



Universidades Lusíada

Guerreiro, Maria Filomena Carepa Fernandes, 1967-

A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo

<http://hdl.handle.net/11067/2157>

Metadados

| | |
|---------------------------|---|
| Data de Publicação | 2016-04-14 |
| Resumo | Entender e compreender o papel e as vantagens da Musicoterapia em adultos portadores de perturbação do Espectro do Autismo, é o objetivo deste relatório. Neste sentido foi levado a cabo a intervenção junto dos utentes da CERCIBEJA, em adultos com idades compreendidas entre os 18 e 50 anos, uns em regime externo e outros em acolhimento residencial. O trabalho foi desenvolvido com indivíduos que nunca tiveram, de acordo com informações recolhidas, qualquer contacto com este tipo de terapia, e pode... |
| Palavras Chave | Autismo - Tratamento, Musicoterapia - Portugal - Lisboa, Cerci (Beja, Portugal) - Ensino e Estudo (Estágio) |
| Tipo | masterThesis |
| Revisão de Pares | Não |
| Coleções | [ULL-IPCE] Dissertações |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T14:26:34Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo

Realizado por:

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite

Orientado por:

Dr.^a Teresa da Conceição Inverno Fialho

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Supervisora:

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

Arguente:

Prof.^a Doutora Maria Eduarda Salgado Carvalho

Relatório aprovado em:

19 de Fevereiro de 2016

Lisboa

2015



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

Lisboa

Outubro 2015



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

**A intervenção da musicoterapia em adultos
portadores de perturbação do espectro de autismo**

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

Lisboa

Outubro 2015

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo

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

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Dr.^a Teresa da Conceição Inverno Fialho

Lisboa

Outubro 2015

Ficha Técnica

Autora Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio Dr.^a Teresa da Conceição Inverno Fialho
Título A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo
Local Lisboa
Ano 2015

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

GUERREIRO, Maria Filomena Carepa Fernandes, 1967-

A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo / Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Teresa da Conceição Inverno Fialho. - Lisboa : [s.n.], 2015. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

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

II - FIALHO, Teresa da Conceição Inverno, 1961-

LCSH

1. Autismo - Tratamento
2. Musicoterapia - Portugal - Lisboa
3. Cerci (Beja, Portugal) - Ensino e Estudo (Estágio)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Autism - Treatment

2. Music therapy - Portugal - Lisbon

3. Cerci (Beja, Portugal) - Study and Teaching (Internship)

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

5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC553.A88 G84 2015

“A Música pode mudar o mundo porque pode mudar as pessoas”

Bono Vox

A concretização deste mestrado é a realização de um sonho antigo. Trabalhar no mundo da Musicoterapia é utilizar a música para ajudar quem mais precisa a ser feliz.

Muito obrigada à minha família, em especial ao meu marido José Filipe, aos meus filhos André, Sofia e Francisco e aos meus pais, pelo apoio para a realização deste trabalho.

Muito obrigada a todos os professores deste curso, em especial à Professora Doutora Teresa Leite, pela experiência, sabedoria e profissionalismo demonstrados.

Muito obrigada à CERCIBEJA, na pessoa da Dr.^a Teresa Fialho, e a todas as monitoras e pessoal auxiliar que me proporcionaram a possibilidade de trabalhar com pessoas maravilhosas que foram os “ meus “ utentes.

Muito obrigada aos meus colegas de mestrado, que me ofereceram momentos extraordinários de partilha musical, amizade e companheirismo.

Resumo

A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação de espectro de Autismo

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

Entender e compreender o papel e as vantagens da Musicoterapia em adultos portadores de perturbação do Espectro do Autismo, é o objetivo deste relatório. Neste sentido foi levado a cabo a intervenção junto dos utentes da CERCIBEJA, em adultos com idades compreendidas entre os 18 e 50 anos, uns em regime externo e outros em acolhimento residencial. O trabalho foi desenvolvido com indivíduos que nunca tiveram, de acordo com informações recolhidas, qualquer contacto com este tipo de terapia, e pode contribuir para ajudar a revelar como a musicoterapia, através de técnicas e métodos específicos, funciona como agente facilitador da integração social e dos processos de comunicação, promovendo bem-estar físico e psicológico.

É ideia recorrente que a musicoterapia funciona como veículo importante para a estimulação e integração de qualquer indivíduo numa comunidade, pois as experiências vivenciadas em setting propiciam uma participação ativa e de interação, desenvolvendo rotinas, saberes e capacidades. Faltava, porque nunca existiu até aqui, trazer estas experiências à CERCIBEJA e aos seus utentes, ajudando estes, em conjunto com o restante trabalho que diariamente é desenvolvido, a alcançar e concretizar os objetivos que estão na génese da Instituição.

A metodologia de investigação utilizada foi de natureza qualitativa e a amostra foi composta por sete adultos, com a apresentação de dois estudo de caso. Foram utilizadas diferentes ferramentas e técnicas para a recolha de dados - entrevistas, observação e análise documental, tendo sido efetuado regularmente um registo direto e análise posterior da informação.

Os resultados obtidos são prometedores e ajudam a comprovar as vantagens da utilização de terapias variadas e inovadoras no trabalho que é feito diariamente com utentes portadores de

perturbação do espectro de autismo. O contacto com a musicoterapia ajudou a criar mais momentos de empatia, de crescimento pessoal, de partilha de emoções e sensações. Os momentos musicais conseguidos funcionaram como catalisadores que ajudaram a quebrar barreiras, maximizando, por um lado, as capacidades e necessidades de comunicação e, por outro, minimizando os bloqueadores que existem naturalmente neste tipo de utentes. Estas pequenas/grandes alterações foram sentidas não só no âmbito da presença dos indivíduos na instituição mas, de acordo com alguns dos técnicos e familiares dos utentes, extrapolaram, em alguns casos, os muros da CERCIBEJA.

Palavras-chave: Musicoterapia, Perturbação do Espectro de Autismo, Integração Social, Comunicação.

Abstract

The intervention of music therapy in adults with autism spectrum disorder

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

It's a recurring idea that music therapy works as an important vehicle for the stimulation and integration of any individual in the community, as the experiences in setting provide an active participation and interaction, developing routines, knowledge and capabilities. It was missing because it never existed so far, bringing these experiences to CERCIBEJA and its clients, helping them, together with the remaining work that is developed every day, to achieve and realize the goals that are the genesis of the institution.

The research methodology was qualitative in nature and the sample was composed of seven adults, with the presentation of two case study. Different tools and techniques for data collection were used - interviews, observation and document analysis, has been performed regularly direct recording and subsequent analysis of information.

The results are promising and help to demonstrate the advantages of the use of innovative therapies in the overall intervention that is done in patients with autism spectrum disorder. Contact with music therapy has helped create more moments of empathy, personal growth, sharing emotions and sensations. The achieved musical moments functioned as catalysts that helped break down barriers, maximizing on the one hand, the capabilities and communication needs and on the other, minimizing blockers that exist naturally in this type of users. These minor / major changes were felt not only in the presence of individuals in the institution but, according to some of the technical and relatives of users, extrapolated, in some cases, the walls of CERCIBEJA.

Keywords: Music Therapy, Autism Spectrum Disorder, Social Integration, Communication

Lista de tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Caracterização do Rafael</i> | 36 |
| Tabela 2. <i>Caracterização do João</i> | 37 |
| Tabela 3. <i>Caracterização do Hélio</i> | 37 |
| Tabela 4. <i>Caracterização da Ana</i> | 38 |
| Tabela 5. <i>Caracterização do José</i> | 38 |
| Tabela 6. <i>Caracterização Fábio</i> | 39 |
| Tabela 7. <i>Caracterização do Ivo</i> | 39 |
| Tabela 8. <i>Horário praticado pela estagiária com os utentes</i> | 44 |
| Tabela 9. <i>Plano terapêutico do Rafael</i> | 51 |
| Tabela 10. <i>Plano terapêutico do João</i> | 61 |

Lista de Figuras

| | |
|--|-----|
| Ilustração 1. <i>Placa identificativa da instituição</i> | 92 |
| Ilustração 2. <i>Vista exterior da entrada da CERCIBEJA</i> | 93 |
| Ilustração 3. <i>Instrumental Orff utilizado nas sessões</i> | 94 |
| Ilustração 4. <i>Instrumental harmónico utilizado nas sessões</i> | 95 |
| Ilustração 5. <i>Outra perspetiva da sala Snoezelen</i> | 96 |
| Ilustração 6. <i>Zona administrativa da CERCIBEJA</i> | 97 |
| Ilustração 7. <i>Refeitório, ginásio, sala Snoezelen e serviços de psicologia da CERCIBEJA</i> ... | 98 |
| Ilustração 8. <i>Campo de jogos da CERCIBEJA</i> | 99 |
| Ilustração 9. <i>Monte – Zona de trabalho/atividades da CERCIBEJA</i> | 100 |

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Caracterização da Instituição | 3 |
| 2.1 Qualificação e Emprego - QE..... | 4 |
| 2.2. Lar Residencial “ Vidas Coloridas “ - LRVC..... | 5 |
| 2.3. Centro de Atividades Ocupacionais - CAO..... | 6 |
| 3. Caracterização da População | 9 |
| 4. Enquadramento Teórico..... | 10 |
| 4.1. Os valores da educação para a inclusão..... | 10 |
| 4.2. A Música no desenvolvimento humano..... | 13 |
| 4.3. A Musicoterapia no contexto da educação especial | 17 |
| 4.4. Perturbação do espectro do autismo | 22 |
| 4.5. Musicoterapia e o autismo | 25 |
| 5. Objetivos..... | 29 |
| 6. Metodologia | 31 |
| 6.1. Descrição metodológica..... | 31 |
| 6.2. Amostra..... | 34 |
| 6.3. Instrumentos de avaliação..... | 39 |
| 6.4. Procedimentos..... | 42 |
| 6.5. Métodos e técnicas de intervenção musicoterapêutica | 44 |
| 6.6. Outros projetos..... | 48 |
| 7. Estudo de Caso..... | 49 |
| 7.1. Estudo de caso 1 – Rafael | 49 |
| 7.1.1. descrição. | 49 |
| 7.1.2. plano terapêutico..... | 50 |
| 7.1.3. intervenção..... | 51 |
| 7.1.4 resultados finais | 55 |
| 7.1.5.conclusão | 57 |
| 7.2. Estudo caso 2: João..... | 59 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 7.2.1. descrição. | 59 |
| 7.2.2. plano terapêutico..... | 60 |
| 7.2.3. intervenção..... | 61 |
| 7.2.4. resultados finais. | 65 |
| 7.2.5. conclusão. | 67 |
| 8. Outras Intervenções Clínicas | 69 |
| 8.1 Hélio..... | 69 |
| 8.2. José..... | 70 |
| 8.3 Ana..... | 71 |
| 8.4. Fábio | 73 |
| 8.5. Ivo | 74 |
| 9. Conclusão..... | 75 |
| 10. Reflexão Final..... | 78 |
| Referências..... | 80 |
| Anexos | 86 |

1. Introdução

A escolha deste tema resulta de uma paixão pela música e por todos aqueles que, apesar de diferentes, aceitam, entregam-se, interpretam e vivem a música de uma forma simples e despreocupada. Na sua grande maioria estão neste “mundo” os indivíduos portadores de perturbação do espectro de autismo.

Desde muito cedo que são notórias, nos portadores de perturbação do espectro do autismo, dificuldades consideráveis ao nível do desenvolvimento global, principalmente nas áreas da comunicação e da interação social. Esta situação, limitativa e não integradora do indivíduo, esconde muitas vezes as reais capacidades físicas e mentais, capacidades que necessitam de ser desenvolvidas e/ou estimuladas. É neste campo que a música, uma vez que representa para o próprio um significado especial que lhe permite uma certa atitude introspetiva no que ao passado e presente diz respeito, pode assumir um papel de relevo.

A dificuldade em comunicar que estes indivíduos revelam, compromete a interação com o outro e coloca barreiras, muitas vezes difíceis de transpor, em todo o processo de socialização. Cada problemática tem a sua especificidade e todo o processo terapêutico inerente ao indivíduo tem que ter uma focagem centrada no seu desenvolvimento funcional e na adaptação ao meio que o rodeia. A grande ambição da musicoterapia deverá então ser promover alterações, preferencialmente positivas, que proporcionem uma evolução global do indivíduo e, simultaneamente, um elevado nível de bem-estar. O caminho a seguir é por norma longo e deverá ser permanentemente acompanhado de forma a ser possível corrigir eficazmente situações imprevistas ou mesmo a alterar procedimentos.

Este estudo incidiu sobre um tipo de população onde estão englobados indivíduos adultos com diferentes perturbações no desenvolvimento global, como o autismo, ou várias deficiências como por exemplo o Síndrome de Down. A intervenção da musicoterapia

A INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM ADULTOS PORTADORES DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DE AUTISMO

2

descrita neste relatório foi realizada na CERCIBEJA, no âmbito do estágio curricular do mestrado de Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa e foi especialmente orientada para necessidades de âmbito cognitivo e de interação/integração social. Do ponto de vista dos processos cognitivos trabalhou-se a percepção, a memória, a linguagem e o raciocínio, como promotores de mecanismos de socialização e facilitadores dos processos de comunicação. Paralelamente foram desenvolvidas atividades que pudessem contribuir para promover e concretizar o bem-estar físico e psicológico nos utentes, dentro e fora da sessão.

O relatório está organizado em duas partes. Na primeira é caracterizada a instituição e todos os sectores que a constituem, o tipo de população que abrange e que pretende acompanhar, bem como os objetivos propostos para este tipo de população. O enquadramento teórico é composto por várias secções onde é abordada a necessidade e a importância da inclusão na educação e a influência da música no desenvolvimento humano. A narrativa define a musicoterapia enquanto conceito inserido na Educação Especial em termos gerais, focada no autismo em particular. A intervenção nesta perturbação contemplou três abordagens -desenvolvimental, humanista e comportamental, princípios que estão na base da intervenção do método musicoterapêutico aplicado pela estagiária. A segunda parte comporta uma secção metodológica onde é feita uma apresentação e descrição da amostra, bem como dos instrumentos e procedimentos adotados. Integram esta segunda parte também a análise e tratamento de dois estudos de caso, com as descrições dos utentes, do plano terapêutico aplicado, da intervenção realizada e dos resultados observados, respetivas conclusões e referências utilizadas. Nesta parte são igualmente referidos os projetos em que a estagiária se envolveu no período em que esteve na instituição.

2. Caracterização da Instituição

A Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Beja (CERCIBEJA) está sediada na Quinta dos Britos, a cerca de 2Km da cidade. Abrange a população residente em Beja e também a que pertence a outros municípios do Baixo Alentejo, nomeadamente Aljustrel, Alvito, Barrancos, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Serpa e Vidigueira.

Historicamente, as Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (CERCI) surgiram em 1975, como consequência da iniciativa, empenho e generosidade de pais de crianças deficientes e de técnicos ligados à saúde, educação e intervenção social. O movimento foi crescendo, criando oportunidades para as crianças e jovens que eram excluídas do convívio escolar e social onde estavam inseridas. Em 1978, foi criada a CERCIBEJA. Inicialmente, os seus principais objetivos estavam direcionados exclusivamente para as crianças e jovens que apresentavam deficiências motoras, sensoriais e/ou psicológicas e que, por estas razões, não conseguiam integrar-se no ensino regular. Em 1980, a CERCIBEJA passa a ser pessoa coletiva de utilidade pública e cinco anos mais tarde é considerada Cooperativa do Ramo do Ensino Especial de tipo misto. Em maio de 1999, passa a ser Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados, C.R.L sendo integrada no setor da Solidariedade Social.

A Organização assume como missão a defesa da cidadania e também a prestação de serviços a pessoas socialmente excluídas ou em risco. Daqui resulta a importância em estabelecer parcerias nacionais e locais, no sentido de melhorar a qualidade de vida, promover a inovação e a sustentabilidade e o respeito pelos valores tidos como fundamentais nas premissas da instituição. Nesta ordem de ideias, torna-se importante a aceitação do outro, do ser individual enquanto ser humano, digno, diferente, mas possuidor de um conjunto de

características que o transformam em especial. A igualdade de género, o respeitar e saber respeitar o que é seu e do outro, a autonomia que o indivíduo terá que ir adquirindo para que cresça e se desenvolva como pessoa íntegra e responsável, capaz de participar, escolher e decidir, são princípios fundamentais para todos os utentes. A privacidade, intimidade e a confidencialidade são também ideais intrínsecos ao crescimento, formação e desenvolvimento dos indivíduos enquanto seres autónomos que se pretende que sejam.

A instituição apoia também uma população de risco ou socialmente excluída com determinadas patologias (adultos ou jovens adultos com pouca escolaridade, sem ocupação profissional regular, subsidiados e às vezes com cadastro), para promover o seu bem-estar, a sua valorização através da inserção social, profissional e familiar e também melhorar a sua qualidade de vida, nunca menosprezando o papel primordial da família na sua reabilitação.

A CERCIBEJA tem três tipos de Unidades de Prestação de Serviços (UPS) ou áreas funcionais que diferem quanto ao tipo de deficiência ou grau de dificuldade que os utentes apresentam, nomeadamente a Qualificação e Emprego (QE), o Lar Residencial “Vidas coloridas” (LRVC) e o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO).

Dos muitos parceiros que colaboram com esta instituição destacam-se os Agrupamentos de escolas do distrito de Beja, as associações de freguesias da cidade, Centro Regional de Segurança Social de Beja, as autarquias da região, o Hospital Distrital de Beja e o seu Departamento de psiquiatria e saúde mental, o Centro distrital de segurança social de Beja, a rede distrital para a deficiência e outras entidades de solidariedade social.

2.1 Qualificação e emprego - QE

A valência da QE é um setor de formação profissional, constituído por uma equipa multidisciplinar que atua junto de jovens com idade igual ou superior a 16 anos, adultos com deficiência mental, sensorial, motora ou de outro nível, mas que revelem potencialidades para

o exercício de uma profissão. Esta intervenção é composta por ações de informação, avaliação, orientação e formação profissional, com o objetivo de desenvolver as capacidades e competências para uma futura integração no mercado de trabalho.

2.2. Lar residencial “ Vidas Coloridas “ - LRVC

A segunda UPS é o Lar Residencial “Vidas Coloridas” que é uma unidade de prestação de serviços da CERCIBEJA, sem fins lucrativos, destinada ao acolhimento e atendimento de pessoas com deficiências e incapacidades, que se encontrem impedidas de residir no seu contexto familiar e que habitam principalmente nas áreas geográficas de intervenção da CERCIBEJA. Este lar residencial é constituído por dois edifícios: o primeiro, construído no final de 2007, com uma capacidade para 18 utentes e o segundo, terminado no final de 2012 com uma capacidade para 20 utentes. O funcionamento desta unidade é assegurada por uma equipa multidisciplinar, constituída por uma diretora técnica, uma psicóloga, uma assistente social, um encarregado geral, 18 ajudantes de ação direta, uma auxiliar de serviços gerais, dois administrativos e dois motoristas.

Tem como objetivos, acolher e atender jovens e adultos com deficiência mental ou multideficiência, de idade não inferior a 16 anos, em situação de risco/exclusão social, e também promover e disponibilizar condições que contribuam para uma vida com qualidade e para uma melhor integração social. É neste contexto que a instituição incentiva e apoia um público socialmente em risco, na defesa dos seus direitos de cidadãos, na sua inserção e inclusão social e profissional e no seu bem-estar, através da prestação de serviços orientados para a satisfação das necessidades dos clientes, de acordo com as suas expectativas. As atividades propostas nesta unidade envolvem diferentes parceiros e contextos que juntos convergem para a resolução de problemas de acordo com a especificidade dos utentes. Sempre que possível, existe um acompanhamento técnico personalizado aos utentes para

promover a autonomia, bem-estar, estratégias de reforço, de integração com a família e com a comunidade em geral. Também é feita a articulação com o CAO, pois existem utentes em comum e complementaridade de serviços.

2.3. Centro de atividades ocupacionais - CAO

Desde 1991 que existe o CAO de onde fazem parte os portadores de deficiência mental moderada e profunda, com idade igual ou superior a 16 anos. A instituição pode receber até 60 clientes (neste momento tem 59) com dois tipos de deficiência: aqueles cujas capacidades não permitam, temporária ou permanentemente, ter uma atividade profissional, e outros que carecem de apoios específicos e cuja situação não se enquadre no regime de emprego protegido, nos termos da legislação em vigor.

A nível de recursos humanos, este Centro conta com uma diretora técnica e psicóloga, um técnico de serviço social, um técnico superior de educação especial e reabilitação, nove monitores de atividades ocupacionais, um auxiliar de atividades ocupacionais, dois motoristas, um assistente administrativo, uma rececionista, um trabalhador agrícola, uma estagiária profissional na área de teatro, um estagiário profissional na área da engenharia informática, um vigilante/apoio ocupacional, um vigilante/serviço de limpeza/apoio ocupacional, duas pessoas no serviço de limpeza, um técnico na área de desporto e um técnico de terapia assistida com animais na área da columbofilia.

O CAO tem como principais objetivos a educação, reabilitação e a integração social e profissional de todos os seus utentes procurando desenvolver ao máximo as capacidades existentes, facilitar a sua integração através da aprendizagem de cuidados básicos de higiene, alimentação e tarefas diárias, e ainda fomentar a socialização através da realização de atividades manuais, lúdicas ou culturais. Esta unidade de trabalho tem várias parcerias no

A INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM ADULTOS PORTADORES DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DE AUTISMO

7

sentido de resolver os problemas e adequar os serviços à especificidade dos seus utentes, centrando a sua intervenção na troca recíproca de aprendizagens úteis.

A admissão dos utentes à instituição é feita através de uma inscrição em modelo próprio. Seguidamente, a equipa técnica especializada realiza uma avaliação diagnóstica com critérios de pontuação, de acordo com uma matriz que obedece a critérios designados na lei e outros, e estabelece uma hierarquização dos candidatos. O candidato recebe uma notificação para saber se pode ser admitido ou não e, se houver vaga, é concretizado este procedimento. Caso contrário, ficará em lista de espera. No caso de ser admitido, é inicialmente feito um contrato com uma cláusula de 30 dias para que seja possível, em caso de necessidade, efetuar a rescisão do mesmo. Após este prazo é novamente avaliado e realizada uma fase de acolhimento de acordo com as necessidades e motivação do utente. Posteriormente é elaborado um relatório de acolhimento e de seguida um Plano Individual (PI) para cada utente, onde estarão implicadas todas as partes interessadas. O PI é elaborado em função das necessidades, expectativas e situação familiar de cada um. Contempla três grandes domínios: o desenvolvimento pessoal (relacionamento interpessoal); o bem-estar, do ponto de vista emocional, físico e material; e a inclusão social no sentido da empregabilidade, cidadania, direitos e deveres.

No CAO distinguem-se duas grandes áreas de intervenção: as atividades laborais e as atividades ocupacionais. As atividades laborais, também designadas por Atividades Socialmente Úteis (ASU), procuram a valorização pessoal e o máximo aproveitamento das capacidades e potencial do indivíduo, no sentido de fomentar a sua autonomia, facilitando a transição para os programas de integração socioprofissional. Estas atividades são desenvolvidas nas instalações das entidades parceiras. Por outro lado, existem as atividades estritamente ocupacionais, que visam manter a pessoa ocupada, ativa e interessada,

A INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM ADULTOS PORTADORES DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DE AUTISMO

8

promovendo o seu equilíbrio, bem-estar físico, emocional e social. Estas atividades são desenvolvidas em quatro áreas de intervenção de acordo com as potencialidades e motivações dos utentes: duas têm uma vertente mais laboral e são denominadas atividades ocupacionais produtivas; as outras duas têm um cariz mais ocupacional. Nas atividades ocupacionais produtivas desenvolvem-se tarefas de forma a aproveitar as capacidades remanescentes dos indivíduos, permitindo mantê-los ativos, úteis e ocupados.

No CAO são também desenvolvidas atividades noutras áreas, de acordo com as motivações e competências dos utentes. Trabalha-se na área têxtil, promovem-se atividades da vida diária e criam-se atividades de inclusão. São ainda desenvolvidas atividades na área da motricidade, desporto e reabilitação. Na área da expressão dramática, fazem-se apresentações públicas e também se realizam exposições de trabalhos de pintura artística.

Existe ainda, para todos os clientes do CAO, a prestação de serviços de acompanhamento psicossocial, onde é prestado apoio psicológico individual ou em grupo, apoio social, acompanhamento em consultas de clinica geral e/ou especialidades, acompanhamentos a exames clínicos, visitas domiciliárias ou institucionais, orientações às famílias e aos colaboradores. Nesta UPS, todos os clientes usufruem de transporte da organização, de vigilância e apoio nos períodos de almoço e lanches, e da gestão da farmacologia de acordo com a prescrição médica.

Cada utente passa cerca de sete horas diárias na instituição, repartidas pelo período da manhã e da tarde.

É nesta UPS que a estagiária interveio, aplicando as suas aprendizagens de musicoterapia em alguns utentes.

3. Caracterização da População

Os principais destinatários desta associação são jovens adultos e adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, portadores de um tipo de deficiência motora, sensorial e/ou psicológica, psiquiátrica, mental moderada ou profunda que, por este motivo, não se conseguem integrar temporária ou permanentemente no meio académico ou profissional. Incluem-se nesta categoria, entre outros, indivíduos portadores de Síndrome de Down, com perturbações do espectro do autismo, atrasos no desenvolvimento global, deficiência motora e/ou intelectual e esquizofrenia. Constata – se também que existem alguns indivíduos que apresentam características de mais do que uma patologia, como por exemplo, Síndrome de Down e autismo. Há vários casos de irmãos com atrasos mentais e/ou físicos e também dois pares de gémeos portadores de Síndrome de Down.

A origem dos utentes que frequentam o CAO da CERCIBEJA é diversa. Se por um lado existem indivíduos que residem com a família em habitação própria, outros há que residem no LRVC. Neste último caso existem utentes que não têm já familiares próximos com quem possam coabitar e outros cujas famílias não têm condições de vida que lhes permitam proporcionar um ambiente saudável.

4. Enquadramento Teórico

4.1. Os valores da educação para a inclusão

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Organização das Nações Unidas a 10 de dezembro de 1948, sugere a condição básica dos direitos humanos civis, políticos, sociais, económicos, culturais, difusos e coletivos. No seu artigo primeiro refere que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (Organização das Nações Unidas, 1948).

Um indivíduo, para integrar a sociedade e ser elemento ativo numa determinada comunidade que se pretende justa, equilibrada e responsável, necessita de capacidade de adaptação e ajuste permanente. É este princípio que rege a condição humana sobre a evolução do conhecimento, a socialização e a endoculturação – aprendizagem permanente e contínua de uma determinada cultura que um indivíduo assimila e desenvolve desde o momento que nasce até que morre. Estes comportamentos são também aprendizagens onde o indivíduo se envolve e aprende a lidar com vários tipos de frustrações e negações para que assim ultrapasse e supere obstáculos de um modo mais equilibrado (Herskovits, 1976).

A aprendizagem é um processo que contém dois elementos importantes e indissociáveis: quem ensina e quem é ensinado. Esta dicotomia exige um conjunto de condições importantes para que se estabeleça comunicação e são estes momentos (comunicação) que permitem uma dinâmica de pares, um desenvolvimento e produção de reações e também de marcas que se entranham nos indivíduos (Lima, 1989). O conhecimento, seja pedagógico, educacional ou de outra natureza, tem um cariz dinâmico que se deve adaptar à faixa etária e especialmente aos interesses dos indivíduos. Por isso é tão importante que se promova a discussão e a reflexão

sobre diversos temas sociais ou pedagogicamente necessários, para que no futuro seja analisado, se formulem hipóteses e se produza conhecimento.

O princípio da inclusão está inerente a um direito humano básico fundamental, cujas premissas principais pretendem combater a exclusão visível na diferença de etnia, classe social, género, religião, raça e arte do saber (Vitello; Mithaug, 1988). O que acontece, efetivamente, é que existem muitas definições de inclusão, que variam de país para país, de escola para escola, de realidade para realidade, produzindo este tema muitas vertentes e perspectivas (Ainscow; Farrell; Tweddle, 2000). Na verdade, a ideia mais comum, embora incompleta, é de que o termo inclusão se refere essencialmente a indivíduos com deficiência ou com necessidades de educação especial, menosprezando todos os outros que, por questões de enfoque, não veem as suas capacidades e potencialidades valorizadas (Booth; Ainscow, 2002). A inclusão deve envolver direitos comuns em instituições igualmente comuns, onde todos os indivíduos partilhem um tipo de educação igualitária, pese embora o facto de esta situação poder conduzir a alguma segregação. Contudo, eles não precisam de ser segregados por causa do seu problema ou deficiência mas sim inseridos e acompanhados (Mittler, 2000).

A inclusão não deve estar só associada às dificuldades de aprendizagens mas deve incluir também os indivíduos com comportamentos incorretos e indisciplinados. O termo indisciplina significa falta de disciplina ou seja ausência de um comportamento normal, sem regras e normas de conduta esperadas num determinado contexto. Para Silva (2007), disciplina está fortemente relacionado com regra e obediência. O indivíduo cresce segundo determinadas regras que lhe vão sendo impostas pela família, pela sociedade ou pela escola. A não-aceitação ou o incumprimento das regras impostas, sejam onde for, pode efetivamente gerar indisciplina.

No processo de troca de informação, deve valorizar-se o modo como se processa a aprendizagem num contexto horizontal. É necessário ter uma visão diagnóstica, não realizando juízos de valor, pois a incorporação de indivíduos em atividades de conjunto, fomentando ações de promoção ao nível da educação e da interajuda, pode desencadear mecanismos que desenvolvem capacidades e domínios menos explorados.

Inclusão envolve um conjunto de valores que cada vez mais se deviam incorporar na nossa sociedade. Estes valores são a base do nosso comportamento e também de todas as práticas e políticas das instituições. Referem-se à igualdade, à participação, à comunidade, à diversidade, ao direito, à compaixão, ao respeito e à liberdade. Contudo, esta liberdade pode condicionar as nossas escolhas: querer envolver-se ou querer participar. A comunidade, inserida na sociedade, tem um papel social muito importante a desempenhar no sentimento de responsabilidade e da valorização pois é ela que vai conduzir os indivíduos a formar estruturas sustentáveis inseridas em comunidades e sociedades equilibradas (Correia, 2003).

A inclusão envolve também um conjunto de meios para aumentar a participação dos indivíduos e reduzir a exclusão de currículos, culturas e comunidades escolares. A reestruturação de culturas e de políticas existentes nas escolas ou instituições deveria responder à diversidade de estudantes/indivíduos que existem nas comunidades. Este processo deveria abranger o maior número de indivíduos de uma instituição e estar focada essencialmente na sua ação, presença, participação e realização de tarefas. A inclusão pode ser um processo de transformação de valores em ação de educação originando situações que envolvem e incorporaram todos estes aspetos e que vão evoluindo, atualizando e ajustando as situações à realidade (Correia, & Martins, 2000). Deste modo, a inclusão e exclusão estão relacionadas, desencadeando a inclusão um combate ativo à exclusão. A verdadeira inclusão deverá estar presente na atitude do formador/professor, que respeitará e aceitará o

indivíduo/aluno como ele é. A única forma de contribuir verdadeiramente para a inclusão passa por uma atitude ativa e pró ativa de todos os colaboradores das instituições.

4.2. A Música no Desenvolvimento Humano

A Música está presente na vida dos seres humanos desde sempre. São inúmeras as definições e vantagens da música. De acordo com Pahlen (1965), a música deve ser considerada como uma das mais importantes formas de comunicação entre os indivíduos, onde as suas influências e funções se vão alterando conforme as necessidades do ser humano, da história e dos tempos. Para Bruscia (2003), a música é uma linguagem universal, com uma participação ativa e dinâmica desde os primórdios da humanidade, vencendo os obstáculos do tempo e do espaço. Schopenhauer (2005) também caracteriza a música como sendo uma linguagem universal, de extrema importância, e que se distingue das outras artes pela sua grandiosidade e determinação. Todo o som produzido pela música é a imagem audível de tudo aquilo que nos rodeia e também a união com a realidade. Do ponto de vista psicanalítico, o filósofo Didier-Weill (1997) relembra que através desta visão, existe uma relação entre o sujeito e o outro, ou seja, entre a música e o que ela oferece, pois a música é a origem da palavra. Na sua opinião, esta adquire a função de contemplar o sujeito e de o reconciliar com possíveis barreiras que vão surgindo ao longo da vida, tais como os conflitos e contradições. Também Nietzsche caracteriza a música como uma linguagem universal, com origem no teatro grego, em que primeiro aparecia o místico em honra de Dionísio e só depois o coro. Depois da música e da dança, surge a palavra, originando teatros com diálogo entre os atores.

Sendo a música uma linguagem universal, e tendo em conta que interfere com o outro como afirma Didier-Weill, Benenzon (1985) salienta que esta exerce uma influência no comportamento do ser humano a nível emocional, ficando o sujeito a conhecer-se, uma vez que a música manipula diretamente o nível físico e psíquico. Nas civilizações antigas, a

música assumia um caráter funcional com o poder de cura, estando tradicionalmente associada à religião e cultura de um povo.

O som, que é produzido pela música, é a imagem auditiva de tudo aquilo que nos rodeia e é também, por isso, o ponto de ligação que nos faz entender a realidade que está à nossa volta. É a música, como linguagem universal, que possui capacidades para superiorizar as emoções humanas, vencendo barreiras do tipo cultural e linguístico e, deste modo, poder comunicar do ponto de vista artístico (Azevedo, 2008).

Desde cedo que o ser humano percebeu que a música tinha propriedades que influenciavam o seu comportamento. Segundo Zuckerkandl (1973) citado por Piazzetta (2010), a musicalidade é uma capacidade humana inata, levando a que todos os seres humanos sejam musicais. Assim, o desenvolvimento desta capacidade permite também desenvolver a humanidade de cada indivíduo. A música, enquanto linguagem universal, tem a capacidade de transcender as emoções próprias dos humanos, ultrapassando quaisquer barreiras culturais e linguísticas (Benezon, 2004).

Em função das características musicais específicas, as respostas dos indivíduos que a ouvem e os efeitos que têm no seu comportamento podem ser de ordem fisiológica (frequência respiratória e cardíaca, pressão sanguínea, resposta galvânica da pele), bioquímica (secreção hormonal), muscular e motora (tensão muscular, relaxamento), neurológica (excitação das diferentes áreas do córtex cerebral, sistema límbico, cerebelo, etc.), psicológica e emocional (o seu efeito pode ser sedativo, estimulante e contribui para o desenvolvimento da capacidade de atenção, concentração, memória, imaginação, etc.), social (expressão verbal, participação e coesão de grupo, entretenimento e a discussão) e espiritual (caráter sobrenatural e espiritual ajudam o indivíduo a sobrepor-se ao vazio, solidão e medo, expressão de dúvidas) (Gerig, Gilmore, Hazlett, Piven, Poe, Provenzale, Ross, Smith, 2005;

Pinelli & Santelli, 2005, citado por Padilha, 2008; Sekeff, 2002). De acordo com Ferreira (2011), a música exerce o seu poder nos hemisférios cerebrais, acionando o equilíbrio entre o pensamento (trabalhada pela harmonia) e o sentimento/emoção (trabalhada pela melodia).

Tendo em conta a sua excecional força biológica, e por se tratar de uma forma de comportamento humano (pois a música nasceu da mente e emoções do homem), a música exerce uma influência única e poderosa sobre o ser humano (Benezon, 2004). A música é também um recurso de catarse, de libertação, de uma maturação emocional, social e intelectual. Através da prática musical, o indivíduo tem a possibilidade de organizar e aprender a estruturar todo o conhecimento que vai adquirindo. Também pode utilizar a música pela música, pela satisfação de a fazer. Toda a linguagem musical é um modo de expressividade ao nível de sentimentos e ideias, de estabelecer comunicação com tudo aquilo que o rodeia, de gratificação psíquica e emocional e também de autorrealização, pois a criação musical é algo que está presente no indivíduo criador (Sekeff, 2002).

Em musicoterapia, a música pode ser utilizada para diferentes objetivos e funções. Embora possamos privilegiar uma determinada função, as características sonoras que elas incorporam interligam-se e podem desencadear sonoridades musicais terapêuticas. Estas experiências musicais e terapêuticas revelam as vivências do indivíduo, mostrando o modo como ele viveu, como encarou as dificuldades e como venceu as necessidades dentro da comunidade em que estava inserido.

Segundo Ruud (1990), a música aplicada na musicoterapia apresenta inúmeras vantagens: pode ser utilizada como estímulo para melhorar o desenvolvimento motor e cognitivo; sendo uma linguagem não-verbal favorece a expressão de sentimentos e emoções; estimula o pensamento e a reflexão sobre a situação de vida do indivíduo; é um meio de comunicação que estimula habilidades socio-comunicativas e a interação.

Bruscia (2000) descreve as experiências musicais coletivas como uma das forças dinâmicas mais importantes para a integração e formação da subjetividade dos membros que compõem uma comunidade. Pode caracterizar-se comunidade como um conjunto de pessoas que se organizam sob o mesmo conjunto de normas, num determinado local e que compartilham do mesmo legado histórico e cultural. Integrar uma comunidade é entrar em contacto com uma diversidade cultural, reconhecer o que ela contém e aprender a conviver com todos os aspetos que a compõem.

A atuação do musicoterapeuta no ponto de vista comunitário está diretamente relacionado com uma percepção de atitudes, ideias, aprendizagens que naturalmente surgem da experiência musical dessa comunidade. Este tipo de musicoterapia prepara um caminho para a escuta de sons presentes na vida social de cada indivíduo. Ainda segundo Bruscia, neste campo de intervenção o que é importante é promover a saúde e o bem-estar entre os diferentes membros da comunidade, seja em ambientes familiar, profissional ou de lazer. Os indivíduos presentes e constituintes de uma sociedade expressam-se de múltiplas maneiras através do som, ou seja, transmitem os seus problemas, resolvem conflitos, criam e estabelecem situações de bem-estar com os outros através de melodias criadas para esse fim.

A partir da década de 60 verificou-se que a prática comunitária da musicoterapia começou a ter cada vez mais importância e reconhecimento, situação comprovada pela inserção de atividades musicais nos centros de reabilitação e reinserção social. A intenção foi sempre a de estimular a motivação, a expressão e também o entretenimento onde todo o envolvimento acolhedor que se gerava nos centros de reabilitação, transformavam o ambiente hostil e ameaçador em caloroso e agradável, provocando nos utentes um maior clima de confiança e responsabilidade (Alvin, 1984).

Para Pellizzari e Rodriguez (2005), uma das tarefas fulcrais da musicoterapia é participar em projetos sociais e em todas as atividades que de certa maneira desenvolvam e promovam ações de conjunto. O musicoterapeuta, enquanto agente da musicoterapia, pode desenvolver a sua atividade em vários setores da sociedade, nunca devendo menosprezar os seus objetivos e tarefas enquanto profissional, os quais devem ser pensados e estruturados para o público-alvo. O trabalho em equipa, com estratégias ajustadas à realidade, desencadeará um conjunto de mecanismos que será o ponto principal do trabalho, da discussão, das conclusões e das transformações que terá que implementar para encarar o futuro com uma ênfase de glória e certeza.

4.3. A Musicoterapia no Contexto da Educação Especial

Ao longo do tempo, foram propostas inúmeras definições de musicoterapia, baseadas nas diferentes abordagens teóricas e orientações práticas que têm existido. No entanto, apesar das diferentes definições, é possível detetar ideias e conceitos comuns em cada uma delas. Se é verdade que a música tem um poder e influência enorme sobre o ser humano, por si só ela não apresenta quaisquer efeitos terapêuticos. Assim, a musicoterapia trata-se de uma técnica de terapia que utiliza a música com o objetivo de desenvolver as potencialidades do indivíduo, através da utilização de métodos e técnicas específicas (Paredes, 2012). Segundo Bruscia (1987), a musicoterapia é um processo em que o terapeuta ajuda o paciente a manter, acrescentar ou restaurar um estado de bem-estar, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas da mudança. Para a Federação Internacional de Musicoterapia (2011), a musicoterapia corresponde à utilização profissional da música e dos seus elementos - som, ritmo, melodia, harmonia, intensidade, etc., para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e quotidianos, com indivíduos, famílias ou comunidades, que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar as suas

condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem-estar.

A musicoterapia como modalidade terapêutica é incrivelmente diversa na sua aplicação, nos seus métodos, nas orientações teóricas existentes e no contacto com diferentes áreas dos conhecimentos (Paredes, 2012). Uma das características diferenciadoras da musicoterapia é o facto de conjugar aspetos da arte - subjetividade, individualidade, criatividade e beleza, com os da ciência - objetividade, coletividade, repetição e verdade. Deste modo, a musicoterapia utiliza a música como mediadora para produzir mudanças, tratando-se de um processo aberto, experimental, interativo, sistemático e evolutivo, com conteúdos dinâmicos criados ao longo do processo, objetivos específicos e particulares e um enquadramento especializado (Confederación de Autismo de España, 2002).

Dos diferentes modelos teóricos existentes na musicoterapia, é relevante para este trabalho destacar três deles: o modelo behaviorista, o modelo Nordoff-Robbins e o modelo Benenzon. Todos estes modelos apresentam bases e orientações provenientes de abordagens das ciências sociais, nomeadamente da psicologia.

O modelo behaviorista foi construído por Clifford Madsen em 1968, sofrendo enormes influências da abordagem comportamentalista, que apresenta como pressupostos o poder que o meio ambiente tem no comportamento humano, a relação de causalidade entre estímulo e comportamento (comportamento como uma resposta mecânica aos estímulos apresentados, levando a que os indivíduos reajam reflexivamente ao ambiente), o facto de todos os comportamentos serem observáveis e na aplicação de condicionamentos através de reforços e punições para mudança de comportamentos (Jesuíno, 2007). De referir que esta abordagem ignora os processos mentais, bem como todas as estruturas cognitivas internas e as predisposições genéticas do ser humano, circunstância que corresponde a uma das suas

grandes limitações. Pavlov, Watson, Skinner ou Bandura são algumas dos mais importantes personalidades incluídas nesta linha de pensamento. O modelo behaviorista da musicoterapia considera que a música é um operador condicionante que reforça o comportamento alterado, defendendo que o impacto da experiência musical é observável e mensurável, sendo possível estabelecer uma relação de causalidade entre a música e o comportamento (Gerig, et al., 2005).

O Modelo Nordoff- Robbins foi criado por Paul Nordoff e Clive Robbins entre 1959 e 1976, tendo os autores sofrido influências da abordagem humanista. Esta linha de pensamento surge como oposição ao behaviorismo, não aceitando a concepção do ser humano como máquina ou animal sujeito aos processos de condicionamento através de fatores externos, nem como agente passivo durante o processo de aprendizagem. De natureza existencial e fenomenológica, tem como pressuposto central o valor e dignidade do ser humano enquanto ser único e completo em si mesmo, diferente de todas as outras espécies e em constante relação com o outro (Jesuíno, 2007). Defende que o ser humano deve ser o ponto de partida dos processos de reflexão para que ocorra uma valorização no desenvolvimento do potencial inerente a cada um (Jesuíno, 2007). Possui a crença na integralidade entre a natureza e a conduta do ser humano, construindo uma concepção do ser humano consciente do mundo que o rodeia, que possui livre arbítrio, espontaneidade, criatividade que busca pelo conhecimento, valorização e autorrealização ao longo da vida (Jesuíno, 2007). Abraham Maslow e Carl Rogers são os dois nomes mais conhecidos nesta linha de pensamento. O primeiro, defende a tendência individual do indivíduo para se tornar autorrealizadora, sendo este o nível mais alto da existência humana. Já Rogers defende que todos os seres humanos têm a tendência inata para atualizar as suas capacidades e potenciais (Feldman,2015).

Assim, o modelo Nordoff-Robbins está centrado na improvisação musical realizada entre o paciente e o musicoterapeuta. Este modelo parte do princípio filosófico de que a capacidade de resposta à música está presente em todos os seres humanos sem exceção, defendendo ainda que esta é uma ferramenta com um poder profundo de comunicação onde a experiência de dois indivíduos que produzem músicas em conjunto é inerentemente empática (Gerig et al., 2005; Nordoff & Robbins, 2007). Neste modelo, a música não é uma ferramenta de terapia, mas sim a própria terapia, procurando através desta desenvolver as habilidades que todos os seres humanos possuem (Gerig et al., 2005; Nordoff & Robbins, 2007). A música é utilizada para espelhar o estado emocional do paciente durante a sessão, sendo que estes são encorajados a participar no processo de criação musical, promovendo o aumento da sua habilidade verbal, social e física (Nordoff & Robbins, 2007). Pode ser aplicado tanto individual como coletivamente, recorrendo à utilização de diversos instrumentos musicais ou do canto.

O modelo Benenzon foi construído pelo argentino Rolando Benenzon em 1965, tendo o autor sofrido influências da abordagem desenvolvimentista. Esta abordagem, que se debruça sobre as variáveis afetivas, cognitivas, sociais e biológicas que originam mudanças de desenvolvimento ao longo de todo o ciclo vital, defende que todos os seres humanos estão sujeitos a fases de desenvolvimento comuns (Jesuíno, 2007).

As mudanças no desenvolvimento são adaptativas, sistemáticas e organizadas, refletindo as variáveis internas (base genética) e externas (meio) do indivíduo que tem que se adaptar a um mundo em que as mudanças são constantes (Papalia & Olds, 2000). Estas mudanças ocorrem ao longo de toda a vida do ser humano, sendo no entanto mais marcadas em períodos de transição rápida, tais como a infância, a adolescência e o envelhecimento (Biaggio, 1978). Destacam-se vários autores nesta abordagem, procurando cada um explicar

as diferentes fases do desenvolvimento humano, o seu conteúdo e quando ocorrem os períodos de transição entre elas. Pode incluir-se nesta linha de pensamento Freud (Teoria Psicanalítica do Desenvolvimento Psicosexual), Piaget (Teoria do Desenvolvimento Cognitivo), Erikson (Teoria do Desenvolvimento Psicossocial), ou Bronfenbrenner (Teoria do Desenvolvimento Ecológico), entre outros.

O modelo Benenzon baseia-se na improvisação sonora corporal livre, permitindo assim a abertura real dos canais de comunicação dos seres humanos (Benenzon, 1988). Para este autor, a linguagem verbal converteu-se num sistema defensivo, utilizada para esconder os sentimentos, afetos e emoções (Benenzon, 1988). O contexto não-verbal permite um trabalho psicoterapêutico muito profundo, realizado através do vínculo sonoro entre o musicoterapeuta e o paciente, levando à abertura de novos canais de comunicação e contribuindo para a melhoria do autoconhecimento e do crescimento pessoal, com conseqüente melhoria da qualidade de vida (Benenzon, 1988). Este modelo introduziu o conceito de ISO (identidade sonora) na sua teoria, conceção que inclui os elementos e paradigmas sonoros e musicais que se vão estabelecendo (consciente, pré-consciente e inconscientemente) em virtude das diferentes variáveis que acontecem ao longo de toda a vida do ser humano (Benenzon, 1987, citado por Piazzetta, 2010). Esta identidade sonora caracteriza o indivíduo e diferencia-o de todos os outros, existindo diferentes tipos, consoante a dimensão com que é partilhado (ISO individual, ISO grupal, ISO cultural, ISO universal, etc.) (Benenzon, 1987, citado por Piazzetta, 2010).

A musicoterapia, enquanto atividade clínica, exige formação académica especializada para que seja exercida eficazmente e para que sejam cumpridos todos os seus princípios éticos e deontológicos. A diversidade de modelos teóricos bem como as diferentes áreas de especialização dos profissionais faz com que os musicoterapeutas se distingam entre si no

modo como desenvolvem e concretizam as suas terapias (Benenzon, 2004). Os musicoterapeutas atuam em populações-alvo e contextos diversos, podendo o foco da sua intervenção ser educativo, recreativo, de reabilitação, preventivo ou psicoterapêutico (Paredes, 2012).

Ao longo de todo o processo terapêutico, a interação entre o paciente e o musicoterapeuta ocorre através da experiência musical partilhada (com todos os seus elementos e componentes presentes), o que vai facilitar os trabalhos dirigidos para os objetivos terapêuticos que serão depois aplicados (Paredes, 2012). Estes trabalhos a realizar baseiam-se em quatro dimensões gerais do indivíduo: física, emocional, cognitiva e social (Bruscia, 2000).

Para que todos os objetivos terapêuticos gerais e específicos sejam cumpridos, é necessário existir uma intervenção individualizada, planeada e sistematizada. Caberá ao musicoterapeuta proceder a um levantamento de dados do indivíduo, da sua patologia e contexto, identificando os problemas, definindo objetivos, planeando sessões, atividades, estratégias e métodos de avaliação dos resultados. O processo deverá ser constituído por etapas e sequências evolutivas e significativas para o paciente, devendo o profissional estar perfeitamente integrado na equipa multidisciplinar com quem vai interagir e trabalhar (Paredes, 2012). Possui um carácter metódico, pois é um procedimento que recorre a três etapas básicas: o diagnóstico, o tratamento e a avaliação (Bruscia, 2000).

4.4. Perturbação do Espectro do Autismo

De acordo com o DSM V (APA, 2013), a Perturbação do Espectro do Autismo é caracterizada por défices persistentes na comunicação social e nas interações sociais transversais a múltiplos contextos (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (Critério B). Em relação ao critério A, os défices já

identificados ou que deverão manifestar-se no momento do diagnóstico incluem défices na reciprocidade social-emocional, défices nos comportamentos comunicativos não-verbais usados na interação social e défices no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos. No que diz respeito ao critério B, os défices diagnosticados ou que venham a revelar-se no momento do diagnóstico (pelo menos dois) incluem movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, insistência na monotonia, aderência inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal, interesses altamente restritos e fixos, que são anormais na intensidade ou foco, híper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente. Os sintomas têm que estar presentes no início do período de desenvolvimento (normalmente reconhecidos durante os 12-24 meses, sendo possível serem observados antes dos 12 meses se os atrasos forem graves), podendo não ser totalmente evidentes até as exigências sociais excederem as capacidades limitadas ou por estarem mascarados por estratégias aprendidas - Critério C. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento atual - Critério D. Estas perturbações não são melhor explicadas por incapacidade intelectual ou atraso global do desenvolvimento. A incapacidade intelectual e a perturbação do espectro do autismo coocorrem muitas vezes - Critério E.

As manifestações da perturbação variam conforme a gravidade da condição autística, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica. A perturbação do espectro do autismo engloba perturbações como o autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação, perturbação desintegrativa da segunda infância e perturbação de Asperger. Em relação à gravidade, esta pode variar em função do contexto e flutuar ao longo

do tempo. Existem três níveis de gravidade para a perturbação do espectro do autismo (1- “requerendo suporte”; 2- “requerendo suporte substancial” e 3- “requerendo suporte muito substancial”).

Muitos indivíduos com perturbação do espectro do autismo apresentam também défice intelectual e/ou défice da linguagem (por exemplo lentidão a falar, atraso da compreensão da linguagem em relação à produção). Os défices motores estão frequentemente presentes, incluindo marcha estranha, movimentos desajeitados e outros sinais motores anormais (por exemplo, andar em bicos de pés). Podem ocorrer autolesões (por exemplo, bater com a cabeça, morder os punhos) e os comportamentos disruptivos/desafiantes são mais comuns em crianças e adolescentes com perturbação do espectro do autismo do que noutras perturbações. Os adolescentes e adultos com esta perturbação tem propensão para ansiedade e depressão.

No que diz respeito à etiologia da perturbação, existem diversas propostas desde a presença de genes candidatos (possível existência de fatores hereditários com uma contribuição genética complexa e multidimensional), de alguns fatores pré e perinatais (hipertiroidismo e prematuridade) e anomalias nas estruturas e funções cerebrais (Soares, 2006). Apesar das muitas incertezas existentes à volta da etimologia da perturbação, verifica-se um consenso da comunidade científica quanto à não existência de ligação causal entre as atitudes e ações dos pais e o aparecimento da perturbação do autismo (Soares, 2006). No entanto, existem fatores de risco que podem aumentar as probabilidades da criança vir a ter esta perturbação. Quanto aos fatores de risco ambientais, fatores como a idade parental avançada, baixo peso à nascença ou exposição fetal ao valproato podem contribuir para o risco de perturbação do espectro do autismo. Já no que se refere aos fatores de risco genéticos e fisiológicos, as estimativas de hereditabilidade para a perturbação do espectro do autismo têm variado entre 37% e mais de 90%, baseadas em taxas de concordância em gémeos.

Atualmente, cerca de 15% dos casos de perturbação do espectro do autismo parecem estar associados a uma mutação genética conhecida, com diferentes variantes do número de cópias ou mutações em genes específicos associados à perturbação em diferentes famílias. No entanto, mesmo quando uma perturbação do espectro do autismo está associada a uma mutação genética conhecida, não parece ter penetrância completa (APA, 2013).

Um facto curioso é a perturbação do espectro do autismo ser diagnosticada quatro vezes mais no sexo masculino do que no feminino. Algumas das consequências funcionais da perturbação do espectro do autismo são a dificuldade no processo de aprendizagem (em especial na aprendizagem pela interação social ou em contextos com pares) pela falta de aptidões sociais e comunicacionais, habilidades adaptativas tipicamente abaixo do QI medido, dificuldades extremas no planeamento, organização e adaptação à mudança (que tem um impacto negativo na realização académica) e já durante a idade adulta, dificuldades em estabelecer independência devido à rigidez continuada e em lidar com a novidade.

4.5. Musicoterapia e o Autismo

A musicoterapia é particularmente indicada para o autismo infantil por ser uma técnica de aproximação, promovendo dessa forma a ampliação comunicativa da criança autista com os seus pares (Ferreira, 2011). No entanto, principalmente nas primeiras etapas, o autista poderá recusar ou ignorar qualquer tipo de contacto com o musicoterapeuta (Paredes, 2012). Nestes casos, os instrumentos musicais afiguram-se como fundamentais, servindo de intermediários efetivos entre o paciente e o musicoterapeuta, oferecendo-lhe um ponto de contacto inicial (Paredes, 2012). Igualmente importante nesta fase, é o trabalho com elementos regressivos, ou seja, o paciente é submetido ao som sem instruções prévias (Padilha, 2008).

Uma das grandes preocupações que o musicoterapeuta deverá ter quando lida com indivíduos autistas é o de construir um contexto em que os estímulos (com a utilização de diversos recursos) sejam os mais adequados, para que o desenvolvimento do indivíduo seja potenciado ao máximo. Perante experiências rítmico-musicais, o indivíduo desenvolverá a sua acuidade auditiva (através dos sons), a coordenação motora, o ritmo e a atenção (através dos gestos e da dança) e a capacidade de interação com o meio (através do canto e imitação de sons) (Padilha, 2008). De referir que outros benefícios da musicoterapia são a facilitação do processo da fala, da vocalização (estimulando aspetos como a conceitualização, simbolismo e compreensão) e da criatividade, a regulação do comportamento sensitivo e motor, a redução dos comportamentos estereotipados e de ecolalia (Padilha, 2008; Paredes, 2012).

De facto, a música é muito apreciada pelos indivíduos autistas pelo seu carácter sensorial, exploratório, interativo e de livre expressão, por não existir pressão ou cobrança de resultados e ser uma forma de expressão que é respeitada e valorizada (Padilha, 2008).

É de extrema importância que em cada caso, depois de ultrapassada a fase de diagnóstico e avaliação, sejam aplicadas as terapias musicais mais ajustadas ao indivíduo em causa, na medida em que a música pode, por um lado, ser uma ferramenta muito poderosa para romper padrões de isolamento mas, por outro, criar uma sobrecarga no sistema nervoso, podendo provocar o aumento das reações de autoestimulação (Bréscia, 2003).

Assim, a musicoterapia aplicada corretamente e eficazmente em indivíduos com perturbação do espectro do autismo pode romper com os padrões de isolamento e abandono social, contribuindo para o seu desenvolvimento socioemocional (através da introdução em atividades externas, da utilização de um instrumento musical no estabelecimento de relações e de aprendizagem de comportamentos sociais), facilitar a comunicação verbal e não-verbal

(facilitação e suporte do desejo ou necessidade de comunicação através de acompanhamentos improvisados e aprendizagem de um instrumento), reduzir e melhorar os comportamentos consequentes de problemas de percepção de funcionamento motor (através de atividades rítmicas e musicais, estimulando reações adaptativas e não repetitivas à experiência musical), facilitar a autoexpressão e promover a satisfação emocional (através da música, pode ser desenvolvido a curiosidade e o interesse exploratório dos estímulos apresentados, dado a atração por certos sons, timbres ou fontes sonoras e a repetição de segmentos de canções escutadas) (Cabrera, 2005).

O musicoterapeuta poderá fazer uso de diferentes ferramentas, tais como a voz (instrumento mais terapêutico que o profissional dispõe) e o som (utilização de diferentes formas e em todas as suas variantes e componentes), tendo em consideração o timbre (capacidade para projetar, modular e regular conforme o contexto do momento), a altura tonal (deverá ser utilizada uma tonalidade média, evitando os tons agudos), a intensidade (evitar a todo o custo gritar com o paciente), o ritmo (deve ser estruturado e generalizado, de forma a que os ajude a tomar uma consciência esquematizada da sua própria realidade em relação à realidade exterior) (Padilha, 2008; Confederación de Autismo de Españã, 2002).

Ao trabalho com autistas, o musicoterapeuta poderá ainda promover atividades musicais terapêuticas e técnicas expressivas, tais como o canto (via para a comunicação verbal e fonte de estimulação de diversas áreas do funcionamento), o manuseamento de instrumentos (estimula a libertação de emoções, meio de expressão, melhora a coordenação motora fina e grossa, a percepção auditiva, visual e tátil, a capacidade de atenção e aumenta as habilidades sociais), movimentos com a música e dança (corresponde à tradução corporal e emocional da música, estimulando a atividade motora grossa rítmica, locomoção básica e movimentos psicomotores livres e estruturados), a improvisação (livre ou dirigida, instrumental, vocal ou

corporal, tendo como objetivo estimular o processo de criação no momento a partir de conteúdos que emergem e se vão organizando e sequenciando espontaneamente), a recriação (o paciente canta e toca, de memória ou utilizando uma partitura, uma peça musical composta anteriormente), a composição (o paciente compõe e escreve uma canção, peça instrumental ou parte de uma peça, com o auxílio do profissional), a audição (o paciente escuta e reage a uma música gravada ou ao vivo). Deverá ser reservado um tempo para os jogos, para as canções específicas e pessoais com o nome do indivíduo, existindo a possibilidade de familiares participarem em alguns momentos da terapia, fornecendo outro poder e profundidade à mesma (Padilha, 2008; Kern, Wolery & Aldridge, 2006; Confederación de Autismo de España, 2002).

5. Objetivos

A população que faz parte desta instituição engloba um conjunto de patologias associadas a perturbações do desenvolvimento global como o autismo e as várias deficiências como por exemplo o Síndrome de Down.

Um dos objetivos deste estágio está relacionado com a integração dos processos cognitivos (perceção, memória, linguagem e raciocínio) que em conjunto fazem parte do desenvolvimento intelectual do indivíduo e funcionam como forma de integração no meio grupal. Todas as situações de interação implicam a existência/criação de um código padronizado comportamental que tem que ter significado perante a situação criada. É pois importante que o terapeuta faça uma leitura das respostas e ações resultantes, para que deste modo as reações tenham sentido e sejam englobadas numa resposta aos factos criados. A leitura e a resposta devem tender, através da ajuda de mecanismos de exercitação da memória e da repetição, para situações assertivas e interativas.

A intervenção da musicoterapia deve ter também em atenção a necessidade de promover princípios de socialização nos utentes. A estratégia a aplicar deve permitir desencadear a ligação com os outros, formas de comunicação verbal e não-verbal, contribuindo desta forma para uma integração o mais funcional possível.

Outro objetivo é facilitar os processos de comunicação. Comunicar é algo que está inerente ao ser humano seja de que modo for. Comunicar através da música e de todos os seus elementos é um princípio que tem que ser investigado e explorado pelo técnico que apoia o indivíduo. Numa relação de terapeuta/paciente, o momento musical e a escolha da música têm que ser questionados e explorados de modo pertinente e conveniente. Sem dúvida que a música é um facilitador e promotor da comunicação, de novas aprendizagens e de novos desafios mas também um mundo onde o terapeuta tem que saber “ estar “ no momento

certo para poder intervir e explorar a situação. No diálogo terapêutico, a música tem que emergir do mundo pessoal do paciente e tem de ser captada, compreendida e resolvida para que exista empatia, quer musical quer terapêutica. A relação estável e empática que se cria no par terapêutico será um facilitador de ação e um estruturante de atividades emergentes. A música é um propiciador na envolvimento da relação, para partilhar sensações que ajudam a superar, minimizar ou mesmo fazer desaparecer necessidades bloqueadoras existentes nos indivíduos.

O terceiro e último objetivo está relacionado com a promoção e concretização do bem-estar físico e psicológico nos utentes, dentro e fora da sessão. Na realização de atividades musicais numa sessão de musicoterapia, o ambiente sonoro musical estabelecido deve proporcionar aos intervenientes, mas principalmente ao utente, um conjunto de emoções e sensações cheias de significado, qualquer que seja o seu nível ou produção musical. Deve proporcionar primordialmente prazer com significado na sua fruição.

6. Metodologia

6.1. Descrição metodológica

Nesta intervenção foi utilizada uma metodologia de natureza qualitativa, tendo por base os modelos investigação-ação e investigação do tipo estudo de caso. Em relação ao modelo investigação-ação, trata-se de um método que tem como objetivo conhecer o sujeito enquanto pessoa individual, sendo por isso de extrema importância a forma como todo o processo de investigação se desenvolve.

Segundo Van den Akker, Gravemeijer, McKenney e Nieveen (1999), uma investigação deste género deve ser objetiva e com contributos práticos. Este processo é muito controlado durante um determinado período de tempo através de intervenções regulares do investigador para com o indivíduo. Para que este processo decorra da forma pretendida e obtenha o efeito desejado, o investigador deverá ser especialmente participante e o principal veículo observador, interativo e interveniente.

Estudaram-se situações de uma forma intensiva, com um foco especial para todos os dados de origem não numérica obtidos diretamente do modo de estar do indivíduo num ambiente perfeitamente natural, sempre com o objetivo de descrever rotinas, interpretar ações e fenómenos/problemas, colocando em destaque todos os seus significados (Sandall, Smith, Mclean & Broudy-Ramsey, 2002).

Neste processo de investigação-ação tudo é prático e rege-se pela enorme necessidade de resolver problemas reais baseados nas necessidades do meio. Por isso, a mudança é algo fundamental e integrante de todo o processo, onde a investigação e a ação estão juntas para melhorar determinadas competências educacionais ou domínios em que os indivíduos revelem mais dificuldades (Bogdan & Bilken, 1994). Segundo Esteves (1986), neste tipo de

investigação existe uma situação real centrada num problema mas esta deverá mudar para aquilo que o investigador se propõe alterar.

As alterações que se objetivam são diferentes conforme o caso individual. É de extrema importância que todo este processo seja vivido e partilhado com toda a equipa que está com o indivíduo, principalmente pelo investigador/estagiário, pois é este que, estando algum tempo com ele, poderá aperceber-se de possíveis alterações ou descobertas que conduzam eventualmente a mudanças. Para o sucesso das iniciativas é muito importante que se estabeleça um diagnóstico através da recolha de dados (observações, entrevistas e análise de documentos) e que se cruze a informação recolhida de modo a alcançar o objetivo proposto (Arends,1995).

Inicialmente a participação da estagiária foi do tipo não participante. Apesar de inserida no meio, manteve-se neutra atuando apenas como espectadora. A análise de dados centrou-se no domínio social, familiar, cultural e individual. Depressa passou a ser participante e artificial, pois gradualmente foi adotando uma posição mais ativa envolvendo-se com o indivíduo/grupo.

A metodologia utilizada do ponto de vista musicoterapêutico foi baseada na Musicoterapia Criativa de Nordoff – Robbins, modelo que consiste na improvisação musical que se desenvolve entre o terapeuta e o indivíduo, através da voz e dos instrumentos musicais. Apesar de inicialmente concebido para ser uma terapia para crianças portadoras de diferentes tipos de deficiências (ao nível da aprendizagem e de desenvolvimento) e perturbações (entre elas o autismo), os jovens adultos trabalhados mostraram-se muito disponíveis para este método. Ao longo das sessões que ocorreram na instituição, através da promoção de atividades lúdicas, criativas e musicais, a estagiária estudou as respostas dos utentes e a criação musical produzida, tentando deste modo suportar e improvisar no sentido de uma evolução a vários níveis.

Com base no trabalho realizado foi elaborado um processo de investigação-ação, pela metodologia de estudo de caso. As variáveis tidas em conta na análise dos percursos dos alunos foram a idade e o grau de severidade do autismo. Após as sessões, que foram filmadas e devidamente autorizadas (Anexos 2 e 3), foram realizadas reflexões recorrendo à visualização das imagens. Este procedimento, realizado quase sempre diariamente, permitiu à estagiária estar atenta a possíveis alterações de comportamento musical, psicológico ou outro, de forma a atuar ativamente, se tal fosse necessário.

Neste trabalho foram também concretizados dois estudos de caso, tendo sido utilizados nos mesmos uma metodologia de investigação suportada por informação retirada das entrevistas e observações realizadas.

Segundo Yin (1994), o estudo de caso permite estudar concretamente o indivíduo. O autor descreve e compreende acontecimentos em vários contextos, com vários fatores baseados nas características do estudo do indivíduo, com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análises dos mesmos. Ponte (2006) refere que se trata de uma investigação que se assume como particularística, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir o que nela há de mais essencial e característico, contribuindo deste modo para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.

Num estudo de caso, o método consta de uma atitude concreta em relação ao caso particular de estudo. Tem que existir a preocupação de observar, descrever e interpretar comportamentos e atitudes. (Marconi e Lakatos, 2003). Trata-se da estratégia mais utilizada quando se pretende conhecer o “como” e “porquê” de um determinado fenómeno (Yin,

1994), tendo como principais objetivos explorar, descrever, explicar, avaliar e transformar (Gomez, Flores & Jimenez, 1996).

Benbasat, Goldstein e Mead (1987) consideram que o estudo de caso deve ser acerca de um fenómeno observado no seu ambiente natural, os dados deverão ser recolhidos utilizando diferentes meios, sendo analisadas uma ou mais entidades, e a complexidade da unidade deve ser estudada de forma aprofundada. Os autores acrescentam que não devem ser utilizadas quaisquer formas experimentais de controlo ou manipulação, sendo que os resultados dependem fortemente do poder de integração do investigador. Nesta modalidade de investigação, alguns autores defendem que, devido à especificidade do caso, não se pode fazer qualquer tipo de generalização, considerando ainda a enorme influência que o investigador pode ter no estudo, através das evidências e visões que retira da realidade que observa.

Com todos os elementos descritos, a estagiária procurou que os dados e todas as informações recolhidas fossem complementares de modo a possibilitar conclusões pertinentes.

6.2. Amostra

A escolha da amostra está diretamente relacionada com a problemática do estudo. Na verdade, existiam utentes com outras problemáticas suscetíveis de poder beneficiar da intervenção da musicoterapia, mas o facto do interesse da estagiária estar focado na perturbação do espectro do autismo, levou a que tivesse havido uma escolha para este tipo de utentes. Esta seriação foi feita, inicialmente, através da observação direta participante em ambiente natural, tendo sido realizada posteriormente uma entrevista à psicóloga que integra o órgão de gestão da escola (Anexo 4) e aos diferentes monitores de sala que acompanham estes utentes no seu dia-a-dia (Anexo 5). A possibilidade de observar e registar notas e

apontamentos sobre as atividades realizadas, permitiu à estagiária pensar e documentar-se sobre os acontecimentos e factos que iam surgindo.

Assim, a amostra deste estudo é composta por sete adultos, todos portadores de perturbação do espectro de autismo, com idade média de 32 anos (idades compreendidas entre os 25 e 41 anos), sendo um indivíduo do sexo feminino (14.3 %) e os restantes seis do sexo masculino (85.7%).

Trata-se de um grupo heterogéneo onde estão englobados indivíduos com diferentes graus de severidade da perturbação do espectro do autismo. Dos sete elementos, apenas um não utiliza a linguagem verbal a não ser em algumas frases tipo e em determinadas situações. Em relação a apoios complementares, todos os indivíduos usufruíam de consultas de pedopsiquiatria e psiquiatria, fisioterapias, quando necessário, e serviço de psicologia.

De acordo com Bogdan & Bilken (1994), as identidades dos indivíduos a serem trabalhados num estudo devem ser protegidas pois a investigação poderá causar-lhes algum prejuízo. O respeito deve ser um sentimento transversal básico para garantir a sua cooperação e entrega em todo este processo de investigação. O investigador deve ser íntegro, respeitador e fiel ao compromisso que assumiu ao entregar-se à investigação com um conjunto de indivíduos que merecem todo o respeito, tratando da mesma forma os resultados que dela advenham. Por este motivo, todos os nomes que constam neste relatório não correspondem ao nome real do utente e este será apenas identificado por um nome próprio escrito por extenso.

Assim, numa população de 60 utentes, a estagiária decidiu trabalhar especificamente com um conjunto de indivíduos que serão imediatamente apresentados, aos quais ministrou principalmente sessões individuais. As situações grupais que existiram não foram significativas. Os critérios que estiveram na base desta escolha estão essencialmente associados à perturbação que todos eles possuem (perturbação do espectro de autismo) e também ao grau de severidade da

doença (que nos diferentes casos apresentados é variável). De acrescentar que a escolha de um grupo de utentes com este tipo de problemática relaciona-se como facto da estagiária, ao longo da sua vida profissional, ter mantido contacto com indivíduos desta ou de outra perturbação e que os resultados musicais que advieram da sua intervenção musical para com estes proporcionou-lhe momentos musicais muito enriquecedores e inesquecíveis.

De forma a respeitar o código deontológico, os nomes dos indivíduos que constituem a amostra são fictícios. Os indivíduos trabalhados foram:

Tabela 1

Caracterização do Rafael

| Rafael | |
|-----------------------|--|
| Idade | 30 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | Cerca de 5 Km de Beja |
| Situação Familiar | Os pais do Rafael separaram-se quando ele era ainda criança. Desde aí vive só com a mãe. O pai vive na mesma localidade e na mesma rua. O Rafael tem contacto com o pai principalmente ao fim do dia e aos fins de semana. |
| Diagnóstico | Autismo e défice mental ligeiro; Também é acompanhado no Departamento de Saúde Mental no Gabinete de Pedopsiquiatria. |
| Percurso académico | Terminou o 3º ciclo de estudos inserido no ensino especial numa escola de ensino regular público. Teve acompanhamento ao nível do ensino especial no Centro de Paralisia de Beja antes de entrar para a CERCIBEJA. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição em 2003, para o CAO, com 18 anos. |

Tabela 2

Caracterização do João

| João | |
|-----------------------|---|
| Idade | 41 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | Cerca de 30 Km de Beja |
| Situação Familiar | Vive com a mãe. Tem irmãos mas todos possuem vida independente. Os pais separam-se aquando do seu nascimento. |
| Diagnóstico | Autismo e défice mental moderado. É acompanhado no Gabinete de Pedopsiquiatria. |
| Percurso académico | Terminou o 3º ciclo de estudos inserido no ensino especial numa escola de ensino regular público. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição em 1995, para o CAO, com 21 anos. |

Tabela 3:

Caracterização do Hélio

| Hélio | |
|-----------------------|---|
| Idade | 35 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | Aldeia a cerca de 22 Km de Beja |
| Situação Familiar | Vive com os pais. Tem apenas um irmão que já tem vida própria. |
| Diagnóstico | Autismo e défice mental grave. É portador de multideficiência e é não-verbal. |
| Percurso académico | Frequentou o jardim infantil ao nível da intervenção precoce na escola da sua aldeia e ingressou na CERCIBEJA durante o 1º ciclo. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição em 1986, com 6 anos de idade. Passou a integrar o CAO em 1998, com 18 anos. |

Tabela 4

Caracterização Ana

| | Ana |
|-----------------------|---|
| Idade | 32 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | A residência familiar é numa aldeia a cerca de 65 Km de Beja. A Ana vive, durante a semana, na residência da instituição desde 2007 e aos fins de semana desloca-se para a sua residência familiar. |
| Situação Familiar | Vive apenas com a mãe. Tem três irmãos mas todos já possuem, em termos familiares, vida organizada. O pai já faleceu. |
| Diagnóstico | Autismo e défice mental moderado. É acompanhado no Gabinete de Pedopsiquiatria. |
| Percurso académico | Terminou o 2º ciclo na escola pública com apoio ao nível do Ensino Especial. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição em 1998, com 15 anos, e no CAO em 2003, com 20 anos. |

Tabela 5

Caracterização José

| | José |
|-----------------------|--|
| Idade | 32 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | A residência familiar é em Beja mas o José vive, durante a semana, na residência com um irmão desde 2007. Aos fins de semana desloca-se para a sua residência familiar. |
| Situação Familiar | É o mais novo de cinco irmãos. O pai já faleceu e a mãe mora com três filhos. Todos têm perturbações mentais desde a nascença, contudo com graus de severidade diferentes. |
| Diagnóstico | Défice mental moderado com características do espectro de autismo. |
| Percurso académico | Terminou o 1º ciclo na escola pública com apoio ao nível do Ensino Especial. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição em 1994, com 11 anos, e entrou para o CAO em 2002, com 19 anos. |

Tabela 6

Caracterização Fábio

| Fábio | |
|-----------------------|---|
| Idade | 28 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | Beja |
| Situação Familiar | Vive com a mãe e uma irmã que neste momento emigrou. O pai, apesar de estar separado da mãe, mantém contacto regular com o filho. |
| Diagnóstico | Défice mental moderado com características de autismo. É acompanhado pelo Gabinete de Pedopsiquiatria. |
| Percurso académico | Terminou o 1º ciclo na escola pública com apoio ao nível do Ensino Especial. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição em 2000, com 13 anos, e entrou para o CAO em 2007, com 20 anos. |

Tabela 7

Caracterização Ivo

| Ivo | |
|-----------------------|---|
| Idade | 25 anos |
| Naturalidade | Alentejo |
| Residência | Aldeia que dista 34 Km da cidade de Beja. |
| Situação Familiar | Vive com os pais. Tem um irmão que tem já vida independente. |
| Diagnóstico | Défice mental moderado com características de autismo. Tem fobia ao alcatrão. |
| Percurso académico | Terminou o 3º ciclo na escola pública com apoio ao nível do Ensino Especial. |
| Ingresso na CERCIBEJA | Ingressou na instituição diretamente no CAO em 2008, com 18 anos. |

6.3. Instrumentos de avaliação

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a observação que um investigador se propõe fazer, deverá realizar-se inserida num contexto natural do dia-a-dia de uma instituição. Deste modo, a estagiária, sabendo previamente a distribuição dos utentes pelas diferentes salas de trabalho, procedeu a uma observação naturalista tomando os devidos apontamentos para depois

proceder a uma análise e avaliação dos mesmos. Neste tipo de observação foi registado tudo aquilo que a estagiária achou pertinente do ponto de vista comportamental.

Também foi realizada um tipo de observação sistemática ou estruturada e individual, ou seja, segundo Marconi e Lakatos (2003), definida como planeada e com critérios definidos, descrevendo informações ou ações específicas acerca do assunto em questão. Ainda segundo estes autores, deve ser feita uma análise à situação e a sua natureza deve ser exploratória.

Na preparação da intervenção, a estagiária procedeu à recolha de dados conducentes a uma posterior seriação dos indivíduos a acompanhar nas sessões de musicoterapia. Este trabalho foi complementado com uma entrevista realizada à orientadora, encontro onde lhe foram fornecidos elementos complementares das informações entretanto recolhidas.

Apenas foi possível entrevistar a mãe de um utente que será um dos estudos de caso (Anexo 6). Com todos os outros utentes, não foi possível estabelecer qualquer tipo de contacto com a família, por incompatibilidade de horários.

Neste tipo de investigação qualitativa, as entrevistas são utilizadas para recolher dados descritivos dando a hipótese ao investigador de desenvolver intuitivamente o modo como os indivíduos interpretam aspetos do mundo. Podem ainda ser utilizadas para constituir a estratégia dominante para a recolha de dados, ou então, serem utilizadas em conjunto com a observação, análise de documentos e outras técnicas que eventualmente surjam. (Bogdan e Bilken, 1994).

Na opinião de Farias (2002), as entrevistas podem ser estruturadas ou padronizadas, semiestruturadas e abertas ou não estruturadas. Têm que ter um guião e ser conduzidas pelo entrevistador. Neste caso, a opção foi a entrevista semiestruturada pois é a mais utilizada na investigação social: é aberta mas não totalmente, dando liberdade ao encaminhamento das perguntas. A sua grande vantagem é o modo como ela é adaptada à situação, como verifica os

dados do problema e as diferentes posições estratégicas (Bell, 1997). Este autor acrescenta ainda que a entrevista é muito rica na análise do sentido que os intervenientes dão às suas práticas e aos acontecimentos com que são confrontados. É permitido verificar os dados do problema, os pontos de vista, o que está a ser tratado, os sistemas de relações, o funcionamento de uma organização, a reconstituição de um processo de ação, de experiências ou de acontecimentos do passado. Assim, uma das potencialidades da entrevista é perceber o nível de profundidade dos elementos envolvidos, possibilitando deste modo, um estudo intensivo de um fenómeno social. Na observação de toda a informação recolhida, podem resultar diferentes níveis de análise e de heterogeneidade assim como proporcionar uma melhor compreensão da situação do problema, do seu envolvimento, dos pontos fortes e fracos do indivíduo/grupo.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), as notas de campo descrevem o que o investigador observou no decurso de uma atividade. O investigador regista as ideias, pensa em estratégias, constrói reflexões e cria hipóteses de forma a desenvolver uma atividade do modo mais pedagógico possível. Também defendem que as notas de campo dão origem a materiais descritivos e reflexivos em que os primeiros consistem em registar, por escrito, locais, situações e acontecimentos e os reflexivos têm um carácter de reflexão baseando-se em evidenciar opiniões, dúvidas e ideias. Nesta investigação, as notas de campo foram utilizadas em todas as sessões imediatamente após o seu término com o grande objetivo de registar comportamentos, alterações e revelações, do ponto de vista psicológico e musical, durante a participação do indivíduo/grupo nas atividades propostas.

Ainda segundo os mesmos autores, Bogdan e Biklen (1994), aos registos após as notas de campo dá-se o nome de diário de bordo que tem como principal objetivo ser um meio em que o investigador vai registando as notas retiradas das suas observações de campo, pois estas

representam aquilo que o investigador vê, ouve, vivencia e posteriormente reflete. Este modo de escrita, auxilia o investigador a acompanhar o desenvolvimento do estudo.

Para completar o processo procedeu-se também a análise dos documentos disponibilizados pela orientadora de estágio na instituição, referentes ao processo individual do aluno, Programa Educativo Individual, Plano Individual de Transição, comprovativo médico dos diagnósticos de autismo e outros, Relatório de Avaliação Psicoeducativa, Relatório de Avaliação Psicológica, Relatório de Terapias, Fisioterapias, entre outros.

6.4. Procedimentos

Os primeiros contactos que a estagiária teve com a instituição iniciaram-se em junho de 2014, altura em que, após os devidos trâmites protocolares, a estagiária foi adquirindo uma noção do espaço interior e exterior da instituição, pois fez uma visita geral às instalações, conheceu os utentes na sua globalidade, os funcionários técnicos especializados, os monitores, as auxiliares de sala, os funcionários administrativos, entre outros.

O estágio iniciou-se nos primeiros dias do mês de setembro de 2014 e decorreu até aos últimos dias do mês de julho de 2015. Inicialmente a ida da estagiária à instituição era diária, cerca de duas horas, e o principal motivo da sua presença era tentar perceber o funcionamento e a organização da instituição, a sua gestão, as suas potencialidades, as suas valências, a população abrangida, o apoio prestado, as capacidades de resposta, os recursos humanos e físicos existentes, entre outras. O principal meio de obtenção de informação foi presencial, através do sistema de resposta aberta, tendo sido inquiridos os membros da direção da instituição, monitoras e técnicos especializados.

Como já foi anteriormente referido, a estagiária teve posteriormente vários contactos com a orientadora de estágio para apresentar os objetivos da sua intervenção, um pedido para os pais autorizarem os seus filhos a ser alvo de uma observação inicial (Anexo 1) e também a

necessária autorização para recolha e gravação de imagens e som durante as sessões (Anexo 3).

Obtidos os necessários consentimentos, a estagiária prosseguiu o seu trabalho e iniciou a intervenção. Percebeu o funcionamento e o alinhamento de tarefas e atividades que os utentes realizam diariamente nesta instituição e escolheu um conjunto de indivíduos que, dentro da temática principal de atuação, se prestariam a um conjunto de atividades, técnicas e métodos relacionados com a musicoterapia, quer de forma individual quer em grupo.

Organizadas as sessões de acordo com o planeamento diário dos utentes, a estagiária adaptou o horário destes à sua disponibilidade e criou rotinas. Durante a semana, com exceção da 5ª feira, a estagiária deslocou-se à instituição entre as 14 horas e 30 minutos e as 16 horas e 30 minutos, para realizar sessões de musicoterapia, cada sessão com duração prevista de 30 a 45 minutos.

No início do estágio, foi criada uma tabela de intervenção. O procedimento diário seguido foi semelhante todas as semanas. A estagiária deslocava-se à(s) sala(s) onde estavam a decorrer atividades e encaminhava os utentes para a sala onde iria realizar a sessão.

Quando por qualquer razão existiram situações em que os utentes estavam ausentes, ou existia de qualquer das partes constrangimentos de horários, a estagiária reformulou o plano existente. Esta situação, decorrente de situações de doença, o início de novas terapias ou apoios suplementares a utentes, comemoração de festividades, ou imprevistos, não prejudicaram contudo o normal funcionamento do estágio pois a grande maioria das sessões decorreu como planeado.

A distribuição dos utentes pelos cinco dias na semana foi normalmente organizada da seguinte forma:

Tabela 8

Horário praticado pela estagiária com os utentes

| Dias Semana/Horas | 14:30 – 15:00 | 15:10 – 15:40 | 15:45 – 16:30 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| 2ª feira | Rafael | João | Hélio |
| 3ª feira | Hélio / Ivo | Ivo / Ana | Ana |
| 4ª feira | Fábio | Rafael / José | Rafael |
| 5ª feira | ----- | ----- | ----- |
| 6ª feira | Rafael | João | Ana |

As sessões decorreram na sala branca do equipamento Snoezeler, uma sala independente e contígua à sala preta, sendo esta um espaço amplo, com uma janela de tamanho médio com entrada de luz própria. Existiam também alguns colchões, cadeiras e vários armários incorporados em duas paredes desta sala. A caixa com os instrumentos Orff (tamborim, pandeireta, triângulo, reco reco e caixa chinesa) utilizados nestas sessões pertencia à instituição e mantiveram-se sempre nesta sala. O instrumento harmónico, órgão eletrónico, pertencia à estagiária que o transportava diariamente para estas sessões.

A estagiária, quando se aproximava a hora de saída dos utentes, acompanhava-os até ao transporte, meio que os levava para o local de residência (própria ou da Instituição).

6.5. Métodos e Técnicas de Intervenção Musicoterapêutica

As técnicas e/ou métodos de musicoterapia utilizadas nas sessões de musicoterapia neste estudo são essencialmente relacionadas com a improvisação clínica, ou seja, a utilização da música criada ou concebida espontaneamente ao serviço de objetivos terapêuticos. Para Bruscia (2001), na musicoterapia ativa, quando os pacientes utilizam a improvisação, “criam e recriam sons e música para explorar e expressar sentimentos, para trabalhar os seus

problemas, desenvolver as suas habilidades musicais e não musicais e encontrar formas e caminhos para se relacionar e comunicar com outros”.

Todas as composições ou momentos musicais de carácter vocal ou instrumental produzidas nas sessões de musicoterapia estão basicamente relacionadas com as preferências sonoras, rítmicas, melódicas e/ou tímbricas de determinados instrumentos, das letras das canções ou dos temas preferidos dos utentes. Muitas vezes foi o utente que criou sons a partir do seu corpo ou dos instrumentos musicais, em resposta aquilo que foi feito pela estagiária, ou então simplesmente para expressar algo do seu mundo. Nestes processos, foram utilizadas técnicas de metodologia dos pedagogos Orff e Wuytack, que se interessaram sobre a influência da música na perturbação do espectro do autismo.

O foco principal deste tipo de trabalho terapêutico foi a utilização da música feita ao vivo no aqui e agora. O produto musical fabricado foi determinado pelas improvisações realizadas pelos indivíduos implicados na relação musical e que têm de obedecer a um processo de escuta essencialmente compreendido e refletido pelo musicoterapeuta. Bruscia (2001) refere-se basicamente a este processo, salientando que o processo de escuta é uma competência fundamental nesta interação, pois é a partir dela que o musicoterapeuta vai perceber e responder ao indivíduo. A escuta implica uma visão descritiva e interpretativa que tem de ser forçosamente compreendida e criada pela dualidade paciente/musicoterapeuta.

Foram utilizados o instrumento harmónico, órgão eletrónico, a voz, alguns instrumentos de pele como a pandeireta e o tamborim, outros instrumentos de metal como o triângulo e também instrumentos de madeira como as clavas e a caixinha chinesa, para tentar estabelecer uma boa relação com o indivíduo através do som, uma vez que a música pode reforçar e mudar o seu comportamento social. Foi tentado criar um contexto ou ambiente musical que permitisse ao indivíduo explorar e viver a produção musical conseguida, de um modo repleto

de significado, desenvolvendo-se assim a criatividade e a satisfação emocional. O instrumento harmónico e a voz tornaram-se os veículos especiais e musicais para ilustrar situações, comportamentos e sons, que demonstrados pelo indivíduo foram “ lidos “ e “ interpretados “ pela estagiária, e traduzidos para música com significado. Foi valorizado e aproveitado todo e qualquer repertório apresentado pelos diferentes indivíduos, para criar ambientes musicais de diferentes temas e texturas. Foi também sugerido temas e repertório, de modo a que os indivíduos produzissem música cantada ou tocada.

O movimento e o toque foram também dois aspetos muito focados nesta intervenção. A dança, como terapia, é uma técnica que está incluída na categoria das terapias expressivas. Devido à sua componente lúdica, esta técnica tem um enorme potencial relacionado com a reabilitação. É um método psicoterapêutico que utiliza o movimento como se fosse um processo de integração de cariz cognitivo, social, físico e emocional (Cruz, 2003).

A dança implica movimento e possibilita a quem a pratica a criação de novos movimentos, expressões e sentimentos. A prática do movimento provoca libertação de emoções permitindo deste modo que o terapeuta explore as partes menos fortes do indivíduo e potencie as suas partes mais fortes. É de extrema importância que tudo seja analisado e explorado no sentido da valorização e realização pessoal. É através do movimento que a pessoa conhece melhor o seu corpo, as suas limitações e fraquezas (Borges, & Cardoso, 2011).

Numa tentativa de conjugar a dança e a música, a estagiária tentou promover, nas sessões em que o conteúdo proporcionou movimento, relações ao nível da emoção, com o objetivo de estabelecer uma intervenção mais profunda e promover a autoconfiança do utente. No caso dos indivíduos mais agitados, que possuem níveis exagerados de ansiedade presentes nas estereotipias, tentou que eles experienciassem a sensação de descontração, o controlo do

movimento, a expressão corporal e a libertação através do movimento. Também a concentração, a noção de regra e a satisfação pessoal foram aspetos importantes que se tentou proporcionar neste tipo de atividade.

Sendo a musicoterapia uma técnica que envolve comunicação, ação e relação, o tocar um instrumento, cantar ou simplesmente o facto de haver movimento quando se ouve ou se faz música permite desenvolver capacidades de comunicação, reações, emoções, criar afinidades entre o utente e o terapeuta, estabelecendo e criando deste modo a interação e o contacto mais próximo e pessoal, numa tentativa de encontrar o verdadeiro EU. Também segundo Ruud (1990), na musicoterapia, o terapeuta usa a música como instrumento ou modo de expressão para fazer mudança ou fazer crescer o indivíduo, sempre no sentido da adaptação social, cultural, do bem-estar e da satisfação entre outros.

A maior parte das atividades musicais favorecem e proporcionam a inclusão e, devido ao seu carácter lúdico e livre, não possuem imposições. São por isso um modo de descontração e relaxamento, contribuindo para engradecer a relação e o envolvimento, criando no seu seio espaço para novas aprendizagens. (Padilha, 2008).

Foi também muito importante conhecer e estabelecer uma boa relação pedagógica com os indivíduos da instituição. Nos primeiros contactos que a estagiária estabeleceu com os utentes, tentou perceber quais os seus principais pontos de interesse no que ao cantar, tocar ou simplesmente ouvir diz respeito. Tentou sempre que, do ponto de vista de preferências ou gostos musicais, estivesse disponível e flexível para alargar tendências ou gostos particulares. Promoveu ainda o estabelecimento de rotinas, originando situações de previsibilidade, e proporcionou situações de autonomia de forma a que os utentes se fortalecessem como elementos integrantes do processo de musicalização. Foi sempre utilizada um tipo de

linguagem acessível, simples e objetiva, de modo a que as mensagens e transmissão de ideias fossem claramente entendido.

Um dos papéis do musicoterapeuta é acrescentar musicalidade a cada momento que se cria ou se estabelece com o outro. A imaginação e a criatividade colocada em cada momento que surgiu do encontro de vozes, de ritmos, de melodias dos indivíduos em relação musical, proporcionou, com a devida atenção e entrega da estagiária, momentos fluidos, importantes e gratificantes que foram valorizados e estimados como forma de agradecimento.

6.6. Outros projetos

Numa abordagem de integração dos serviços de musicoterapia na dinâmica institucional, a estagiária mostrou-se sempre disponível para trabalhar e cooperar com os utentes, as monitoras, auxiliares e com a instituição no seu global. A pedido de uma monitora, e porque naquela altura o Cante Alentejano fora considerado património cultural imaterial da humanidade pela UNESCO, a estagiária começou a ensaiar um grupo de utentes que gostavam, podiam e queriam executar cantigas de origem alentejana (modas). Os ensaios, tiveram uma duração de cerca de dois meses (março e abril de 2015) e realizaram-se sempre numa sala de trabalho onde se encontravam alguns utentes. Foi também solicitado à estagiária que das músicas ensinadas, apenas fosse trabalhada uma delas em particular intitulada “Vamos lá saindo” para que os “atores e atrizes” a cantassem no final de uma peça de teatro. Para facilitar a condução melódica a estagiária preparou uma base instrumental para a referida canção. Este trabalho foi apenas um momento de colaboração não tendo por base nenhum método de musicoterapia. Como resultado final, a prestação foi considerada positiva e interessante para quem cantou e para quem ouviu.

7. Estudo de Caso

7.1. Estudo de caso 1 – Rafael

7.1.1. descrição.

O Rafael é um jovem adulto de 30 anos residente numa aldeia perto da cidade de Beja. Os pais separaram-se quando ele era pequeno, ficando a viver com a mãe. O pai vive na mesma aldeia, na mesma rua e mantém contacto regular com o filho, dando-lhe a assistência possível sempre que lhe é solicitado. Apesar de a família não coabitar, são unidos e estão presentes na vida do Rafael.

O Rafael é portador de perturbação do espectro de autismo com défice mental ligeiro, diagnosticado quando tinha sensivelmente três anos de idade. Foi acompanhado pelo gabinete de saúde mental e pelo gabinete de psicologia do hospital de Beja, na especialidade de pedopsiquiatria, tendo sido sujeito a várias avaliações.

Em termos de percurso académico, frequentou a escola pública até ao 3º ciclo do ensino básico, como aluno de necessidades educativas especiais. Até esta fase de ensino, este acompanhamento foi desenvolvido por uma outra instituição da cidade. A partir de 2003, com 18 anos de idade, ingressou na CERCIBEJA, no CAO.

O Rafael possui linguagem verbal e escrita. No entanto, em situação de sala de trabalho, a sua linguagem verbal é apenas labial e inaudível (mutismo seletivo?). A leitura é silenciosa mas é compreendida, respondendo a instruções. Consegue descrever situações e acontecimentos através da escrita. Adere com facilidade e interesse às tarefas propostas, sem oferecer resistência. Faz o evitamento ocular e demonstra uma certa timidez no início da relação. Interage de um modo social não-verbal, com o adulto e com os colegas. Em termos de realização não-verbal, constrói puzzles, escreve e realiza trabalhos que lhe são propostos sem hesitação ou confronto. Apresenta estereotípias ao nível verbal (ecolalia) e não-verbal

(movimento corporal e o modo como se desloca). O Rafael foi muito trabalhado ao nível da funcionalidade pois era pouco autónomo. A sua postura no início das sessões foi por norma reservada, com poucos sorrisos. Esta atitude alterava-se progressivamente no decorrer da atividade, revelando a partir daí uma forma de estar mais descontraída e informal, esboçando mesmo sorrisos com alguma regularidade.

Foi-lhe feito um treino de competências que ele assumiu e cumpre na maioria das vezes. É um indivíduo com uma enorme capacidade de memorização e com hábitos de rotina treinados - o transporte da instituição deixa-o na gare da cidade, local onde apanha sozinho o autocarro para a sua aldeia. Possui chave de casa e desempenha tarefas indicadas pela mãe. É por isso minimamente autónomo e responsável.

Os dados recolhidos na entrevista realizada com mãe do Rafael, permitiram completar e complementar as informações que a estagiária havia recolhido inicialmente. Conhecer melhor os comportamentos e atitudes do Rafael no seu dia-a-dia permitiu focalizar, de forma mais eficaz, a intervenção realizada, bem como interpretar, com outra visão, as respostas a determinados estímulos. Tudo isto permitiu reorganizar objetivos, planear as sessões individuais de trabalho e adequar, a este contexto, estratégias e instrumentos para alcançar os objetivos delineados.

7.1.2. plano terapêutico.

O Rafael participou em 25 sessões de musicoterapia, maioritariamente sozinho, embora numa fase inicial tenha estado inserido num pequeno grupo (dois ou três elementos). A necessidade de alteração do modelo de intervenção surgiu após oito semanas de trabalho, depois de a estagiária verificar que em grupo o Rafael beneficiava pouco das sessões, isolando-se e participando de forma desinteressada nas mesmas. A possibilidade de trabalhar

com o Rafael individualmente permitiu prestar-lhe mais atenção, estar mais atenta às suas respostas e interações verbais e musicais.

Ao Rafael foi aplicado o seguinte plano terapêutico:

Tabela 9

Plano terapêutico do Rafael

| Problemas | Objetivos | Sub-objetivos |
|--|--|---|
| Produção verbal quase inexistente | Promover a produção verbal | Aumentar a produção vocal durante as atividades. Promover a interação com o outro através da voz durante as atividades musicais. Promover um discurso fluido em interação. |
| Evitamento do contacto visual | Promover o contacto visual | Aumentar a iniciativa de contacto visual durante as sessões/atividades musicais. Aumentar a interação visual durante as sessões/atividades musicais. Aumentar a interação visual fora das sessões, em termos sociais. |
| Controlar diminuir as estereotipias não-verbais (carácter físico - caminhar de um lado para o outro, de um canto para o outro da sala e quando chega ao canto, dá um pulo) | Estabilizar/minimizar as estereotipias | Promover as atividades sentadas. Focar a sua atenção em atividades musicais ,sentadas. Interagir musicalmente, sentado. |

7.1.3. intervenção.

O Rafael apresentou uma particularidade, em termos de comportamento, que a estagiária considera pertinente tendo em atenção que o mesmo representou uma evolução e alteração de postura. Quando a estagiária chegava à sala de trabalho onde estava o Rafael, este encontrava-se por norma acompanhado de outros colegas a realizar uma tarefa escrita ou a ler. A sua postura era normalmente contraída, debruçado sobre si mesmo, com o rosto perto

do papel. No início da intervenção da estagiária, quando esta entrava, cumprimentava em voz alta todos os presentes e todos retribuía o cumprimento, levantando o rosto, com exceção do Rafael que se mantinha exatamente na mesma postura, continuando a atividade que estava a desenvolver. Interpretando o comportamento do Rafael, verificou-se uma resistência inicial à instalação de uma nova atividade na sua rotina. O facto de se manter focado na sua atividade, insistindo na monotonia, foi revelador da dificuldade que os indivíduos portadores deste tipo de perturbação oferecem à mudança. Quando a estagiária o inquiria, ou tentava estabelecer algum tipo de contacto verbal ou visual, as respostas dadas eram articuladas mas inaudíveis (mexia as mãos ou abanava a cabeça). Ao lhe ser dada a instrução de que estava na hora de se deslocar para a sessão de musicoterapia o Rafael, de forma pronta, preparava-se para abandonar a sua sala de trabalho e encaminhava-se para o espaço onde ia decorrer a atividade. Com o passar do tempo, a estagiária verificou que esta atitude foi-se alterando pois assim que o Rafael sentia a sua chegada, arrumava, de imediato, os seus pertences e encaminhava-se para o espaço onde ia decorrer a sessão de musicoterapia.

Dentro das sessões, o comportamento inicial do Rafael também foi de natureza rígida e estereotipada: pendurar os seus pertences e dirigir-se para um dos cantos da sala de costas para a estagiária. Depois desta perguntar o que se iria começar por cantar, a resposta era sempre do mesmo modo: sussurrada e impercetível (défice na comunicação). Depois, e gradualmente, o som da sua voz ia surgindo e a iniciava-se a conversação. Na fase inicial das sessões, o comportamento vocal/verbal do Rafael era o atrás descrito mas com o passar do tempo, este quadro de silêncio inicial, alterou-se: a voz surgia muito mais rapidamente e a conversação também se iniciava de forma mais célere (interesse na atividade e melhoria na reciprocidade comunicativa. Após esta ambientação, começava a surgir a conversa musical, em tom alegre e bem-disposto, demonstrando prazer e satisfação.

O Rafael é um grande conhecedor de música popular, e não só, e foi muito fácil encadear temas e melodias de canções. Se a estagiária conhecia o tema, imediatamente começava a cantá-lo o que provocava no Rafael uma grande agitação exterior, visível através do sorriso, do andar mais rápido, do cantar com voz forte, acompanhando a melodia com palmas e com grande satisfação. Se, por outro lado, a estagiária não conhecia o tema musical, o Rafael imediatamente começava a proferir a letra acompanhada pela estagiária em estilo rap. Logo após surgia outro tema, às vezes do mesmo cantor ou de outro estilo, onde o encadeamento de canções era sucessivo e encruzilhado, não havendo espaço para momentos de repouso ou de silêncio. Nesta altura, o Rafael falava e entoava com som forte e em crescendo, perfeitamente perceptível, e de modo ininterrupto. O sorriso era constante. Os diferentes comportamentos e atitudes demonstrados pelo Rafael após a realização das atividades atrás referidas transmitem uma sensação de satisfação plena/realização bem evidente.

Em termos vocais, não tinha, por norma, o tom certo, mas quando a estagiária cantava com ele, rapidamente se apercebia do tom e de forma autónoma corrigia o seu. Em termos rítmicos, o Rafael acompanhava com palmas o que estava a cantar. Inicialmente quando as batia, não sentia corretamente a pulsação, pois os batimentos eram sem ritmo específico e completamente fora de tempo. Esta situação foi sendo alterada ao longo das sessões, conseguindo o Rafael, com a ajuda da estagiária, marcar muitas vezes corretamente a pulsação. Este processo, gradual e progressivo, iniciou-se com a estagiária a definir um padrão com figuras mais longas, para dar uma ideia de maior sustentação (base/pilar), levando o Rafael a sentir maior segurança. Esta situação influenciou os batimentos do Rafael, tornando-os mais lentos, e proporcionou momentos em que este acompanhou a estagiária no marcar da pulsação através do caminhar pela sala, a par ou de frente. Esta evolução de comportamento significou, para a estagiária, que o Rafael tomou consciência e passou a ter

perceção do seu ritmo interior, querendo deste modo demonstrá-lo e enquadrá-lo nas atividades musicais que estavam a acontecer. A relação entre o utente e a estagiária foi sendo cada vez mais próxima, permitindo o encadeamento dos acontecimentos e das reações emergentes, o surgimento de momentos de verdadeiro entendimento musical, quer vocal quer rítmico, que se traduziram em ambientes sonoros agradáveis e satisfatórios para ambos.

Quando a estagiária se encaminhava para o órgão eletrónico, o encontro de vozes tornava-se mais fácil. O instrumento, dando apoio harmónico à melodia cantada, permitia que o Rafael, que era afinado, se “ encontrasse “ com a estagiária melodicamente. Este, entoava firme, com voz ativa de confirmação completamente no tom e com o ritmo certo. Depois do elogio da estagiária à interpretação da canção, imediatamente se seguia outra com a mesma dinâmica. O reforço positivo prestado pela estagiária ao Rafael, servia de impulso e recompensa para que este continuasse a mostrar as suas capacidades e potencialidades musicais bem como a enaltecer as suas reações positivas e articuladas.

Numa primeira fase das sessões, o encontro com o órgão era acompanhado de um caminhar, inicialmente contínuo e estereotipado, de uma ponta da sala para a outra, em sentido diagonal. A estagiária apercebeu-se que, com o entusiasmo do decorrer da sessão, o caminhar transformava-se em corrida. Esta estereotipia, era muito cansativa para ambos e tornou-se um objetivo prioritário de alteração. De um modo gradual, a estagiária começou por colocar duas cadeiras, uma defronte da outra, junto do instrumental Orff. Inicialmente, o Rafael permanecia pouco tempo sentado, levantando-se frequentemente com alguma inquietação. Assim que a estagiária lhe pedia, rapidamente voltava a sentar-se. Como progresso a assinalar, destaca-se o tempo que o Rafael passou a permanecer sentado à frente da estagiária, estabelecendo deste modo o contacto ocular durante muito mais tempo.

Outro aspeto pertinente relaciona-se com o toque. No início das sessões era quase impossível realizar qualquer contacto físico, como seria de esperar tratando-se de um indivíduo autista. À medida que as sessões foram decorrendo, este comportamento modificou-se, chegando a acontecer situações de roda com o entrelaçamento dos braços e das mãos. As atividades musicais que foram selecionadas como mentoras de um processo de interação social, promoveram neste utente alterações ao nível da socialização e da comunicação.

Foi sempre o Rafael que determinou o fim das sessões. Dizia que “ estava na hora de acabar “, pois tinha que ir para casa. De facto, a previsibilidade do Rafael foi sempre oportuna e pertinente pois nunca se enganou. No início das intervenções, a saída da sala era feita em silêncio. A estagiária despedia-se e ele retribuía com um abanar de cabeça em tom de confirmação. A partir deste momento a voz recolhia e o silêncio voltava. Na fase final das sessões, este “fim” alterou-se. O Rafael passou a despedir-se também, de modo perfeitamente audível mas em tom apressado. Esta alteração de comportamento, pode ser um indicador de que o desenvolvimento e manutenção de um relacionamento de confiança entre o utente e a musicoterapeuta foi o ponto fundamental para que o Rafael, através da relação próxima estabelecida e sustentada ao longo do tempo, registasse melhorias a nível da reciprocidade socio-emocional.

7.1.4. resultados finais

No caso particular do Rafael, a estagiária verificou algumas alterações de comportamento social, nomeadamente nas áreas da comunicação e da interação, constatando que as mesmas proporcionaram uma evolução global ao nível do seu bem-estar. Tal como já foi referido, a música, quando adequadamente aplicada num processo de musicoterapia, pode corresponder a um estímulo que permite melhorar o desenvolvimento motor e cognitivo do indivíduo, e

tratando-se de uma linguagem não-verbal, desencadeia mecanismos que favorecem a expressão de sentimentos e de emoções, estimula o pensamento, a reflexão e a interação e é um excelente meio de comunicação, estimulador das atividades sócio comunicativas (Ruud,1990).

Assim, a estagiária conseguiu verificar ao longo deste período de intervenção, que o Rafael demonstrou para com ela uma alteração social - assente na promoção da confiança e bem-estar, reconhecendo-a, situação que alterou o seu comportamento em termos de receção. Tendo aprendido e memorizando a rotina da estagiária, foi notória a alteração de procedimento em relação ao modo como o Rafael se deslocava para a sala onde se realizavam as sessões de musicoterapia. A nível da comunicação verbal, o tempo de resposta inaudível foi sendo cada vez mais curto chegando mesmo no final do período de intervenção a ser praticamente inexistente.

Ao nível de comportamento e interação social, o Rafael demonstrou alguns progressos. A forma de caminhar inicial, de um lado para o outro na sala, deu lugar a muitos momentos de paragem, momentos que permitiram estabelecer o contacto visual. O facto de permanecer sentado defronte da estagiária cada vez mais tempo, proporcionou também um aumento do contacto visual, que no início era praticamente inexistente e no final das sessões se tornou demorado e repetido.

Em termos de interações musicais também se verificaram alterações e conquistas. Em termos vocais, passou a respeitar a melodia e o respetivo ritmo da canção supervisionado pela estagiária que o acompanhava e corrigia, promovendo assim atividades de integração e bem-estar musical. Também na atividade de executar instrumentos de percussão, passou a respeitar o tempo ou pulsação e o ritmo da canção, situação que comprova, em termos de perceção e memória musical, e existência de raciocínio. Vocalmente, relativamente ao tempo

de surgimento da voz no início da sessão, este foi sendo gradualmente diminuindo, tornando-se cada vez mais audível e decidido, situação que reafirma a evolução ao nível do bem-estar. Neste aspeto foi também interessante contrapor o momento de recolha vocal no final da sessão, o qual foi sendo gradualmente adiado.

O toque físico foi outra das conquistas. Aceitar este comportamento permitiu ao Rafael uma melhoria na interação corporal, na aceitação e permissão do outro, bem como uma melhor socialização. Como sinal de satisfação e de bem-estar social, o Rafael demonstrou ao longo das sessões um enorme sorriso, que quando percebia que fazia bem ou era elogiado, não se esquivava de mostrar.

7.1.5. conclusão

Depois do Rafael ter sido inserido num processo musicoterapêutico, onde lhe foram diagnosticados um conjunto de deficiências, e intervencionado com o objetivo de as diminuir, a estagiária comprovou que todos os indivíduos autistas têm interesses altamente restritos e fixos. No caso do Rafael um desses interesses era a música.

O avançar do tempo, e o facto de estar integrado num processo de musicoterapia, fez aumentar nele o interesse e o gosto pela música. Sessão após sessão, e por essas atividades estarem a ter um efeito positivo, o Rafael atribuiu à figura da musicoterapeuta e ao seu trabalho, um papel benéfico e importante na sua rotina.

Um dos problemas diagnosticados ao Rafael indicava a dificuldade de produção verbal com os outros, na maior parte das atividades diárias realizadas na instituição. Para ajudar neste ponto, a terapia proposta apontava a necessidade de aumento da produção verbal através da música, das interações produzidas durante as sessões com a estagiária e de exercícios de memória, de coordenação e de percepção. A música é um elemento mediador muito importante que desencadeia mudanças e alterações de comportamento. Com o decorrer

do processo, o Rafael foi registando melhorias ao nível da comunicação e produção verbal, participando mais ativamente em contextos de interação social e utilizando novos recursos. A produção não-verbal foi também utilizada e importante nas conversações, adotando-se quando não era possível conseguia transmitir verbalmente a mensagem pretendida.

O evitamento do contacto visual demonstrado pelo Rafael foi também um dos aspetos apontados como importantes para serem trabalhados. Para promover a aproximação foram apresentadas um conjunto de atividades musicais baseadas na improvisação. Este trabalho, claramente do agrado do Rafael, desencadeou uma relação de cumplicidade e empatia entre a estagiária e utente, tendo daí resultado focagens duradouras e extremamente significativas. A música é uma ferramenta com um poder comunicativo muito grande, de onde toda a ação resultante da empatia criada entre pessoas pode desencadear reações, desenvolver habilidades e provocar alterações. O estabelecimento, desenvolvimento e manutenção de um relacionamento com a musicoterapeuta foram um progresso significativo no campo das interações sociais. A relação de confiança, intimidade e segurança que foi construída, e o facto do Rafael ter atribuído à figura e função da musicoterapeuta um papel importante e condutor de momentos agradáveis e satisfatórios, levou a que este se “abrisse” e se “soltasse” nas sessões. Assim, a reciprocidade socio-emocional do Rafael registou melhorias, verificando-se uma vontade de retribuir quando era solicitado, respondendo de forma mais convicta e forte, e em alguns momentos, querendo contribuir e demonstrar a sua posição perante determinados assuntos.

O controlo das estereotípias foi também um pressuposto que a estagiária se propôs minimizar no Rafael. A promoção de atividades que desencadeavam situações de maior atenção e concentração, obrigavam o utente a realizar exercícios de focagem da sua atenção em atividades musicais interativas e cooperantes com a estagiária. Ao longo do processo, os

padrões restritos e repetitivos de comportamentos do Rafael foram-se manifestando com menor frequência tendo inclusive sido registadas e observadas opções comportamentais nunca antes demonstradas.

Em relação à manipulação de objetos musicais, verificaram-se também alterações. Se no início o manuseamento dos instrumentos era descontrolado, arritmico e aleatório, com o decorrer do processo interventivo esta situação foi sendo progressivamente alterada. O Rafael começou a demonstrar noções de tempo, ritmo e intensidade, mostrando igualmente vontade em controlar o seu ritmo e tendo a preocupação de conjugar o “seu” tempo com o tempo da musicoterapeuta.

7.2. Estudo caso 2: João

7.2.1. descrição.

O João é um jovem adulto de 41 anos de idade residente numa cidade a cerca de 30 Km da cidade de Beja. Vive apenas com a mãe pois os pais encontram-se separados. Tem irmãos mas estes já são independentes.

O João é portador de uma perturbação do espectro de autismo com défice mental moderado que foi diagnosticado sensivelmente aos três anos de idade. Foi acompanhado pelo gabinete de saúde mental e pelo gabinete de psicologia do hospital de Beja, na especialidade de pedopsiquiatria, tendo sido sujeito a várias avaliações.

Em termos de percurso académico, frequentou a escola pública até ao 3º ciclo do ensino básico, como aluno de necessidades educativas especiais. Em 1995, com 20 anos de idade, passou a frequentar a CERCIBEJA, no CAO.

Desde que frequenta a instituição, o João tem sido sujeito a um treino de competências no domínio das relações interpessoais, funcionais e sociais, nomeadamente em termos de regras de conduta e orientações da vida prática, estabelecendo contratos socioafetivos.

Tal como se verifica no autismo, todos os indivíduos têm um interesse fixo e restrito. No caso do João, este tem uma relação muito estreita com a igreja, onde vai frequentemente com a mãe, participando nas cerimónias religiosas, conhecendo os cânticos utilizados, tendo falado nas sessões sobre o “ senhor prior “, os “ acólitos “, as procissões e/ou outros acontecimentos relacionados.

7.2.2. plano terapêutico.

O João possui linguagem verbal e escrita, desempenhando as tarefas que lhe são propostas. Realiza a leitura de documentos. Compreende as situações e reage ao que lhe é pedido através da atitude e da verbalização. Consegue descrever situações e acontecimentos através da escrita. Nem sempre adere com facilidade e interesse às tarefas propostas, oferecendo alguma resistência. Apresenta momentos de grande inquietude e instabilidade, com períodos de concentração e atenção curtos, necessitando de um apoio individualizado continuado. Relativamente às funções emocionais, apresenta comportamentos pouco tolerantes, interagindo socialmente com o adulto e com os colegas. Estabelece o contacto ocular mas demonstra uma certa timidez. É recetivo ao toque. Em termos de realização não-verbal, constrói puzzles e realiza trabalhos que lhe são propostos com alguma hesitação. Apresenta algumas estereotípias do tipo não-verbal (bate no peito com a mão fechada e pula ao mesmo tempo). É capaz de compreender e responder de forma adequada a questões simples, principalmente, quando se referem a assuntos do seu interesse. A sua postura no decorrer das sessões foi normalmente um pouco reservada, com poucos sorrisos.

O João assistiu a 12 sessões de musicoterapia, tendo-lhe sido aplicado o seguinte plano terapêutico:

Tabela 10

Plano terapêutico do João

| Problemas | Objetivos | Sub-objetivos |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Baixa resistência à frustração | Aumentar a resistência à frustração | Aumentar a produção musical durante as atividades, de modo a estar mais concentrado. Promover atividades de maior interação com o outro através da voz durante as atividades musicais. Promover atividades para exercitar a concentração. |
| Evitamento do contacto visual | Promover o contacto visual | Aumentar a iniciativa de contacto visual durante as sessões/atividades musicais. Aumentar a interação visual durante as sessões/atividades musicais. Aumentar a interação visual fora das sessões, em termos sociais. Promover ambiente musicais lentos e relaxantes. |
| Baixo controlo da ansiedade | Controlar a ansiedade | Conduzir o utente a participar, com a voz, de modo ativo em ambientes musicais lentos. Conduzir o utente a participar com instrumentos, de modo ativo, em ambientes musicais lentos |

7.2.3. intervenção.

A estagiária, tal como no caso anterior, deslocou-se sempre à sala de trabalho para ir buscar o João para a sessão de musicoterapia. Encontrou-o inicialmente sentado numa cadeira, sem grande energia, à espera de algo. Quando a estagiária pedia para a acompanhar, ou permanecia sentado demonstrando cansaço ou se levantava de imediato para se deslocar (variabilidade de resposta o que é normal nos autistas). Com o passar do tempo, esta postura

foi sendo alterada pois o João, à chegada da estagiária, levantava-se com rapidez e encaminhava-se para junto dela para ambos saírem da sala. (reconhecimento do papel importante da musicoterapeuta na sua rotina). A estagiária passou a ser a pessoa da “ música” que o levava para um espaço onde ele gostava de estar pois aí tocava e cantava. Quando chegava à sala onde ia decorrer a sessão, entrava com rapidez mas depois parava e permanecia estático, de pé, à frente da estagiária, muito perto desta (incapacidade em tomar a iniciativa).

O início da sessão foi sempre iniciativa da estagiária. Por norma o João nunca foi um utente muito entusiasta apesar de, logo após o início da sessão, demonstrar uma outra atitude e postura, nomeadamente maior participação, interesse e boa disposição. Quando tinha acesso a um tamborim começava a executar um ostinato, a tempo e em quadratura. Respondendo ao “convite” a estagiária entrava no “jogo”, quer imitando os seus ritmos, quer apoiando os mesmos. Estabelecida a base rítmica, o João normalmente iniciava a emissão de um vocábulo num registo muito agudo, situação que era também imitada pela estagiária. A partir daqui entrava-se num processo de variações, no mesmo “tom” e “ritmo”. A empatia criada entre os dois elementos desta relação era grande. A interação musical coerente e o comportamento dirigido especificamente para a ação que estava a desenvolver-se, provocou uma grande cumplicidade pessoal e musical (estabelecimento de um relacionamento de confiança). As atividades realizadas com o utente foram demoradas e produziram satisfação pessoal. A estagiária teve muitas vezes de adotar a estratégia de colocar um ponto final na atividade, fazendo uma batida mais forte e determinada para indicar o fim.

Durante as sessões, por norma o olhar do João estava focado no chão ou num ponto neutro da parede. De vez em quando desviava o olhar para a estagiária, esboçando um sorriso tímido (incapacidade em manter o contacto visual).

Regularmente, após este trabalho, o João decidia trocar para outro instrumento com timbre diferente. Quando ia buscar o triângulo referia-se ao som dizendo “ É o sino da igreja “. Associava o som agudo do instrumento ao som do sino da sua cidade, vindo à sua memória um conjunto de expressões relacionadas com este tema. A igreja e o seu ambiente, como foi referido atrás, eram um assunto grato e recorrente para o João. A estagiária aproveitava as suas afirmações e entoava, acompanhada pelo triângulo, algumas frases relacionadas com este assunto. Ao ouvi-las, o João repetia-as com um sorriso tímido (ecolalia), intercalado com momentos em que olhava para a estagiária. Mantendo a mesma temática e o mesmo ambiente, a estagiária passava a executar no órgão uma base harmónica sobre a qual improvisava pequenas melodias com o texto do João, melodias que eram depois imitadas por ele. No meio das entoações, sempre encadeadas, o João decidia parar e a estagiária concluía com um acorde final mais demorado (mudança comportamental; tomada de iniciativa). O João sorria, demonstrando através da sua expressão facial satisfação e alegria. A relação interativa estabelecida entre o par era muito forte e intensa, pois a sua atitude e concentração era focada no tema religioso em que as intervenções eram verbais e musicais.

Existiram também outras situações em que a estagiária se deslocava diretamente para o órgão e iniciava uma sequência harmónica com encadeamento de acordes. O João, neste caso, colocava-se diante do instrumento, estático, a olhar para as teclas. As frases iam surgindo e a estagiária, aproveitando o seu discurso verbal e a base tonal que ia encadeando, iniciava uma história musical que ia sendo construída à vontade do utente. Os temas partilhados eram variados (verão, chuva, natal, etc.). A perceção do tom estava perfeita pois o João é muito afinado e com uma lógica musical muito apurada. Mesmo quando a estagiária mudava a base harmónica, ele tinha a capacidade e a perspicácia de entender essa mudança e ir à procura do tom certo. Por norma a estagiária imitava-o musicalmente dando continuidade à sua história.

No fim, quando ele determinava a nota final e a estagiária concluía com o apoio instrumental, batiam-se palmas em tom de agrado e reconhecimento. A estagiária sempre reforçou positivamente a ação do João, salientando o facto de este ter acompanhado a música e improvisado, criado uma história à sua escolha e ter tomado a iniciativa de terminar a atividade quando achava oportuno – relação, estímulo, resposta.

Em todo estes ambientes sonoros a interação estabelecida entre os dois adultos foi intensa. As perguntas e as respostas musicais resultantes provocaram no João uma necessidade de afirmação e um comportamento persistente dirigido ao tema e à música.

Outras situações relevantes estiveram relacionadas com o toque. Era relativamente fácil conduzir o João através do contacto das mãos pois ele permitia-o. Deste modo, a estagiária conduzia-o para o meio da sala, sempre a “ dançar “ ao som das vozes que iam desencadeando melodias entrelaçadas e passos combinados. A relação estabelecida entre o par era de uma entrega total.

A saída da sala era sempre apressada pois os utentes eram pressionados para cumprirem escrupulosamente os horários dos transportes. Normalmente o João lembrava a estagiária de que a carrinha já estaria à sua espera, o que na maioria das vezes correspondia à verdade. A calma e a tranquilidade que durante as sessões se tinha conseguido alcançar eram, de certa forma, quebradas pela ansiedade da saída para casa. A despedida era feita já com a porta aberta e de costas voltadas.

A maioria das sessões com o João teve esta dinâmica de sala. Contudo a estagiária também presenciou momentos em que o utente ofereceu resistência para sair da sala de trabalho, tendo-se mostrado teimoso e decidido a não se levantar. Houve também algumas sessões de musicoterapia onde o trabalho não foi produtivo. Uma grande apatia e sonolência,

provocada por medicação ministrada relacionada com problemas alérgicos, fizeram com que as sessões não alcançassem os objetivos pretendidos.

7.2.4. resultados finais.

Perante os objetivos principais e os sub objetivos apresentados para o João, a estagiária concluiu que, neste tempo de intervenção, existiram progressos mas também algumas estagnações no desenvolvimento e comportamento global do utente.

No campo da comunicação e das interações sociais registaram-se alterações comportamentais. O utente desenvolveu e manteve um relacionamento consistente seguro e intimista com a musicoterapeuta, contribuindo assim para a melhoria da sua reciprocidade relacional. Constatou-se que o reconhecimento aquando do momento do encontro inicial com a estagiária foi-se revelando cada vez mais autónomo, entusiasta e alegre. Durante as atividades musicais realizadas, a produção verbal do João foi estimulada tendo, em alguns momentos, utilizado opções verbais diferentes das até então reveladas. No que toca aos padrões comportamentais repetitivos não se registou uma diminuição dos mesmos.

Em relação ao objetivo “resistência à frustração”, as manifestações comportamentais, embora reveladoras de melhorias, não alcançaram o pretendido. Os níveis de concentração/atenção tenderam a ser reduzidos durante as várias atividades, situação que propiciava quebras de atenção quando a temática não lhe interessava. As várias atividades musicais produzidas tinham como objetivo principal provocar uma maior interação com o outro, através da voz ou do instrumento musical, procurando assim momentos de concentração mais duradouros. A estratégia, contudo, produziu resultados pouco consistentes e de relativa duração.

A estagiária constatou que se verificaram alterações do ponto de vista social, nomeadamente no reconhecimento aquando do momento do encontro inicial com esta, situação que revelava uma postura mais entusiasta e alegre e interventiva por parte do João.

O envolvimento pessoal e musical foi intensificado no sentido de uma maior participação, quer vocal, quer rítmica, pese embora a duração da ação fosse sempre limitada (tratando-se de um processo evolutivo lento, as poucas sessões não permitiram obter melhorias significativas neste aspeto).

O João mantinha o contacto ocular, embora de curta duração. Durante as atividades, foi relativamente fácil, conquistar o seu olhar pois o João permanecia muito tempo parado diante do outro.

Em termos de interações musicais também se verificaram algumas alterações. A atenção dirigida para o canto e o próprio encadeamento vocal foi um aspeto que foi sendo cada vez mais aperfeiçoado, permitindo que as perguntas e respostas que iam surgindo se tornassem “ diálogos “ cada vez mais intrínsecos, relacionais e extensos. Ritmicamente, e através de atividades que possibilitavam exercícios de encadeamento rítmico, constatou-se um aumento da atividade musical que provocou um conjunto de comportamentos dirigidos e promocionais de atividades de integração e bem-estar musical e social.

O tempo que a estagiária e o João permaneciam na sala era pouco, mas intenso. Assim que a atenção do João era captada, quer pela interação verbal quer pela musical, a sua focagem e concentração aumentavam. A partir deste momento a estagiária intervinha com regularidade. Nos momentos de satisfação, o João esboçava um sorriso que, embora curto, era revelador de alguma satisfação interior.

Quanto ao controlo da ansiedade, este estava principalmente presente no final da sessão tendo sido difícil de combater com o período curto de intervenção. À medida que se

aproximava a hora da saída, a inquietude e nervosismo do João acentuava-se. Apesar da prática de exercícios mais longos, de forma a absorver e exigir maior concentração do João, esta situação não conseguiu ser ultrapassada convenientemente.

7.2.5. conclusão.

O João, tal como a maioria dos autistas, tinha um interesse muito especial. No caso deste utente, estava relacionado com tudo o que está associado à igreja e a acontecimentos religiosos. Por este motivo, a estagiária decidiu abordar este assunto, que em conjunto com a parte musical, desencadeou e proporcionou melodias muito ricas, quer do ponto de vista musical, quer textual.

Apesar do João não ser um indivíduo extrovertido, a estagiária considera que, à semelhança do Rafael, também o utente atribuiu à figura da musicoterapeuta, e toda a sua atividade, um papel benéfico e importante na sua rotina dentro da instituição.

A baixa resistência à frustração foi um dos problemas diagnosticados, verificando-se que a atenção, concentração e foco nas atividades era momentâneo e reduzido. Estes índices registaram melhorias quando a temática em causa estava inserida nos seus interesses individuais. A realização de atividades musicais (vocais e rítmicas), que desencadearam exercícios de maior interação vocal e instrumental, provocaram no João um conjunto de alterações das quais resultaram melhorias da concentração e da atenção. O João participou nas atividades propostas, nunca se negou a fazer parte delas e deste modo produziu música, interagiu e expressou-se musicalmente.

Tal como a maioria dos autistas, o João também fazia o evitamento do contacto visual. Para proporcionar atividades que exigissem contacto visual, foram apresentadas atividades musicais baseadas na improvisação que, em conjunto com o tema que lhe era extraordinariamente agradável, provocaram um conjunto de reações empáticas e

significativas. A música tem este poder sedutor, que quando bem direcionado pode provocar reações e comportamentos concertantes. O relacionamento que se foi criando ao longo das sessões entre a musicoterapeuta e o utente, baseado na confiança e na segurança, bem como o papel e importância da música transposto para a figura da musicoterapeuta, contribuiu para que o João tivesse manifestações de alguma alegria, conforto e satisfação. O João é um indivíduo tímido e pouco expressivo, mas ocasionalmente manifestou-se de forma efusiva, com alguns movimentos estereotipados característicos.

O controlo da ansiedade é uma problemática que, devido ao número reduzido de sessões individuais realizadas, não registou melhorias significativas. Dado que este estado era provocado, em parte, por variantes da sua rotina causadas pelas funcionárias da instituição, melhorar este aspeto estava também ligado a alterações na forma de atuação das mesmas. No entanto, e apesar do objetivo não ter sido totalmente alcançado, a estagiária tentou e conseguiu proporcionar um conjunto de atividades e ambientes musicais que permitiram a criação de sonoridades lentas e relaxantes, que provocaram no João uma tranquilidade sonora que o conduziu a uma participação ativa nestas iniciativas.

8. Outras intervenções clínicas

8.1 Hélio

O Hélio é um jovem adulto de 35 anos portador de perturbação do espectro de autismo com défice mental grave.

Tem um bloqueio grave a nível da fala. A maioria das palavras não são articuladas, com exceção de um conjunto restrito que estão memorizadas e que são verbalizadas em situação oportuna. É muito comprometido a nível cognitivo estabelecendo contacto ocular de forma ocasional. Tem muitas estereotipias do tipo não-verbal, nomeadamente bater com as mãos uma na outra de um modo intenso e robusto, colocar as duas mãos, de modo fechado, na boca de modo a conseguir morder os “ nós “ dos dedos com alguma sofreguidão e oscilar com o corpo para a frente sobre as pernas ou apenas o corpo.

Assim que avistava a estagiária, começava a ficar inquieto e a movimentar-se desordenadamente pelo espaço começando a realizar as estereotipias mencionadas de forma rápida e desconcertante. O modo de a chamar à atenção era dar um grito acompanhado da mímica de microfone ou do trompete. Nesta altura, de longe, fazia o contacto ocular.

Ao nível das sessões em que participou, demonstrou logo um grande entusiasmo em tocar, cantar e dançar. Foi sempre muito participativo e comunicativo, demonstrando muito entusiasmo e ansiedade em tocar num instrumento musical, de preferência de pele. Apresentava sentido rítmico embora tivesse dificuldade em controlar os batimentos, pois utilizava muita força para produzir som. Por norma, batia a pulsação ininterruptamente apesar de a estagiária intervir com uma batida longa de outro instrumento de timbre contrastante. A nível vocal, apesar de não verbalizar, imitia sons com altura definida fazendo lembrar a melodia na seção do refrão “ ai olé ai olé, foi na loja do mestre André “. Quando se sentia acompanhado musicalmente pela voz da estagiária e por um instrumento de pele, o

entusiasmo e o prazer aumentava mas nunca de forma a perder a noção da pulsação. Quando a estagiária acompanhava com o órgão, a alegria e o entusiasmo também estava presente, facto que era visível através da expressão facial e do aumento da velocidade de execução das estereotipias.

O Hélio era portador de um comportamento interessante relacionado com o olhar. Apesar de no decorrer da sessão se manter bastante interessado nas atividades melódicas e rítmicas que se iam apresentando e sucedendo, deslocava o olhar com alguma regularidade para o exterior da sala, na direção da janela ou até mesmo da porta, chegando mesmo a abri-la.

No global, o Hélio esteve sempre muito interessado pelas atividades que se desenvolveram e pelas interações que se criaram com a estagiária. Existiu evolução no modo como reagia ao avistar a estagiária, primeiramente mais neutro e depois tornando-se mais entusiasta, demonstrando esses sentimentos através da rapidez das estereotipias e da expressão facial. Com as manifestações de satisfação perante a música, e devido à intervenção ativa e próxima da estagiária, o Hélio aumentou os contactos oculares no decorrer do tempo em que foi trabalhado. A presença do sorriso foi mais uma forma de demonstração da satisfação perante a reação feliz da estagiária.

8.2. José

O José é um jovem adulto de 32 anos, portador de perturbação do espectro de autismo, com défice mental moderado. Apresenta um atraso ao nível da produção verbal devido a uma paralisia facial (não confirmada) e o seu modo de produção verbal revela imaturidade. O José tem um comprometimento cognitivo moderado, no entanto tem linguagem escrita e é um indivíduo leitor. Apresenta algumas estereotipias não-verbais, como bater com a mão no peito com alguma intensidade, mexer com rapidez os dois braços em simultâneo como se estivesse a correr e caminhar em passada muito larga no sentido dos ponteiros do relógio. A nível de

comportamento, as suas atitudes oscilam entre momentos de alguma serenidade e momentos de agressividade verbal e física.

Nas sessões que assistiu demonstrou relativo interesse e vontade de lá estar. Tem memória musical, é afinado, tem noção da altura do som mas canta com intensidade muito forte e andamento acelerado. Acompanha esta execução com um caminhar de passada larga sem parar e sempre em movimento circulatório. A sua noção de pulsação é irregular. Não reage muito bem perante a contrariedade, tornando-se agressivo e indelicado. A sua postura é de colaboração mas, quando confrontado com ações ou atitude imperativas, altera radicalmente o seu comportamento, não aceitando ordens e reagindo de forma inesperada. No entanto, se a estagiária permitisse que o José realizasse uma determinada tarefa ou atividade que fosse do seu agrado, fá-la-ia de modo bastante disponível, com um sorriso enorme no rosto.

Em termos de progressos ou evolução, as mesmas não foram muito notórias. A sua postura não se alterou e as estereotipias não se modificaram em termos de manifestação. A única diferença que se pode enumerar está relacionada com o facto de no final da intervenção, o José já responder afirmativamente ao pedido da estagiária para que cantasse ou tocasse numa intensidade piano. No entanto, este diminuendo era de curta duração, regressando rapidamente a um grau de intensidade forte.

8.3 Ana

A Ana é uma jovem adulta de 32 anos, portadora de perturbação do espectro autismo com défice intelectual moderado. Tem linguagem escrita e é leitora. Apresenta estereotipias verbais e ecolalia.

Nas sessões em que participou demonstrou interesse e vontade de lá estar. Tem muito boa memória musical e é afinada. Tem noção da altura do som e do erro. A sua noção de

pulsação é regular, tem relativa facilidade em criar um ostinato rítmico e a sua reprodução rítmica é bastante precisa. A sua postura é de extrema colaboração e de relativa altivez. Teve uma postura serena e um sorriso permanente. Da sua participação global, fazem parte momentos completamente descontextualizados e imprevisíveis (fazia muitas vezes sons estranhos com a boca, especialmente com a língua e frequentemente dizia disparates ou comentários despropositados). Por vezes, evocava uma gargalhada perfeitamente contagiante. Não tinha por hábito sugerir canções ou atividades mas, quando a estagiária começava a cantar, a Ana imediatamente acompanhava com a sua voz. Respondia a jogos musicais de pergunta resposta vocal e instrumental, com perfeita noção do erro, corrigindo a estagiária sempre que esta dizia mal a palavra inventada. Ao cantar uma canção com a estagiária, a Ana demonstrava dois tipos de atitudes: ou cantava a canção na totalidade, ou apenas balbuciava as terminações das palavras. Gostava de ir para o órgão e pedir que a estagiária lhe ensinasse a tocar “ piano “. Numa determinada altura ensinou-lhe a tocar e a cantar “ A Mimi “. Apenas tocou uma vez. A partir desse momento, nunca mais se esqueceu mostrando vontade de a tocar em todas as sessões. Sempre que o fazia, procurava a nota certa e se por acaso não a encontrava, transpunha e tocava a melodia - memória musical. Quando se enganava, autoavaliava-se dizendo que não era assim e tentava tocar bem.

Em termos de progressos ou evolução, a Ana manteve a situação inicial. A sua postura não se alterou e as estereotípias também não se modificaram. A sua pré disposição para aprender a tocar instrumentos e/ou cantar melodias manteve-se. Em termos de conhecimento, a Ana registou e guardou na memória tudo aquilo que lhe foi ensinado ou transmitido ao longo destas sessões, pois recordava com muita facilidade melodias e momentos anteriores.

8.4. Fábio

O Fábio tem 28 anos e apresenta um défice intelectual moderado com características de autismo. Tem linguagem verbal, escrita e é leitor. Apresenta movimentos estereotipados verbais e não-verbais. A sua atitude é inquieta e desconcertante, com estereotípias ao nível das mãos, dos dedos, da fala e do andar. A sua reprodução dos acontecimentos é sucessiva e de forma rápida. De realçar que ao longo das intervenções, foi notado um aumento gradual de intensidade com que estas estereotípias se realizavam. Procura o evitamento ocular, fixando o olhar numa zona superior do espaço fechado e ri descomensuradamente sem motivo aparente. Foi igualmente verificado um emagrecimento acentuado num pequeno período de tempo.

Não foi muito fácil motivar o Fábio para as sessões pois num primeiro contacto, não queria ir. Depois do compromisso acordado para se deslocar à sessão, não comparecia. Quando estava presente demonstrava interesse e gosto em lá estar. O Fábio tem memória musical mas não é afinado. Não tem noção da altura do som nem do erro. A sua noção de pulsação não é regular e não tem noção rítmica. A sua postura não foi de colaboração pois, apesar de dentro da sessão ter um ar sereno, a verdade é que se opunha à realização de algumas atividades de parceria com a estagiária. Nunca demonstrou agressividade. A sua atitude em sessão era de comando, pois gostava de protagonismo. Pedia quase sempre para ir para o órgão e ser ele a tocar porque “ sabia e era fácil “. Quando a estagiária intervinha em modo de complemento de ideia musical, rejeitava e pedia para ser ele. As canções que tocava eram, por norma, canções infantis. As notas saíam aleatórias mas a estagiária “ tentava “ acompanhar com a letra da canção. Quando chegava ao fim da atividade, a satisfação era enorme referindo com um ar feliz “ vê, consegui, foi fácil! ”- prazer, satisfação.

Em termos de progressos ou evolução, os mesmos foram pouco significativos. O modo de estar na sessão, bem como a sua postura, não se alteraram e as estereotípias também não se

modificaram. Em termos musicais, a sua pré disposição para aprender, para cantar e tocar instrumentos, também não se modificou pois “ já sabia “.

8.5. Ivo

O Ivo tem 25 anos, défice mental moderado com características de perturbação do espectro do autismo. Apresenta estereotípias não-verbais (os dedos das suas mãos estão constantemente a mexer e quando está “parado” os seus pés não estão quietos estando sempre a “saltitar“). Apresenta uma fobia relacionada com o alcatrão não fundamentada. Tem linguagem verbal, escrita e é leitor.

Nas sessões em que participou, o Ivo demonstrou muito interesse e satisfação em cantar e tocar, não tomando contudo qualquer iniciativa para realizar estas atividades. Também não sugeria canções mas, quando a estagiária começava a cantar, de imediato a tentava acompanhar com a voz, repetindo apenas os finais de palavra ou de frase. Com os instrumentos, quando acompanhados pela voz, tocava aleatoriamente fazendo de vez em quando uma acentuação, quer no instrumento, quer com a voz, especialmente nos finais de palavra ou de frase. Não é afinado e ritmicamente é muito irregular. Não tem noção da pulsação nem do ritmo da canção. Quando a estagiária tocava órgão e iniciava um encadeamento de acordes, iam surgindo temas de palavras, que ambos iam cantando e adaptando. As atividades, no global, foram sempre realizadas com um enorme sorriso demonstrando bem o lado prazeroso que possui.

Em termos de progressos ou evolução, o Ivo não apresentou uma diferença significativa. A sua postura e modo de estar na sessão não se alteraram e as estereotípias também não se modificaram. Em termos musicais, a sua pré disposição para aprender, tocar instrumentos e cantar melodias manteve-se.

9. Conclusão

Parece ser opinião consensual que a música assume um papel importantíssimo na educação em geral, reforçado muito mais na educação especial dos indivíduos, permitindo socializar, comunicar, transmitir, sentir, libertar sentimentos e emoções, circunstâncias muitas vezes recolhidas e encobertas por comportamentos antissociais. A musicoterapia, quando aplicada de forma ajustada e controlada, é uma modalidade de intervenção extremamente eficaz no desenvolvimento cognitivo e social, podendo representar um papel muito importante quando aplicada a indivíduos com perturbações do espectro do autismo.

Quando nos dedicamos a um trabalho que envolve uma temática como o autismo, é normal que tenhamos expectativas sobre novos conhecimentos, novos resultados em relação a tudo o que já existe. Pretendeu-se com este trabalho fundamentar teoricamente que a musicoterapia, por meio de técnicas e métodos específicos, pode provocar alterações nos comportamentos dos indivíduos, tornando-os mais sociais, funcionais e interativos, ao mesmo tempo que reestrutura os seus comportamentos e permite posturas mais independentes.

Tendo por base os quatro objetivos inerentes a toda a intervenção, a estagiária procurou potenciar a percepção, a memória, a linguagem e o raciocínio de todos os intervenientes, promovendo ao mesmo tempo princípios de socialização, processos de comunicação e concretização de bem-estar físico e psicológico. Analisados os resultados, entende a estagiária que o seu desiderato foi conseguido em parte, situação especialmente resultante do pouco tempo de intervenção e da forma como foi possível organizar as sessões. Dos sete indivíduos abrangidos pela intervenção, o trabalho foi regular e profícuo em quatro deles. Os restantes três tiveram uma participação menos regular, situação que contribuiu negativamente no alcançar das metas pretendidas.

A planificação da intervenção estava bem estruturada. Para atingir eficazmente os objetivos pretendidos faltou tempo e alguns meios. A intervenção, para obter resultados mais prometedores, deveria ter sido ser mais prolongada no tempo e com carácter mais regular. Na opinião da estagiária cada utente deveria ter semanalmente no mínimo duas sessões, com a duração de 45 minutos, em ambiente reservado e com meios adequados, o que nem sempre foi possível.

De facto, a interação e as respostas aconteceram. As situações criadas foram o motor de muitas reações de resposta adequadas, contribuindo para ambientes de bem-estar e de prazer. No global, a leitura feita pela estagiária é positiva e extremamente gratificante, não só pela experiência que vivenciou, como por tudo aquilo que aprendeu e recebeu desta população. Todos os indivíduos submetidos a sessões de musicoterapia foram sujeitos a um processo rigoroso, metódico e sistemático, constituído por etapas evolutivas que foram sendo ultrapassadas, dependendo dos casos, com maior ou menor rapidez e dificuldade. As mudanças comportamentais registadas ao longo do processo foram importantes em quase todos os utentes. No entanto, para que todo o potencial e benefícios que a musicoterapia possui possam ser transportados e sentidos, o processo deverá ter continuidade e não ter apenas um carácter temporário. Fruto do desconhecimento dos benefícios e da forma de atuação desta modalidade terapêutica, e da conseqüente falta de investimento por parte das associações e instituições que albergam pessoas com diversas perturbações e deficiências, existem ainda muito poucos utentes neste país que tem a possibilidade de usufruir desta importante ferramenta que pode contribuir para melhorar as suas condições de vida. Derivado desta situação, umas das funções que os profissionais que utilizam a musicoterapia terão que necessariamente cumprir consiste na educação da população sobre o que é a musicoterapia,

explicando os seus objetivos, as técnicas e métodos utilizadas, as populações que podem ser favorecidas com a sua aplicação e os seus reais benefícios e vantagens.

Continua ainda a ser penoso para qualquer família a aceitação da diferença. A identificação da problemática do autismo deveria acontecer o mais cedo possível para assim, também o mais cedo possível, os utentes poderem usufruir do acompanhamento especializado e, desta forma, ganharem autonomia, reduzirem os comportamentos desajustados ou desadequados reforçando os ajustados, alcançarem um melhor equilíbrio social e emocional.

Era igualmente importante que a população envolvida no sistema educativo geral, e aqueles que trabalham com os indivíduos especiais, principalmente com os portadores de espectro de autismo, tivessem uma ideia clara sobre os benefícios que a música desencadeia e como é que a musicoterapia intervém. Estes profissionais da musicoterapia, que deveriam integrar as equipas multidisciplinares das instituições, seriam com certeza uma mais-valia para todos, principalmente para os indivíduos com necessidades educativas especiais.

10. Reflexão final

Neste estágio, que teve a duração de 11 meses, mediados entre o início do mês de setembro de 2014 e finais do mês de julho de 2015, em que me desloquei praticamente durante todos os dias da semana à CERCIBEJA, vivi, e julgo que contribuí também positivamente para eles, momentos de extrema importância. Nesta casa, que me acolheu para desenvolver um trabalho de musicoterapia com alguns dos seus utentes, comprovei mais uma vez que, na verdade, somos todos iguais mas também somos todos diferentes. Este desafio, que coloquei a mim própria e aos utentes com quem trabalhei, provou que a música, em todo o seu conceito, é forte, tem poderes intrínsecos que transformam o difícil em simples, minimizam os problemas, conduzem e proporcionam um bem-estar físico e psíquico. Observei também que independentemente da diferença, e do grau de severidade da mesma, a ação da música, e o seu poder, é enorme, e o olhar, a expressão e o toque, são meios de demonstrar a diferença, o sentimento, a resposta oferecida com gratidão e prazer.

De uma forma geral, a utilização e exploração da voz e dos instrumentos musicais durante as sessões, representaram uma fonte de prazer através da qual os sons funcionaram como meio de expressão, de mudança e de transformação. As sensações partilhadas nas sessões, vivenciadas com uma enorme entrega de quase todos os envolvidos, ofereceram-me momentos únicos de transmissão de valores que para sempre recordarei. O reconhecimento que fui tendo da realização do meu trabalho, quer junto da instituição, quer das pessoas que por qualquer razão tem contacto com os utentes, desencadeou em mim uma vontade enorme de não parar. A relação que estabeleci com a maioria dos funcionários desta instituição foi sempre de respeito e de agradecimento por todo o trabalho que desenvolveram ao longo deste ano letivo para tornar estes utentes cidadãos mais funcionais e felizes.

A sala onde se desenvolveram estas sessões, como já referi anteriormente, está englobada no espaço Snoezelr, que é constituída por uma sala branca contígua a uma sala preta. Ambas as salas são polivalentes, situação que provocou, muitas vezes, entradas a meio das sessões, quer de funcionários quer de utentes. A contiguidade das salas, bem como o ruído que nelas naturalmente se produz, são fatores que prejudicaram, por vezes, a concentração e atenção dos utentes.

A instituição está apetrechada com algum material musical, embora com pouca diversidade. Seria de extrema utilidade que num futuro próximo, a instituição adquirisse mais instrumental Orff para assim ser possível diversificar as atividades musicais e criar sonoridades novas.

Durante este ano letivo, alguns utentes desta instituição puderam contar com a ação da musicoterapia nas suas vidas. No futuro, gostaria não só de poder dar continuidade a este trabalho agora iniciado, como também ter a possibilidade de o alargar a outros utentes que, pela especificidade da minha situação de estagiária, não puderam ser incluídos no mesmo.

No fim desta minha reflexão, e depois de vislumbrar todo o trabalho que desenvolvi, julgo adequado um pensamento do escritor Leonid Pervomaisky, pensamento que sintetiza o ideal que defendo nas intervenções que realizo, quer na minha vida como professora, quer no contacto que tenho vindo a estabelecer com pessoas especiais como as que encontrei na CERCIBEJA: “Pouco importam as notas na música, o que conta são as sensações produzidas por elas” (citado por Silva, 2014).

Referências

- Ainscow, M., Farrell, P., & Tweddle, D. (2000). *Developing policies for inclusive education: A study of the role of local education authorities*. *International Journal of Inclusive Education*, 4, 211-229.
- Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística de perturbações mentais (5º edição)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Arends, R. (1995). *Aprender a ensinar*. Lisboa: McGraw- Hill.
- Azevedo, M. (2008). *A música mesmo no meio da escola*. *Revista Saber & Educar*, 14, 1-6.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projeto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Benbasat, I., Goldstein, D. K., & Mead, M. (1987). The case research strategy in studies of information systems. *MIS Quarterly*, 11, 369-386.
- Biaggio, A. (1978). *Psicologia do desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes.
- Benenzon, R. (1985). *Manual de musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal (3º edição)*. São Paulo: Summus Editorial.
- Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Benenzon, R. (2004). *Teoría de la musicoterapia*. Madrid: Mandala Ediciones.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Bristol: CSIE.

Borges, F., & Cardoso, L. (2011). *Incluir por meio da dança: Uma experiência através do projeto dança sem barreiras*. *Revista Lentes Pedagógicas*.1, nº2, 211-220.

Bréscia, V. L. P. (2003). *Educação musical: bases psicológicas e ação preventiva*. São Paulo: Átomo.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles Thomas Publications.

Bruscia, K. (2000). *Definindo Musicoterapia* (2ª edição). Rio de Janeiro: Enelivros.

Bruscia, K. (2001). A model of supervision derived from apprenticeship training. In M. Forinash (Ed.). *Music therapy supervision*. Gilsun: Barcelona Publishers

Cabrera, J. T. (2005). *Musicoterapia y pediatria*. *Revista Peruana de Pediatría*, 54, 54-55.

Confederación de Autismo de España. (2002). *Musicoterapia 2002: Programa de formación para mediadores en musicoterapia y discapacidad*. Madrid.

Correia, L. M. (2003). *Educação especial e inclusão: Quem disser que sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora

Correia, L. M., & Martins, A. P. (2000). *Uma escola para todos: Atitudes dos professores perante a inclusão*. *Inclusão*, 1, 17-28

Cruz, R. F. (2004). *Research Poster Session Abstracts: American Dance Therapy Association Conference 2003*. American Journal of Dance Therapy, 26(1), 51-59

Didier-Weill, A. (1997). A nota azul: De quatro tempos subjetivantes da música. In A. A. Didier-Weill (Ed). A nota azul: Freud, Lacan e a Arte (57-84). Rio de Janeiro: ContraCapa Livraria

Esteves, J. (1986). A investigação-ação. In A. S. Silva, & J. M. Pinto. *Metodologia das Ciências Sociais* (251-278). Porto: Afrontamento.

Farias, E. (2002). *Elaboração de instrumentos de pesquisa: Entrevistas e questionários*. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá.

Federação Internacional de Musicoterapia (2011). Retirado de <http://www.musictherapyworld.net/>

Felldman, R. (2015). *Introdução à psicologia* (10ª edição). São Paulo: McGraw Hill

Ferreira, A. (2011). *Autismo, musicalização e musicoterapia*. Retirado de www.meloteca.com/pdf/musicoterapia/autismo_educacao_musicalemusicoterapia.pdf

Gerig, G., Gilmore, J., Hazlett, H. C., Piven, J., Poe, M., Provenzale, J., Ross, A., & Smith, R. G., (2005). *Magnetic resonance imaging and head circumference study of brain size in autism*. Arch Gen Psychiatry, 62, 1366-1376.

Gomez, G. R., Flores, J. & Jimenez, E. (1996). *Metodologia de la investigation cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe

Herrskovits, J. (1976). *Antropologia Cultural: O homem e as suas obras*. São Paulo: Editora Mestre Jou

Jesuino, J. C. (2007). *Psicologia* (4ª edição). Lisboa: Quimera Editores.

Kern, P., Wolery, M., & Aldridge, D. (2006). *Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1264-1271.

Lima, M., S. (1989). *A Cidade e a criança*. São Paulo: Livraria Nobel.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2003) *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

Mittler, P. (2000). *Working towards inclusive education: Social contexts*. Oxon: David Fulton Publishers

Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship* (2ª edição). Gilsun: Barcelona Publishers.

Organização das Nações Unidas (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

Retirado de www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php

Padilha, M. (2008). *A musicoterapia no tratamento de crianças com espectro do autismo*.

Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior, Covilhã.

Pahlen, K. (1965). *História universal da música*. (5ª ed.). São Paulo: Editora Melhoramentos

Papalia, D., & Olds, S. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.

- Paredes, S. (2012). *O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa.
- Pellizari, P., & Rodriguez, R. (2005) *Salud, escucha y creatividad: Musicoterapia preventiva psicosocial*. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.
- Piazzetta, C. (2010). *Música em musicoterapia: Estudos e reflexões na construção do corpo teórico da musicoterapia*. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, 1, 38-69.
- Ponte, J. P. (2006). *Estudos de caso em educação matemática*. Bolema, 25, 105-132.
- Ruud, E. (1990). *Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo: Editorial Summus.
- Sandall, S., Smith, B., Mcleam, M., & Broudy-Ramsey, A. (2002). *Qualitative research in early intervention/ early childhood speacial education*. Journal of Early Intervention, 25(2), 129-136.
- Schopenhauer, A. (2005). *O Mundo como vontade e como representação*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual de São Paulo.
- Sekeff, M. (2002). *Da música: seus usos e recursos*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual de São Paulo.
- Silva, L. C. (2007). *Disciplina e indisciplina na aula: uma perspectiva sociológica*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Silva, P. N. (2014). *Dicionário de citações (2ª Edição)*. Lisboa: Âncora Editora

Soares, R. (2006). *Projecto Ajudautismo IV - APPDA*, Lisboa.

Van Den Akken, J., Gravemeijer, K., McKenney, S., & Nieveen, N. (1999). *Design methodology and developmental research in education and training*. Netherlands: Kluwer Academic.

Vitello, S. J., & Mithaug, D. E. (1998). *Inclusive Schooling: National and international perspectives*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publishing.

Anexos

Exma. Sr (a).

.....

.....

Estou a frequentar o 2º ano do 2º ciclo de estudos conducentes ao grau de Mestre em Musicoterapia na Universidade Lusíada em Lisboa. Nesta fase, é solicitada a intervenção numa instituição que, no meu caso, é a CERCIBEJA. Inicialmente, o meu trabalho começa com a observação de comportamentos num utente, que neste caso é o seu ou sua filho(a).....

É com este objetivo que venho por este meio solicitar a V/Ex.^a autorização para observar o seu ou sua filho(a)....., sendo apenas referido, no relatório, os comportamentos sem o identificar.

Aguardando a sua autorização

Com os melhores cumprimentos

Maria Filomena Guerreiro

Anexo 1. Autorização da observação inicial

A INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM ADULTOS PORTADORES DE
PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DE AUTISMO

87

Lisboa, ___ de _____ de _____

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

Caro(a) Senhor(a),

A instituição onde o/a _____, sob guardião legal de V^a Ex^a, recebe serviços de Musicoterapia é uma instituição de acolhimento para um estagiário do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa durante o ano letivo de 2014-2015, cujo trabalho é supervisionado por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia, e a orientação deste trabalho será realizada nas instalações da dita Universidade. No âmbito destas atividades, é extremamente importante a gravação áudio e vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, dado que não seria praticável que todos os supervisores acompanhassem em direto nesta instituição o trabalho do estagiário.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efetuar registos vídeo/áudio das sessões em que o(a) _____ participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação dos técnicos e que serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o técnico e o grupo de supervisão.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização por parte dos pais e educadores dos nossos utentes. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no processo do _____.

Com os melhores cumprimentos,

Professora Doutora Teresa Leite

Coordenadora Científica

Mestrado de Musicoterapia

Universidade Lusíada de Lisboa

Anexo 2. Autorização gravações vídeo/áudio (Instituição)

Maria Filomena Carepa Fernandes Guerreiro

DECLARAÇÃO

Eu, _____, pai / mãe / guardião legal / encarregado (a) de educação do(a) _____ (riscar se for o próprio), declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação Vídeo/Áudio das sessões de intervenção em Musicoterapia, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado.

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

Lisboa, _____ de _____ de _____

O Próprio ou o(a) Encarregado(a) de Educação,

Assinatura

Nome Legível

Anexo 3. Autorização gravações vídeo/áudio (pais)

- 1- Como se chama?
- 2- Qual é a sua formação?
- 3- Qual é o cargo que desempenha na CERCIBEJA?
- 4- O que é a Instituição CERCIBEJA?
- 5- Qual é a estrutura hierárquica desta instituição?
- 6- Quais são os objetivos principais da instituição?
- 7- Quais as suas valências?
- 8- Como estão organizadas estas valências?
- 9- Qual é o tipo de apoio educativo que prestam aos utentes?
- 10- Quantos funcionários são no total?
- 11- Quantos utentes frequentam a CERCIBEJA?
- 12- A partir de que idade é que um utente pode pertencer à CERCIBEJA?
- 13- Como é feita a admissão à instituição?
- 14- Existem diferentes salas de trabalho com temáticas diferentes. Como é feita a distribuição dos utentes por estas salas?
- 15- Como surgiu a ideia de associar à instituição dois lares residenciais?
- 16- Quais os parceiros/Entidades apoiantes que contribuem para o funcionamento da instituição (financeiros, logísticos, operativos, etc.)?

- 1- Como se chama?
- 2- Qual é a sua função?
- 3- Há quanto tempo está a trabalhar na CERCIBEJA?
- 4- Tem algum tipo de ajuda complementar na sua sala?
- 5- Por norma, quantos utentes tem na sua sala?
- 6- São sempre os mesmos ou o processo é rotativo?
- 7- Qual é o horário da sua sala?
- 8- Aqui, eles realizam principalmente que tarefas?
- 9- Que conteúdos é que estão inerentes às atividades?
- 10- O que é que a maioria gosta mais de fazer?
- 11- Costuma por música enquanto eles trabalham?

Esta entrevista foi realizada em junho de 2015. Muitas das informações prestadas eram já conhecimento da estagiária, tendo sido fornecidas pela equipa de trabalho que acompanha regularmente o Rafael. A intenção desta entrevista foi esclarecer algumas questões de índole mais pessoal/familiar, que ajudaram a esclarecer e compreender algumas dúvidas existentes.

1. Como se chama?
2. Onde vive?
3. Como descreveria o seu filho?
4. Como é o seu filho fora da instituição?
5. De que modo é que ele é autónomo?
6. Como é a rotina do seu filho aos fins de semana?
7. E nas férias?
8. Qual é o comportamento verbal do Rafael fora da instituição?
9. Porque é que acha que ele tem comportamentos diferentes em relação à fala?
10. Em relação à vida diária, nestes últimos meses, notou alguma diferença?
11. E em relação à música, despertou-lhe a atenção alguma alteração?

Anexo 6. Guião da Entrevista à Mãe do Rafael



Ilustração 1. Placa identificativa da instituição



Ilustração 2. Vista exterior da entrada da CERCIBEJA

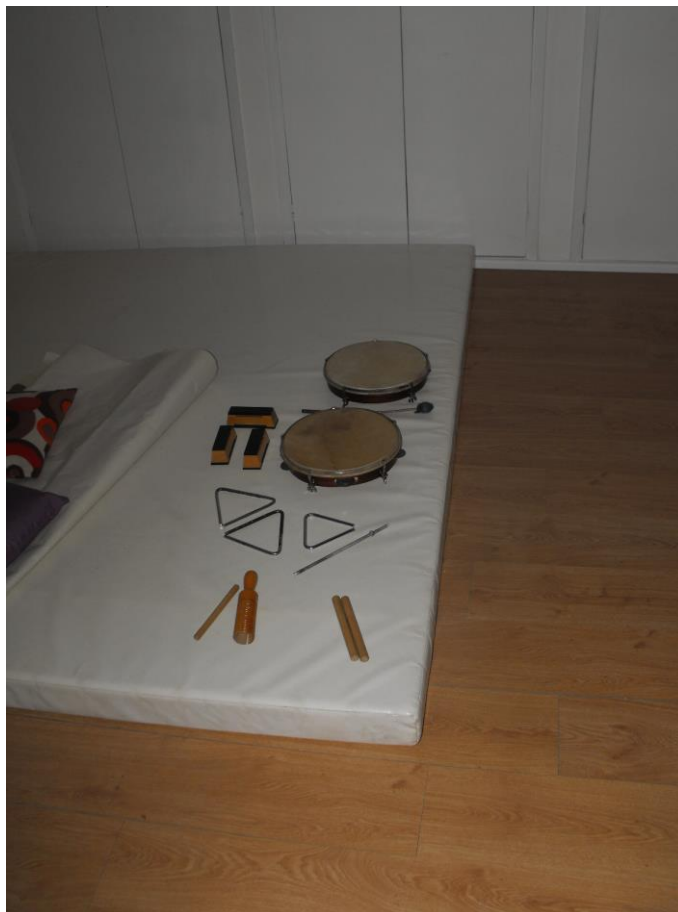


Ilustração 3. Instrumental Orff utilizado nas sessões

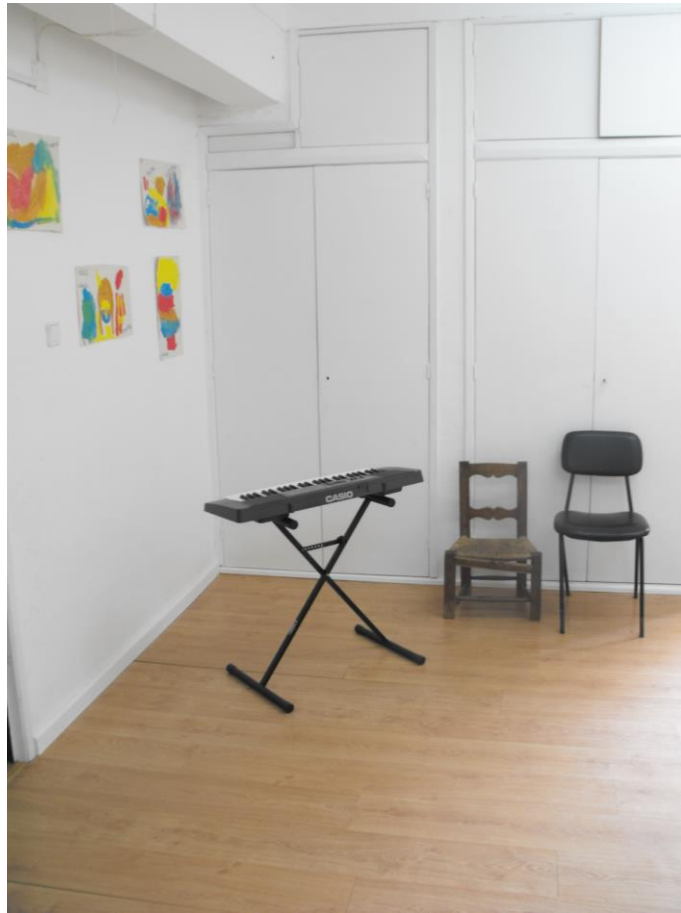


Ilustração 4. Instrumental harmónico utilizado nas sessões



Ilustração 5. Outra perspetiva da sala Snoezelen



Ilustração 6. Zona administrativa da CERCIBEJA



Ilustração 7. Refeitório, ginásio, sala Snoezelen e serviços de psicologia da CERCIBEJA



Ilustração 8. Campo de jogos da CERCIBEJA

A INTERVENÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM ADULTOS PORTADORES DE
PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DE AUTISMO

100



Ilustração 9. Monte – Zona de trabalho/atividades da CERCIBEJA