



## Universidades Lusíada

Reis, Duarte Rafael Martins Vargas, 1995-

### **Musicoterapia, improvisação, criatividade : o seu impacto na multideficiência em contexto escolar**

<http://hdl.handle.net/11067/5706>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2020
<b>Resumo</b>	<p>O presente relatório descreve o trabalho terapêutico realizado no âmbito do estágio do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, tendo decorrido numa Unidade de Apoio Especializado à Multideficiência (UAEM) pertencente ao agrupamento de escolas do Dr. Augusto Louro, localizado no concelho do Seixal. A música é uma linguagem universal, sendo uma das formas de comunicação mais transcendentais, permitindo partilhar a experiência humana num prisma de descoberta e conexão onde o som...</p> <p>This report describes the therapeutic work carried out within the scope of the Master's Degree in Music Therapy at the Universidade Lusíada de Lisboa, having taken place in Unidade de Apoio Especializado à multideficiência (UAEM) belonging to the group of schools of Dr. Augusto Louro, located in the district of Seixal . Music is a universal language, being one of the most transcendent forms of communication, allowing to share the human experience in a prism of discovery where sound connects exist...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Musicoterapia para adolescentes, Jovens com deficiência, Improvisação (Música), Criatividade, Musicoterapia - Prática profissional
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T07:18:54Z com informação proveniente do Repositório



**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, improvisação, criatividade: o seu  
impacto na multideficiência em contexto escolar

Duarte Rafael Martins Vargas Reis

Lisboa

Junho 2020



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç ã O

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia, improvisação, criatividade: o seu  
impacto na multideficiência em contexto escolar

Duarte Rafael Martins Vargas Reis

Lisboa

Junho 2020

Duarte Rafael Martins Vargas Reis

# Musicoterapia, improvisação, criatividade: o seu impacto na multideficiência em contexto escolar

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.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Mestre Sílvia Andreia Brito Monteiro Fernandes

Lisboa

Junho 2020

## Ficha Técnica

**Autor** Duarte Rafael Martins Vargas Reis

**Supervisora de estágio** Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

**Orientadora de estágio** Mestre Sílvia Andreia Brito Monteiro Fernandes

**Título** Musicoterapia, improvisação, criatividade: o seu impacto na multideficiência em contexto escolar

**Local** Lisboa

**Ano** 2020

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

REIS, Duarte Rafael Martins Vargas, 1995-

Musicoterapia, improvisação, criatividade : o seu impacto na multideficiência em contexto escolar / Duarte Rafael Martins Vargas Reis ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Sílvia Andreia Brito Monteiro Fernandes. - Lisboa : [s.n.], 2020. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

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

II - FERNANDES, Sílvia Andreia Brito Monteiro, 1978-

LCSH

1. Musicoterapia para adolescentes
2. Jovens com deficiência
3. Improvisação (Música)
4. Criatividade
5. Musicoterapia - Prática profissional
6. Escola E.B. 2/3 Ciclos Dr. António Augusto Louro (Seixal, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
7. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
8. Teses - Portugal - Lisboa

*“Todos os sons podem criar uma linguagem significativa”*

Karl Heinz Stockhausen

## Resumo

O presente relatório descreve o trabalho terapêutico realizado no âmbito do estágio do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, tendo decorrido numa Unidade de Apoio Especializado à Multideficiência (UAEM) pertencente ao agrupamento de escolas do Dr. Augusto Louro, localizado no concelho do Seixal. A música é uma linguagem universal, sendo uma das formas de comunicação mais transcendentais, permitindo partilhar a experiência humana num prisma de descoberta e conexão onde o som serve de veículo da linguagem. Em alguns casos, a música é a única linguagem existente como forma de comunicação e relação entre indivíduos que sofrem de realidades muito distintas. A Musicoterapia tem demonstrado fortes impactos na intervenção e acompanhamento de utentes que sofrem de graves perturbações do seu desenvolvimento, consequentemente em problemáticas que influenciam todos os níveis da sua interação e adaptação ao mundo e à vida do quotidiano.

Este relatório visa compreender, explorar e reflectir sobre os benefícios da musicoterapia, em contexto escolar, dentro de uma amostra que contém 7 utentes que apresentam multideficiência, 2 grupos que beneficiam de musicoterapia de grupo, concluindo o estudo com um aprofundamento em detalhe de 2 utentes da amostra, em formato de estudo de caso, onde é explorado o impacto da Musicoterapia na intervenção de um utente que sofre de Síndrome de down e apresenta PEA, e de uma utente diagnosticada com uma mutação genética rara que pode ser comparada à Síndrome de Rett.

É de concluir a importância da Musicoterapia no acompanhamento e intervenção de utentes que apresentam estas perturbações de desenvolvimento, assim como do impacto positivo da utilização da improvisação musical como uma das maiores forças utilizadas dentro da Musicoterapia.

**Palavras-Chave:** Musicoterapia, Multideficiência, Improvisação musical, Ensino Especial



## Abstract

This report describes the therapeutic work carried out within the scope of the Master's Degree in Music Therapy at the Universidade Lusíada de Lisboa, having taken place in Unidade de Apoio Especializado à multideficiência (UAEM) belonging to the group of schools of Dr. Augusto Louro, located in the district of Seixal . Music is a universal language, being one of the most transcendent forms of communication, allowing to share the human experience in a prism of discovery where sound connects existence itself. In some cases, music is the only existing language as a form of communication and relationship with individuals who suffer from very different realities. Music therapy has shown strong impacts on the intervention and monitoring of individuals who suffer from serious disorders of their development, consequently on problems at cognitive, sensory, perceptual, affective, motor and social levels.

This report aims to understand, explore and reflect on the benefits of music therapy, in a school context, within a sample that contains 7 users with multiple disabilities, 2 groups that benefit from group music therapy, concluding the study with an in-depth study of 2 users sample, in a case study format, where is explored the impact of Music Therapy on the intervention of a user who suffers from Down Syndrome and presents Autism Spectrum Disorder, and a user diagnosed with a rare genetic mutation that can be compared to Rett Syndrome.

It is important to conclude the importance of Music Therapy in the monitoring and intervention before users who present these developmental disorders, as well as the positive impact of the use of musical improvisation as one of the most important techniques used within Music Therapy.

**Keywords:** Music therapy, Multiple Disabilities, Musical improvisation, Special education



## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - estágios evolutivos da Síndrome de Rett

Tabela 2. Amostra dos utentes pertencentes à intervenção de sessões de musicoterapia

Tabela 3. Agenda semanal

Tabela 4. Análise SWOT do utente R. em Outubro de 2018

Tabela 5. Análise SWOT do utente R. em Junho de 2018

Tabela 6. Análise SWOT do utente B. em Outubro de 2018

Tabela 7. Análise SWOT da utente B. em Junho de 2018



## **Lista de abreviaturas**

MT - Musicoterapia

PEA - Perturbação do espectro de Austismo

SR - Síndrome de Rett

UAEM - Unidade de Apoio Especializado á Multideficiência

ANPAR - Associação Nacional de Pais e Amigos Rett

IMT - Improvisational Music Therapy

WFMT - World Federation of Music Therapy

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

DAW - Digital Audio Workstation

# Índice

Introdução .....	1
Caracterização da Instituição .....	3
Constituição do Agrupamento .....	3
Localização .....	3
População escolar .....	3
Comunidade Educativa .....	3
População Alvo .....	4
Enquadramento teórico .....	5
Perturbações do Neurodesenvolvimento.....	5
Perturbação do Espectro de Autismo.....	5
Síndrome de Rett.....	7
Música, emoções e memória.....	8
Música e Linguagem de um ponto de vista Neurológico .....	9
Musicoterapia.....	10
Técnicas em Musicoterpia .....	12
Musicoterapia na Multideficiência infantil.....	13
Musicoterapia na Educação Especial.....	14
Musicoterapia Improvisacional. ....	16
Musicoterapia Criativa.....	18
Musicoterapia Improvisacional Livre.....	19
Musicoterapia Inclusiva .....	20
Musicoterapia individual e de grupo.....	21
Objetivos do Estágio .....	24
Metodologia .....	25

Participantes .....	26
Agenda Semanal .....	27
Instrumentos de avaliação.....	28
Procedimentos.....	29
Recursos materiais.....	30
Técnicas de intervenção.....	31
Estudo de Caso Nº1 .....	32
Avaliação inicial.....	33
Plano de intervenção terapêutica.....	36
Intervenção e progresso terapêutico.....	37
Avaliação final.....	46
Conclusão do caso .....	48
Discussão de resultados.....	49
Estudo de caso Nº2.....	50
Avaliação inicial.....	51
Plano de intervenção terapêutica.....	54
Intervenção e progresso terapêutico.....	55
Avaliação Final .....	59
Conclusão do caso .....	61
Discussão de resultados .....	61
Outras intervenções.....	63
Utente A.....	63
Utente C.....	64
Utente M.....	65
Utente N.....	66
Utente G.....	66

Grupo MT1.....	67
Grupo MT2.....	69
Outras atividades.....	70
Conclusão.....	71
Reflexão Pessoal.....	73
Referências.....	74
Anexos.....	79
Anexo 1. Organograma da instituição.....	79
Anexo 2. Análise SWOT.....	80
Anexo 3. Partituras Iconográficas.....	81



## **Introdução**

No âmbito do curso de Mestrado de Musicoterapia do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa, foi realizado um estágio curricular, estando descrito no presente relatório.

O estágio decorreu numa Unidade de Apoio Especializado à Multideficiência (UAEM), pertencente ao agrupamento de escolas Dr. Augusto Louro, na qual o aluno foi integrado em uma equipa multidisciplinar que presta apoio aos utentes da unidade. Estes utentes apresentam multideficiências com necessidades educativas especiais, apresentando uma necessidade de intervenção terapêutica personalizada e adequada às diferentes características de cada um.

Este estágio teve um período de 9 meses, de setembro de 2018 a junho de 2019, permitindo a intervenção de sessões de musicoterapia com 7 crianças/jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 18, assim como a integração diária com a equipa multidisciplinar que proporcionou uma observação constante do impacto e da importância das intervenções terapêuticas face às problemáticas apresentadas por estes utentes.

A musicoterapia é uma intervenção clínica que utiliza como ferramentas, a música, o som, e todas as suas propriedades inerentes, como meio para atingir objectivos terapêuticos não musicais, promovendo o desenvolvimento das capacidades de comunicação, de expressão, de relação e de coordenação motora. Através desta terapia, utilizando a música como relação terapêutica e desconstruindo qualquer necessidade de valor estético musical, pretende-se ir ao encontro das necessidades cognitivas, emocionais, sociais e físicas, de forma personalizada a cada indivíduo.

A intervenção da musicoterapia tem sido cada vez mais utilizada, onde cada vez mais são comprovados os seus benefícios perante a saúde mental, reabilitação motora e no aumento da qualidade de vida dos utentes que beneficiam desta terapia.

No presente relatório consta uma caracterização da instituição de estágio, assim como a caracterização do público alvo e as suas características. É apresentado um enquadramento teórico que visa compreender e sistematizar informação relacionada e pertinente para com o estágio, abordando temas como a multideficiência em contexto escolar, intervenções da musicoterapia, perturbação do espectro de autismo, síndrome de down, síndrome de rett, improvisação musical criativa. A metodologia é apresentada onde

se encontram os procedimentos detalhados do início ao fim do processo de estágio, resultando numa apresentação de 2 estudos de caso que foram selecionados, e uma apresentação sumariada do processo terapêutico dos restantes casos onde existiu intervenção. O relatório finaliza com uma conclusão e uma reflexão pessoal que resume a experiência de estágio e todas as aprendizagens ao longo do processo.

## **Caracterização da Instituição**

### **Constituição do Agrupamento**

O Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro é constituído pela Escola Básica 2, 3 Dr. António Augusto Louro, sendo a escola sede do agrupamento, e o local onde foi realizado o estágio. Este Agrupamento é constituído também pela Escola EB1/JI Aldeia de Paio Pires, Escola EB1/JI Bairro Novo, Escola EB1/JI Casal do Marco, Escola EB1/JI Quinta da Courela e Escola EB1/JI Quinta dos Franceses.

### **Localização**

O Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro está situado no distrito de Setúbal, concelho do Seixal, atualmente integrado na área metropolitana de Lisboa.

A escola sede, Escola EB 2, 3 Dr. António Augusto Louro, assim como todas as EB1/JI que integram o Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro, situam-se na União das freguesias de Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires.

### **População escolar**

A população escolar do Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro é constituída presentemente por crianças com idade pré-escolar e educadores de infância, alunos e professores dos três ciclos do ensino básico, assistentes operacionais, guarda-noturno, segurança, assistentes técnicos e técnicos da educação. O número de elementos flutua em cada um dos anos letivos.

### **Comunidade Educativa**

A comunidade educativa engloba alunos, pessoal docente e não docente, encarregados de educação, pais e as entidades que desenvolvem parcerias socio-educativas com o agrupamento.

## **População Alvo**

Dos 1964 alunos, 6,26% são alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e estão distribuídos por todas as escolas do agrupamento. Os alunos com NEE têm beneficiado de apoio de professores especializados e de professores de apoio educativo, numa perspetiva de inclusão nas escolas e nas turmas do agrupamento. Estes alunos merecem, por parte de todo o corpo docente e não docente, a atenção necessária para que o seu processo de inclusão se desenvolva com toda a eficiência e eficácia, permitindo também uma verdadeira integração na vida ativa. Destes alunos, 1,06% frequentam salas de unidades de multideficiência e usufruem de várias terapias corretivas. Para dar apoio aos docentes de Ensino Especial, dispõe-se de um parceiro (CERCIZIMBRA) que coloca no nosso agrupamento técnicos especializados, na área da terapia da fala, psicologia, fisioterapia e psicomotricidade. Colabora, ainda, nesta área, outra instituição, a LAPSIS, que também disponibiliza psicólogos e terapeutas da fala.

Estas Unidades de Apoio Especializado à Multideficiência (UAEM) constituem um recurso pedagógico, técnico e terapêutico especializado das escolas, destinado aos alunos com multideficiência ou com surdo cegueira congénita, e possibilitam uma melhor gestão dos recursos humanos e materiais, concentrando o número de técnicos que completam o trabalho realizado pelos docentes e o trabalho que se desenvolve na escola e com os pares da restante comunidade escolar, proporcionando experiências significativas organizadas e diversificadas, de acordo com a aptidão e funcionalidade de cada aluno. O agrupamento de escolas Dr. António Augusto Louro tem UAEM a funcionar no 1º, 2º e 3º ciclos. A UAEM no segundo ciclo, na qual foi inserido o estagiário de musicoterapia, é composta por duas professoras do ensino especial, duas auxiliares, uma psicomotricista, uma terapeuta da fala, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma musicoterapeuta e um professor de boccia.

O anexo 1. Demonstra o organograma da instituição

## **Enquadramento teórico**

### **Perturbações do Neurodesenvolvimento**

Segundo a American Psychiatric Association (2013), as perturbações do neurodesenvolvimento caracterizam-se por défices do desenvolvimento que condicionam o indivíduo a nível pessoal, social, académico e ocupacional, variando desde limitações específicas na aprendizagem ou controlo de funções executivas, a défices de capacidades mentais gerais, como o raciocínio, a resolução de problemas, o planeamento, o pensamento abstrato, a aprendizagem académica e a aprendizagem pela experiência, levando o indivíduo à incapacidade da sua independência pessoal. Estas perturbações também podem influenciar o funcionamento motor influenciado a aquisição e execução de competências motoras coordenadas. .

### **Perturbação do Espectro de Autismo**

A Perturbação do Espectro de Autismo (PEA) consiste numa perturbação do neurodesenvolvimento, manifestando-se através de dificuldades muito específicas da parte dos indivíduos que apresentam esta condição, na sua forma de comunicação e de interação com o meio. Estas dificuldades caracterizam-se por uma incapacidade em utilizar a imaginação, apresentando um défice na flexibilidade de pensamento, não permitindo a existência de pensamento abstrato, condicionando a sua forma de aprender assim como a sua aceitação e flexibilidade na alteração de rotinas ou comportamentos existentes. Estes indivíduos também podem apresentar estereotipias e comportamentos restritos. (Landa,2007)

Para Hobson (2013), a característica principal da Perturbação do Espectro de Autismo é a limitação de ter um "senso de relacionamento pessoal" e de experienciar tal relacionamento, ou criar uma interação social significativa e, conseqüentemente, participar nela. Hobson acredita que essa limitação tem um carácter emocional que impede a capacidade representativa.

Segundo o DSM-V (2014), indivíduos que sofram de Perturbação do Espectro de Autismo apresentam défices clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestados em dificuldades expressivas na comunicação não verbal e verbal, usadas na sua interação social. Apresentam também falta de reciprocidade social, incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade

apropriados, padrões restritos e repetitivos de comportamento, comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns, excessiva utilização de rotinas e padrões de comportamento, interesses restritos, fixos e intensos.

De acordo com Passerino e Santarosa (2008), a interação social é a ideia de ação conjunta entre pelo menos duas pessoas produzindo mudanças em ambos os participantes e no determinado espaço onde a situação ocorre. O processo de interação social é essencial para o desenvolvimento cognitivo das crianças com PEA, sendo esse processo o resultado de procedimentos de mediação simbólica que ocorrem na criação e uso de sinais dentro de um contexto. Símbolo ou signo pode ser representado por algum objeto, seja físico ou não, cujo significado foi estabelecido pela sociedade. A interação é um relacionamento complexo que se desenvolve com a participação de indivíduos em contexto sociocultural. Muitas crianças afetadas têm capacidade limitada para interagir ou se relacionar com os outros de uma maneira socialmente aceitável, pois geralmente experienciam pouco contacto visual, dificuldade em participar em atividades de grupo, e uma capacidade limitada de expressar os seus sentimentos aos outros.

Ainda dentro do estudo de Passerino e Santarosa, um dos aspetos essencial no estudo da interação social na PEA é que as crianças raramente compartilham foco e atenção juntamente com outra pessoa em relação um objeto ou evento específico, estando constantemente dentro do seu mundo sem apresentar intenção de interagir. Eles têm pouca capacidade de se focar espontaneamente com outra pessoa de forma a atrair sua atenção e proporcionando alguma actividade que possam realizar em conjunto. Normalmente, as crianças com PEA têm pouca ou nenhuma estratégia para tentar relacionar-se com os outros.

Segundo Padilha (2008), o processo sistemático da intervenção de Musicoterapia, a relação e a experiência musical actuam como forças dinâmicas de mudança, promovendo a expressão emocional do utente, o desenvolvimento das suas formas de comunicação e a sua integração á sua nova realidade social. As crianças com PEA, podem recusar ou ignorar qualquer tipo de contacto com outras pessoas, incluindo o terapeuta, no entanto um instrumento musical pode servir de intermediário promovendo um ponto de contacto inicial. Deste modo reforça-se que a Musicoterapia pode ser efectiva em mudar o comportamento social da criança com PEA, adicionalmente regulando o seu comportamento sensitivo e motor o qual se revela sistematicamente desregulado nestas crianças.

A terapia musical improvisada é eficaz no envolvimento de crianças com PEA em

seu nível de interesse, ajudando-os a desenvolver a auto-expressão espontânea, a comunicação emocional e a interação social. A música oferece um meio de auto-expressão, comunicação e interação que podem ser mais facilmente assimilados pelas crianças do que por um meio verbal (Juliete Alvin, 1978)

## **Síndrome de Rett**

Segundo o DSM-V, a síndrome de de Rett é um distúrbio neurológico do desenvolvimento bastante raro, quase só presente em seres do sexo feminino. Existem diferentes estudos que descrevem a síndrome de Rett como uma mutação genética, sendo verificado no diagnóstico de pacientes que apresentam estas características uma mutação do gene MECP2. A evolução dos sintomas é geralmente progressiva, tornando-se os sintomas mais evidentes a partir dos 4 anos de idade, onde começam a surgir pequenos sinais de demência precoce, começando as estereotipias com as mãos e com tendências relativas à perturbação do espectro de autismo. Em fases mais avançadas são verificados sinais como a apraxia da marcha, espasticidade, distúrbios tráficos nas extremidades inferiores, escoliose e epilepsia. (Alan K. Percy, 2008)

A Síndrome de Rett apresenta 4 estágios evolutivos. No primeiro estágio que é considerado dentro de uma idade de 6 a 18 meses apresenta-se uma desaceleração do desenvolvimento psicomotor e um crescimento da cabeça. A criança apresenta desinteresse em atividades lúdicas e hipotonia.

No segundo estágio, que é compreendido dentro de uma idade de 1 a 3 anos, a criança apresenta irritabilidade, perda do uso voluntário das mãos, início de estereotipias, manifestações semelhantes à PEA, e perda de linguagem.

No terceiro estágio evolutivo, compreendido entre os 2 e os 10 anos, a criança revela um retardo mental grave, insónias, aumento de convulsões, estereotipias com as mãos, disfunções respiratórias, epasticidade, ataxia e apraxia.

A partir dos 10 anos, é considerada o quarto estágio evolutivo da Síndrome de Rett, onde apesar de se revelar uma melhoria no contacto visual, a criança pode perder a habilidade motora, apresenta uma atrofia muscular e rigidez, e escoliose.

## **Música, emoções e memória**

O contributo da música para regular emoções, apesar de ser claramente observada no dia-a-dia, ainda necessita de ser mais estudada para a sua total compreensão. Do ponto de vista evolutivo, ainda sem a linguagem desenvolvida como a conhecemos, a música pode ter tido um papel crucial na comunicação de emoções e estados de espírito entre os primeiros humanos, favorecendo a interação social e a dinâmica de grupo. (Mithen, 2009).

Estudos com as emoções provocadas por ouvir música indicam pontos de vista diferentes entre os investigadores. Por um lado alguns acreditam que a emoção provocada pela música resulta simplesmente da perspetiva estética do ouvinte, sendo então uma análise formal da mesma, e envolve somente regiões corticais do cérebro. Por outro lado, segundo Koelsch (2010), acredita-se que a música é capaz de estimular por si só estruturas do sistema límbico e paralímbico (áreas relacionadas com o prazer), o que explica os “arrepios” físicos provocados pela sua estimulação.

Segundo Koelsch (2010), a ativação de áreas como o hipocampo durante a audição de músicas pode ter relação com a memória, podendo trazer contribuições para intervenções em doenças como Alzheimer ou a Demência. Estudo conduzido por Drapeau et al. (2009) avaliou o reconhecimento de emoções em faces, voz e música por pacientes com Alzheimer. Os resultados mostraram que os pacientes perdiam somente a capacidade de reconhecer emoções em faces, mantendo a capacidade de reconhecimento de emoções em vozes e música. O melhor entendimento desse processo pode levar a contribuições para o tratamento da doença por meio da música. Pacientes com lesão no lobo temporal direito podem perder a capacidade de reconhecer músicas, porém não perder a memória para outros assuntos. Estudos sobre reconhecimento de melodias sugerem que este esteja relacionado não só à memória, mas também à análise formal da música ouvida (Peretz et al., 2009). Estudos de caso indicam que pacientes que sofrem de demência, com atrofia do lobo temporal esquerdo, apresentam perda de memória semântica, esquecendo-se de palavras e nomes de objetos. No entanto, em músicos com demência, apesar da perda da memória semântica, não há perda da memória musical (Weinstein et al., 2011). Uma hipótese reside no compartilhamento de conteúdo semântico entre linguagem e música. Estudos indicam que a compreensão sintática e semântica de música é semelhante à da linguagem, sendo que as duas podem compartilhar as mesmas áreas neurais. (Schulkind, 2009). Desta forma, podemos concluir que a música e a intervenção da musicoterapia poderão ter fortes impactos na estimulação da memória.

## **Música e Linguagem de um ponto de vista Neurológico**

De forma geral, uma das funções principais da música é causar um determinado impacto. Devido à sua natureza estética indefinível, ou até apenas pela sua própria presença sonora, a experiência da música pode transcender o código verbal, obrigando a explorar áreas não investigadas do corpo e da consciência humana, de forma a construir uma nova perspectiva para conhecer o mundo. (Ruud 1988)

Apesar da música ter sido sempre intuitivamente considerada como sendo uma linguagem, a música não é uma linguagem absoluta, pois não tem codificação semântica. Sobre esta perspectiva, autores tais como Langer (citada por Innis, Robert E. 2009) afirmam que, para haver linguagem, deve existir uma interpretação discursiva, possuir unidades permanentes de significado combináveis (palavras) em unidades maiores (frases), com equivalências fixas que permitam a definição com a tradução. Para Langer, tais unidades ou palavras permanentes de significados, fornecidas através da linguagem, devem ser entendidas e reunidas num todo, através do processo chamado “discurso”.

Analisando o discurso e a pragmática linguística, pode-se compreender o contexto discursivo em função da sua própria intenção, dando total importância aos processos de compreensão e interpretação, onde a possibilidade de vários sentidos passam a ter a total importância, tirando a linguagem verbal da sua posição absoluta. Isto traz a linguagem verbal a uma perspectiva de significado essencialmente ambígua e indeterminada (Penna, 2008).

Segundo Marcushi, o sentido da comunicação é resultante de um conjunto de fatores, entre eles o contexto, os conhecimentos de mundo, a intenção, a relação entre os interlocutores, etc., sendo a inserção contextual apenas um destes fatores. Assim sendo, pressupõe-se que seja possível chegar a múltiplas interpretações perante a comunicação, onde o sistema linguístico é apenas um sistema de códigos ou cifras, interpretado pelo ouvinte conforme os seus conhecimentos específicos e necessários para a sua decifração. Desta forma, pode concluir-se que a palavra “linguagem”, numa abordagem mais atual, refere-se a um conjunto de unidades menores de significado (palavras ou notas/ frases/ acordes musicais) que se juntam num discurso (texto completo ou composição musical), onde o seu pleno entendimento vai depender dos conhecimentos específicos individuais do ouvinte.

Segundo a Neurociência, existem de facto semelhanças e diferenças entre comunicação verbal e musical. Everett (1988) afirma que música e linguagem são universais porque aparecem em todas as sociedades humanas, independentemente das suas

especificidades culturais. Patel (2008) complementa dizendo que ambas são organizadas por meio de sistemas particulares ou conjunto de elementos discretos que, quando vistos separadamente, possuem pouco significado, mas que quando combinados, formam estruturas com grande diversidade de significados. Este autor também destaca uma diferença básica entre a fala e a música, que é o timbre. Na fala, o timbre tem uma enorme importância nos significados emocionais contidos no discurso, enquanto que na música isto é bastante raro, principalmente na música tonal ocidental (onde a mesma melodia pode ser tocada em instrumentos de diferentes timbres, sem que isto modifique o seu significado).

Do ponto de vista neurológico, Charles Limb (2008), procurou evidenciar as regiões cerebrais responsáveis pela criatividade musical. No seu primeiro estudo, um pianista foi convidado a tocar uma melodia memorizada e, logo após, a improvisar sobre a harmonia dessa melodia. A execução musical foi examinada por meio de imagem por ressonância magnética funcional (fMRI scanner), que mapeou as regiões cerebrais em atividade durante a performance. Observou-se que, para a melodia memorizada, determinada área cerebral é ativada, em detrimento de outra área, que se apaga, e vice-versa. No segundo estudo, o mesmo músico foi convidado a realizar improvisos com outro músico, como que em uma espécie de diálogo improvisacional. Foi observado que, durante esta “conversa musical”, a área de Broca (região cerebral correspondente à linguagem, ou comunicação expressiva) se estimulava, provando que a improvisação musical tem similaridades com a fala humana.

Outro ponto de comparação entre música e linguagem verbal é em relação à sintaxe musical. Da mesma forma como nas linguagens, a maioria dos géneros musicais também apresenta estruturação sintática, composta por elementos perceptivos distintos, com regras e normas para a combinação destes elementos em sequência (Patel, 2008). Nos idiomas, encontramos as letras (equivalentes às notas), palavras (equivalentes a grupos de notas dentro do compasso), frases (equivalentes às frases musicais, que podem estar dentro de um ou mais compassos), textos (equivalentes aos agrupamentos de frases, formando uma ideia musical) formando uma única redação (equivalentes à obra musical), concluindo que a estrutura formal de ambas são hierárquicas e lógicas.

## **Musicoterapia**

Segundo a AMTA (American Music Therapy Association), a musicoterapia consiste na aplicação clínica de um contexto musical e de uma relação terapêutica entre um

determinado utente e um profissional qualificado, analisando as intervenções musicais de forma a atingir objetivos personalizados às necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais do utente, os quais serão transferidos para fora das sessões e por consequência elevar a sua qualidade de vida.

De um ponto de vista mais dentro da psicologia humanista, a musicoterapia entende-se como um ponto de encontro único entre arte e ciência, medicina e humanidade. É uma profissão de intervenção terapêutica onde as experiências, reflexões, diálogos e processos estão em oposição às terapias que acreditam somente no controlo e nos resultados. (Ruud, 1990)

Segundo Bruscia (1997) a musicoterapia é um processo sistemático de intervenção, dirigindo-se a um objetivo terapêutico, no entanto com um processo experimental que não é possível de ser planeado totalmente. Esta intervenção consiste num processo de comunicação através de som com objetivos terapêuticos, criando um espaço de relação interpessoal entre o terapeuta e o utente, onde se comunica dentro da música, através de instrumentos musicais, da voz, e do corpo, de forma a estabelecer um diálogo entre o terapeuta e o utente (ou grupo, caso sejam sessões coletivas) permitindo que a expressão e a criação exponham o que existe no inconsciente, explorando novos códigos de relação e de comportamento permitindo ir de encontro ao fundo das emoções e reações do utente. A Musicoterapia tem intenção de intervir terapêuticamente de forma promover aspectos psicomotores, tais como a organização espacial, temporal e corporal, a coordenação e equilíbrio. A musicoterapia permite uma vivência musical que enriquece e estimula a atividade física, psíquica e emocional. Desta forma, promove a estimulação da percepção sensorial, dos reflexos e de respostas dinâmicas, assim como a destreza, e meios de expressão corporal, instrumental e espacial. Promove a expressão oral e da fala por meio de articulação, vocalização, acentuação e entoação. A nível de aspectos cognitivos a Musicoterapia promove a expressão emocional, a aquisição de novos interesses relacionados com o mundo sonoro de forma a integrá-los na sua própria experiência. Visa desenvolver capacidades intelectuais como a imaginação, criatividade, atenção, memória, compreensão de conceitos, observação, concentração e agilidade mental, aumentar a confiança e adaptação. A nível de aspetos sociais permite o treino de comportamentos adequados que facilitem a interação e adaptação interpessoal e social, abrindo novos canais de comunicação facilitando deste modo as suas relações.

## **Técnicas em Musicoterapia**

A musicoterapia utiliza diversas técnicas que permitem evocar resposta por parte do indivíduo. Considerando a literatura de Wigram (2002, 2004) , apresentam-se algumas delas para o presente contexto de estágio e da população da amostra:

*Imitation:* consiste em imitar os sons e as expressões produzidas pelo utente, tendo consciência das notas, tempo e ritmo que produz, incluindo-as de forma a progressivamente numa imitação musical promovendo a comunicação e interação musical.

*Turn-taking:* consiste numa interação com sequências de imitação e variação musical, onde durante a actividade o papel de quem controla a imitação varia entre o terapeuta e o paciente.

*Pausing:* consiste em fazer uma pausa em momentos inesperados no meio de alguma ação musical que esteja a decorrer, pretendendo captar a atenção do utente.

*Expectation:* quando existe uma expectativa sobre a música que está a ser desenvolvida e o musicoterapeuta faz uma pausa, permitindo o utente completar a frase espontaneamente revelando maior autonomia.

*Grounding:* consiste na criação de uma base sonora estável servindo como âncora e base para a musicalidade do utente, sendo extremamente útil quando aplicado a utentes que tocam sem estrutura e com flutuações)

*Mirroring:* consiste na imitação exacta do utente em termos musicais, expressivos e linguagem corporal ao mesmo ritmo e ao mesmo tempo que o tempo. Esta técnica promove a empatia e proporcionar ao utente ver o espelho do seu próprio comportamento no comportamento do terapeuta.

Segundo Bruscia (1995), antes da análise das improvisações começar, um objetivo específico deve ser formulado. Há duas razões principais para analisar improvisações dos utentes, com muitas variações. O primeiro objetivo é entender melhor o utente e, assim, informar e aprimorar os esforços de tratamento do terapeuta. Aqui, o objetivo é de natureza clínica e sempre vinculado a um utente e a um processo terapêutico específicos. Os objetivos específicos podem ser: entender o utente e a natureza de seus problemas e necessidades terapêuticas, fornecer diretrizes sobre como o terapeuta pode trabalhar melhor com o utente e / ou avaliar o progresso do cliente e a eficácia da terapia. Assim, as análises de improvisação podem fazer parte de uma avaliação formal no início da terapia, parte integrante do processo de tratamento ou parte de uma avaliação formal do progresso na conclusão da terapia. O segundo objetivo principal é entender melhor o papel e a natureza da improvisação na Musicoterapia. Esse objetivo está mais relacionado à pesquisa

e à teoria e, como tal, lida com utentes em geral e com tópicos muito mais amplos. Improvisar é um processo criativo que resulta num produto musical, o que contribui para a experiência do utente. Analisando este processo, pode-se considerar que, quando a análise é focada no processo “ao vivo”, o terapeuta está interessado nos eventos, ações e interações momento a momento do utente tanto musicais quanto não musicais, como eles ocorrem na relação temporal com condições e circunstâncias prevaletentes. Aqui, o foco principal é quem faz o quê e o que acontece quando, e não os materiais musicais. Por outro lado, quando a análise é focada no “produto”, o terapeuta está interessado nos materiais musicais que resultam do processo de improvisação. Aqui, o foco principal está na improvisação como objeto musical, e não nas seqüências comportamentais e temporais e nas circunstâncias envolvidas na sua produção. Quando o foco da análise é a experiência, o terapeuta está interessado em saber o que o utente estava pensando ou sentindo enquanto improvisava, como o utente descreveria a música em si ou que significado daria à improvisação.

### **Musicoterapia na Multideficiência infantil**

Crianças que sofrem de multideficiências apresentam uma combinação de dificuldades físicas e intelectuais, variando no seu nível de gravidade, que revelam características as quais necessitam de intervenção única e personalizada. Estas incapacidades geralmente levam a criança a apresentar limitações de movimento, de comunicação e de socialização. (Orelove and Sobsey, 1991). A capacidade de entender e processar informação pode variar consideravelmente, desde uma linguagem coerente simples, a uma comunicação simbólica através de gestos, até à incapacidade total de comunicar ou de responder eficientemente. As suas capacidades físicas também podem variar consideravelmente, onde ha algumas crianças que demonstram capacidades motoras desenvolvidas em comparação a outras que apresentam a uma total dependência de movimento físico. Estas crianças podem ser incapazes de adaptar-se a ambientes ou eventos não familiares ao seu dia a dia assim como dentro dos próprios contextos sociais onde estão inseridos com os seus familiares, professores, e terapeutas.

Para Juliete Alvin (1976) um dos primeiros e principais objetivos da intervenção da musicoterapia com estas crianças, é de promover uma evolução das suas capacidades relativas à execução das suas necessidades básicas, de forma a potenciar o seu funcionamento dentro do seu quotidiano. Isto envolve criar um ambiente emocionalmente

estável e previsível que promova sentimentos de segurança e aceitação de forma a estimular a auto-expressão própria. Outro dos objectivos principais é estimular o desenvolvimento da identidade da criança, através da promoção da sua relação com música, instrumentos musicais, e com o terapeuta.

Estabelecer ou re-estabelecer relações interpessoais também é um dos principais objetivos, isto significa desenvolver as competências da criança de compreender e ser compreendida pelos outros através de meios de comunicação verbal e não verbal. A Musicoterapia também pretende promover o desenvolvimento de capacidades específicas, de forma a aumentar a expressão e as oportunidades interativas estimulando o desenvolvimento da criança e da sua auto estima, assim como a aquisição ou desenvolvimento de competências que permitam à criança funcionar com maior independência. Isto pode incluir um desenvolvimento a nível de quantidade ou de qualidade de algum factor físico, emocional, cognitivo, social, e comunicativo.(Boxill, 1985)

Segundo Nordoff & Robbins (1971) outro objetivo principal da musicoterapia na intervenção com este tipo de crianças é de dissipar comportamentos patológicos, diminuindo a incidência de comportamentos desajustados ou não saudáveis, de forma a promover uma expressão o mais funcional possível perante o ambiente e as situações que surjam perante esta criança.

Segundo Salas (1990), um dos principais objetivos é desenvolver uma consciência e sensibilidade à música, cultivando apreciação e satisfação através do processo experimental, desta forma estimulando a conexão com a emoção humana e dando voz sensações ou sentimentos que não são possíveis de ser expressados através da linguagem.

## **Musicoterapia na Educação Especial**

"Educação Especial", é definida como uma educação que é conduzida por processos personalizados para atender às necessidades educacionais de indivíduos com necessidades especiais, através do desenvolvimento especial de programas e métodos de educação, num ambiente apropriado para suas características (MEB, 1997). A música pode ser vista como uma forma eficaz de educação e tratamento de indivíduos com necessidades especiais.

Quando a música é considerada um meio de educação em educação especial, é chamada de "educação através da música" e é usada para apoiar áreas de desenvolvimento

além do desenvolvimento musical. Esses objetivos estão na área do domínio cognitivo em que as atividades mentais são dominantes, na área do domínio afectivo em que as emoções aprendidas são codificadas, e na área do domínio psicomotor. Crianças com necessidades educativas especiais precisam também de ser apoiadas em muitos outros domínios de desenvolvimento (Güneş, 2005)

Para além das contribuições do estudo da música para o tratamento de perturbações neurológicas, pode-se indicar um possível uso da música na área de educação, uma vez que há indícios de correlações entre habilidades musicais e outros tipos de habilidades, desde cognitivas até relacionadas à socialização e integração dos indivíduos. Apesar de não se saber ainda por que razão a música estimula a memória, a existência de utentes com demência que se esquecem de factos da própria vida, mas que são capazes de cantar canções da infância de cor, indica que a forma como memória funciona para a música é diferente da forma como funciona com informação e conhecimento do quotidiano. (Koelsch,2010)

Um dos objetivos mais importantes da musicoterapia na Educação Especial consiste no apoio do desenvolvimento emocional, perceptivo e comunicativo, incidindo também no sistema neuromuscular, e em algumas funções psicomotoras (Lacárcel Moreno, 1995). Em contrapartida, segundo Gomes e Carvalho (2011) o ensino da música na educação especial pretende promover a aquisição de conhecimentos musicais, os quais através deles estimulam o crescimento intelectual da criança, e por sua consequência a aquisição de novas competências através da prática musical. Pode-se concluir então que a principal função da musicoterapia dentro da educação especial é de através da música promover uma intervenção com objetivos não musicais os quais se pretendem ser transferidos para fora do contexto das sessões e por sua vez elevar a qualidade de vida da criança. A principal função da educação musical no ensino especial, não tendo a total intenção de formar músicos, mas sim a evolução de competências musicais que facilitam a abertura de canais sensoriais onde através da prática musical é explorada a expressão emocional, contribuindo para a formação integral da criança (Sousa, 2003)

Cada criança apresenta uma variedade de características, interesses e necessidades. As diferenças da criança podem ser físicas, como também podem ser sobre recursos de aprendizagem (Akçamete, 2009). Crianças com necessidades educativas especiais são definidas como crianças que mostram uma diferença significativa ao nível esperado em termos de características individuais e competências educacionais. Crianças com necessidades educativas especiais são classificadas de acordo com uma perturbação a nível

mental, auditiva, visual, ortopédica, deterioração do sistema nervoso, problemas de fala e linguagem, dificuldades de coesão emocional, perturbação do espectro de autismo, défice de atenção, hiperatividade, entre outros. (MEB, 2006; Cavkaytar, 2008)

Sabe-se que a música tem o poder de afetar o cérebro humano, corpo, nível de energia, humor e ideias. A música pode excitar ou acalmar, estimular ou relaxar (Harley, 2004). É necessária uma abordagem educacional em que cada criança se expresse dentro das suas capacidades e necessidades, com o recurso diversas abordagens que envolvam distintas disciplinas, apropriadas para as abordagens educacionais dos indivíduos com necessidades especiais (Eren, 2012). Considerando que há muito poucas plataformas onde crianças com necessidades educativas especiais se unem com os seus colegas de desenvolvimento normal, as atividades musicais estão ficando cada vez mais importantes devido ao facto de estarem abertas a várias abordagens oferecendo diversas oportunidades de criatividade.

### **Musicoterapia Improvisacional.**

Segundo Bruscia, IMT (improvisation music therapy) é usada como método musicoterapêutico promovendo a experiência de improvisação como aspecto primário, onde o terapeuta e paciente criam música espontaneamente cantando, tocando e com a utilização de movimento. Para crianças com PEA, IMT serve como método de aproximação à criança e à relação que se desenvolve entre esta e o terapeuta. Normalmente o terapeuta segue o comportamento da criança tentando promover as capacidades comunicacionais, atenção, consciência do self, etc.

A actividade musical é uma experiência individual e colectiva que mistura na sua realização corpo, mente e espírito. Participar numa experiência musical provoca uma série de processos neurofisiológicos e psicológicos identificáveis e desenvolve atitudes motoras, perceptivas e cognitivas que activam processos afectivos e de socialização. A qualidade integradora da experiência musical e o seu carácter espontâneo fazem com que aconteçam simultaneamente diferentes processos de percepção e execução que misturam experiências sensoriais (ouvir, reconhecer e discriminar sons e/ou músicas), motoras (utilizar instrumentos musicais, mover-se com a música), emocionais (expressar sentimentos), cognitivas (atenção, concentração, memória, análise e síntese), sociais (participar em actividades musicais colectivas, com respeito à produção sonoro-musical de outros) (Ruud, 1993).

A musicoterapia improvisacional é eficaz no envolvimento de crianças com PEA na sua relação com outros indivíduos, estimulando o seu nível de interesse, ajudando-os a desenvolver a auto-expressão espontânea, a comunicação emocional e a interação social. A música oferece um meio de auto-expressão, comunicação e interação que podem ser mais facilmente assimilados pelas crianças do que por meio verbal. (Juliete Alvin, 1978)

Segundo Ruud (1993), a música funciona como um estímulo que pode melhorar o desenvolvimento motor e/ou cognitivo (perspectiva comportamental). A aplicação da musicoterapia numa criança com PEA favorece a expressão de sentimentos, é uma linguagem não verbal frequentemente considerada como uma espécie de linguagem emocional, capaz de se conectar com ideias profundas e reprimidas. Estimula o pensamento e a reflexão sobre a situação da vida de uma pessoa pode ajudar a auto-realização pessoal (perspectiva humanista- experimental). É um meio e uma forma de comunicação, estimula habilidades sócio comunicativas e a interação (perspectiva comunicacional). Tem ainda alguns objetivos, como a abertura de canais de comunicação e ampliação de interação com o mundo, a diminuição ou supressão de estereótipos e ecolálias, o favorecimento do contacto visual e tátil, a diminuição da hiperactividade, o entendimento e aceitação de actividades antes rejeitadas, a aceitação de mudanças de rotina, facilitar a entrada de outros profissionais e tornar o indivíduo e os que o rodeiam mais felizes.

Desde os primeiros anos pioneiros de musicoterapia improvisada, o processo de sintonização musical, pelo qual o terapeuta se combinaria sensivelmente e musicalmente com a expressão musical e não musical de um paciente, para se relacionar de forma empática, tem sido uma característica geral da clínica prática e uma característica essencial de um terapeuta musical (Alvin 1978; Nordoff e Robbins, 1977). A sintonização musical implica um uso sensível, momentâneo a minuto, de música improvisada que é sensível e atenta à música infantil e da expressão não musical. Isso geralmente envolve a correspondência de padrões rítmicos de movimento e formas dinâmicas de expressão e contorno melódico até o ponto onde existe uma base musical comum entre a criança e o terapeuta. Por sua vez, ações como contexto compartilhado para uma relação terapêutica.

Neste contexto, as crianças com PEA muitas vezes parecem perceber que a música do terapeuta tem algo a ver com elas próprias, o que muitas vezes os encoraja a se juntar, ou mesmo a iniciar a interação com o terapeuta. Isso acontece porque os padrões previsíveis são criados pelo terapeuta na improvisação musical com a criança construída a partir de material proveniente da criança (Kim, et al, 2008).

Durante o improviso musical, surgem novas melodias e experiências sonoras, construindo algo original, em que todos os sentidos estão abertos para compreender o significado na memória, na imaginação e na compreensão de outras mentes . A improvisação musical promove o potencial humano para o pensamento criativo predominante na infância. (Barret, 2012)

Segundo Juliette Alvin (1978), um terapeuta pode pedir ao utente que improvise de muitas maneiras diferentes. Em uma improvisação livre, o utente cria sons e músicas sem instruções musicais, diretrizes ou regras fornecidas pelo terapeuta. Ao não oferecer “dados”, o terapeuta permite que o utente improvise da maneira que ele escolher. Em uma improvisação guiada, o terapeuta fornece ao utente um "dado" específico para ser usado como base para a improvisação. O dado pode ser musical ou não musical. Uma improvisação não referencial é aquela que o utente cria livremente (sem nenhum dado) ou com um dado estritamente de natureza musical (por exemplo, ritmo, andamento, melodia, progressão de acordes, instrumento musical, forma musical, etc.) Uma improvisação referencial é aquela que o utente cria com base em um dado não musical (por exemplo, um título verbal, uma emoção, situação, relacionamento, história, obra de arte, dança, gesto, imagem, símbolo, etc.).

### **Musicoterapia Criativa**

Durante os seus 17 anos de colaboração, Paul Nordoff e Clive Robbins (1965, 1971, 1977, 1983) desenvolveram um modelo de musicoterapia improvisada chamada “Creative Music Therapy”. Os seus principais objetivos são desenvolver a auto-expressão, comunicação e relações humanas, para construir personalidades mais ricas e fortes, para melhorar a liberdade e criatividade interpessoais e dissipar padrões de comportamento patológico.

A musicoterapia criativa pode ser implementada individualmente ou em configurações de grupo. Idealmente, dois terapeutas trabalham em equipa, com um improvisando ao piano para envolver o utente em uma experiência musical terapêutica e o outro ajudando o utente a responder à improvisação e às intenções clínicas do terapeuta ao piano. A sessão individual pode ser dividida em três fases processuais: conhecer a criança musicalmente; evocando respostas musicais; e desenvolver habilidades musicais, liberdade expressiva e inter-responsividade. Estas fases ocorrem espontaneamente, pois as respostas do utente variam de caso para caso. Assim, com alguns utentes, uma sessão inteira pode ser

dedicada a uma fase, com outros, uma sessão pode incluir todas as três fases ou todo o ciclo repetido várias vezes.

### **Musicoterapia Improvisacional Livre**

Segundo este modelo de musicoterapia improvisada, Juliette Alvin (1975,1976,1978) usou a improvisação livre como abordagem dentro da Musicoterapia, que empregava também diversas outras actividades musicais. As improvisações foram consideradas livres porque o terapeuta não impõe nenhuma regra, tema ou estrutura, permitindo ao utente descubra o seu próprio caminho musical através dos instrumentos, ao mesmo tempo que encontra a sua própria maneira de ordenar e sequenciar os sons. Este modelo é bastante utilizado com crianças que sofrem de PEA, no entanto também com muitas outras problemáticas. Os seus objetivos principais consistem na promoção de um estabelecer de vários tipos de relacionamentos com o mundo e com o desenvolvimento do utente de forma físico, intelectual e social. O terapeuta escolhe o seu próprio instrumento de acordo com as necessidades e preferências do utente. No seu trabalho com crianças com PEA, Alvin (1978) planeou a terapia de acordo com três estágios de desenvolvimento. Relação com objectos, relação consigo mesmo e com o terapeuta, e relação com os outros. Cada estágio é caracterizado por certas técnicas. que podem ser activas (quando o utente faz música) ou receptivas ( quando o utente ouve música). O terapeuta escolhe as técnicas mais apropriadas de acordo com as necessidades imediatas do utente.

No primeiro estágio, técnicas "activas" são usadas para ajudar o utente a relacionar-se com instrumentos e música, e a desenvolver consciência sensório-motora, percepção e integração. Técnicas "receptivas" são usadas para introduzir o utente para o instrumento e a música produzida pelo terapeuta. Nesta fase, o terapeuta é não-diretivo e respeita a territorialidade do utente.

No segundo estágio, técnicas "activas" servem para projetar sentimentos do utente sobre o instrumento e desenvolver algum nível de confiança para com o terapeuta. Exemplos incluem: improvisando diálogos e duetos, compartilhando instrumentos e explorar os componentes terapêuticosde cada instrumento. Técnicas "receptivas" visam trazer ao utente uma consciência do seu próprio produto de improvisação musical e aos seus problemas e sentimentos pessoais. Isto pode ser feito através de várias atividades de escuta de gravações das próprias sessões.

No terceiro estágio (que pode ou não ser necessário ou apropriado para todos), o

utente é transferido de terapia individual para uma terapia de grupo. As actividades e experiências musicais desenvolvidas com o terapeuta nos estágios anteriores fornecem uma estrutura para desenvolver e melhorar os seus relacionamentos com outros. As técnicas de grupo incluem improvisações livres, ouvir, cantar, actividades de movimentos e discussão.

### **Musicoterapia Inclusiva**

Um dos pontos essenciais da musicoterapia é a expressão livre do indivíduo, sem que este se sinta restrito ou sujeito a um guião ou a um leque de regras. O musicoterapeuta dá o espaço necessário ao paciente para que este se sinta confortável para comunicar, seja de forma verbal ou musical. Assim, o indivíduo aceita a presença do terapeuta, que tem como função ajudar o paciente a compreender e ultrapassar o seu conflito. Caso o indivíduo se expresse musicalmente, o terapeuta induz gradualmente o diálogo, e vice-versa (Bruscia, 1988). É através da interação musical que, subconscientemente, os conflitos se tornam claros e são comunicados, o que permite ao indivíduo a expressão mais livre dos seus sentimentos e problemas (Bruscia, 1988:17). A musicoterapia promove, então, uma maior reflexão pessoal que mune o indivíduo das capacidades psicossociais que o permitem resolver os seus conflitos interiores e, assim, integrar-se mais facilmente num ambiente social.

De todos os impactos positivos observados, destaca-se, predominantemente, a melhoria na atividade social, promovendo a inclusão dos pacientes no ambiente dos seus pares (Kern, 2015). A musicoterapia abre, então, portas a sentimentos e dimensões da experiência social – como por exemplo, a amizade, as relações interpessoais, o companheirismo, entre outros – que, caso contrário, poderiam permanecer desconhecidos ao indivíduo. Assim, a participação em atividades regulares sociais começa a ser algo mais natural, em oposição a um acontecimento forçado, ou simplesmente rejeitado. A musicoterapia camufla-se com o ambiente do indivíduo, inserindo-se nele, e cria um lugar seguro que promove a superação dos conflitos que lhe dificultam a inserção no seu meio.

A aceitação das diferenças passa a ser encarada de uma maneira mais ligeira e positiva. Constataram-se resultados positivos tanto em indivíduos com incapacidades motoras, físicas e psicológicas, tal como naqueles que não evidenciam tais (Kern, 2015). Demonstra-se, então, que incluir indivíduos sem incapacidades e que, à partida, não apresentariam uma necessidade evidente de participar em atividades de musicoterapia,

proporciona ganhos a nível da inclusão dos pacientes num meio social. Estes fenómenos de inclusão são alcançados através do carácter universal da música, esta é intrínseca a todos os meios e culturas. A música é, então, algo familiar a todos, tornando-se num método eficaz que favorece a comunicação entre indivíduos sem outra base comum. Deste modo, recorre-se aos instrumentos e aos sons para que o paciente se sinta cativado a expressar-se e propenso a participar em atividades que o coloquem confortavelmente num meio do qual provavelmente se autoexcluía. A participação através da dança, coro, instrumentos, entre outros, encoraja a coordenação e partilha com outros participantes, tal como uma aproximação a níveis pessoais.

A implementação da musicoterapia, embora tenha vindo a ganhar terreno como instrumento terapêutico eficaz, ainda aparenta não ter muito apoio. É fulcral que o paciente seja acompanhado pelo seu sistema de apoio, aqueles que lhe são mais próximos no dia a dia, visto que uma colaboração entre as entidades que mais tempo passam com o indivíduo, professores e familiares, e o terapeuta promove resultados positivos no bem estar do indivíduo e, em consequência, a sua melhor inclusão no ambiente social (Kern, 2015).

Os objetivos e meios são, frequentemente, postos em causa pela família dos pacientes (Kern, 2015), apesar dos estudos feitos acerca deste assunto apontarem para um aumento na qualidade de vida. Dado que os profissionais que lidam com as crianças durante uma grande parcela do seu dia, como professores e educadores, não estão, muitas vezes, habilitados a lidar com as condições de saúde que os indivíduos apresentam, é necessário que se promovam formas de acompanhamento e terapia para quem não se enquadra nos métodos convencionais.

### **Musicoterapia individual e de grupo**

Quanto à musicoterapia aplicada a um grupo ou em sessões individuais, ambas claramente apresentam as suas benesses e desvantagens. Individualmente, o paciente sente uma maior proximidade para com o musicoterapeuta. Deste modo, a atenção do terapeuta pode ser focada somente no paciente em causa, criando-se uma estratégia de tratamento individualizada (American Addiction Centers, 2019). Para além disso, nenhum caso é igual, isto é, cada indivíduo demora o seu tempo a abrir-se, a expor o problema e a confiar no terapeuta. Numa dinâmica individual, este ritmo pode ser completamente adaptado ao

paciente, sendo visível uma aproximação mais rápida do paciente ao terapeuta na maioria dos casos.

Contudo, relativamente ao último ponto e às desvantagens das sessões de musicoterapia individual, alguns casos demonstram uma maior empatia e, conseqüentemente, confiança, quando apresentados participantes com semelhanças ao seu caso (American Addiction Centers, 2019). De acordo com Dr. Irvin D. Yalom (cit. por American Addiction Centers, 2019), este fenómeno denomina-se por “princípio da universalidade”, que consiste na ideia de que a visualização de outros indivíduos com problemas do mesmo tipo pode permitir um maior reconhecimento e interiorização do seu conflito, o que demonstra que a situação por que passa não é única e individual, mas sim algo que partilha com os outros indivíduos e que, tal como ele, também são afetados. Ou seja, em casos onde o paciente demonstra totalmente não estar à vontade para estar sozinho, nem reconhece o seu problema, pode haver uma maior dificuldade na expressão do conflito numa modalidade de terapia individual. Nestas circunstâncias, a melhor alternativa seria a musicoterapia coletiva, onde as pareências problemáticas podem funcionar como um ponto mútuo, criando segurança e, por consequência, um clima mais propenso à partilha de experiências (American Addiction Centers, 2019). Visto que é criado um laço entre colegas, existe um maior apoio entre si, permitindo a expressão e verbalização do conflito com mais facilidade. Para além disso, o fator financeiro tem um papel importante na decisão do método terapêutico – o custo de uma sessão coletiva não se aproxima do custo de uma sessão individual, pelo que o menor valor pode levar a que um paciente opte pela musicoterapia de grupo mesmo que beneficie mais de uma dinâmica individual.



## **Objetivos do Estágio**

Os objetivos propostos para o presente estágio curricular do Curso de Mestrado em Musicoterapia da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa, consistem numa exploração da Musicoterapia aplicada em contexto escolar, numa unidade de apoio especializado á multideficiência (UAEM) do agrupamento de escolas António Augusto Louro. Com a duração semanal de 16h e num período compreendido entre setembro de 2018 a junho de 2019 pretende-se proporcionar aos utentes selecionados para as sessões de musicoterapia, uma sessão de periodicidade semanal entre 30 minutos a 1 hora de duração.

Como principal objetivo, estima-se promover uma melhoria na sua qualidade de vida através de processos musicais que serão adaptados que irão de encontro ao seu plano de intervenção terapêutica. Pretende-se utilizar a música como linguagem universal para a partilha, o som como forma de expressão, e a musicoterapia como processo de relação terapêutica. Bastante inspirado em modelos de musicoterapia criativa e musicoterapia improvisacional, pretende-se explorar a intervenção terapêutica da musicoterapia assim como trazer ao encontro desta área outros fatores do som ainda pouco explorados neste ramo, como o conjunto de tecnologias existentes derivadas ao som.

Sistematizam-se então como objetivos deste estágio, perceber de que forma a intervenção da musicoterapia improvisacional estimula os processos de comunicação, relação e interação de crianças no meio escolar que apresentam multideficiências com necessidades educativas especiais, e de que forma isto influencia a sua postura fora das sessões de musicoterapia. Pretende-se promover a capacidade motora e motricidade dos utentes, de forma a evoluir a sua capacidade de adaptação à sua vida do quotidiano, assim como à sua autonomia perante as tarefas necessárias possíveis de serem executadas dependendo da problemática de cada um. Pretende-se também promover a musicoterapia como processo terapêutico que estimula todos os aspetos de bem estar, satisfação, auto estima e auto expressão, de forma a uma inclusão o mais positiva possível dentro da comunidade onde se inserem.

## **Metodologia**

No âmbito do estágio curricular do Curso de Mestrado em Musicoterapia da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa, foi executado um processo de 9 meses, sendo o estagiário integrado numa equipa multidisciplinar pertencente a um centro de apoio à multideficiência do agrupamento de escolas Dr. António Augusto Louro, contendo já um profissional de musicoterapia como orientador de estágio, assim como diversos profissionais de saúde, como terapeuta da fala, psicomotricista, fisioterapeuta, professores de educação especial e auxiliares de saúde.

A integração nesta equipa permitiu a elaboração de sessões de musicoterapia individuais semanalmente, a utentes de um grupo que apresenta diversas patologias, limitações, e características específicas e particulares. Deste grupo, foram escolhidos 2 para elaboração de estudos de caso em contexto da musicoterapia aplicada em contexto escolar no apoio à multideficiência, respectivamente a um utente que apresenta perturbações do espectro de autismo e síndrome de down, e uma utente que apresenta uma mutação no gene PGAP1, podendo ser considerado uma síndrome Rett-Like, no entanto sendo uma condição de extrema raridade, sendo conhecidos apenas 10 casos destes no mundo.

Os participantes envolvidos na intervenção do estágio de musicoterapia foram escolhidos em primeiro lugar, pela diversidade de características que manifestavam, de forma a potenciar a pesquisa de diversos caminhos possíveis, dentro do processo terapêutico com cada um, tornando-se um desafio de adaptação personalizada face às suas diferentes problemáticas. Esta escolha foi também baseada no aconselhamento da orientadora do estágio, pelos mesmos fatores, assim como para estimular a aplicação de diversas estratégias individualizadas de acordo com o perfil de cada um.

## Participantes

O estágio consistiu na intervenção de sessões de musicoterapia, com 7 participantes individuais e 2 grupos, estando estes inseridos na unidade de apoio á multideficiência do agrupamento de escolas António Augusto Louro. Na seguinte tabela são demonstrados e apresentado os dados dos participantes que beneficiaram das sessões de musicoterapia:

Tabela 2. Amostra dos utentes pertencentes intervenção de sessões de musicoterapia

Identificação	Sexo	Idade	Diagnóstico
R.	M	18	Síndrome de down / P.E.A.
B.	F	15	Síndrome Rett-like
A.	F	16	Paralesia cerebral
C.	F	16	Perturbações do comportamento
M.	F	18	Síndrome de Angelman
N.	F	14	Multideficiência
G.	M	16	Transtorno de personalidade Borderline
Grupo MT 1	M/F	14-17	Perturbações do comportamento
Grupo MT 2	M/F	14-18	Síndrome de down / multideficiência

Todos estes utentes, excepto os membros do Grupo MT 1 beneficiavam não só de apoio terapêutico a nível de musicoterapia, como das restantes terapias existentes na UAEM

## Agenda Semanal

Na seguinte tabela são designados os horários para as sessões de musicoterapia efectuadas pelo estagiário.

Existiu sempre um momento de sensivelmente 20 minutos para a preparação da sala antes de cada sessão.

Tabela 3. Agenda semanal

Horas / dias da semana	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ªfeira	6ªfeira
08:20h - 09:50h	M.	P.	Grupo MT2		
10:10h - 11:35h	B.	R.	N.	Grupo MT1	
11:45h - 13:15h				Grupo MT1	
14:00h - 15:40h	C.		A.		

Nos momentos livres foi permitida a observação de algumas sessões da profissional de musicoterapia com os seus utentes de forma a adquirir o máximo de conhecimentos possível em período de estágio.

## **Instrumentos de avaliação**

O processo de avaliação é imprescindível, permitindo ao Musicoterapeuta a recolha dos dados necessários para o melhor planeamento terapêutico de cada utente. Juntando a informação recolhida e fornecida pelos profissionais da equipa multidisciplinar que integram a UAEM torna-se possível intervir da forma mais adequada às problemáticas apresentadas.

Foi elaborada uma análise SWOT no início e no final do percurso terapêutico. Esta análise pretende avaliar comparativamente o global das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Para ser possível chegar ao resultado adequado desta análise, é necessário dividir os fatores em que o utente se encontra nas 2 perspectivas de fatores internos, e fatores externos. Esta análise promove identificar items chave para organização de opções estratégicas, de prioridades de atuação e de riscos e problemas a resolver. Através desta análise é possível observar o fortalecimento dos pontos positivos, aumentando as oportunidades. (Anexo 2) Foi elaborada esta análise no sentido de melhor compreender os vários fatores que influenciam o desenvolvimento de cada utente, assim como método para avaliar os resultados no final do estágio. Este método inicialmente surgiu sendo utilizado para a gestão dos fatores que influenciam o funcionamento de cada organização, de forma a estabelecer as informações úteis no planeamento estratégico para atingir objetivos funcionais. Esta análise posteriormente foi utilizada dentro da saúde como método de avaliar a intervenção de terapias, efectuando uma síntese das análises externas e internas, de forma a preparar opções estratégicas, riscos e problemas a resolver. Desta forma torna-se possível prever e avaliar a evolução dos utentes conforme as diversas condições apresentadas.

Foram registadas em vídeo todas as sessões efectuadas em estágio, utilizada uma observação activa diariamente após as sessões assim como uma posterior re-observação de forma sistemática de sessão para sessão de cada um dos utentes, de forma a avaliar e interpretar o melhor possível os acontecimentos da sessão, assim como a potencializar o planeamento em constante modificação conforme o que é partilhado musicalmente e a nível de relação terapêutica da parte de cada utente. .

## **Procedimentos**

O decorrer do estágio, separa-se em 5 fases diferentes, as quais cronologicamente consistem na fase de integração, fase de recolha de dados, fase de avaliação, fase de elaboração do plano terapêutico e fase de intervenção. Estas fases são descritas da seguinte forma:

### **Fase de integração**

Esta fase corresponde á fase de integração do estagiário, decorrendo na primeira semana de estagio iniciada no final de setembro de 2018. Nesta primeira fase o estagiário foi apresentado ao espaço, á equipa multidisciplinar, aos utentes assim como também às suas rotinas dentro da UAEM. Foi possível observar alguns dos utentes em diferentes contextos de intervenção terapêutica da parte da equipa multidisciplinar. Foi feito um levantamento inicial dos utentes propícios assim como da sua disponibilidade, a participarem nas sessões do estagiário de musicoterapia

### **Fase de recolha de dados**

Na segunda semana realizou-se um primeiro contacto de sessão com alguns dos utentes sugeridos a serem trabalhados nas sessões do estagiário, por parte da profissional de musicoterapia e orientadora do estágio. Já existia uma recolha de dados por parte da equipa multidisciplinar de grande parte dos utentes, visto a maior parte deles já frequentar a UAEM á algum tempo. Esta informação foi partilhada com o estagiário de forma ao melhor planeamento para o inicio da fase de avaliação feita pelo estagiário.

### **Fase de avaliação**

Na terceira semana, e já inicio de outubro, foram então estruturados os horários para ao inicio da participação de alguns dos utentes nas sessões. Ocorreram as primeiras sessões individuais dos utentes com o estagiário, marcando um primeiro contacto onde foi possível estabelecer uma primeira interação e observação de comportamento para começar a elaborar o plano terapêutico. Através destas informações e com base numa orientação de informação por parte da equipa multidisciplinar, tornou-se possível começar a elaborar o plano terapêutico para começar a intervir da forma mais adequada com cada um dos utentes nas posteriores sessões.

## **Fase de elaboração do plano terapêutico**

Nesta fase ficaram definitivamente selecionados os alunos que iriam trabalhar com o estagiário, assim como os horários definitivos das sessões, e foram elaborados os primeiros objectivos principais a serem trabalhados com cada um dos utentes, assim como a forma de intervenção mais adequada a tomar perante cada um. Sob orientação foram delineados objectivos específicos perante cada problemática de forma a completar o plano terapêutico e prosseguir para a fase de intervenção.

## **Fase de intervenção**

Esta fase começou sensivelmente 1 mês após o início do estágio onde, já tinham sido delineados os objectivos a cumprir, problemáticas a trabalhar e resultados a atingir com cada um dos utentes. Antes do estagiário chegar á instituição, todos os encarregados de educação dos utentes já tinham assinado a autorização para o registo em vídeo das intervenções das sessões de musicoterapia, o que possibilitou as filmagens das mesmas logo desde a primeira sessão de intervenção, tanto para motivos de supervisão de estágio como para avaliação do progresso dos utentes.

## **Recursos materiais**

Relativamente ao espaço para as sessões, a UAEM já tinha uma sala dedicada e equipada para as sessões de musicoterapia. Esta sala, sendo também uma sala Snoozland, estava equipada com um piano digital, conjunto de percussão, tambores, djembes, ocean dum, jogos de sinos, conjunto de instrumentos orff, boomwhackers, skoog, metalofones, guitarra acústica e shakers. O estagiário também levou algum do seu equipamento musical para algumas sessões quando era propício, incluindo o seu piano digital que teria uma tocabilidade bastante realista, e outros equipamentos como o seu PC com a utilização de softwares musicais, vocoder, microfones, roli cube, interface audio, entre outros.

A sala também tinha a possibilidade da colocação de colchões de chão, puffs, banco almofadado para proporcionar o melhor conforto dos utentes adequadamente a cada situação.

Ao longo das sessões e das necessidades de cada paciente, a disposição dos instrumentos na sala variava de forma a ir de encontro aos planos e objectivos propostos a cada um da forma mais adequada.

Foi utilizada uma Cannon 650D para a gravação em vídeo das sessões.

## **Técnicas de intervenção**

Bastante influenciado por modelos de Musicoterapia Improvisacional Livre e Musicoterapia Criativa, foram utilizadas várias técnicas de acordo com as necessidades de cada utente. As técnicas mais utilizadas incidiram sobre a improvisação vocal e instrumental, mirroring, audição de canções e recriação das mesmas, e composição musical, potenciando o mais possível a criatividade e expressão de de cada utente, promovendo-lhes momentos seguros para explorar, criar e interagir.

Pode-se considerar que existia uma estrutura de sessão-tipo, que foi sendo personalizada e adaptada à medida que decorria o processo terapêutico com cada utente. Esta sessão-tipo continha uma estrutura de três partes, sendo que a primeira incidia em momentos de improvisação rítmica, sendo importante para estabelecer o elo de ligação entre o momento de audição com o momento de execução, estimulando a relação terapêutica. A segunda parte consistia em momentos de improvisação, livres ou guiados, onde eram utilizados diferentes instrumentos musicais, voz, gestos e movimentos, de forma a trabalhar o espaço sonoro de cada utente, assim como a exploração da sua identidade sonora. A terceira parte consistia num processo de composição de canções, ou recriação de canções existentes no repertório de musicoterapia, de forma a estimular a criatividade, desenvolver o sentimento de partilha, assim como a promoção da auto estima e do sentimento de concretização.

## **Estudo de Caso Nº1**

O utente R. é um jovem do sexo masculino, tendo completado uma idade cronológica de 18 anos, durante o período do estágio efectuado na unidade de apoio à multideficiência na escola secundária José Augusto Louro, sendo este o último ano a que teria direito a beneficiar das terapias proporcionadas na unidade de apoio, dentro de uma escola pública.

O utente R. frequenta esta unidade diariamente há 2 anos lectivos, sendo o presente ano do estágio o seu 3º, desde então sendo acompanhado por uma equipa multidisciplinar beneficiando de apoios terapêuticos a nível de terapia da fala, fisioterapia, psicomotricidade e musicoterapia. O utente R. é também acompanhado por auxiliares de saúde, sendo os profissionais que o auxiliam na prestação de cuidados de saúde, de limpeza, cuidados de higiene, preparação de refeições e acompanhamento durante as mesmas e na execução de todas as tarefas que exijam uma intervenção imediata para as suas funcionalidades básicas e o seu melhor bem estar.

O utente R. sofre de Síndrome de down e foi diagnosticado com perturbação do espectro de autismo. Sendo já utente da unidade de apoio à multideficiência e frequentando sessões de musicoterapia de grupo há 2 anos, estando integrado num grupo com mais 3 utentes que também sofrem de síndrome de down. Estas sessões decorriam semanalmente durante o período lectivo, já existindo uma recolha de dados da parte da profissional de musicoterapia, assim como uma avaliação que se focava numa intervenção face aos problemas mais iminentes do paciente, os quais apresentavam graves défices a nível do tempo de concentração e foco, de função articulatória da fala, de interação comunicativa e social, coordenação motora e motricidade, e de resistência à frustração. No entanto a intervenção era condicionada pelo facto do utente não ter sessões a sós com a musicoterapeuta, e pelo facto da falta de iniciativa e interação perante o grupo onde estava inserido.

Pertencendo a um grupo com um total de 4 membros, que apresentavam Síndrome de Down, Os objetivos para com este grupo eram da estimulação da interação e comunicação, da expressão criativa, do bem estar e da auto estima, no entanto sendo o único que apresentava PEA, o utente R. não se demonstrava comunicativo para com os seus colegas, ignorando momentos de interação social e recusando-se a colaborar em grupo. Apesar de tudo isto, o utente R. revelou um ligeiro aumento da intenção comunicativa ao longo dos 2 anos que participou no grupo. Foi então decidido que ele sairia do grupo e passaria a ter sessões individuais de musicoterapia, de forma a intervir de forma mais personalizada.

É de reforçar a importância da música durante o percurso de vida de R. face a uma evolução do seu nível de interesse e por consequência a sua participação e concentração nas sessões de musicoterapia. Após uma recolha de informação com a mãe e cuidadora do utente R. é de salientar também uma superior interação e interesse pessoal perante músicas que passam na televisão e rádio assim como CD's facultados pela própria mãe, em comparação com qualquer outra actividade.

Em termos da identidade sonoro-musical do utente destaca-se o tema "Árvore da montanha", sendo um dos seus temas favoritos, utilizado regularmente pela profissional de musicoterapia nas sessões até á data, na qual era utilizada uma sequência didática de imagens, podendo-se considerar uma partitura não convencional, onde o utente, dentro do grupo, teria que participar musicalmente, com o desafio de completar os finais das frases musicais ao dizer o nome correcto da imagem (que representava um animal, ou objecto) desta forma estimulando a sua memória, rapidez de pensamento e reação, assim como a sua função articulatória das palavras.

Segundo a informação cedida pela mãe do utente R., este tem sido alvo de bastantes intervenções terapêuticas com ganhos progressivos, no entanto apresentando desde sempre grandes dificuldades de comunicação e interação, como também uma fraca iniciativa para tarefas da vida quotidiana. No entanto, salientando que nos últimos 2 anos que após iniciar o seu percurso nas sessões de musicoterapia, apresentou uma evolução a nível da sua compreensão, assim como da sua pré disposição para a interação e comunicação social.

### **Avaliação inicial**

O primeiro contacto presencial efectuado com o utente R. ocorreu no final de Setembro de 2018, no início do estágio curricular, onde foi observada uma sessão do grupo onde o utente R. estava inserido, dirigido pela profissional de musicoterapia da unidade de apoio, onde foi elaborada uma primeira avaliação com base na observação direta sobre a intervenção do utente na sessão, de forma a pre-preparar a primeira sessão individual, a qual o utente R. passaria a frequentar para além da de grupo, a partir da semana seguinte. O utente R. foi acompanhado pelas auxiliares de saúde até á sala de musicoterapia, juntamente com o seu grupo, demonstrou-se bem disposto e apresentando marcha autónoma no entanto descoordenada sentou-se juntamente com o grupo nas cadeiras da sala preparado para iniciar a sessão. Durante a observação desta sessão, o utente mostrou-se sem iniciativa para interagir com os restantes colegas, com bastante dificuldade em

seguir ordens simples no entanto entusiasmado e comunicando dentro dos limites da sua linguagem verbal impaciente que chegasse a hora do tema “Árvore da montanha”, constantemente interrompendo a sessão ignorando o desconforto que pudesse causar aos seus colegas. Foi então estruturado pelo aluno, que o primeiro desafio seria estabelecer uma relação terapêutica com o utente R. que visasse promover os seus níveis de comunicação e interação, de forma a estimular e cultivar esta intenção de forma posterior, transferindo-a para a sua relação para com as outras pessoas com que lidava regularmente na sua vida do quotidiano.

Decorrendo a primeira sessão individual com R. foi apresentado ao início um setting á sua disposição que incluía um piano digital, jogo de sinos, conjunto de instrumentos orff, instrumentos musicais de percussão, como tambores, djembés, pandeiretas e shakers de forma a dirigir a sessão de forma exploratória e encontrar os interesses do utente assim como explorar um pouco a interação do próprio com cada um dos instrumentos musicais. Foi observado que o utente R. se conseguia mover de forma espontânea, no entanto com um tónus não apropriado, e com uma descoordenação acentuada. R. revelou bastante interesse pelos instrumentos rítmicos, que permitiu que se proporcionasse o primeiro momento musical em conjunto, onde R. demonstrou conseguir ser minimamente estável em termos rítmicos, utilizando os instrumentos de percussão, no entanto sempre dessincronizado com a intenção musical que lhe seria sugerida, e utilizando um nível de intensidade sonora bastante elevada, mostrando dificuldades em ceder.

É então apresentada uma tabela da primeira análise SWOT do utente R., em Outubro de 2018, que pretende compreender e sistematizar as principais forças e fraquezas apresentadas inicialmente pelo utente R., permitindo criar uma estratégia de intervenção focada nos seus pontos fracos assim como numa estimulação dos seus fatores positivos:

Tabela 4. Análise SWOT do utente R. em Outubro de 2018

Utente R.	Forças	Fraquezas
Fatores Internos		- Défice cognitivo
		- Falta de autonomia
		- Descoordenação motora
	- Interesse por música e actividades musicais	- Défice de função articulatória da fala
	- Motricidade grossa	- Défice de concentração e foco
	- Compreensão verbal simples	- Desinteresse por interação social
	- Ecolalias	
	- Fraca resistência à frustração	
	- Falta de sensibilidade e controlo muscular e do corpo	
	- Estereotipias	
Fatores Externos	-Acompanhamento especializado	
	- Suporte familiar	

## **Plano de intervenção terapêutica**

Com base nas informações recolhidas pelos diferentes membros pertencentes à equipa multidisciplinar que já acompanhava o utente R., nas necessidades referidas pela cuidadora e mãe, nas informações recolhidas no primeiro momento de avaliação, e com os dados proporcionados pela profissional de musicoterapia sobre a evolução do utente durante os 2 anos que frequentou as sessões de musicoterapia de grupo, foi elaborado o seguinte plano de intervenção terapêutica de forma a sistematizar objectivos possíveis de serem concretizados durante 9 meses de estágio:

### **Problema N°1:**

- Descoordenação e fraca motricidade fina

### **Objectivo Geral:**

- estimular a coordenação, controlo, e destreza

### **Objectivos Específicos**

- promover a coordenação das mãos e dos membros superiores
- incremento da coordenação óculo-manual
- estimular o fortalecimento do tonus muscular

### **Problema N°2:**

- Pouca competências comunicativas e de interação social

### **Objectivo Geral:**

- melhorar as competências de interação social

### **Objectivos Específicos**

- estimulação da intenção comunicativa
- facilitar meios de expressão pessoal
- promover a relação com o outro
- promover a reciprocidade comunicativa
- melhorar a dicção fonológica das palavras
- promoção da atenção partilhada na tarefa musical

**Problema Nº3:**

- Fraca concentração e iniciativa a desempenhar tarefas

**Objectivo Geral:**

- Aumentar o nível de concentração

**Objectivos Específicos**

- melhorar a capacidade de reter e memorizar informações
- foco na tarefa musical
- promoção de iniciativa
- aumento dos tempos de concentração
- aumentar a resistência á frustração
- favorecer mecanismos de autoregulação

**Intervenção e progresso terapêutico**

Foram realizadas no total 24 sessões individuais com o utente R., com duração estimada entre 45 minutos a 1 hora, com periodicidade semanal, numa data compreendida entre setembro de 2018 e junho de 2019. A mãe do utente R. levava-o diariamente ás instalações da unidade de apoio á multideficiência pertencente á escola secundaria António Augusto Louro. As sessões foram realizadas dentro da sala designada á musicoterapia, pertencente á unidade. Existindo uma preparação do setting e da sala previamente à chegada da hora da sessão do utente R., esta foi sendo um pouco modificada ao longo de todas as sessões, assim como a sua própria estrutura, conforme o progresso do utente e a consequente adaptação do plano para cada sessão.

De acordo com o progresso do utente, dividiu-se o percurso terapêutico decorrido ao longo do período de estágio em 3 diferentes fases. Estas fases definem o progresso do utente nos seus níveis de interação e execução relativamente à intervenção das sessões de musicoterapia

## **Fase 1**

Nesta primeira fase foi estabelecida a primeira interação com o utente R. de forma a planear a estrutura das sessões da melhor forma a adaptar os objectivos propostos à progressão das mesmas, assim como a sua integração em sessões individuais de musicoterapia.

O utente R. apresentou-se inicialmente nas sessões com pouca vontade de colaborar e de interagir. A nível de comunicação verbal demonstrava-se muito limitado conseguindo pronunciar com bastante dificuldade algumas palavras. Apresentava bastantes estereotipais motoras balançando-se constantemente para a frente e para trás, tanto em momentos de marcha, como em momentos em que já permanecia sentado. Apresentou também estereotipais faciais onde constantemente arregalava os olhos e salientava o lábio inferior bocal.

Da 2a á 6a sessão, o início das sessões consistia numa disposição e apresentação ao utente de vários instrumentos musicais de percussão de forma a proporcionar-lhe uma exploração livre de sons e timbres em momentos de improvisação rítmica livre com o estagiário, que o acompanhava também com instrumentos de percussão. A nível de intensidade o utente R. demonstrava pouca sensibilidade, utilizando bastante força constantemente e ignorando quando era repreendido pelo seu excesso de força, ou quando lhe eram sugeridos exemplos de dinâmica mais baixa da parte do estagiário. Observou-se que nos momentos de improvisação livre, o utente não tinha intenção de estar sincronizado com o estagiário, demonstrando no entanto alguma consistência rítmica ao elaborar intuitivamente padrões rítmicos simples, dessincronizando-os intencionalmente sempre que ocorriam momentos sincronizados partilhados com o estagiário. Através deste processo foi permitido partilhar padrões rítmicos simples de forma a promover a coordenação motora, através da utilização de baquetas nas duas mãos para percutir os diferentes tambores e djembés. Estes padrões foram progressivamente incluídos intuitivamente nas improvisações do utente R. que progressivamente demonstrou evolução no controlo da mão esquerda e direita assim como uma progressão na sua própria iniciativa para tal.

A segunda parte das sessões consistia em momentos de improvisação com o estagiário a tocar piano com o utente a 4 mãos, intercalado de momentos de piano com vocalizações que surgiam de forma espontânea da parte do utente. Foi demonstrado ao utente que teria que optar ou só por teclas brancas, ou só por teclas pretas, o que foi desde

o início sempre respeitado, desconstruindo qualquer necessidade da parte do utente de algum conhecimento teórico ou técnico musical.

Por consequência destas opções, tocando somente nas teclas brancas pode-se considerar que se está na tonalidade de Dó Maior (ou Lá menor) e tocando somente nas teclas pretas pode-se considerar que se está na tonalidade de Sol b Maior (ou Mi b menor) onde qualquer progressão harmónica dentro destas duas tonalidades, conforme a opção escolhida, irá sempre soar relativamente bem, onde qualquer nota ou conjunto de notas tocado pelo utente irá sempre pertencer á escala e por sua consequência irá soar bem em conformidade com o acompanhamento feito pelo estagiário.

Esta foi uma forma de promover inicialmente a auto-estima e confiança do utente assim como a própria relação terapêutica, por imediatamente serem criados momentos musicais improvisados em conjunto, do agrado auditivo do utente R. O utente mostrou-se logo inicialmente bastante receptivo a esta forma de interação musical, esboçando sorrisos e demonstrando conseguir manter alguma concentração para tocar nas teclas do piano e manter a improvisação a 4 mãos ao piano. Através deste processo o estagiário oscilava entre várias intensidades no acompanhamento ao piano de forma a tentar influenciar o utente a interagir a nível de dinâmicas, no entanto nas primeiras sessões desta primeira fase o utente não revelou responsividade a nível de sensibilidade de dinâmica, utilizando sempre bastante força para tocar.

A níveis rítmicos o utente utilizava padrões semelhantes aos que reproduzia nos instrumentos de percussão, tocando sempre em várias notas ao mesmo tempo mas respeitando a escolha de teclas brancas ou pretas decidida no início de cada improvação. Os tempos de concentração para a execução desta tarefa começaram por ser de pouca duração, mas foram evoluindo de sessão para sessão.

Por fim, a sessão terminava com o tema “Árvore da montanha”, acompanhado pelo estagiário ao piano, o qual o utente já conhecia devido á sua utilização nas sessões de musicoterapia de grupo que já frequentava, de forma a promover a correcta dicção fonológica de palavras assim como o tempo de concentração e de reação para cantar em conjunto com o estagiário e completar os finais das frases no momento certo. Desta forma simbolizava-se também o final da sessão de musicoterapia.

## **Fase 2**

Esta segunda fase compreende-se entre a 7ª e 17ª sessão e caracterizou-se pelo aumento da reciprocidade, interação e iniciativa musical ao longo das improvisações terapêuticas. O utente R. começou a revelar-se bastante interessado em participar nas sessões de musicoterapia e as estereotipais começaram a diminuir exponencialmente nos momentos onde R. se demonstrava focado dentro da improvisação musical.

O setting modificou-se um pouco em relação à primeira fase, de forma a que á volta de uma cadeira onde R. se sentaria, no centro da sala virado de frente para o piano de forma a promover o contacto ocular, estavam dispostos vários tambores, djambés e instrumentos percussivos, simulando uma espécie de bateria dando a liberdade a R. de explorar e ter liberdade de escolha sobre os vários timbres percussivos a serem utilizados a tempo real durante a improvisação.

Nesta segunda fase o aluno já não improvisaria em conjunto com o utente na percussão, e sim no piano, de forma a dar-lhe liberdade e controlo a nível de improvisação rítmica, como também exploração de diferentes texturas emocionais através de diferentes progressões harmónicas ao piano. Começaram a surgir progressivamente momentos de sincronismo rítmico de improvisação musical entre a percussão e o piano e os níveis de satisfação expressa por R. eram bastante notáveis.

Na 10ª sessão, ocorreu o primeiro momento de responsividade a nível de dinâmica, onde o utente R. pela primeira vez reduziu intencionalmente a intensidade e o volume com que tocava os instrumentos de percussão. Foi lhe sugerido que fizesse uma improvisação inspirada em “música para dormir” e como tal a intensidade baixa foi respeitada durante um período de tempo de improvisação bastante positivo.

A partir deste momento, todas as improvisações musicais ocorrentes na primeira parte da sessão começaram a ser estabelecidas através de emoções sugeridas a tempo real através de palavras, algumas por iniciativa do utente R., outras por iniciativa do estagiário, que progressivamente se foram acrescentando ao longo das sessões criando diferentes texturas e dinâmicas para expressão da improvisação.

Palavras como “feliz”, “triste”, “rápido”, “lento”, “chateado”, “dormir”, “chuva”, “crescer”, “barulho”, “calma”, “amor”, começaram a existir dentro da comunicação verbal entre o paciente R. e o estagiário de forma a determinar a tempo real durante a improvisação terapêutica, uma direção em conjunto vários momentos emocionais de improvisação musical que potenciavam em cada sessão ser possível de criar histórias musicais através de emoções, progressivamente explorando as mesmas, permitindo ao

utente R. exponenciar a sua própria expressão pessoal, melhorar a função fonológica de palavras, promover os seus níveis de intenção comunicativa, assim como aumentar o seu tempo de concentração a desempenhar uma tarefa.

A segunda parte das sessões seguiu o mesmo método da primeira fase de terapia, onde o utente R. improvisava em conjunto com o estagiário ao piano mas começava a incidir mais na expressão vocal. O utente R. começou a demonstrar maior iniciativa em fazer vocalizações e a cantar, que eram sugeridas também pelo estagiário de forma não diretiva e não verbal, utilizando vocalizações o mais semelhantes possíveis às que R. produzia de forma a incentiva-lo a prosseguir a sua exploração e improvisação. Estas vocalizações progrediram, com palavras soltas, onomatopeias e exploração de sons vocais que o utente conseguia produzir, transformando-se num dialecto próprio que o utente R. utilizava para cantar e improvisar musicalmente com o estagiário. A noção melódica de R. foi evoluindo á medida das sessões, onde o utente se revelou bastante competente a nível de improvisação vocal mostrando evoluções claras a nível da consistência tanto em melodia como em ritmo.

Este processo resultou num conjunto de melodias que R. utilizava como banco de dados e começava a repetir e evolui-los cada vez de forma mais coerente e empática em conformidade com os momentos de improvisação onde se encontrava.

Nesta fase de terapia, o final da sessão continuava a ser estabelecido pela canção “Árvore da montanha”, a qual o utente cada vez mais dominava a nível de coordenação vocal e a nível de memória por acertar mais rapidamente ao completar musicalmente as frases com o nome correcto da imagem.

A partir da 11ª sessão, no momento da canção final da sessão, o utente por iniciativa própria demonstrou interesse em partilhar, pela primeira vez, uma música perante o estagiário a qual queria que fosse a nova música para o final da sessão. O utente trazia uma melodia preparada, de facto em termos melódicos e rítmicos bastante consistente, e com uma letra bastante definida, dentro das condições verbais bastante limitadas da parte do utente.

Foi elaborada uma improvisação musical sobre esta base oferecida pelo utente, tendo -se demonstrado bastante interativo a nível de comunicação verbal e não verbal ao tentar explicar ao estagiário de que música se tratava.

Entre esta sessão e a 12ª, a mãe do utente R. foi contactada e descobriu-se que face á postura que ela observava de R. quando a música passava na televisão e na rádio, só poderia ser o tema “Toda a noite” do artista português Toy, uma música de teor comercial

que nesta época tinha contaminado completamente a nível quantitativo todos os media portugueses, e como tal era ouvida diariamente de forma bastante regular. Assim, a partir da 12ª sessão confirmou-se que o tema que o utente R. tinha trazido por iniciativa própria era de facto este, foi feito um arranjo para o tocar ao piano, e tornou-se a nova canção para o final de sessão de musicoterapia o que proporcionava o aumento da memória, de concentração e de dicção das palavras, onde progressivamente ao longo das restantes sessões o utente R. revelou um progresso a dominar vocalmente a melodia, letra e ritmo do refrão do tema.

Este momento revelou-se de extrema importância para o processo terapêutico e para a evolução do utente R. , pois alcançava-se claramente um dos objectivos propostos para o plano terapêutico. O utente demonstrou iniciativa e intenção para comunicar e partilhar uma tarefa em conjunto com o aluno.

Da 13ª sessão á 17ª foi proposto ao aluno, pela parte da unidade, que a segunda parte das sessões consistisse num momento de co-terapia em conjunto com a profissional de psicomotricidade da unidade. De forma a proporcionar ao aluno a experiencia de co-terapia entre a musicoterapia e uma outra área de intervenção terapêutica, foi sugerida pela orientadora de estagio colaborar com a profissional de psicomotricidade com a intenção de em conjunto elaborar uma atividade que se focasse na estimulação da motricidade fina do utente R.

Foi então elaborado um plano que ocorreria sensivelmente durante 25 minutos da sessão, durante 5 sessões, que visava promover a motricidade fina do utente R. através de musicoterapia e psicomotricidade. Inspirado em escrita musical iconográfica, considerando-se uma partitura não convencional, foram elaboradas 5 seguintes partituras de apoio, diferenciadas por progressivos níveis de dificuldade (anexo 3)

Estas pautas foram construídas de forma a facilitar a compreensão do utente R. da atividade a executar através de cores, desconstruindo qualquer necessidade de conhecimento musical.

Foram utilizadas cartolinas de cor verde, amarelo, e roxo semelhantes á das imagens, recortadas nas dimensões exactas das teclas de piano, plastificadas e coladas com post-it ás teclas de piano de forma a colorir e dar intenção ás mesmas. Foram utilizadas apenas duas 8ªs do piano e somente as teclas brancas do Dó C1 ao Dó C3 (um total de 15 notas).

A lógica utilizada para a colocação das cores no teclado foi a seguinte:

- Verde: Do / Mi / Lá
- Amarelo: Ré / Fá
- Roxo: Sol / Si

Consideram-se todas as teclas brancas como o modo Jónio de Dó Maior (ou Eólio de Lá menor), onde todas as notas fazem totalmente parte da escala. As notas foram separadas por funções musicais de Verde: tónica / Amarelo: Sub-dominante / Roxo: dominante, também podendo ser interpretadas por funções emocionais como Verde: estabilidade / Amarelo: esperança / Roxo: tensão. Desta forma foi permitido ao utente R., sem ter conhecimento musical, com o apoio das partituras iconográficas e com a utilização de um dedo em cada mão, compor as suas primeiras melodias ao piano.

Este exercício visava promover a destreza a nível de motricidade fina ao mesmo tempo que a coordenação óculo-manual por ter que escolher e tocar notas relacionadas às cores que estavam nas imagens. Este exercício também proporcionou o treino da memória de R. por possibilitar várias combinações de notas que soam musicalmente coerentemente conforme progressões usuais na música, dando-lhe a liberdade de as poder experimentar e escolher, promovendo a sua autonomia e capacidade de decisão.

O utente R. inicialmente não mostrou muito interesse por este exercício, devido à elevada exigência do seu nível de concentração, no entanto a partir da 2/5 sessão após dominar a lógica que teria que seguir e contrariar os seus impulsos de forma a obter a sensibilidade de utilizar somente um dedo em cada mão, ficou extremamente motivado chegando ao último nível facilmente e tendo progredido a nível de velocidade de resposta e de reação ao longo das sessões.

### **Fase 3**

Esta fase decorreu entre a 18ª e 24ª e última sessão. Esta fase foi caracterizada por uma grande evolução a nível da criatividade, auto confiança, comunicação e interação tanto com o estagiário como com os restantes colegas e profissionais com que o utente R. diariamente se relacionava.

Nesta fase, o utente queria chegar sempre á sessão antes da hora prevista, cumprimentava o estagiário com um grande sorriso, contacto ocular e com a palavra “Olá” e com a mão em cima. As estereotipias só aconteciam principalmente em momentos não musicais, desaparecendo quase por completo nos momentos de concentração para a

improvisação musical terapêutica.

A nível das improvisações, o utente começou por iniciativa própria a querer modificar a disposição dos instrumentos de percussão á volta da cadeira onde se sentava, de forma a experimentar diferentes combinações entre as várias peças percussivas, e descobrir de que forma lhe seria mais interessante de as tocar. Revelou consistentes melodias e ritmos nas improvisações terapêuticas com o estagiário, de forte cariz criativo e exploratório, e já se permitia a improvisar em conjunto de forma quase sincronizada e alternar entre diferentes texturas, emoções e dinâmicas musicais, simplesmente através da comunicação musical activa sem a necessidade de ser comandado por alguma forma de comunicação verbal. O mesmo acontecia tanto a nível do utente na percussão e do estagiário no piano, de ambos na percussão, estagiário e utente no piano a 4 mãos, e estagiário no piano e utente a cantar, o que foi uma enorme evolução a nível de confiança e de adaptação a diferentes processos e formas de comunicação social.

A sessão nº 20 foi marcada pelo utente ter chegado à sessão, e pouco depois ter começado a chorar e a dizer a palavra “pai”. Após uma breve interrupção para uma conversa com a orientadora de estágio e com as profissionais e auxiliares da unidade que trabalham com o utente R. foi comunicado ao estagiário que o pai do utente R. teria falecido á 3 anos atrás, assunto ao qual ele nunca se referiu em qualquer momento desde que permanece na unidade. Isto demonstrou uma enorme confiança para com o estagiário assim como uma grande evolução na sua capacidade de comunicação. Esta sessão foi diferente de todas as outras onde foi permitido a R. que escolhesse totalmente o que quisesse fazer. Escolheu fazer improvisação ao piano a 4 mãos, com o estagiário nos graves como numa espécie de grounding com harmonias a acompanhar as melodias agudas feitas pelo utente. Esta improvisação durou a sessão inteira sem existir praticamente mais nenhuma comunicação verbal ao longo da mesma. Foi a improvisação musical terapêutica de teor mais calmo e de dinâmica constantemente mais baixa em todo o processo terapêutico que permitiu ao utente R. de expressar a sua sensibilidade ao seu limite ao ponto de sorrir para o terapeuta enquanto tocava e derramava lágrimas ao mesmo tempo.

Após a 22ª sessão foi realizada uma visita juntamente com o utente R. alguns outros utentes da unidade, os profissionais de saúde e o estagiário á ANPAR ( Associação Nacional de Pais e Amigos Rett) na qual posteriormente ao presente ano letivo, o utente R. seria integrado para continuar a usufruir de acompanhamento terapêutico.

Na 24ª e ultima sessão, foi executada uma sessão de gravação e produção musical, com um setting utilizando o software Logic Pro X como D.A.W. (Digital Audio

Workstation), conectado a uma interface audio Scarlet 2i2, com um microfone dinâmico, um Vocoder e um teclado midi conectado a diversos VST's (Virtual Software Instruments). A intenção foi proporcionar ao utente R. um momento de composição assistida e orientada pelo estagiário, mas proporcionando um processo livre e espontâneo, de forma a construir, gravar e produzir uma música final com qualidade de áudio profissional, que seria oferecida de forma simbólica como recordação de todo o processo terapêutico, assim como um produto que ficaria com a sua família para a sua futura audição quando desejada.

A orientação pela parte do estagiário para a execução desta tarefa foi delinear que a música seria composta por 6 faixas de audio, seria inspirada num momento de improvisação sobre o tema “Toda a noite” que já tinha sido bastante trabalhado com diversas abordagens improvisacionais no final das sessões de musicoterapia. O aluno gravou uma faixa de bateria eletrónica marcando um ritmo constante para servir de base e com o teclado gravou um arranjo da harmonia do tema.

Foi proposto então ao utente R. que escolhesse com liberdade total de que forma queria participar e que instrumentos utilizar para a gravação, os quais após alguma experimentação resultaram em uma faixa de xilofone, uma faixa de ritmo com o seu tambor preferido, uma faixa com a sua voz natural e uma segunda faixa com voz modificada com efeitos. Foram feitas várias gravações com estes diversos elementos as quais foram dadas a ouvir e escolher ao utente de forma a encontrar os seus momentos de gravação preferidos que queria incluir na versão final da gravação. Esta tarefa proporcionou ao utente promover a sua capacidade de decisão e escolha assim como a sua concentração e coordenação para se superar a si próprio em cada momento da sua gravação.

Contrariamente à literatura existente sobre a intenção relacional de crianças que apresentam PEA, onde a sincronização musical com outros indivíduos é algo de demasiada intimidade e algo que é muitas vezes rejeitado por crianças que apresentam estas características, nesta situação o utente R. demonstrou-se extremamente preocupado e consciente relativamente à sua própria sincronização musical consigo próprio, assim como da estética consequente de sincronismo musical de vários instrumentos.

## **Avaliação final**

De acordo com os objetivos estabelecidos e todo o processo terapêutico realizado podem-se observar enormes progressos a nível da intenção comunicativa, onde revelou uma grande evolução no seu interesse e iniciativa em comunicar de forma verbal e não verbal com o aluno e com as pessoas existentes no seu quotidiano, da sua capacidade de concentração em realizar tarefas e por sua consequência a sua autonomia perante desafios do quotidiano e algumas melhorias a nível da sua motricidade fina e coordenação. Seriam necessárias mais sessões e durante um processo terapêutico mais prolongado para atingir objetivos mais palpáveis neste último aspecto, no entanto durante o processo de intervenção e graças ao conjunto de todas as terapias de que beneficiava foi possível notar-se evoluções importantes como por exemplo a capacidade e destreza para segurar num lápis e desenhar formas geométricas, a autonomia para pegar em papel e assoar-se, a autonomia para desapertar o fecho das calças o que lhe permitiu começar a ir independentemente sem o apoio das auxiliares á casa de banho. É de salientar a afinidade e interesse por música que cresceu através do processo terapêutico que permitiu ao utente desenvolver e reforçar a sua inicial fraca capacidade de expressão.

A evolução do utente R. comparando com o seu estado inicial em setembro de 2018 e junho de 2019 foi não só observada em contexto da unidade de apoio, como também na sua vida familiar em situações do quotidiano, onde demonstrou uma evolução da sua iniciativa para interagir, um aumento da sua auto-estima e um aumento espontâneo de intenção musical, tendo esta informação sido recolhida através da sua mãe, que partilhou que observava que R. começava a improvisar musicalmente quando ouvia músicas na rádio ou na televisão.

Foi realizada uma nova análise SWOT de forma a avaliar os progressos do utente, assim como também com a intenção de estabelecer um novo ponto de partida para futuras intervenções com o utente R., caso seja possível uma futura continuação do processo de intervenção de musicoterapia.

Tabela 5. Análise SWOT do utente R. em Junho de 2019

Utente R.	Forças	Fraquezas
Fatores Internos	- Interesse por música e actividades musicais	- Défice cognitivo
	- Motricidade grossa	- Falta de autonomia
	- Compreensão verbal simples	- Descoordenação motora
	- Comunicação verbal simples	- Défice de função articulatória da fala
	- Comunicação não verbal	- Ecolalias
	- Comunicação verbal	
	- sensibilidade simples no controlo muscular e do corpo	- Estereotipias
Fatores Externos	-Acompanhamento especializado	
	- Suporte familiar	

Através da análise SWOT final, comparativamente à inicial, pode-se verificar que o utente R. demonstrou evoluções a nível da sua concentração, iniciativa para com tarefas que é capaz de executar, assim como da sua intenção para comunicar e interagir socialmente.

## **Conclusão do caso**

Após a 24<sup>a</sup> sessão existiu ainda um momento em formato de festa de final de ano lectivo, onde decorreu uma apresentação final, dentro da unidade e perante os seus restantes utentes, os seus familiares, e os profissionais de saúde pertencentes á unidade. Este foi um momento bastante importante para o utente R. onde juntamente com o estagiário se expôs de forma pública e apresentou uma improvisação musical perante todos pela primeira vez. O utente R. mostrou-se bastante nervoso ao início antes de começar, no entanto a improvisação foi um sucesso. A improvisação consistiu num momento livre de improvisação ao piano a 4 mãos com intervenções de vocalizações por parte do utente R., inspirado de forma espontânea na relação terapêutica e em todo o processo musical que decorreu ao longo das sessões. Foi um momento de concretização para o utente assim como um momento crucial que demonstrou uma evolução enorme a níveis de concentração e coordenação necessária, de intenção de comunicação e partilha de tarefa musical, e de autonomia para co-dirigir a tempo real de forma emocional um momento musical a dois que teve a duração de sensivelmente 7 minutos onde foram presentes diversas dinâmicas, intensidades e abordagens musicais, diferentes ritmos e velocidades e uma estrutura coerente de início, meio e fim.

Os níveis de reciprocidade demonstraram-se ir aumentando ao longo das várias sessões de musicoterapia, assim como a sua auto-confiança, intenção comunicativa, bem estar e felicidade e coordenação motora, as quais se observaram em ações fora do contexto de improvisação musical, progredindo para fora do setting terapêutico, sendo este aspecto importantíssimo para a integração do utente R. já na vida adulta e fora da unidade de apoio á multideficiência, onde se deparará com inúmeros novos desafios.

## **Discussão de resultados**

Segundo Juliette Alvin (1976) a Musicoterapia pretende estabelecer uma relação entre o musicoterapeuta e do utente através da consciencialização própria e da exploração, de forma a transferir este modelo de relação com o terapeuta imediatamente para fora das sessões e para relações significativas na sua vida, tais como os seus familiares e outros terapeutas com quem trabalha. Segundo o DSM-V, os indivíduos que sofram de PEA apresentam défices significativos na comunicação social e nas suas interações, manifestando dificuldades expressão verbal e não verbal. Apresentam falta de reciprocidade social e incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos.

A intervenção das sessões de musicoterapia revelaram fortes progressos nestes aspectos onde o utente R. demonstrou um nível de reciprocidade para com o estagiário a evoluir de sessão para sessão. Seguindo o modelo de Musicoterapia Improvisacional Livre verificaram-se momentos de aproximação da intenção comunicativa onde em momentos de improvisação livre onde o utente não era guiado pelo estagiário, este desenvolveu aspectos de auto expressão, de concentração numa tarefa musical partilhada e na intenção de partilha musical.

A Musicoterapia Criativa de Nordoff & Robbins e os seus conceitos aplicados revelaram a possibilidade de conhecer o utente musicalmente evocando respostas musicais, desenvolver habilidades de expressão e de libertação onde a criança musical interna do utente se começou progressivamente a demonstrar presente ao longo das sessões onde a sua personalidade se demonstrou mais forte dissipando comportamentos patológicos que negavam a interação.

Este estudo de caso reforça a utilização de modelos de Musicoterapia Improvisacional na intervenção com crianças que apresentam PEA, onde todos os seus aspetos comunicativos, emocionais e sensoriais são explorados dentro do som, atingindo resultados relacionais que ultrapassam a comunicação e compreensão verbal.

É de concluir o impacto da musicoterapia na intervenção com crianças e jovens adultos que apresentam PEA, revelando fortes progressos na estimulação da sua intenção comunicativa e interação social, assim como na sua forma de expressão pessoal.

## **Estudo de caso Nº2**

A utente B. é uma jovem pre-adolescente do sexo feminino, tendo uma idade cronológica de 15 anos, A utente B. foi integrada na unidade de apoio á multideficiência da escola secundária António Augusto Louro no presente ano lectivo do estágio, sendo a primeira vez que foi acompanhada por esta equipa multidisciplinar beneficiando dos apoios terapêuticos proporcionados tanto a nível de terapia da fala, fisioterapia, psicomotricidade e musicoterapia.

A utente B. apresenta uma história clínica controversa. Existe informação de que quando tinha 2 anos foi encaminhada para o Hospital Garcia de Orta pelo pediatra assistente, por desvio da coluna vertebral e ligeira hipotonia axial, sendo um bebé que reagia pouco a estímulos exteriores, apresentando um desenvolvimento psicomotor abaixo da sua faixa etária. É acompanhada clinicamente pelo Hospital Garcia de Orta, em consultas periódicas de desenvolvimento e neuropediatria, desde os 6 meses de idade. A aluna é seguida anualmente em consulta de neurologia pediátrica. Segundo a mãe, a aluna foi acompanhada ao nível de terapia ocupacional e psicomotricidade, no hospital acima mencionado. Estes apoios foram suspensos, por decisão médica. No relatório médico existente no processo é mencionado que ocorreram episódios convulsivos aos 2 anos, em contexto febril. Realizou um exame neurológico, com resultado “relativamente inocente”. No mesmo relatório verifica-se que, até à presente data, foi feita uma investigação bastante exaustiva, no sentido de perceber qual a origem das dificuldades da utente B. No entanto os resultados são inconclusivos.

No último relatório clínico, realizado em 2018 antes da integração da utente B. na presente unidade de apoio á multideficiência, refere-se que foi encontrada a etiologia genética para a Beatriz, mutação no gene PGAP1, sendo uma mutação de raridade extrema existindo apenas 10 casos no mundo. Pode-se considerar a patologia da utente B. como um Síndrome Rett like.

## **Avaliação inicial**

O primeiro contacto presencial com a utente B. foi realizado no final de setembro de 2018. Foi realizada uma sessão de co-terapia com a orientadora de estágio e profissional de musicoterapia de forma a observar e planear o decorrer das seguintes sessões individuais com a utente.

A utente B. apresenta-se sendo uma pessoa com aparência bastante frágil, com bastantes contrações musculares e fraca capacidade de motricidade, apesar de apresentar marcha autónoma. Não demonstra intenção comunicativa, mantendo um contacto ocular sempre para a frente, ou para as suas mãos quando se revelam as estereotípias. Não demonstra muita empatia a nível emocional, estando sempre com a mesma expressão facial, no entanto tendo ataques de riso, que são resultantes provavelmente da sua condição patológica.

A utente B. apresenta bastantes sintomas relacionados com a patologia Síndrome de Rett, no entanto apesar de apresentar tais características, tendo sido diagnosticada com uma mutação genética de raridade extrema e muito pouco estudada, toda a intervenção teria que ser bastante ponderada e de foro totalmente exploratório, visando promover a sua cognição, comunicação, motricidade e estimulação global para proporcionar a sua melhor qualidade de vida possível.

Nesta primeira sessão foi possível observar que a utente B. tinha marcha autónoma mas bastante descoordenada, onde não flectia os joelhos, sofria de bastantes estereotípias motoras das mãos, tendo uma peça de tecido presa ao cinto no intuito de a agarrar constantemente e contrariar o impulso de segurar objectos de forma imprópria, e não possui linguagem verbal. Apresenta salivação excessiva sendo necessário a constante higiene facial assim como uma utilização de um babeto. A utente B. não apresentou inicialmente qualquer forma de interação social, tendo um olhar fixado sempre em frente, ou para as mãos e não reagindo quando chamada pelo próprio nome. A utente B. apresentou uma ecolalia que ocorria sistematicamente em forma de gutural, que através de um som único produzido pelo fundo da garganta tentaria reproduzir em alta intensidade algo como: “Bia”.

A primeira sessão decorreu de forma bastante exploratória onde a utente foi colocada na sala de musicoterapia, permitindo-lhe momentos onde estava sentada, como também de pé, onde foram abordadas várias tentativas de criar alguma resposta, através da música e do som, sem qualquer resultado. Não existiu qualquer contacto ocular intencional da parte da utente B. para com o estagiário ou para a profissional de musicoterapia.

Foi concluído que seria um grande desafio a nível de intervenção terapêutica, visto a enorme falta de responsividade da utente para com o aluno. A aparente falta de capacidade da utilização dos membros superiores, assim como todo o seu próprio ritmo corporal iria condicionar a utilização de instrumentos musicais. A inexistência de comunicação verbal iria condicionar toda a relação terapêutica para o campo não verbal, onde o som seria o veículo para a linguagem e comunicação entre a utente B. e o aluno.

Foi elaborada a seguinte análise SWOT com base nas primeiras observações e informações sobre a utente B:

Tabela 6. Análise SWOT do utente B. em Outubro de 2018

Utente B.	Forças	Fraquezas
Fatores Internos		- Ecolalias
		- Comunicação verbal
		- Estereotipias motoras
		- Hipersalivação
	- Marcha autónoma	- Hiperventilação
	- Motricidade grossa simples	- Motricidade fina
	- Capacidade de produzir som gutural	- Interação comunicativa
		- Contacto Ocular
		- Epilepsia
		- Défice cognitivo
Fatores Externos	- Apoio especializado	- Autonomia
	- Apoio familiar	- Falta de informação sobre a sua condição patológica

## **Plano de intervenção terapêutica**

Com base nas informações recolhidas, nas necessidades referidas pela cuidadora e mãe, nos dados do primeiro momento de avaliação, e através de um planeamento em conjunto com a orientadora de estágio e profissional de musicoterapia da unidade de apoio á multideficiência, foi elaborado o seguinte plano de intervenção terapêutica de forma a sistematizar objectivos possíveis de serem concretizados durante 9 meses de estágio:

### **Problema N°1:**

- Fracos níveis de comunicação

### **Objectivo Geral:**

- estimular a comunicação e interação

### **Objectivos Específicos**

- estimular a produção de som vocal
- estimular o contacto ocular
- promover comunicação não verbal
- facilitar meios de expressão pessoal

### **Problema N°2:**

- Fraca motricidade

### **Objectivo Geral:**

- estimular a execução de movimentos dos membros com intenção direccionada

### **Objectivos Específicos**

- promover mecanismos de auto-regulação
- promover controlo sobre o corpo
- estimulação de movimentos simples com os diferentes membros do corpo

### **Problema N°3:**

- Autonomia emocional inexistente

### **Objectivo Geral:**

- estimular a capacidade de escolha e iniciativa

### **Objectivos Específicos**

- melhorar a capacidade de reter e memorizar informações
- promoção de iniciativa
- estimular a auto-estima
- estimular auto-conhecimento
- promover o bem-estar

### **Intervenção e progresso terapêutico**

Foram realizadas no total 25 sessões de musicoterapia com a utente B., com duração inicial de 30 minutos tendo-se estendido para os 45 minutos no final do processo terapêutico, com periodicidade semanal, numa data compreendida entre setembro de 2018 e junho de 2019. A mãe da utente B. levava-a diariamente às instalações da unidade de apoio á multideficiência pertencente á escola secundaria António Augusto Louro, onde permanecia diariamente beneficiando dos diferentes apoios e terapias proporcionados pelo espaço. As sessões foram realizadas dentro da sala designada á musicoterapia, pertencente á unidade. Existindo uma preparação do setting e da sala previamente à chegada da hora da sessão do utente. Estas foram sendo modificadas de forma progressiva em função de uma exploração muito minimalista da responsividade da utente B.

De acordo com o progresso do utente, dividiu-se o percurso terapêutico decorrido ao longo do período de estágio em 3 diferentes fases. Estas fases definem o progresso do utente nos seus níveis de interação e execução relativamente à intervenção das sessões de musicoterapia.

#### **Fase 1**

Esta primeira fase consistiu em estabelecer uma inicial conexão e relação com a utente B. A primeira fase de intervenção terapêutica caracterizou-se com uma duração da 1ª

à 10ª sessão. Sendo a utente B. um ser bastante frágil não demonstrando qualquer intenção de interação, as primeiras sessões consistiram numa tentativa de estabelecer uma relação terapêutica inicial, em contexto de explorar possibilidades de encontrar uma forma de estímulo-resposta entre o estagiário e a utente B. Não existindo comunicação verbal da parte da utente B., a maior parte da interação pela parte do estagiário foi feita através de som e dentro do campo não verbal.

As primeiras 3 sessões foram muito semelhantes em termos de estratégia e intenção da direção da relação terapêutica. A utente B. seria acompanhada, desde a sala de conjunto da unidade, pelo estagiário, comandando e auxiliando a sua marcha até á sala de musicoterapia onde a sessão se iniciava. A utente B. permanecia quieta, sem estabelecer contacto ocular com o estagiário, olhando sempre para baixo, sendo bastante inexistentes quaisquer sinais de compreensão de que estava acompanhada e que tentavam interagir consigo. Em termos de acções relevantes, a utente B. manteve constantemente as estereotipias motoras, esfregando sistematicamente as mãos ou torcendo o tecido disposto no seu cinto, demonstrou alguns momentos de riso aleatório e pronunciou regularmente a sua ecolalia gutural, enfatizando vivamente a palavra que correspondia: “Bia”. Esta ecolalia era de tom bastante grave e gutural com uma grande acentuação e prolongamento na letra “I”.

Foi utilizada uma representação do seu mundo sonoro, permitindo-lhe a possibilidade de participar ativamente na musica, favorecendo a mudança. Estando os elementos constitutivos da musica, como o ritmo e melodia ligados em relação directa com gestos. Ao levar a utente ao encontro do seu mundo sonoro, desenvolvem-se através da música as capacidades essenciais à comunicação, a consciência de si mesma, a consciência dos outros, e a concentração. Desta forma, nas primeiras sessões foram musicalizadas todas as acções e gestos da utente B, utilizando diversos instrumentos musicais pertencentes á sala de musicoterapia, como o piano, guitarra, instrumentos de percussão, instrumentos orff de forma a expor a utente B. a diferentes timbres.

Da 3ª á 7ª sessão foram realizadas sessões de co-terapia, entre o aluno e a profissional de musicoterapia. Estas sessões foram realizadas, de forma a executar sessões inspiradas no modelo de musicoterapia Nordoff Robbins, onde o aluno iria acompanhar ao piano todo o mundo sonoro da utente, e a musicoterapeuta iria guiá-la e dar assistência, de forma a promover a descoberta da sua “criança-musical”. Acreditando que independentemente da sua condição, qualquer criança é capaz de responder a música, encontrando a sua própria forma de comunicar, a utente B. foi guiada pela

musicoterapeuta, em forma de marcha á descoberta da sala, enquanto utilizava a técnica de mirroring, imitando todos os sons guturais que a utente produzia, assim como um incentivo á produção de mais sons em forma de resposta. Ao mesmo tempo, o estagiário acompanhava musicalmente ao piano todos os movimentos , gestos e sons da utente, descrevendo musicalmente o seu espaço sonoro. A utente B. revelou começar a demonstrar resposta através da técnica de mirroring, começando a responder intencionalmente com as suas vocalizações guturais.

No final desta primeira fase, a utente R. começou a demonstrar resposta face a intenções vocais dirigidas a ela. O aluno optou por aplicar regularmente a técnica de mirroring onde começaram a existir os primeiros contactos oculares e os primeiros diálogos em forma de vocalizações guturais.

## **Fase 2**

A segunda fase foi marcada pelo estabelecimento de uma nova estrutura de sessão. A utente já se mostrava responsiva a nível vocal, demonstrando intenção de comunicar. A relação terapêutica começou a ficar definida, onde a utente regularmente criava contacto ocular com o estagiário, começando as primeiras improvisações. Utilizando técnicas de grounding ao piano, o aluno começou a sincronizar notas do piano a um ritmo suave, lento, mas constante, à sua própria vocalização (esta uma tentativa de imitação do som produzido pela utente) de forma a promover a interação. Esta demonstrou-se responsiva, e progressivamente entre a 10ª e a 17ª sessão revelou uma evolução drástica na quantidade de vezes que correspondia aos vocalizos do estagiário . Foram utilizados várias formas de aplicar este exercício, onde existiram momentos de pergunta-resposta e momentos de sincronização mútua, começando desenvolver-se competências rítmicas estáveis da parte da utente B nos momentos de improvisação, onde demonstrava capacidades de executar as suas vocalizações guturais em períodos de tempo estáveis.

A 17ª sessão revelou-se de extrema importância em níveis de progresso da utente B., em que inicio da sessão decorreu como de costume, em que o estagiário foi buscar a utente á sala comum da UAEM e a auxiliou na sua marcha até á sala de musicoterapia. No momento em que a utente passou a porta, deslocou-se autónomamente até á cadeira onde normalmente se costuma sentar nas sessões, situada ao lado do piano, olhando o estagiário esperando o auxílio para se sentar, devido ao facto de não conseguir fletir as pernas autónomamente. A partir do momento que se sentou, teve a iniciativa de começar com os seus vocalizos estabelecendo o contacto ocular, como se de alguma forma estive a

incentivar o estagiário a começar a acompanhar ao piano e a vocalizar em conjunto. Nesta sessão ocorreram as primeiras vocalizações da parte da utente, com intenção de entoação.

A utente começou a demonstrar capacidade de produzir os seus vocalizos guturais em diferentes entonações em conformidade com as notas e acordes utilizados ao piano, modelando o próprio som que produzia. A partir deste momento tornaram-se claras as melhorias de percepção sensorial, de reflexos e de respostas dinâmicas que foram evoluídas comparativamente à primeira sessão.

A postura da utente R. dentro da unidade e fora das sessões de musicoterapia, também se modificou. Com base em informações de toda a equipa multidisciplinar e também da própria observação do estagiário quando possível, a utente começou a demonstrar maior intenção comunicativa produzindo sons e vocalizos intencionados dirigidos às várias pessoas que a rodeavam diariamente, mostrando-se também mais expressiva em níveis de forma de comunicação não verbal.

### **Fase 3**

A partir da 18ª sessão até à última, já existia uma comunicação através do som bastante forte durante as improvisações musicais decorrentes na sessão. A utente começou a deslocar-se autonomamente até à sala de musicoterapia sem necessidade de auxílio, o que começou a acontecer também pontualmente em momentos aleatórios de dias que não eram os da sua sessão. Isto demonstrou o seu progresso na tomada de iniciativa e de intenção para comunicar.

As sessões decorriam com a utente sentada, ou de pé, com o estagiário a acompanhar os seus vocalizos ao piano ou à guitarra, onde os momentos de improvisação cada vez demonstravam uma maior iniciativa comunicativa e interação relacional. Os vocalizos entoados da utente B. rapidamente se revelaram em pequenas frases melódicas que eram utilizadas de forma espontaneamente e com cariz musicalmente bastante coerente. Foram utilizadas diferentes progressões harmónicas em diferentes tonalidades no *grounding* ao piano, revelando a capacidade da utente de se adaptar às circunstâncias musicais de forma bastante coerente dentro das suas limitações.

Foi observado que durante os momentos de improvisação livre, a ecolalia da utente tinha reduzido a sua periodicidade, demonstrando que a utente evoluiu imenso sua capacidade de concentração e de manter o improviso vocal de forma constante durante os momentos de interação com o estagiário, tendo evoluído também nos seus momentos de duração tendo sido possível alcançar momentos de sensivelmente 20 minutos onde

decorreu improvisação musical sem parar.

### **Avaliação Final**

A utente B., proporcionalmente aos objetivos minimalistas esperados face à sua condição, foi a utente que maiores evoluções e progressos demonstrou entre a primeira e última sessão, comparativamente a todos os processos terapêuticos decorridos no estágio. Após as 10 primeiras sessões de cariz bastante exploratório onde os momentos de interação surgiam de forma muito pontual e quase inexistente, notou-se de sessão para sessão um desbloquear das suas capacidades e intenções demonstrando progressos na interação e atenção da tarefa musical partilhada, na sua expressão não verbal, assim como na sua capacidade de escolha e iniciativa e concentração através da musicalização dos seus vocalizou guturais.

Conforme informação recolhida pela equipa multidisciplinar e pela mãe da utente B, esta começava a reagir ao som e a palavras quando dirigidas a ela e a interagir por iniciativa própria em algumas situações. Face a uma prática mais regular da utilização da sua garganta para a sua produção de sons, o nível de hipersalivação desceu consideravelmente. Isto põe em causa o seu diagnóstico, sendo o Síndrome de Rett uma patologia degenerativa, ela mostrou uma evolução, o que remete para uma necessidade de uma avaliação neurológica mais apurada de forma a compreender ao máximo a sua problemática, e o que ela realmente influencia no desenvolvimento desta utente.

Foi elaborada uma nova análise SWOT de forma a comparar com a inicial e avaliar o progresso da utente:

Tabela 7. Análise SWOT da utente B. em Junho de 2019

Utente B.	Forças	Fraquezas
Fatores Internos	- Marcha autónoma	- Ecolalias
	- Motricidade grossa simples	- Comunicação verbal
	- Capacidade de produzir som gutural	- Estereotipias motoras
	- capacidade de expressão e improvisação musical	- Hipersalivação
	- Capacidade de entoar tonalmente	- Hiperventilação
Fatores Externos	- Capacidade de entoar ritmicamente	- Défice cognitivo
	- Apoio especializado	- Autonomia
	- Apoio familiar	- Falta de informação sobre a sua condição patológica

## **Conclusão do caso**

Tratando-se de uma patologia de raridade extrema, não existindo muita informação sobre a mesma, a intervenção das sessões de musicoterapia consistiram numa abordagem bastante exploratória, focando-se em improvisação musical livre de forma a encontrar o espaço sonoro do utente, estabelecendo através do som uma forma de comunicação e interação. Comparativamente entre a primeira e a última sessão, constatou-se um enorme progresso a nível comunicativo, interativo, e de autonomia, dentro do limite das capacidades da utente, tendo conseguido evoluir a sua percepção musical a nível da sua expressão vocal de melodia e ritmo, algo que iria progredindo para fora das sessões de musicoterapia e do setting terapêutico, melhorando a qualidade de vida do utente. Sendo a primeira vez que a utente frequentou sessões de musicoterapia e que teve contacto com música, demonstra-se clara a total importância da intervenção da mesma face às suas necessidades e aos objetivos conseguidos durante o processo terapêutico. Este facto foi possível devido ao facto da utente permanecer inserida na UAEM durante o seguinte ano letivo onde a profissional de musicoterapia pertencente à equipa multidisciplinar iria dar continuidade ao processo terapêutico através de musicoterapia.

## **Discussão de resultados**

Para Nordoff & Robbins (1983) o desenvolvimento de relações interpessoais é adquirido ao desenvolver a liberdade expressiva onde as possibilidades musicais aumentam as possibilidades de interação e de resposta mútua. Desta forma, com a utente B. revelou-se um aumento exponencial ao longo das sessões da sua interação, comunicação e capacidade de resposta durante as improvisações musicais.

Através de técnicas de *mirroring*, *imitation* e *pausing* dentro das improvisações musicais demonstrou-se ser possível a construção de improvisações musicais guiadas e livres em conjunto com o terapeuta, o que permitiu criar um nível de estabilidade, conforto e confiança com o estagiário onde a utente B. se permitiu começar a apresentar intenção comunicativa.

Utilizando momentos de improvisação inspirados em modelos como a Musicoterapia Criativa de Nordoff & Robbins e a Musicoterapia Improvisacional Livre de Juliette Alvin provou-se o impacto destes modelos na intervenção da Musicoterapia com utentes que apresentam graves incapacidades comunicativas, onde através dos processos que permitem descobrir formas de expressão através do som e da música, a utente B.

desenvolveu várias opções para se relacionar com o seu próprio som, com a sua criança musical e com a do estagiário, percebeu que a música pode ser algo inter-responsivo de dar e receber com outra pessoa e transferiu esta experiência para fora das sessões na sua relação com os diversos ambientes que a rodeiam.

## **Outras intervenções**

Neste capítulo é apresentado de forma sucinta, a descrição do processo terapêutico dos restantes utentes que beneficiaram de intervenções de sessões de Musicoterapia no período de estágio.

### **Utente A.**

A utente A., inserida na UAEM é uma criança/jovem do sexo feminino, com idade cronológica de 16 anos, diagnosticada com paralisia cerebral. As crianças com Paralisia Cerebral têm uma perturbação do controlo da postura e movimento, em consequência de uma lesão ou anomalia cerebral que afecta o cérebro em período de desenvolvimento. Algumas crianças com paralisia cerebral têm também deficiência intelectual, problemas comportamentais, dificuldades visuais e auditivas e perturbações convulsivas.

Esta utente apresenta perturbações motoras gravemente mais acentuadas nos membros da parte direita do corpo, défices na fala, problemas de comportamento e agressividade, dificuldades perceptivas e sensoriais, e défice na concentração, dispersando das tarefas muito facilmente. Esta utente apresenta também um fraco desempenho cognitivo, assim como deficiência mental. Apesar dos seus 16 anos, foi diagnosticada com uma idade mental de 6 anos.

Foram elaboradas várias técnicas durante as sessões para a intervenção nas suas diversas problemáticas, dividindo o tempo das sessões em várias partes, mas focando-se principalmente na sua estimulação motora. Decorreram 22 sessões no total.

Foram utilizados diversos instrumentos de percussão para a execução de jogos rítmicos em momentos de improvisação musical livre para estimular a sua capacidade motora. Inicialmente a utente só utilizava os membros da parte esquerda, no entanto foram progressivamente incentivadas atividades para a utilização da parte direita do corpo, como por exemplo a colocação dos instrumentos percussivos do seu lado direito, a colocação de baquetas nas duas mãos propondo imitação de ritmos simples com as mão alternadas, desta forma estimulando também o seu tempo de concentração. Foram também cantadas canções em conjunto no final das sessões, acompanhadas ao piano, de forma a estimular a sua dição e fala.

No final do processo terapêutico comparativamente ao início, verificaram-se ligeiras melhorias na utilização da mão e do braço direito para a execução de tarefas, assim como o aumento do seu tempo de concentração.

Conclui-se que a musicoterapia é bastante eficaz na intervenção com crianças com paralisia cerebral, onde através da música se cria um estímulo bastante significativo na sua capacidade para executar atividades musicais, sendo compreendido por estas crianças como algo lúdico. Através deste processo estas crianças conseguem evoluir as suas capacidades motoras e cognitivas, melhorando o seu funcionamento fora das sessões.

### **Utente C.**

A utente C., é uma jovem criança do sexo feminino com idade cronológica de 16 anos. Apresenta perturbações do comportamento e défices cognitivos. Esta utente demonstrava sofrer problemas emocionais, face ao seu défice cognitivo, apresentando emoções descontroladas e descontextualizadas perante as situações com que se deparava. Sofre também de uma deterioração ligeira da memória, dificuldades no processamento de informações e na linguagem.

As sessões com esta utente consistiram muito na recriação e composição de canções, e a sua execução. Tendo já usufruído de sessões de musicoterapia na UAEM e existindo já um repertório conhecido e apreciado pela utente, as sessões começaram com uma recriação destas canções, evoluindo posteriormente para músicas novas escolhidas pela utente. Sabendo ler e escrever, a utente utilizava inicialmente a letra para se guiar nas canções, sendo progressivamente estimulado o canto de cor das mesmas de forma a promover a memória e a capacidade de resposta e improvisação quando errava.

De forma a promover a sua expressão pessoal, foram compostas músicas novas de raiz nas sessões dando a possibilidade da utente de dirigir e escolher várias propostas de intenção emocional, tanto a níveis rítmicos, como melódicos, como de intensidade, do arranjo que o estagiário utilizaria ao piano para o acompanhamento das mesmas, sendo as letras escritas em conjunto, mas também dando a possibilidade de improvisações vocais com onomatopeias sem letra definida.

No decorrer do processo terapêutico, a utente C. mostrou-se bastante participativa e receptiva ao longo de todas as sessões, chegou a ter a iniciativa própria de escrever letras para novas canções em casa e traze-las de propósito para as sessões, demonstrou evolução a níveis de memória, de auto expressão e de evolução e concretização pessoal.

## **Utente M.**

A utente M. é uma jovem adulta do sexo feminino, com idade cronológica de 17 anos, diagnosticada com síndrome de Angelman. A síndrome de Angelman é uma patologia neurogenética caracterizada por atraso mental grave e características dismórficas faciais distintas. Decorreu um processo terapêutico durante 22 sessões.

Esta utente, apesar de não possuir linguagem verbal, era bastante comunicativa a níveis intencionais de sons vocais produzidos, e bastante expressiva em nível não verbal, utilizando bastantes gestos. As primeiras sessões começaram por ser de foro bastante exploratório, encontrando o espaço para se estabelecer a relação musical terapêutica. Esta utente tinha algumas estereotipais, tentava fugir sistematicamente da sala de musicoterapia, agarrava e atirava muito regularmente todos os objectos que encontrava ou que lhe passavam para as mãos, tornando-se perigoso para ela, para o estagiário e para todos os que a rodeiam, e dificultando imenso a possibilidade da utente de utilizar algum instrumento musical. Ao longo do processo terapêutico este foi um dos pontos primeiro pontos a ser trabalhados, com inúmeras tentativas e abordagens diferentes.

Um dos momentos que demonstrou uma evolução relevante neste aspecto, foi quando numa sessão o estagiário preparou uma espécie de jogo de bowling com os sinos musicais dispostos perto de uma parede, e seria entregada á utente uma bola de borracha, a qual, no momento em que ela a fosse atirar, seria dirigida para acertar nos sinos, criando som. Desta forma foi possível começar a condicionar a sua ação de atirar objectos, para uma posteriormente redução e controlo da mesma. Ocorreram também bastantes improvisações musicais livres, muitas em contextos vocais entre o terapeuta e a utente, e outras utilizando o piano como instrumento para acompanhar e servir de mirroring sonoro dos sons que a utente vocalmente produzia.

No final do processo terapêutico, a utente demonstrou uma evolução no controlo das suas ações, assim como uma evolução a nível de interação melódica vocal em momentos de improvisação musical.

Conclui-se que a musicoterapia é eficaz na contenção de emoções não apropriadas, permitindo a utentes que sofrem deste tipo de problemáticas uma maior consciência sobre a sua auto expressão, permitindo explorar o seu mundo sonoro e emotivo de forma a regular e contextualizar de melhor forma as suas emoções

## **Utente N.**

A utente N. é uma criança do sexo feminino com idade cronológica de 14 anos, que sofre de multideficiências bastante graves, e de um grande problema de desenvolvimento cognitivo e motor. Demonstrando-se um ser praticamente imóvel, com total dependência, e responsividade muito limitada. Foram executadas 22 sessões de musicoterapia-

As sessões com esta utente resultaram numa co-terapia com a musicoterapeuta da UAEM, onde eram abordados estímulos sonoros muito subtis em busca de respostas de alguma forma da utente. Esta era sempre transportada até ao puff da sala de musicoterapia, onde era colocada, sendo-lhe dirigidas frases musicais e texturas sincronizadas com os seus micro gestos, de forma a oferecer-lhe o seu espaço sonoro.

Os objectivos destas sessões foram de promover o seu relaxamento e bem estar, assim como o estímulo à interação.

As evoluções desta utente foram de cariz muito minimalista, tendo sido possível observar momentos de resposta com sorrisos e momentos de iniciação extremamente subtis de produção de som através da voz.

A música revelou-se ser uma forma de interação possível para o estabelecer de uma relação terapêutica com este tipo de utentes que apresentam um nível de movimento e responsividade mínima

## **Utente G.**

O utente G. é um jovem do sexo masculino, com idade cronológica de 16 anos, e apresenta transtorno de personalidade Borderline. Os indivíduos que apresentam este transtorno caracterizam-se por um padrão de instabilidade contínua no humor, no comportamento, na auto-imagem e no funcionamento, sendo um transtorno mental grave que tem como sintomas a instabilidade emocional, insegurança, sensação de inutilidade, impulsividade e relações sociais prejudicadas, podendo resultar numa experiência de episódios intensivos de raiva, depressão e ansiedade.

Este utente pertencia parcialmente à UAEM, beneficiando de algumas das suas terapias, mas frequentando o programa escolar normal, estando atualmente no 7º ano de escolaridade. Devido a um historial de impulsividade extrema, resultando em violência e agressividade, tendo já agredido professores e colegas no meio escolar no passado, desde o primeiro contacto com o estagiário que este utente já se encontrava medicado, demonstrando sono e bastante lentidão em todas as sessões de musicoterapia que

participou com o estagiário, chegando mesmo a adormecer a meio da sessão durante um momento de improvisação musical. Sempre se demonstrou bastante simpático para com o estagiário durante as sessões, no entanto faltou a bastantes delas. Os objectivos terapêuticos estabelecidos com este paciente focaram-se em proporcionar-lhe momentos de descoberta pessoal fomentando um espaço onde ele podia ser livre e expressar-se emocionalmente através da música, promovendo o aumento da sua auto-estima, auto-conhecimento e auto-controlo.

O utente explorou inicialmente os vários instrumentos disponíveis na sala, tendo escolhido definitivamente um conjunto de instrumentos de percussão á volta de uma cadeira, simulando a estética de uma bateria, setting este que quis utilizar e repetir nas sessões que se seguiram. Foram realizados momentos de improvisação musical em conjunto, assim como a recriação de músicas sugeridas pelo utente. No final do processo terapêutico revelou interesse por cantar, algo a que não tinha respondido no início das sessões quando sugerido pelo estagiário.

O objectivo principal do processo terapêutico com o utente G foi utilizar a música como um catalisador, criando momentos onde o estagiário e o utente têm as mesmas possibilidades de influenciar os processos musicais promovendo um ponto de partida para que se rescrevam experiências pré-verbais, ampliando e enriquecendo a sua vida emocional, proporcionando experiências musicais como entidades verbais que podem receber uma configuração que pode ser um ponto inicial de reflexão e conseqüentemente de ação, permitindo ao utente começar a agir a partir de uma ampliada base de experiência para através dela, evoluir a qualidade da sua vida interna.

## **Grupo MT1**

O presente grupo de sessão de musicoterapia foi composto por jovens, alunos da escola, com idades compreendidas entre os os 14 e os 17 anos. Estes alunos não faziam parte da UAEM, mas estavam inseridos num grupo de risco com necessidades educativas especiais, por apresentarem graves perturbações do comportamento estando alguns em risco de ser suspensos, outros já tendo tido esta experiência, causando distúrbios regularmente na escola. Esta perturbação caracteriza-se por um padrão persistente de desafio, desobediência e hostilidade para com as figuras de autoridade, assim como para outros colegas. Demonstrem frequentemente altos níveis de intolerância á frustração, facilidade em sentirem-se incomodados pelos outros, têm dificuldade em adiar a

gratificação, sentem frequentemente raiva e ressentimento, perdendo facilmente o controlo, podendo manifesta-lo de forma violenta, desenvolvendo padrões agressivos e de destruição de propriedade.

Este grupo era composto pelos 9 alunos mais problemáticos da escola. Foi proposto ao estagiário fazer sessões de musicoterapia de grupo com periodicidade semanal, o qual foi aceite e que demonstrou benefícios bastante positivos da intervenção da musicoterapia ao longo do processo.

Utilizando uma sala especifica para estas sessões, que não a da UAEM no entanto com acesso aos instrumentos musicais da mesma, de forma a permitir que houvessem á disposição instrumentos suficientes para todos os membros do grupo, foram realizadas sessões no âmbito de promover a relação interpessoal, a partilha musical e a auto-expressão.

Foram propostos inicialmente a cada membro do grupo que prepara-se uma música pessoal para apresentar em grupo na sessão seguinte, algo que foi cumprido por todos e resultou em momentos de improvisação de grupo sobre o tema de cada um. Isto desenvolveu um nível de confiança e de interação musical nas sessões, tornando-se a estrutura principal, permitindo que cada um pudesse oferecer parte de si e a partilha-lo com o grupo.

No decorrer das sessões proporcionaram-se também momentos de reflexão e partilha verbal sobre música e por consequência sobre a própria vida de cada um. Existiram momentos de improvisação livre de grupo inspirado em diferentes estilos musicais, abordando diferentes texturas emocionais permitindo novos caminhos a explorar em cada sessão.

Devido ao facto de 5 dos membros do grupo serem de etnologia cigana, para além do enorme talento e aptidão musical que apresentavam, traziam bastantes inputs culturais a níveis de ritmo, melodia e vocalização, que se fundiam com o ISO musical bastante diferente dos restantes membros e do estagiário, o que permitia resultados sonoros bastante ricos em conexões entre diferentes realidades sonoras, promovendo a integração destes indivíduos assim como o respeito mútuo, a partilha com os outros e a reciprocidade, influenciando positivamente a forma como começaram a lidar e a agir dentro do meio escolar onde estavam inseridos.

## **Grupo MT2**

Este grupo de sessões de musicoterapia era composto por 3 utentes com idades cronológicas entre os 14 e os 18 anos, pertencentes à UAEM, que sofriam de síndrome de down, e deficiências múltiplas da cognição e de desenvolvimento. Este era o grupo ao qual o utente R. pertencia, tendo deixado de participar nestas sessões de grupo. Foram executadas 24 sessões.

Os membros deste grupo possuíam uma linguagem verbal simples, sendo bastante empáticos e demonstrando-se bastante pro-ativos em participar e colaborar nas sessões, no entanto demonstravam graves problemas de coordenação e de concentração. Foi então proposto trabalhar o seu nível de relação, de tarefa musical partilhada, de autonomia, de auto expressão e criatividade.

As sessões consistiam na recriação de canções pertencentes ao repertório da UAEM, promovendo o canto de forma a estimular a sua função articulatória das palavras e a memória. O início das sessões começava sempre com jogos de imitação rítmica de forma a promover a coordenação, que resultava em momentos de improvisação livre, onde cada um escolhia um instrumento rítmico para participar e onde era implementado um grounding da parte do estagiário de forma a manter uma base rítmica para o decorrer das improvisações. Inicialmente não existia coerência de intensidades, onde cada um tocava o mais alto que conseguia no intuito de se sobressair sonoramente, aspecto que foi constantemente trabalhado de forma a promover o espaço de cada um no som onde em conjunto todos teriam consciência do seu contributo e do contributo dos outros. Existiram momentos de composição de canções de forma a estimular a sua criatividade, concentração e a aceitação mútua da existência sonora pessoal de cada um dentro de um grupo.

O processo terapêutico com este grupo foi bastante interessante, tendo demonstrado progressivamente bons resultados a níveis da sua auto-estima e de iniciativa pessoal em contribuir, saber estar, e fazer parte de um grupo. Notaram-se progressos na sua coordenação motora, e uma ligeira evolução na sua memória e forma de expressão verbal.

Nas últimas sessões foram possíveis improvisações musicais, designando diferentes papéis musicais a cada membro do grupo conforme o instrumento que escolhiam, onde se demonstraram bastantes progressos na sua relação pessoal, trabalho em equipa e cooperação.

## **Outras atividades**

O estagiário participou de forma activa no quotidiano da unidade, convivendo diariamente com a equipa e acompanhando os utentes nas suas diversas atividades, intervindo quando necessário. Foram realizadas dinâmicas de grupo, almoços em conjunto e foram proporcionados momentos de jogos em equipa e de atividades de expressão plástica. O estagiário foi convidado a colaborar em outras situações mais formais, para além das sessões de musicoterapia, integrando a equipa multidisciplinar da UAEM e o grupo total dos utentes da mesma, em diversas actividades das quais se destacaram:

### - Festa de Natal da UAEM

Neste evento, foi realizado dentro da unidade, uma apresentação de um teatro de Natal que proporcionou aos utentes participarem como actores cantando e interpretando em conjunto. O estagiário integrou o momento de forma musical, utilizando o piano para musicar e acompanhar a tempo real a performance.

### - Festa de Natal do agrupamento de escolas Dr. António Augusto Louro

Como festa de final de período, as várias turmas da escola fizeram apresentações públicas perante toda a comunidade escolar, dentro do pavilhão de educação física da escola. A UAEM foi convidada a participar, onde foram levados alguns dos utentes a cantar uma canção, sob a orientação e coordenação da musicoterapeuta. O estagiário participou nesta actuação dando apoio à profissional de musicoterapia e acompanhado a canção escolhida ao piano.

### - Visita ao Oceanário de Lisboa

Foi efectuada uma visita com a equipa da UAEM e com todos os utentes da mesma. O estagiário participou de forma activa ajudando a coordenar e controlar os utentes, dentro deste meio e espaço a que estes não estavam habituados.

### - Festa de final de ano lectivo

Foi realizada na UAEM uma festa de final de ano lectivo, com a presença dos pais dos utentes onde foram realizadas várias actividades de apresentação. O estagiário participou numa apresentação em conjunto com o utente R. (explicado no estudo de caso N°1), de forma a promover a Musicoterapia e demonstrar os benefícios do processo terapêutico.

## Conclusão

O presente estágio curricular permitiu ao estagiário uma maior compreensão dos aspectos e conteúdos abordados nas aulas teóricas do mestrado em Musicoterapia. Foi observado e experienciado de forma prática o teor profissional da Musicoterapia e o impacto que esta tem como intervenção terapêutica no progresso dos utentes. Dentro de um espectro bastante vasto de problemáticas, dificuldades e patologias, foi constatado a enorme capacidade que esta área tem de se adaptar, intervir e de acompanhar o progresso de diferentes objectivos terapêuticos conforme as inúmeras necessidades pessoais dos utentes. A Musicoterapia demonstrou uma enorme eficácia como área terapêutica de intervenção de forma a melhorar substancialmente a qualidade de vida dos utentes que beneficiaram das sessões.

A música como forma de expressão e veículo para a comunicação estabelece uma linguagem sensorial e emocional que revela transcender as limitações da linguagem verbal entre humanos, permitindo a comunicação entre seres com realidades e condições de vida muito distintas. Desta forma demonstrou-se possível utilizar a Musicoterapia como intervenção, para através da comunicação através do som e da música, atingir pontos de compreensão não explicados por linguagem verbal, nem por definições médicas de patologias.

A improvisação musical aplicada á Musicoterapia demonstrou efeitos muito positivos como modelo de intervenção, onde todos os utentes demonstraram progressos a nível da sua auto expressão, criatividade e comunicação, durante o processo terapêutico, o que permitiu alcançar objectivos terapêuticos que seriam transferidos para fora das sessões de musicoterapia, e por sua consequência iriam promover uma melhor qualidade de vida dos utentes.

A integração numa equipa multidisciplinar revelou-se bastante importante no acompanhamento do estagiário durante o processo terapêutico com os utentes, promovendo uma maior compreensão do espaço da Musicoterapia e do seu impacto aliada a outras terapias, em função da evolução do progresso dos utentes.

Foi então possível concluir que a Musicoterapia é muito importante e bastante eficaz no acompanhamento de indivíduos com multideficiência em contexto escolar, assim como o poder da sua intervenção nas suas mais diversas aplicabilidades.

É de salientar o impacto positivo da musicoterapia como terapia de intervenção nos vários aspetos comunicacionais, relacionais e de interação social destes utentes. Verifica-se um aumento nas capacidades motoras por consequência do processo musical

desempenhado. É de se observar o enorme impacto que a musicoterapia tem a proporcionar momentos de bem estar, de auto expressão, e de promoção da auto estima dos utentes, perante estes participantes.

## **Reflexão Pessoal**

Sendo músico, trabalhado já nesta área à bastante tempo, e sendo esta a forma de comunicação mais transcendente que conheço e experiêncio, posso concluir que o som é uma das minhas linguagens primárias de auto expressão e uma das mais utilizadas nos mais diversos contextos da vida. Sendo pianista com experiência em diversos estilos musicais e em diversos contextos, tendo também estudado produção musical que inclui todos os aspectos de gravação, edição e tecnologias do som, a possibilidade do estagio curricular em Musicoterapia permitiu-me utilizar a música na área da saúde, e experienciar a abordagem mais pura e única do som como linguagem, onde os sentidos estéticos foram desconstruidos, aplicando uma intenção sonora com base nos aspectos teóricos estudados, de forma a utilizar o som dentro de um contexto relacional que me fez aprender bastante e crescer internamente como indivíduo, a nível emocional , assim como em níveis de intenção sonora.

É de salientar a enorme satisfação pessoal, face ao constatar progressivamente o impacto positivo que as sessões tiveram na vida dos utentes, como na evolução das formas de comunicação com os mesmos durante a relação terapêutica, onde em muitos casos não existia comunicação verbal. Isto prova que independentemente de qualquer patologia, condição, ou limitação, existe um ser único, pessoal e musical que responde à música, dentro da sua própria realidade, em que através deste facto é possível estabelecer uma relação de forma a intervir e proporcionar resultados e mudanças positivas na sua qualidade de vida.

Este estágio permitiu-me aprender e aplicar diferentes perspectivas da Musicoterapia onde é de reforçar o extremo potencial da sua prática. Considero existirem bastantes factores a serem explorados no futuro de forma a potenciar a sua utilização e progressiva inclusão na intervenção perante a multideficiência, assim como nas suas diversas áreas possíveis de intervenção.

## Referências

- Alan K. Percy.(2018) *Síndrome de Rett: do reconhecimento ao diagnóstico e intervenção terapêutica*.
- American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* DSM-V. Washington, DC
- Alvin, J. (1975). *Music therapy (Revised Paperback Edition)*. London: John Clare Books.
- Alvin, J. (1976). *Music for the handicapped child (second edition)*. London: Oxford University Press.
- Alvin, J. (1978). *Music therapy for the autistic child*. London: Oxford University Press.
- Baumann, S.; Koenekf, S.; Meyer, M.; Lutz, K. & Jancke, L.(2005) *A network for sensory-motor integration: what happens in the auditory cortex during piano playing without acoustic feedback?* Annals of the New York Academy of Science, v. 1060
- Blood, A.; Zatorre, R.J. (2001) *Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion*. PNAS, v. 98
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield IL: Charles C. Thomas.
- Boxill, E.H. (1985) *Music therapy for the developmentally disabled*. Aspen System Corporation.
- Bruscia, K.E. (1989) *Defining music therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K.E. (1991) *Case studies in music therapy*. Phoenixville: Barcelona publishers
- Bruscia, K.E. (1992). *Receptive methods of music therapy*. Unpublished lecture series. Temple University

Conxa Trallero Flix (2000) *El recurso educativo de la musicoterapia en educación especial*. Revista Pedagógica Maestros de Lima, Perú, nº15, vol.6

Chen, J. L.;Penhuma, V.B.; Zatorre, R. J. (2008) *Moving on time: brain network for auditory-motor synchronization is modulated by rhythm complexity and musical training*. Journal of Cognitive Neuroscience, v. 20

Casenhiser, D.M., Shanker, S. G., &Stieben J. (2013). *Learning through interaction in children with autism: Preliminary data from a social-communication-based intervention*.

DSM-V. (2014) *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editore. 5ª edição

Daphne Rickson (2012) *Music therapy school consultation: A unique practice*.

Dianne Langan (2009) *A Music Therapy Assessment Tool for Speeial Education: Incorporating Education Outcomes*.

Drapeau, J.; Gosselin, N.; Gagnow, L.; Peretz, I.; Lorrain, D. (2009) *Emotional recognition from face, voice, and music in dementia of the Alzheimer type*. Annals of the New York Academy of Science, v. 1169

Everett, Fred Maus (1988) *Music Theory Spectrumm*. Oxford University Press. Vol.10

Gardner, H. (2003) *A nova ciência da mente: uma história da revolução cognitiva*. São Paulo: Edusp

Gomes, A. e Carvalho, A. (2011) *A importância da educação musical no desenvolvimento pessoal dos alunos NEE*. Instituto Piaget. Vila Nova de Gaia

Hobson, R. Peter (2013) *Special issue article: The coherence of autism*.vol.18

- Innis, Robert E. (2009) *Susanne Langer in focus: The symbolic mind*. Indiana University Press
- Ixrndon and Philadelphia (2015) *Early childhood music therapy and autism spectrum disorders: Developing potencial in young children and their families* Jessica Kingsley Publishers. (pp. 59-76).
- Kim, J.; Wigram, T. & Gold, C. (2007) *The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study*. Journal of Autism and Developmental Disorders, v.38, article number 1758
- Koelsch, S. (2010) *Towards a neural basis of music-evoked emotions*. Trends in Cognitive Sciences, v. 14
- Koelsch, S.; Kasper, E.; Sammler, D.; Schulze, K.; Gunter, T.; Friederici, A. D. (2004) *Music, language and meaning: brain signatures of semantic processing*. Nature Neuroscience, v. 7
- Kern, P. (2015) *Inclusion Practice in Music Therapy: Creating a win-win situation for everyone*. Santa barbara, California
- Lahav, A.; Saltzman, E; & Schlaug, G. (2004) *Action representation of sound: audiomotor recognition network while listening to newly acquired actions*. Journal of Neuroscience, v. 27
- Marchuschi, Luiz Antônio (2008) *Produção textual, análise de gêneros e compreensão*. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.
- Mohammad Ghaziuddin. (2016) *A preliminary investigation of a specialized music therapy model for children with disabilities delivered in a classroom setting*.
- Molnar-Szackacs, I.; Overy, K. (2006) *Music and mirror neurons: from motion to emotion*. Social Cognitive and Affective Neuroscience, v.I

- Meadows, T. (1997). *Music therapy for children with severe and profound multiple disabilities: a review of literature*. Australian Journal of Music Therapy, 8, 3-17.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. New York: St Martin's Press.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: Harper and Row Publishers.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1983). *Music Therapy in special education (second edition)*. New York: John Day Co..
- Nordoff, P. & Robbins, C. (2007) *Creative Music Therapy: a guide to fostering clinical musicianship. 2. ed.* Gilsum: Barcelona Publishers.
- Orelove, F.P. & Sobsey, D. (1991). *Educating children with multiple disabilities: a transdisciplinary approach*. Baltimore, MD.: Paul H. Brooks
- Overy, K.; Molnar-Szackacs, I. (2009) *Being together in time: musical experience and the mirror neuron system*. Music Perception, v. 26
- Padilha, M. (2008) *A Musicoterapia no tratamento de crianças com o espectro de autismo*. dissertação de mestrado integrado em medicina: Faculdade de Ciências da Saude da Beira Interior
- Passerino, L. M., & Santarosa, L.M.C. (2008) *Autism and digital learning environment: processess of interactions and mediation*. Computers & Education
- Patel, A.D. (2007) *Music, Language and the Brain*. Oxford University Press: New York
- Patel, A.D.; Peretz, I.; Tramo, M.; Labreque, R. (2010) *Processing prosodic and musical patterns: a neuropsychological investigation*. Brain and Language, v. 61

- Peretz, I.; Zatorre, R.J. (2005) *Brain organization for music processing*. Annual Review of Psychology, v. 56
- Ruud, E. (1988) *Music Therapy: health profession or cultural movement*, Vol. 7 No.1 34-37
- Sousa, Alberto B. (2003) *Educação pelas artes e artes na educação*. Instituto Piaget, Lisboa, vol.3
- Simpson, K. (2013). *The use of musical elements to influence the learning of receptive communication skills in children with autism*. Australian Catholic University.
- Schulkind, M. D. (2009) *Is memory for music special?* Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1169
- Su, Q.; Wang, F. (2010) *Study the effect of background music on cognitive memory*. Applied Mechanics and Materials v. 37-38
- Wigram, T. (2004). *Improvisation methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. United Kingdom: Jessica Kingsley
- Wigram, T., & Pedersen, I. &. (2002). *A Comprehensive guide to music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Whipple, K. (2012). *Music therapy as an effective treatment with autism spectrum disorders in early childhood: A meta-analysis*. In P. Kern & M. Humpal (eds.)
- Wigram, T. (2002). *Indications in music therapy: Evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for autistic spectrum disorder (ASD)*.
- Zatorre, R.J.; Chen, J.L.; Penhume, V.B. (2007) *When the brain plays music: auditory-motor interactions in music perception and production*. Nature reviews. Neuroscience, v.8 (pp. 547-558)

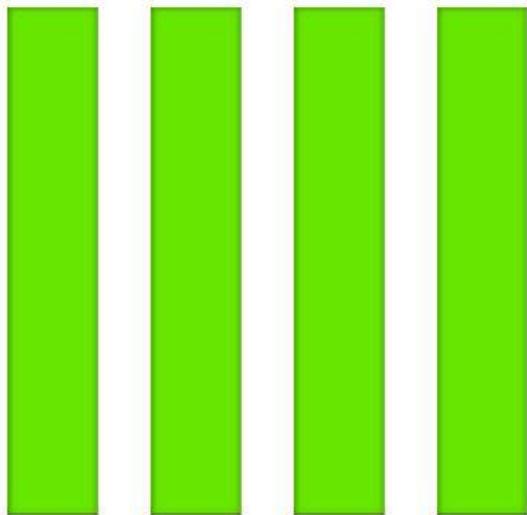


## Anexo 2. Análise SWOT

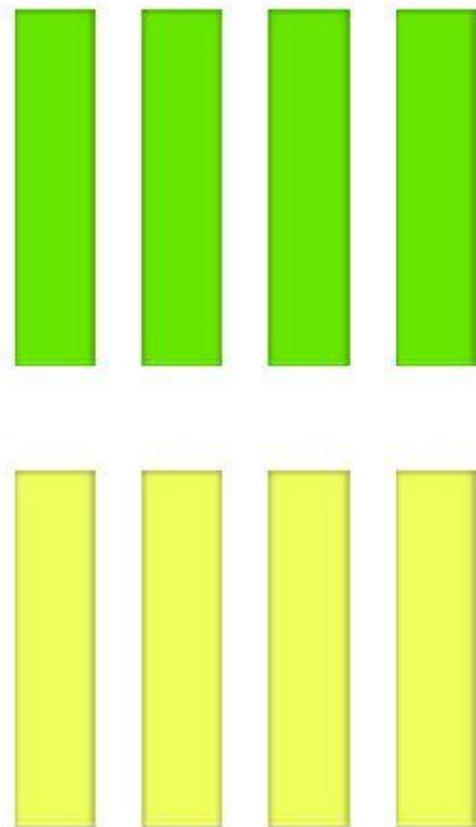


### **Anexo 3. Partituras Iconográficas**

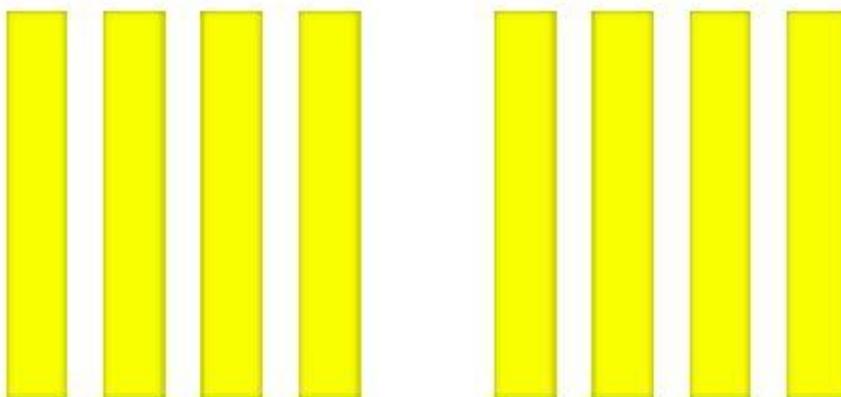
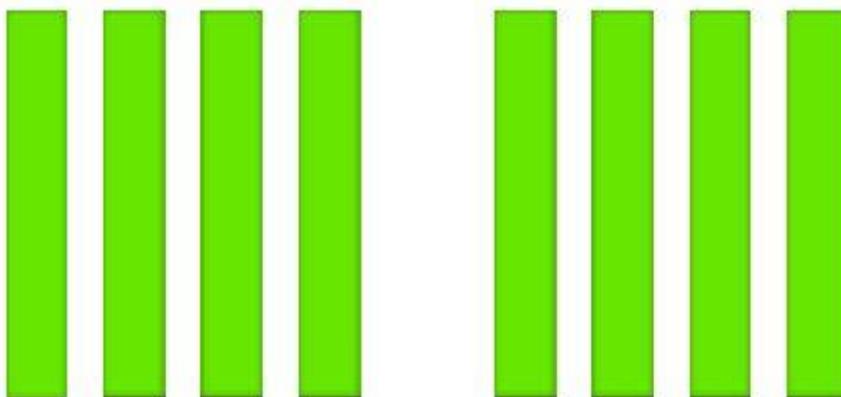
Nível 1



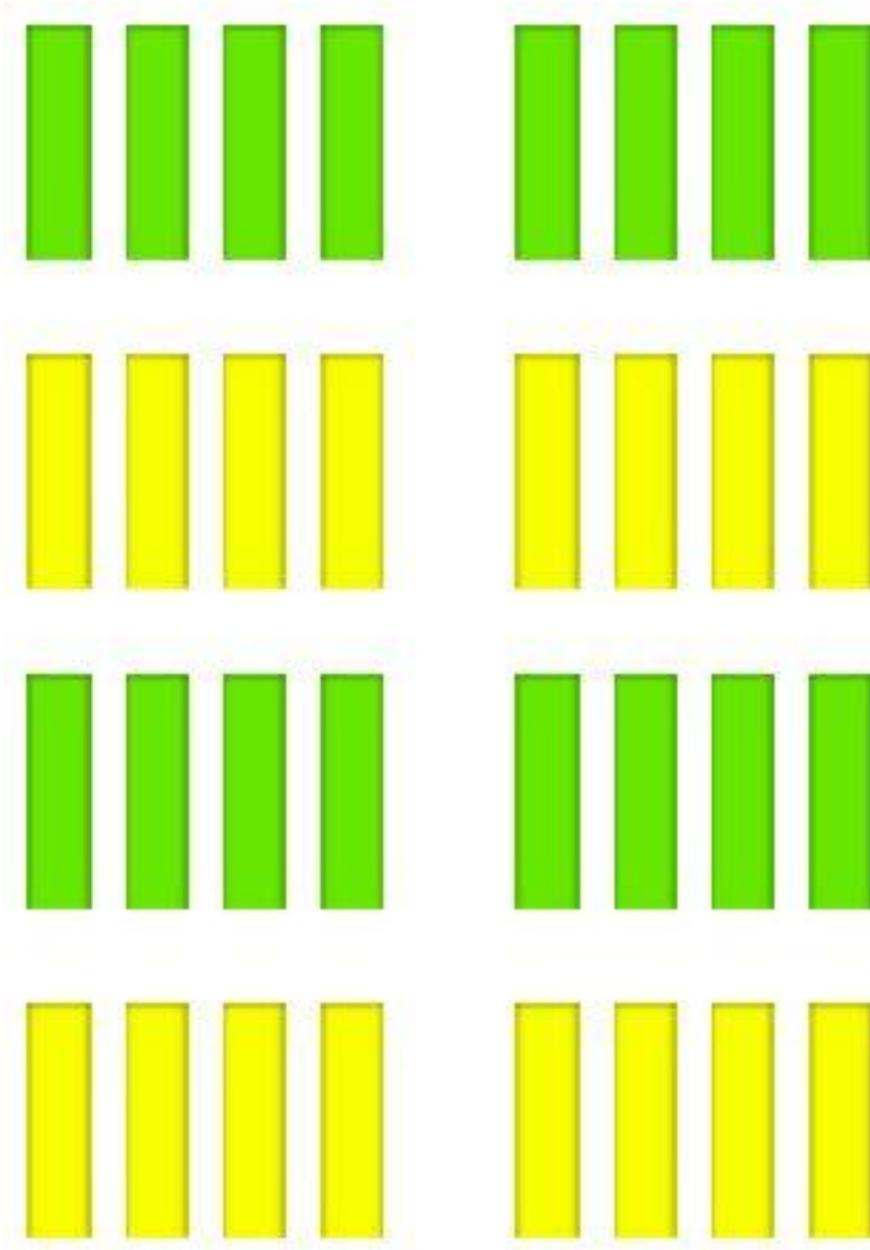
Nível 2



Nível 3



Nível 4



Nível 5

