

Ao longo do processo terapêutico, nas primeiras sessões a Raquel mostrava-se entusiasmada ao chegar à sala, mas, na fase final do processo terapêutico, notou-se uma ligeira mudança no seu estado pois houve complicações no seu quadro clínico. Na antepenúltima sessão, a Raquel teve mais crises num curto período e na penúltima sessão teve uma crise tendo sido internada durante uma semana. Consequentemente, na última sessão, a Raquel apenas queria descansar e não tinha força suficiente para interagir com a estagiária. Além desses motivos, também a Covid-19 não permitiu que decorresse de forma esperada.

O seu gosto musical girava à volta das canções infantis como *ó Rosa arredonda a saia* (foi alterado para o nome próprio da utente para ser chamativo), *o meu chapéu tem três bicos*, *olha a bola Manel*, *o balão do João*, *o Laurindinha*, *apita o comboio*, entre outras. A canção que resultou nas sessões, e na qual a estagiária trabalhou mais foi o *balão do João*.

A estagiária definiu como estrutura base cantar e tocar a “Canção do Olá” no início e a “Canção do Adeus” no fim de cada sessão, uma vez que, quando a Raquel ia para a sala da sessão depois de estar em diferentes contextos (ou da sala de apoio, ou da hora do lanche/recreio), esta estrutura dava indicação à utente do início e do fim da sessão. A estagiária ia sempre buscar a utente e acompanhava-a à sala depois da sessão.

Logo na primeira sessão, foi notório o gosto musical da Raquel pela reação que ela demonstrava pela música. Quando ouvia um instrumento ou mesmo uma música, a utente deambulava pela sala e dizia algumas palavras como “Sim!”, “É fixe!”. Depois de poucas sessões, a Raquel ganhou mais confiança e ficava cada vez mais próxima da estagiária, ficando sentada ao seu lado. Por vezes, acontecia a utente ficar uns segundos “bloqueada” com o olhar distante, mas a estagiária conseguia “trazê-la de volta” com mudança dinâmica ou de melodia. Com o decorrer das sessões, a estagiária constatou que a Raquel ficava cada vez mais atenta às dinâmicas e tinha sido esse jogo de dinâmicas que a cativava para a atividade. Contudo, porém, a Raquel ouvia com atenção o exercício, mas não tinha capacidade de tomar iniciativa e criatividade quando estimulada.

No setting terapêutico havia um espelho em que a Raquel fixava o olhar e por este motivo o espelho ficava sempre tapado para que não houvesse fatores distrativos.

Os momentos musicais durante as sessões foram apresentados com música ao vivo umas vezes cantada e acompanhada ao piano pela estagiária, outras vezes cantada e acompanhada pelos instrumentos orff.

Na tabela abaixo (tabela 9) estão apresentados os dados da avaliação final da Raquel completados pela estagiária.

Tabela 9*Avaliação Final da Raquel*

Respostas: N – Nunca; R – Raramente; AV – Às vezes; C – Constantemente

| Área | Objetivo | AF | | | |
|-----------------------|--|----|---|----|---|
| | | N | R | AV | C |
| Memória a longo prazo | - Reconhece o musicoterapeuta | | | | X |
| | - Reconhece canções familiares | | | X | |
| | - Pede atividades/canções/instrumentos | | X | | |
| Memória a Curto Prazo | - Reconhece e repete o ritmo dado | X | | | |
| | - Aceita novas canções/atividades | | X | | |
| | - Recorda e repete instrumentos tocados | | X | | |
| Cognição | - Compreende regras/estrutura | X | | | |
| | - Procura instrumentos | | | X | |
| | - Segue instruções simples | | X | | |
| | - Segue instruções complexas | X | | | |
| | - Indica o desejo para tocar instrumentos | | | X | |
| Atenção/ Concentração | - Foca atenção nos instrumentos | | | X | |
| | - Foca atenção no musicoterapeuta | | | X | |
| | - Foca atenção na voz | | | X | |
| | - Mantém-se atento ao longo da sessão. | | X | | |
| | - Mantém-se concentrado nos instrumentos | | X | | |
| | - Mantém-se concentrado na voz do musicoterapeuta | | X | | |
| Motricidade grossa | - Movimenta-se ao som da música | X | | | |
| | - Deambula pela sala | X | | | |
| | - Manipula instrumentos | | | X | |
| | - Realiza atos motores a pedido | | | X | |
| | - Realiza atos motores espontâneos | | X | | |
| | - Demonstra agitação motora | | X | | |
| Motricidade fina | - Agarra instrumentos com firmeza | | X | | |
| | - Explora os instrumentos | | X | | |
| | - Agarra instrumentos com pouca firmeza | | | X | |
| | - Toca instrumentos espontaneamente | | X | | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | X | |
| Social | - Sorri/Ri durante a sessão | | X | | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | X | |
| | - Aprecia canções conhecidas | | | X | |
| | - Canaliza agitação através de um instrumento de percussão | | | X | |
| | - Acalma-se com suporte musical | | | | X |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | - Controla a impulsividade | | | X | |
| | - Responde pelo nome | | | | X |
| | - Demonstra interesse na atividade | | X | | |
| | - Mantém contacto visual | | | | X |
| Participação e interação | - Toca no musicoterapeuta | | X | | |
| | - Envolve-se na interação musical | | X | | |
| | - Participa numa atividade de tocar instrumentos | | X | | |
| | - Participa numa atividade de canto | X | | | |
| | - Entra na sala sem comportamentos inadequados | | | | X |
| | - Mantém-se na sala durante a sessão | | | X | |
| | - Interage verbalmente | | | X | |
| | - Interage não-verbalmente | | X | | |
| | - Espera pela sua vez na atividade | | X | | |
| | - Antecipa o seu turno | | | X | |
| | - Toca no seu próprio tempo | | | X | |
| | - Toca no tempo do terapeuta | | | X | |
| | - Inicia mudanças de tempo | | | | X |
| | - Expressa satisfação pela música | | | X | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | X | |
| Percepção/ Discriminação sonora e visual | - Busca estímulos auditivos | | X | | |
| | - Compreende estímulos auditivos | | | X | |
| | - Compreende estímulos visuais | | | X | |
| | - Reconhece melodias | | | X | |
| Comunicação | - Localiza a fonte sonora | | | X | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de velocidade | X | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de intensidade | X | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de dinâmica | X | | | |
| | - Procura comunicar | | X | | |
| | - Comunica desejos e ideias | X | | | |
| | - Comunica sem frustração | | | | X |
| | - Gesticula | | | X | |
| | - Vocaliza com volume apropriado | - | - | - | - |
| | - Vocaliza com o musicoterapeuta | X | | | |
| | - Vocaliza apenas por imitação | X | | | |
| | - Verbalização impercetível | X | | | |
| | - Verbaliza palavras individuais | | | X | |
| | - Canta espontaneamente | X | | | |
| | - Vocaliza respostas aos estímulos musicais | | | X | |
| - Vocalizações comunicativas | X | | | | |
| - Completa a letra das canções | | X | | | |

Resultados e Discussão do Caso

Os objetivos propostos para o trabalho terapêutico com a Raquel foram a motricidade fina aumentando a força muscular e a comunicação oral, promovendo ao mesmo tempo a autoestima.

De acordo com a literatura evidenciada e segundo Bruscia (2018), a música favorece o aumento das possibilidades de existir e agir, o que leva a aumentar a execução de atividades voluntárias. No caso da Raquel, percebia-se que queria participar nas atividades propostas embora o tempo de atividade possível da parte dela fosse muito curto.

No que diz respeito aos resultados da utente em consonância com os resultados da escala de avaliação IMCAP obtidos, a Raquel nas sessões de musicoterapia aumentou o número de experiências positivas de si própria, sendo uma delas a comunicação oral mais motivada.

A vocalização apenas foi conseguida (raramente) em algumas palavras, no entanto, a Raquel foi melhorando a resposta de completar palavras nas músicas infantis que se destacam do seu ISO. Posto isto, a sua participação melhorou nas sessões iniciais envolvendo-se na interação musical, nas atividades de tocar instrumentos.

Nas sessões era sempre dado espaço para que a utente pudesse participar nas intervenções musicais de pergunta-resposta ainda que o tempo de resposta fosse bastante longo uma vez que a utente tem muitas dificuldades na comunicação e a musicoterapia vem ajudar neste sentido (Freitas, 2013). A música para estes utentes contribui para a estimulação e para o desenvolvimento da mesma através da linguagem que possui uma estreita conexão com a música tal como afirma Rudd, 1991 cit in Lana (2009). É possível estabelecer contacto sem a linguagem verbal, contribuindo ainda para o desenvolvimento dela. Foram aplicadas as duas formas da musicoterapia: ativa e recetiva (Bruscia, 2016). Embora a utente não

conseguisse participar durante muito tempo nos momentos ativos eram muito dinâmicos e intensivos.

O défice na linguagem é um dos sintomas mais frequentes constatado pelas dificuldades em interagir e comunicar. A utente imitava motivos musicais de pergunta-resposta verificando-se um ligeiro progresso já que demonstrava interesse pelas melodias criadas.

Também se verificou um progresso na sua postura distraída, deixando de ter uma posição “fechada”, isto porque tal como refere Wigram (1997), a improvisação na musicoterapia, promove a relação, e, de facto, foi notória a melhoria da relação terapêutica entre o utente e a estagiária, levando a que a utente procurasse olhar para a estagiária. As técnicas musicais como a audição, recriação, improvisação, composição, cantar, tocar instrumentos musicais e realizar jogos musicais fazem parte da improvisação e são métodos que leva a utente a estabelecer uma relação consigo mesmo (Bruscia, 1987). Com base nesta técnica de improvisação foi possível criar momentos de diálogos musicais com a utente (Bonde, 2019).

Na área motora, a estagiária foi conseguindo que a utente pegasse nos instrumentos de forma firme embora durasse breves segundos. Estes resultados foram alcançados com jogos musicais, como por exemplo a troca de turnos ou jogos de imitação, com músicas conhecidas pela utente incentivando a estar com um instrumento o máximo de tempo possível, por vezes a utente fazia de pé outras vezes sentada, consoante a estagiária achasse para aguentar o peso corporal.

Relativamente aos espasmos descritos no enquadramento teórico referentes à SLG, estes também aconteciam com a utente Raquel quando tinha crises espontâneas de difícil

controlo. Uma música de tempo lenta permite que o cérebro descanse tornando a respiração cada vez mais lenta (Canevska & Akgun, 2021).

Conclusão

A Raquel melhorou na área da comunicação foi capaz de tocar ao mesmo tempo com a estagiária ainda que por breves instantes.

Enquanto no início a utente deambulava pela sala sem dar atenção ao que fazia a estagiária, passado algumas sessões houve uma mudança de comportamento pois a Raquel interessava-se pelo que estava a acontecer e aproximava-se da estagiária sem receio.

Quanto ao tempo de espera não houve mudança, este era relativamente grande.

O facto de ter havido uma mudança do local de estágio e devido aos problemas de saúde sucedidos nas últimas sessões, não houve um grande progresso nas sessões de musicoterapia.

Concluindo, a utente demonstrava falta de interesse no outro e nesse sentido, o potencial da música provocou respostas emocionais que melhorou a comunicação oral e também as competências motoras.

Outras Intervenções Clínicas

Nesta secção, serão descritas as outras intervenções realizadas no âmbito do estágio em musicoterapia para além das duas intervenções referidas no capítulo anterior.

I- Gustavo

O Gustavo é um utente com 9 anos de idade, com diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo e é português. O seu agregado familiar é constituído pelo pai e pela mãe.

Frequentou a CX desde setembro de 2021 até março de 2022, sempre no horário da tarde, pois da parte da manhã frequentava a escola em Rio Tinto. Na instituição, participava em várias atividades como teatro, cozinha e desporto.

Era acompanhado em consulta de pedopsiquiatria, terapia da fala, terapia ocupacional e participava em grupos de apoio terapêutico semanais - GASC (Grupos Para a Autonomia e Socialização em Contexto). Este grupo era um serviço especialmente vocacionado para utentes com PEA onde trabalhavam o desenvolvimento de competências sociais e promoção da independência.

A intervenção terapêutica nesta população tem como objetivo “a promoção da autonomia e funcionalidade em diferentes áreas, nomeadamente, comunicação e linguagem, interação e socialização, comportamento e regulação emocional, desenvolvimento motor e atividades da vida diária, ou seja, preparar para a vida adulta” (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, 2018, parágrafo 1).

Apesar que tinha as funções verbais intactas, o conteúdo do seu discurso era bastante limitado. No entanto, adorava falar ainda que apresentava dificuldade em expressar ideias e sentimentos. Quanto às suas alterações comportamentais denotavam-se agitações motoras frequentes e estereotípias ao nível corporal como movimentos com os dedos e com os olhos. Ao nível da comunicação, exprimia-se maioritariamente por frases repetidas.

O repertório musical do Gustavo foram sempre músicas infantis como *brilha, brilha lá no céu, atirei o pau ao gato, o balão do João*, entre outras. Quando o Gustavo estava na sala de apoio e pediam para ele escolher uma música, ele pedia sempre a música *cheguei* da Ludmila e *O bebê* de Kevinho e MC Kekel.

Os instrumentos despertavam interesse ao Gustavo já que, quando chegava à sala, pegava neles e tocava, mas passado um breve momento colocava-os dentro da boca. Com o tempo, conseguiu perceber que os instrumentos na boca também produzem som. Como as sessões do Gustavo eram sempre quando o pai o ia deixar na CX, quando chegava à sala com a estagiária, o seu olhar era sempre direcionado para a janela com esperança de ver o pai.

Foi encaminhado para a musicoterapia por gostar muito de música. No total, foram realizadas 16 sessões de musicoterapia.

As primeiras duas sessões foram direcionadas para o preenchimento da escala do IMCAP-ND de forma informal. Ao longo do processo terapêutico do Gustavo houve momentos de agitação motora, sendo um deles quando a estagiária dispunha os instrumentos e ele atirava-os para o chão. Para captar a atenção do utente, era utilizado um metalofone colorido uma vez que é um instrumento que produz um som agudo e as cores eram apelativas. Também foram usados os tubos de som que facilitaram na associação a elementos como letras ou cores. Por serem leves e coloridos, foi possível trabalhar a partilha do objeto ou emitir vocalizações e sons de uma forma divertida. Quanto às estereotípias verbais do Gustavo, eram acompanhadas pelas congas ou clavas, dado que as próprias vocalizações eram rítmicas. Por fim, o Gustavo começou a ter maiores tempos de interação com a estagiária.

II- Sara

A Sara é uma adolescente com 18 anos de idade, cuja diagnóstico é Perturbação do Espectro do Autismo e é portuguesa. O pai está ausente porque trabalha no estrangeiro, vive com o avô que está acamado e com a mãe. Tem um irmão mais velho que está sempre presente e a quem a Sara é muito ligada afetivamente sendo uma pessoa de referência para ela. Inscreveu-se na CX desde 5 de novembro de 2021 até março de 2022. As sessões com a Sara foram realizadas desde novembro até março num total de 15 sessões.

A utente foi operada à coluna recentemente e, por isso, os instrumentos ficaram sempre colocados em cima de uma mesa de modo a estar na posição mais confortável.

Gostava muito de música, de dança e era bastante ativa. Nas atividades do dia a dia era totalmente independente e tinha 80% do grau de dependência.

Em algumas sessões, a Sara apresentava uma certa relutância em levantar-se do local onde estava para ir para a musicoterapia. Contudo, chegava à sala e às vezes estava logo disposta a explorar. Os instrumentos despertavam-lhe interesse uma vez que a primeira coisa que fazia quando chegava à sala era tocar.

Na primeira fase de avaliação, o desinteresse foi notável. No entanto, passou bastante rápido e houve uma exploração sentida e de maior interação. O histórico sonoro-musical ia desde Tony Carreira, Agir, Anitta a Panda e os Caricas.

Apresentava dificuldades em compreender as regras e estruturas, comunicar sem frustração, vocalizar com a estagiária e manter a atenção ao longo das sessões. O instrumento que lhe captava mais interesse era a castanhola.

Segundo os itens da escala do IMCAP-ND, constatou-se uma subida nos itens de cognição, atenção/concentração relacionais e comunicacionais. Estes resultados evidenciam a importância na participação em sessões de musicoterapia.

III- Ricardo

O Ricardo é um adolescente com 17 anos, diagnosticado com síndrome de Angelman reside em Ermesinde e é português. O seu agregado familiar é composto pelos pais que estão divorciados e têm guarda conjunta, pelos avós e pela irmã que é professora de piano.

Frequentava as terapias de fisioterapia e terapia ocupacional e integrou a CX desde 30 de setembro de 2020 até março de 2022. Recentemente, transitou de escola de Águas Santas na Maia para Alfena.

Precisava de ajuda na mobilidade, higiene, idas à casa de banho, deslocações, vestir e despir, alimentação e conseguia expressar as suas necessidades básicas. Apresentava 95% de incapacidade. Não lia, nem reconhecia letras ou palavras, mas tinha curiosidade pelo desenho das letras e reconhecia alguns números até 5.

O utente era não-verbal e expressava-se muitas vezes em humming apontando para o que pretendia. Os únicos vocalizos produzidos eram mamã e papá. Quando era criança, em casa, falavam através de magic-talk.

Os objetivos planeados para o Ricardo foram as competências motoras, aumentar o tempo de tarefa, cognição, regras/estruturas e pronunciar corretamente algumas palavras básicas.

Algumas das características do Ricardo eram a hiperatividade, que é um comportamento típico dos utentes com a síndrome referida; reagia maioritariamente aos estímulos físicos e mentais acompanhando-se de riso; estava sempre bem-disposto e sorridente; não respeitava o espaço do outro; era muito expressivo à música o que denota um grande gosto musical. Segundo a mãe do Ricardo, em casa, ouvia constantemente óperas e música clássica.

Ao nível comportamental, revelou ser um adolescente que gosta de contacto físico, mantém contacto visual embora muitas vezes parecia que estava ausente.

Quanto ao nível musical, tinha uma enorme vontade de tocar nos instrumentos em estilo livre, sustentando-se na improvisação. Esta improvisação era apresentada através de um tema ou estrutura, de forma a ser possível criar uma ideia musical. As dinâmicas musicais eram muito fortes e muito intensas, ficando bastante excitado. Surgia sialorreia (produção de saliva em demasia), quando estava mais ansioso.

Depois de estar sentado em frente ao piano, explorava todos os botões, conseqüentemente, todas as músicas, estilos musicais oferecidos pelo piano usando o metrónomo assim como as teclas brancas maioritariamente nas notas graves, mesmo sentado a meio do piano, recusando, muitas vezes, as interações com a estagiária. Nas sessões seguintes, houve um ponto de viragem quando a estagiária deixou de o colocar em frente ao piano, mas ao lado e com outro instrumento à sua disposição, não tendo a possibilidade de tocar no piano. Com isto, o Ricardo entendeu que o objetivo era perceber até onde vai o espaço dele trabalhando, assim, o cumprimento das regras simples e estruturas.

IV- Hugo

O Hugo é um utente com 13 anos de idade e com diagnóstico de Perturbação do Desenvolvimento Intelectual Moderada em comorbidade com Perturbação do Espectro do Autismo entre outros aspetos que estavam a ser estudados pelos médicos e é português. Este diagnóstico não permitiu que o plano terapêutico decorresse de forma esperada pelo que aconteceu desde novembro de 2021 até fevereiro de 2022 com um total de 10 sessões. O seu agregado familiar é composto pela sua mãe e duas irmãs mais novas.

Era acompanhado em psiquiatria da infância e adolescência, terapia da fala e terapia ocupacional.

O Hugo frequentou a CX desde janeiro de 2020 até fevereiro de 2020. Fisicamente era autónomo, no entanto, a sua marcha não refletia um equilíbrio correto pois tinha limitações na mobilidade. Revelava períodos de desorganização, agitação psicomotora grave, era dependente para as Atividades da Vida Diária (AVD's) e apresentava 60% de incapacidade. Desenvolveu bradicardia pelo que não podia executar esforço. Não sabia ler nem escrever, mas era capaz de procurar no telemóvel e no Youtube. É importante salientar que o seu gosto musical era bastante amplo, gostava de músicas populares, funk, pop, hip hop e rap.

Quanto ao funcionamento cognitivo, o Hugo apresentava um discurso fluído embora não fosse totalmente perceptível na articulação de palavras.

Da avaliação inicial realizada, definiram-se para o Hugo objetivos gerais: (1) aumentar a resistência à frustração, promovendo o autocontrole; (2) respeitar o espaço do outro; (3) mais tempo de atividade. Recorreu-se a estratégias como a improvisação musical, execução de jogos musicais. O utente mostrou-se, recorrentemente, violento e inquieto. O tempo de trabalho era muito curto não sendo mais de 10 minutos. Como utente foi o que apresentou momentos mais instáveis e não houve sempre momentos musicais.

Note-se que o Hugo foi bastante irregular nas sessões. Não foi possível concluir a intervenção com o Hugo por motivos de saúde.

V- Carolina

A Carolina tem 14 anos, apresenta um diagnóstico de défice moderado com antecedentes hipoparatiroidismo cogénito, e é portuguesa.

Era reconhecida pela sua boa disposição e o seu dinamismo. A mesma informou a estagiária que sabia tocar bateria e guitarra embora o único contacto que teve com instrumentos musicais foi nas aulas de música na escola e no Ocupação dos Tempos Livres (OTL) que frequentou na CX. Gostava muito de música, não tinha canção de embalar e o seu

cantor preferido era Lucas Neto, cantor luso-brasileiro. Não gostava de David Carreira, Tony Carreira, Mickael Carreira música românticas e de tempo lento. Através do preenchimento da história sonoro-musical, a estagiária obteve os seguintes dados sobre as músicas preferidas: música do genérico da patrulha pata, *hakuna matata* de Elton Jonh, música do genérico da abelha Maia, músicas *canta com o Ruca, quem dorme é o leão*. Foi observado dentro e fora das sessões que a utente demonstrava satisfação na relação com o outro.

O objetivo trabalhado foi melhorar a comunicação pois esta não era perceptível. Quando foram apresentados os instrumentos à utente ela era capaz de identificá-los. Foram também realizados jogos de imitação e pergunta-resposta para incentivar a Carolina a esperar pelo tempo do outro.

VI- Cidália

A Cidália é uma jovem do sexo feminino de 13 anos de idade, apresenta um quadro clínico de multideficiência, é natural de Valongo é de origem cigana e portuguesa. Quando era mais nova, a sua mãe faleceu e ficou a morar com o pai e sua companheira em Ermesinde. Mais tarde, foi abandonada pelo pai, e por isso ficou com outra família mudando de residência novamente para Valongo, onde residia. Tem um irmão da parte do pai e uma irmã mais velha da mãe com quem residia. Era por isso, proveniente de uma família desestruturada e marcada por conflitos.

Frequentava o 7º ano de escolaridade na escola Vallis Longus. O seu horário na escola era sempre da parte de tarde. Quando não se encontrava na escola, passava maioritariamente o resto do dia em casa com a “mãe” a ver televisão.

Foi operada ao pé direito pelo que tinha dificuldades em andar.

No levantamento da história sonoro-musical, a utente afirmou que gosta de David Carreira, Nininho Vaz Maia a música chamada *Gosto de Ti*, Zé Filipe inclusive a música

vontade de morder, Pedro Sampaio música intitulada *galopa*, Giulia Be a música denominada *menina solta e* de Delacey a música *dream it possible*. A música, no geral, esteve sempre presente na sua vida uma vez que o pai gostava muito de cantar a música *gosto de ti* para ela. Dada a importância da música de *Nininho Vaz Maia* na vida da Cidália, a estagiária e a utente fizeram uma recriação desta música com outra letra sobre a escola.

Era uma jovem bastante comunicativa, no sentido em que era espontânea. Gostava da escola, brincar, telemóvel e adorava o seu cabelo e a sua cadela Luna.

Os problemas identificados na Cidália foram sobretudo ao nível cognitivo. Como tal, foram realizadas várias dinâmicas nesse sentido como, por exemplo, jogos de memória, completar canções conhecidas por ela, entre outras. Nas primeiras sessões, as músicas eram apenas cantadas e só depois se adicionaram instrumentos como o piano e alguns instrumentos orff. Durante as últimas sessões, sentiram-se ligeiros progressos. Neste sentido, a musicoterapia teve um efeito positivo na vida da Cidália.

VII- Augusto

O Augusto é um jovem com 13 anos, diagnosticado com PEA e é o único utente de naturalidade brasileira. Há cerca de um ano, vivia na instituição Mão D'Água em Valongo e tinha visita dos pais semanalmente na própria instituição. Não sabia ler nem escrever e era gago. Frequentava o 6º ano de escolaridade na escola de Vallis Longus no período da tarde. Era um rapaz que constantemente fazia comentários negativos sobre si e sobre o ambiente que o rodeava embora tivesse melhorado nesse sentido. Fazia regularmente comentários tais como “eu falho muito”, “só quero ser normal como os outros”, “quero resolver muitas coisas sobre mim”, “não gosto da instituição”. Não gostava da disciplina de boccia nem de natação. Semanalmente tinha terapia da fala e terapia ocupacional em Ermesinde.

Os seus gostos iam ao encontro das músicas: Thiago Brava ft. Jorge- *dona maria*, *trinined-dinero*, Sorriso Maroto-*assim você mata papai*, Giulia Be-*menina solta*, Pedro Sampaio-*galopa*. O estilo musical que rejeita era o fado. Nas primeiras duas sessões quando a estagiária aplicou a escala de avaliação, o Augusto afirmou que não gostava de música, no entanto, na última sessão, quando a estagiária colocou novamente a mesma questão, já disse com confiança que gostava.

Dada a sua posição de afastamento para com os outros, os objetivos terapêuticos da intervenção foram a relação terapêutica, estimulando o contacto ocular e promovendo a comunicação através de experiências musicais (aumentando o número de experiências positivas e promovendo momentos de interação).

O Augusto estava sempre bem-disposto quando chegava com a estagiária à sala, sentando-se na cadeira habitual. Inicialmente, quando a estagiária colocava música no telemóvel para conhecer o gosto musical, ele pedia sempre para pôr o volume baixo. Estava constantemente a virar-se para a porta com receio que alguém o estivesse a ouvir ou a ver. Quando ele falava ou cantava, olhava muitas vezes para o telemóvel da estagiária não mantendo o contacto visual. Tal como na primeira sessão cantou sempre baixo para não sobressair à voz da estagiária. Relativamente à cognição, conseguia perceber instruções simples, mas se fizesse uma atividade mais complexa ficava desorientado. Indicava quando gostava e quando não gostava. Ao nível da comunicação procurava comunicar só quando era pedido ou por imitação e era pouco expressivo musicalmente. Em relação à expressão emocional quando pegava na guizeira, abanava-a sem ritmo, demonstrando agitação e frustração. Acerca da expressão facial, esta era muitas vezes enérgica e marcada quando cantava. Relativamente à participação e interação/comportamento era um rapaz motivado,

mas nunca tinha iniciativa para começar. Participava, interagia verbalmente sem fazer perguntas antecipando a sua vez.

O utente teve 8 sessões ao longo dois meses de intervenção. O Augusto reagiu muito bem às sessões de musicoterapia, no entanto, o seu processo foi demasiado curto.

VIII- Mónica

A Mónica tem 14 anos de idade, um quadro clínico de síndrome de Smith-Magenis e é portuguesa. Frequentava o 8º ano de escolaridade na escola de Vallis Longus no período na manhã. A utente apresentava um défice intelectual visível no seu discurso e comportamento, destacando-se pelo desfasamento entre a sua idade cronológica e a sua idade mental. Isto foi verificado na sua escolha de músicas. A Mónica era uma adolescente que gostava da música dos patinhos, no entanto, também gostava da música *jerusalema* de master KG, *noite inteira* de David Carreira, *pessoa certa na hora errada* de Giulia Be.

Éra uma adolescente que gostava de saber a origem dos instrumentos assim como o seu material sendo que muitas vezes não era perceptível o seu discurso. Éra completamente autónoma e demonstrava um nível de autonomia alto no desempenho de tarefas básicas do seu dia a dia.

A utente gostava muito de música e expôs à estagiária que tinha em casa vários instrumentos musicais como maracas, pandeiretas, piano e reco-reco. A sua postura foi sempre simpática e presente.

Da avaliação inicial, sobressaiu o desempenho comunicacional e apresenta um desempenho cognitivo relativamente baixo. Nas sessões, nunca tomava iniciativa para pegar nos instrumentos e tocar, e, quando tocava fazia sempre ritmos iguais aos da estagiária. Muitas das vezes parava de tocar para se arranhar nas feridas que estavam grandes e nesses momentos, a estagiária voltava o mais rápido para a atividade. Comunicava de forma

intencional ainda que por vezes não fosse fácil compreender tudo o que dizia. Nas sessões finais já mostrou interesse na interação com o outro, respondendo positivamente aos jogos musicais e dando mais ênfase às dinâmicas.

A Mónica reagiu bem às sessões de musicoterapia, todavia, as sessões foram mais curtas do que o esperado.

IX- Joaquim

O Joaquim é um rapaz com 7 anos de idade diagnosticado com epilepsia grave e é português. O seu agregado familiar é composto pela mãe e pelo pai. Segundo contaram os pais e as professoras, os seus comportamentos tinham vindo a ser muito agressivos devido à medicação. Estava no 2º ano de escolaridade na Escola Básica do Susão.

O utente era autónomo e não-verbal. Na área da comunicação, o utente apresentava boa compreensão oral, não conseguindo atingir o mesmo nível no que toca à expressão oral. Recorreu-se a estratégias como execução de jogos musicais interativos. A improvisação permitiu estabelecer um canal de comunicação não-verbal, desenvolver a capacidade de relacionamento e dar sentido à liberdade de autoexpressão. A escolha de instrumentos foi sempre feita pelo Joaquim. Os instrumentos prediletos eram o bombo e a castanholha.

É importante referir que o Joaquim era muito trabalhador e obediente, colaborando por iniciativa própria.

Os gostos musicais do Joaquim eram músicas infantis.

X- Rute

A Rute é uma utente com 8 anos de idade diagnosticada com Trissomia 21 e é portuguesa. O seu agregado familiar é constituído por 4 irmãos mais velhos, 3 do sexo masculino e 1 sexo feminino. Frequentava o 1º ciclo na Escola de Susão e não fazia terapia. Beneficiou de 7 sessões individuais de musicoterapia entre os meses de abril a junho.

Era conhecida pela boa disposição e pelo desejo em se movimentar.

A utente apresentava um desempenho cognitivo baixo. Comunicava de forma intencional embora não fosse capaz de articular palavras. Deslocava-se de forma autónoma e necessitava de apoio nas tarefas básicas do dia a dia, como, por exemplo, ir à casa de banho.

A Rute demonstrou em todas as sessões bastante interesse pela música e um comportamento pouco assertivo, tendo sido necessário manter um nível de superioridade por parte da terapeuta. Contudo, foi notório a rejeição quando queria fazer algo que não podia.

O gosto musical da Rute destacou-se nas músicas infantis, como *o balão do João, a saia da Carolina, eu vi um sapo, atirei o pau ao gato*.

Na avaliação inicial, foram identificados o tempo de atividade e concentração mínimo, resistência a seguir instruções e agitação.

Tendo em conta as dificuldades da Rute, definiram-se os seguintes objetivos gerais: o controle de impulsos e atenção.

Ao longo do processo, notaram-se alguns progressos mínimos como a proximidade que se criou na relação terapêutica pelo facto da Rute não deambular pela sala como fazia nas primeiras sessões; cumprimento de ordens básicas, por exemplo não mexer nos objetos que não faziam parte do setting. Passada a primeira fase, a utente revelou-se mais participativa e contida.

De forma geral, a Rute tomou sempre o leme das sessões exceto nas primeiras sessões. Sempre que entrava na sala, a Rute adotava uma postura recorrente em cada sessão, que consistia em pegar nos instrumentos orff, por exemplo, a pandeireta e maracas.

O tempo do processo terapêutico foi bastante curto.

Outras Atividades

Ao longo do estágio, foi possível à estagiária participar em outras atividades propostas pela instituição.

Durante o mês de observação (mês de outubro), quando a estagiária se encontrava no local de estágio e não estava em sessões, foi possível observar e acompanhar todos os utentes de maneira a pensar antecipadamente nalgumas propostas individuais. Esta possibilidade permitiu, não só constatar o comportamento dos utentes nas atividades, como também ter a perceção do nível de funcionamento da instituição. Acrescenta-se, ainda, que foi possível observar o ambiente dentro da instituição, as suas interações e relações entre os utentes e toda a equipa.

No dia 16 de dezembro, a estagiária realizou uma proposta alusiva à musicoterapia. Esta proposta consistiu numa primeira parte teórica para abordar o conceito, indicar a quem se destina, quais são os benefícios, em que contextos se aplica, que tipo de terapia pode ser. A segunda parte foi prática, onde os participantes tiveram um papel ativo e realizaram uma dinâmica musical à qual a estagiária deu o nome de espelho animado. Nesta atividade, os elementos do grupo escolhem um par e um espaço a cerca de um metro e meio do outro. Os pares devem ficar colocados frente a frente ao longo do espaço. Cada par decide quem será o que comanda a ação. Colocou-se a música *the wind* de tempo moderado, a pessoa designada executa movimentos consoante o andamento da música e a outra deve fazer exatamente o mesmo, na mesma direção e em simultâneo, mas em espelho. Os movimentos devem ser lentos, tendo em conta a mudança de posição e de velocidade, já que a música também o é. Após esta parte, invertem-se os papéis, isto é, troca-se de pessoa que comanda a dupla, fazendo exatamente o mesmo. A música também se alterou, *Empty Crown* de Yas. Os materiais foram o corpo e a música gravada.

A estagiária foi convidada a participar na celebração de Natal do dia 23 de dezembro de 2021. A ideia proposta foi a equipa apresentar um momento divertido a todos participantes da instituição como uma atuação chamada o circo no Xisto- Circolândia. Resumidamente, cada um devia vestir a pele de uma personagem de circo, que foi atribuída aleatoriamente, tirando um papel de um saquinho. Depois fez-se uma pequena apresentação lúdica para apresentar (os participantes. Assim sendo, as personagens nunca atuaram sozinhas, mas em dupla ou em trio.

Salienta-se que esta proposta fez com que a estagiária tivesse uma postura ativa e um maior contacto com os utentes, fora do contexto das sessões de musicoterapia.

Conclusão e/ou Considerações Finais

O presente estágio, desenvolvido na CX e posteriormente nas escolas Vallis Longus e Susão, teve como objetivos desenvolver competências cognitivas, motoras, sociais e emocionais, ampliando as possibilidades de aprendizagem dos utentes. Do mesmo modo, pretendeu-se promover experiências de criação e recriação para o fortalecimento da autoexpressão e a autoestima dos utentes, proporcionar um processo terapêutico eficaz para travar o avanço natural das patologias dos utentes, evitando o seu deterioro geral e, por último, ganhar experiência pessoal e profissional no trabalho de campo em musicoterapia.

Posteriormente à reflexão individual sobre cada caso, foi possível concluir que o trabalho desenvolvido foi maioritariamente ao encontro dos objetivos traçados inicialmente. Obviamente, nem todos os objetivos foram alcançados tendo em conta que surgem, por vezes, questões impossíveis de controlar. O primeiro dos objetivos gerais do presente estágio “Desenvolver competências cognitivas, motoras, sociais e emocionais” foi maioritariamente conseguido individualmente a partir da música e da relação terapêutica. O segundo objetivo “Promover experiências de criação e recriação para o fortalecimento da autoexpressão e autoestima dos utentes” foi direcionado para todos os utentes num ambiente de confiança ajudando-os a tornar-se mais conscientes dos seus sentimentos e terem uma melhor compreensão dos seus medos e emoções. O terceiro “Proporcionar um processo terapêutico eficaz para travar o avanço natural das patologias dos utentes, evitando o seu deterioro geral” foi um objetivo bastante complicado embora tenha sido uma mais-valia no que diz respeito à qualidade de vida dos utentes. Quanto ao último objetivo “Ganhar experiência pessoal e profissional no trabalho de campo em musicoterapia” foi sem dúvida realizado sobretudo por ter começado o estágio num local e ter concluído noutra local o que fez com que obtivesse mais utentes e por isso mais prática.

A intervenção foi relativamente curta, especialmente em alguns casos os quais não foi possível dar continuidade até ao fim do estágio por diversos motivos. No entanto, todos os casos contribuíram de várias formas para que este trabalho se revelasse muito importante e profícuo para a estagiária.

No entanto, muito do trabalho alcançado deve-se à inestimável ajuda quer da equipa da CX quer das auxiliares e professoras de ambas as escolas por se terem mostrado totalmente disponíveis para ajudar e esclarecer dúvidas. Não esquecer os pais das crianças que, desde o início, deram autorizações para poder trabalhar com os seus filhos.

Para além destes fatores, o musicoterapeuta também tem de ter uma postura de empatia e de compreensão para com o utente assim como a capacidade de continuar o processo apesar das dificuldades que, eventualmente, possam surgir ainda que não se observem grandes mudanças nos utentes. Todo o percurso é importante para uma maior maturação da qual os desafios fazem parte.

Foi promovido um ambiente musical estimulante onde os utentes puderam, dentro das suas capacidades e limites, levar o tempo que fosse preciso para atingir os objetivos. A relação é a base para um bom entendimento entre a terapeuta e o utente.

Na verdade, este estágio teve um impacto positivo nos utentes e ao longo do mesmo, a equipa pôde testemunhar a intervenção da musicoterapia.

Reflexão Pessoal Final

Estagiar na CX foi a minha primeira opção. No entanto, não me foi possível trabalhar no mesmo espaço e com os mesmos utentes até ao fim, o que foi uma surpresa desagradável. Por ser uma população com a qual nunca tinha tido contacto superou muito as minhas expectativas.

Foi-me dada total autonomia na realização do meu trabalho, o que facilitou a tomada de decisão, mas, por outro lado, aumentou a responsabilidade. O facto de existir uma musicoterapeuta na instituição foi uma vantagem para ter a oportunidade de tirar dúvidas e trocar ideias. Evidentemente que a ajuda da orientadora do local de estágio, que também esteve sempre presente, foi fundamental para a resolução de qualquer problema sobre qualquer tema.

A relação estabelecida com a equipa da CX foi fácil e permitiu-me conhecer melhor as dinâmicas da instituição e perceber a vida dos utentes fora da instituição. A relação que foi criada com os utentes à medida que os fui conhecendo também foi um elo de ajuda para a adaptação inicial. Os gestos e as reações foram importantes para o desenrolar da relação terapêutica.

O gosto musical permitiu-me juntamente com os utentes ter momentos felizes e únicos para cada um. “A música é o que nos une!” (Amyn Aga Khan).

Este estágio foi uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional. A insegurança presente no início do estágio rapidamente foi ultrapassada, graças às pessoas envolventes neste estágio. Houve também momentos de algum desespero pois as respostas demoraram muito tempo a chegar, mas tudo foi possível. Apesar das dificuldades sentidas, o balanço final é muito positivo e ficam para sempre as memórias que são difíceis de expressar em palavras. As palavras vindas dos utentes, tais como “quando é que vou eu?”; “hoje sou

eu?” são um alimento que nos impulsiona para fazer o bem. Pessoalmente, sei que foi um percurso enriquecedor que ainda tem muito para descobrir neste mundo que é a musicoterapia.

Referências

- Agapejev, S., Padula, N., Morales, N., & Márcia, L. (2000). Neurocisticercose e síndrome de Lennox-Gastaut. *Arq Neuropsiquiatr*, 2-B(58), 539.
- Aigen, K. (2014). Music-Centered Dimensions of Nordoff-Robbins. Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 18-22. Obtido de <http://doi:10.1093/mtp/miu006>
- Albornoz, Y. (2012). Teoría de Musicoterapia Improvisatoria. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 12, 9.
- APMT. (2018). Reconhecimento profissional da Musicoterapia em Portugal. 4-5. Obtido de <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a7939555a58683062305a70626d46735547563061574e765a584d764d325977597a5a6b4e6a55745a6d526a4d4330304e54426c4c5745774d5449745a5451314e4751334e5467784e544e684c6e426b5a673d3d&fich=3f0c6d65-fdc0-450e-a012-e454d758153a.pdf&Inline=true>
- APMT. (s.d.). *A Associação*. Obtido de <https://www.apmtmusicoterapia.com/>
- Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. (2018). Obtido de <https://www.appda-norte.org.pt/index.php/servicos/gasc>
- Barcellos, L. “R. (2004). As *Experiências Musicoterápicas* nos Cursos de Musicoterapia: Uma pesquisa Qualitativa- Fenomenológica. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 7.
- Barker, J. (1999). Singing and music as aids to language development, and its relevance for children with *Down Syndrome*. *Down Syndrome News and update*, 1(3), 133-134.
- Benenzon, R. (1985). *Manual de Musicoterapia*. (C. Nastari, Trad.) Brasil: Enelivros.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo: Summus.

- Berg, A., Berkovic, S., Brodie, J., Glauser, T. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE commission on classification and terminology. *Epilepsia*, 51(4), 676-685.
- Birnbaum, J. (2014). Intersubjectivity and Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 30. doi:10.1093/mtp/miu004.
- Bonde, L. (2019). Definitions of Music Therapy. Em S. P. Jacobsen, *A Comprehensive Guide To Music Therapy* (2ª ed., pp. 2-79). JKP: Jessica Kingsley Publishers.
- Brotto, A., & Rosaline, C. (2021). Vulnerabilidade de cuidadores familiares de pacientes com doenças raras: uma revisão integrativa. *Psicologia, saúde e doenças*. 22(2), 660.
- Brown, S., & Pavlicenic, M (1997). Clinical improvisation in Creative music therapy: musical aesthetic and the interpersonal dimension. *The arts in psychotherapy*, 23(5), 397-399.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy* (1ª ed.). Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. (2014). A working definition. Em K. Bruscia, *A working definition of Music Therapy* (3ª ed., pp. 35-53). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2016). Definindo Musicoterapia. Em *Definindo Musicoterapia* (3ª ed). (M. Leopoldino, Trad.) Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2018). A working definition of Music Therapy, 36.
- Bruscia, K. E. (2018). Dynamic Forces. Em K. Bruscia, *Dynamic Forces in Music Therapy*, 134.
- Camelo, C. F. (2016). *A comunicação e a relação em musicoterapia na deficiência mental*. Universidade Lusíada de Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/11067/1930>

- Canevska, O., & Akgun, N. (2021). Music Therapy for Children with Special. (S. Koca, Ed.) Research & Review in Educational Sciences-I, 65.
- Carpenter, J. (2013). *IMCAP-ND: A clinical manual* (1ª ed.). Regina Publishers.
- Carvalho, E., & Maciel, D. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation- AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia*, 11(2), 148.
- Chagas, M. & Pedro, R. (2008). *Musicoterapia: Desafios entre a modernidade e a contemporaneidade - como sofrem os híbridos e como se divertem*. Rio de Janeiro. Mauad editora.
- Coelho, L. & Coelho, R. (2001). Impacto psicossocial da Deficiência Mental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Jan/Jun (3), 123-143. Porto.
- Cooper, M. (2010). Clinical- Musical responses of Nordoff-Robbins music therapists: the process of clinical improvisation. *Qualitative Inquires in Music Therapy*, 5, 87-102.
- Correia, L. M. (2010). *Educação Especial e Inclusão* (2 ed., Vol. 13). Porto, Portugal: Porto Editora.
- Costa, S. (2019). *Efeitos do snoezelen no bem-estar e qualidade de vida de pessoas com deficiência profunda*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo Motor, Escola Superior de Educação de Fafe, Fafe. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/30360>
- Cunha, R. & Volpi, S. (2008). A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. *Revista Científica/FAP*, 3, 87.
- David, Garcia & Meneses. (2014). Síndrome de Lennox Gastaut, una revisión actualizada. *Revista Chilena de Epilepsia*, 14(3). 43. Obtido de

- http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/wp-content/uploads/2015/04/201403_sindrome_lennox_gastaut_revision.pdf
- DSM. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- Elkoshi, R. (2021). Exploring a Music-based Intervention Entitled “Portrait Song” in School Music Therapy: Stella Lerner’s Song-based Approach. *Voices: a World forum for music therapy*, 21(3), 3. Obtido de <https://doi.org/10.15845/voices.v21i3.3144>
- Freitas, C. (2013). *A Intervenção da Musicoterapia na Comunicação de Jovens com Deficiência Mental*. Dissertação de mestrado, Universidade Lusíada de Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/11067/3661>
- Hallberg, S., & Bandeira, D. (2021). Para Além do QI: Avaliação do Comportamento Adaptativo na Deficiência Intelectual. *Avaliação Psicológica*, 20(3), 362-363. Obtido de <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2003.19733.10>
- Hatampour, R. Zadehmohammadi, A., Masoumizadeh, F., & Sedighi, M. (2011). The effects of music therapy on sensory motor functions of multiple handicapped people: case study. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 1125.
- Hodson, L. (2019). Music in therapy. *Voice: The journal of Down Syndrome*, 1-2.
- Hooper, J., Wigram, T., Carson, D., & Lindsay, B. (2008). A Review of the Music and Intellectual Disability Literature (1943-2006). *Music Therapy Perspectives*, 26, 86.
- Ke, X., & Liu, J. (2015). Deficiência intelectual. *Tratado de Saúde Mental de Infância e Adolescência da IACAPAP*, 2-16.
- Lana, L., & Schneider, R. (2014). Síndrome de fragilidade: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira*, 17(3).

- Lana, V. (2009). *Música e Neurociência*. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 26-27. Obtido de https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-97ZGGL/1/monografia_pronta_14_01_2009.pdf
- Mahoney, J. (s.d.). Current Practice in Nordoff-Robbins Music Therapy (NRMT).
- McFerran, K., Lee, J., Steele, M. & Bialocerkowski, A. (2009). A descriptive review of the literature (1990-2006) addressing music therapy with people who have disabilities. *Música Humana*, 1(1), 45-80.
- Melo, D., Pilotto, R., Rodrigues, S., Avó, L., & Germano, C. (2018). Investigação Etiológica nas Situações de Deficiência Intelectual ou Atraso Global do Desenvolvimento. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 6(3), 73-85. Obtido de <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i3.4217>
- Nogueira, C., Silva, L., Cristina; P., Lopes, A. Encarnação, M., Vilarinho, C. (2019). Desvendar “descobrir, vencer as doenças raras. *Observações Boletim Epidemiológico* (15), 74.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship* (2.^a ed.). Gilsun: Barcelona Publishers.
- Page, C., A., & Stritzke, W. (2006). Relating with clientes. Em *Clinical Psychology for Trainees. Foundations of Science-informed Practicce* (1^a ed., pp. 11-26). Cambridge University Press.
- Pedrosa, I. (2019). *Musicoterapia e deficiência intelectual*. Relatório de Estágio, Universidade Lusíada de Lisboa, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa. Obtido de <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/4516>

- Piazzetta, C. (2010). Música em musicoterapia: estudos e reflexões na construção do corpo teórico da musicoterapia. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, 1, 66.
- Ramos, A. R. (19 de outubro de 2019). *Casa do Xisto inaugurou em Valongo e quer apoiar pessoas com necessidades especiais e suas famílias*. VerdadeiroOlhar. Obtido de <https://www.verdadeiroolhar.pt/casa-do-xisto-inaugurou-valongo-quer-apoiar-pessoas-necessidades-especiais-suas-familias/>
- Reis, J., Suéllen, A., & Glat, R. (2019). Autopercepção de pessoas com deficiência intelectual sobre deficiência, estigma e preconceito. *Revista Educação Especial*, 32, 3-5.
- Rocha, V., & Boggio, P. (2013). A música por uma óptica neurocientífica. *Per Musi- Revista Acadêmica da Música* (27), 132. Obtido de <https://www.scielo.br/j/pm/a/4MYkTmWFfsG4P9jfRMdmh4G/?lang=pt>
- Ruud, E. (2008). Music in Therapy. Increasing Possibilities for Action. *Music and Arts in Action*, 1, 53-54. Obtido de <http://musicandartsinaction.net/index.php/maia/article/view/musicintherapy>
- Santos, C. F. (2012). Setting Musicoterapêutico: encontros visuais e sonoros. *Revista Brasileira de Musioterapia* (13). Obtido de <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/258>
- Santos, H., Teixeira, C., & Zanini, C. (2011). Contribuições da musicoterapia para o fortalecimento da subjetividade de adolescentes participantes de um projeto social. *Opus*, 17(2), 169.
- Santos, M. (2022). Sobre Sentidos e Significados da Música e a Musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia* (6), 56. Obtido de <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/329>

- Santos, M., & Lapa, M. (2010). Musicoterapia. *International Journal of Development and Education Psychology*, 4(1), 316-317. doi:0214-9877
- Santos, W. (2008). Pessoas com deficiência nossa maior minoria. p. 507.
- Saúde, O. M. (2011). *Relatório Mundial Sobre a Deficiência*. Organização Mundial da Saúde.
- Shorvon, S. (2011). The etiologic classification of epilepsy. *Critical review and invited commentary*, 52(6). 1052-1057. Obtido de 10.1111/j.1528-1167.2011.03041.x
- Silva, C. (2019). *Musicoterapia e a pessoa com deficiência em contexto institucional*. Relatório de estágio, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa. Obtido de <http://hdl.handle.net/11067/5209>
- Silva, E., & Sousa, T. (2015). Questões metodológicas. *Avaliação econômica no âmbito das doenças raras: isto é possível?*, 31(3), 2. Obtido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/dwKddXQcZyyGMV7CrX8KCYv/?lang=pt>
- Silva, M. (2020). Música, Desenvolvimento Cognitivo e Aprendizagem. *Revista Territórios*, 11(2), 325. Obtido de <https://www.sumarios.org/artigo/m%C3%BAsica-desenvolvimento-cognitivo-e-aprendizagem>
- Silva, S., Bezerra, E., Aragão, L., Guimarães, R., & Sousa, M. (2022). Efeito Mozart em crianças com epilepsia. *Revista Brasileira de Filosofia e História*, 11(1). Obtido de https://www.researchgate.net/publication/364030791_EFEITO_MOZART_EM_CRIANCAS_COM_EPILEPSIA
- SNS 24. (2022). Obtido em 2022, de Temas da saúde: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0>
- Souza, Í., Androlage, J., Bellato, R., & Barsaglini, R. (2019). Ciência & Saúde Coletiva. *Doenças genéticas raras com abordagem qualitativa: revisão integrativa da*

- literatura nacional e internacional*, 24(10), 3684. Obtido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/txT5fzNpfTwSC33Pp6kJPQs/?lang=pt>
- Souza, M., D`Andrea-Meira, I., & Alves-Leon, S. (2013). Estimulador de nervo vago em paciente com síndrome de Lennox-Gastau: relato de caso. *Revista Brasileira de Neurologia*, 49(1), 38. Obtido de <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n1/a3587.pdf>
- Valente, A. (2020). *Musicoterapia aplicada à perturbação do espectro do autismo e paralisia cerebral: estudos de caso*. Relatório de Estágio, Universidade Lusíada, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa. Obtido de <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/5883>
- Vieira, I. P. (2018). *Musicoterapia e deficiência intelectual*. Relatório de Estágio, Universidade Lusíada, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa. Obtido de <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/4516>
- Vitório, M. (2012). *A eficácia da APPACDM de Castelo Branco, na inclusão de pessoa com deficiência mental*. Dissertação, Instituto de Castelo Branco, Castelo Branco.
- Watson, T. (2007). Music therapy with adults with learning disabilities: Sharing stories. Em T. Watson, *Music therapy with adults with learning disabilities* (1ª ed., pp. 18-32). Routledge.
- Wigram, T. (1997). Musicoterapia: estrutura y flexibilidad en el processo de musicoterapia. *En la Música como Proceso Humano*.
- Wigram, T. (2005). Improvisation. *Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students*, 36-39.
- Wertonge, G., Castro, S., & Lehnhart, G. (2021). The privacy and autonomy of an adult with intellectual disability. *International Journal of Development and Educational*

Psychology INFAD Revista de Psicologia, 1(1), 308-309. Obtido de
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2068>

World Federation of Music Therapy. (2011). *What is music therapy?* Obtido de
http://musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html

Zmitrowicz, J., & Moura, R. (2018). Instrumentos de avaliação em Musicoterapia: Uma
revisão. *União Brasileira das Associações de Musicoterapia* (24).

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Grelha de avaliação em musicoterapia

Anexo B - Autorizações para filmar as sessões

Anexo C - História sonora musical

Anexo D - Plano Terapêutico

ANEXO A

Grelha de avaliação em musicoterapia

Grelha de Avaliação em Musicoterapia

Cliente:

Diagnóstico:

Data da avaliação inicial (AI)

Avaliação Intermédia (AI2)

Data da avaliação final (AF)

Respostas: N – Nunca; R – Raramente; AV – Às vezes; C – Constantemente

| Área | Objetivo | AI | | | | AI2 | | | | AF | | | |
|-----------------------|---|----|---|----|---|-----|---|----|---|----|---|----|---|
| | | N | R | AV | C | N | R | AV | C | N | R | AV | C |
| Memória a longo prazo | - Reconhece o musicoterapeuta | | | | | | | | | | | | |
| | - Reconhece canções familiares | | | | | | | | | | | | |
| | - Pede atividades/canções/instrumentos | | | | | | | | | | | | |
| Memória a Curto Prazo | - Reconhece e repete o ritmo dado | | | | | | | | | | | | |
| | - Aceita novas canções/atividades | | | | | | | | | | | | |
| | - Recorda e repete instrumentos tocados | | | | | | | | | | | | |
| Cognição | - Compreende regras/estrutura | | | | | | | | | | | | |
| | - Procura instrumentos | | | | | | | | | | | | |
| | - Segue instruções simples | | | | | | | | | | | | |
| | - Segue instruções complexas | | | | | | | | | | | | |
| | - Indica o desejo para tocar instrumentos | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Atenção/ Concentração | - Foca atenção nos instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Foca atenção no musicoterapeuta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Foca atenção na voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Mantém-se atento ao longo da sessão. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Mantém-se concentrado nos instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Mantém-se concentrado na voz do musicoterapeuta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motricidade grossa | - Movimenta-se ao som da música | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Deambula pela sala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Manipula instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Realiza atos motores a pedido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Realiza atos motores espontâneos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Demonstra agitação motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motricidade fina | - Agarra instrumentos com firmeza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Explora os instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Agarra instrumentos com pouca firmeza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Toca instrumentos espontaneamente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Social | - Sorri/Ri durante a sessão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Aprecia canções conhecidas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Canaliza agitação através de um instrumento de percussão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Acalma-se com suporte musical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | - Controla a impulsividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Responde pelo nome | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Demonstra interesse na atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Mantém contacto visual | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Participação e interação | - Toca no musicoterapeuta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Envolve-se na interação musical | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Participa numa atividade de tocar instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Participa numa atividade de canto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Entra na sala sem comportamentos inadequados | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Mantém-se na sala durante a sessão | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Interage verbalmente | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Interage não-verbalmente | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Espera pela sua vez na atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Antecipa o seu turno | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Toca no seu próprio tempo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Toca no tempo do terapeuta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Inicia mudanças de tempo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Expressa satisfação pela música | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Manipula instrumentos quando lhe é dado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Percepção/ Discriminação sonora e visual | - Busca estímulos auditivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Compreende estímulos auditivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Compreende estímulos visuais | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Reconhece melodias | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comunicação | - Localiza a fonte Sonora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de velocidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de intensidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Demonstra percepção de mudanças de dinâmica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Procura comunicar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Comunica desejos e ideias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Comunica sem frustração | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Gesticula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Vocaliza com volume apropriado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Vocaliza com o musicoterapeuta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Vocaliza apenas por imitação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Verbalização impercetível | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Verbaliza palavras individuais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Canta espontaneamente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Vocaliza respostas aos estímulos musicais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Vocalizações comunicativas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Completa a letra das canções | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO B

Autorizações para filmar as sessões

Lisboa, ____ de _____ de _____

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

Caro(a) Senhor(a),

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

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

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

Com os melhores cumprimentos,



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

ANEXO C

História sonora musical

História Sonora Musical

Data: _____ Local: _____

Dados pessoais:

Nome: _____ Idade: _____

Naturalidade/Nacionalidade: _____

Agregado Familiar: _____

Sobre ti:

- Gostas de música?

- Costumas ouvir música? Onde?

- Tiveste alguma canção de embalar? Qual?

- Qual é a música/grupo/cantor(a) que mais ouves?

- Qual é a música/grupo/cantor(a) que rejeitas? (não gostas)

- Lembraste de alguma situação gratificante/feliz com a música na tua vida?

- Lembraste de alguma situação não gratificante (negativa) com a música na tua vida?

- Tocas algum instrumento? Se sim, qual?

- Tens/tiveste alguma experiência musical?

- Gostas de ouvir algum instrumento musical especificamente? Se sim, qual e porque?

Autoria: Melanie Curto adaptado do Manual de Benenzon

A sua família:

- Têm alguma experiência musical?

- Tocam algum instrumento? Qual?

- As pessoas com quem vives costumam ouvir música em casa? Se sim, que tipo de música (cantor, banda, género musical)

Ambiente sonoro da tua casa:

- Quais os sons que predominam na tua casa?

- Quais os sons que gostas mais?

- Quais os sons que te incomodam?

Dados relevantes que queira partilhar:

Autoria: Melanie Curto adaptado do Manual de Benenson

ANEXO D
Plano terapêutico

PLANO TERAPÊUTICO EM MUSICOTERAPIA

NOME DO UTENTE: _____

IDADE: _____ **INÍCIO DO TRATAMENTO:** _____

DIAGNÓSTICO: _____

| | | |
|---------------------------|--|--|
| INFORMAÇÕES PRIORITARIAS: | | |
| | | |
| PROBLEMA Nº 1: | | |
| | | |
| OBJECTIVO: | | |
| | | |
| SUB-OBJECTIVOS: | | |
| | | |
| PROBLEMA Nº 2: | | |
| | | |
| OBJECTIVO: | | |
| | | |
| SUB-OBJECTIVOS: | | |
| | | |
| PROBLEMA Nº 3: | | |
| | | |
| OBJECTIVO: | | |
| | | |
| SUB-OBJECTIVOS: | | |
| | | |