



Universidades Lusíada

Carvalho, Catarina Isabel Nunes Lourenço de, 1978-

Musicoterapia em escola inclusiva : integração e intervenção

<http://hdl.handle.net/11067/6727>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O presente relatório visa a descrição de trabalho realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, em contexto de escola inclusiva. O estágio decorreu de outubro de 2019 a julho de 2020, na Associação Criagente, em parceria com o Agrupamento de Escolas Ruy Belo. A intervenção em musicoterapia teve como população-alvo, crianças em idade pré escolar ou a frequentar o 1º ciclo elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à i...

This report aims to describe the work carried out within the scope of the curricular internship of the Master in Music Therapy at Lusíada University of Lisbon, in the context of an inclusive school. The internship took place from October 2019 to July 2020, at Associação Criagente, in partnership with Agrupamento de Escolas Ruy Belo. The music therapy intervention had as its target population children of pre-school age or those attending the 1st cycle eligible for additional measures to support ...

Palavras Chave

Crianças com distúrbios do espectro do autismo, Distúrbios de ajustamento nas crianças, Crianças com deficiência, Educação inclusiva, Educação especial, Musicoterapia para crianças, Musicoterapia - Prática profissional, Agrupamento de Escolas Ruy Belo (Queluz, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio), Criagente (Monte Abraão, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-23T09:36:20Z com informação proveniente do Repositório



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Musicoterapia em escola inclusiva:
integração e intervenção**

Realizado por:

Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientado por:

Dr.^a Filipa Tempera Gil

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora: Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente: Prof.^a Doutora Maria Eduarda Salgado Carvalho

Dissertação aprovada em: 20 de janeiro de 2023

Lisboa

2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia em Escola Inclusiva: Integração e Intervenção

Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho

Lisboa

julho 2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia em Escola Inclusiva: Integração e Intervenção

Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho

Lisboa

julho 2022

Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho

Musicoterapia em Escola Inclusiva: Integração e Intervenção

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

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

Orientadora de estágio: Dr.^a Filipa Tempera Gil

Lisboa

julho 2022

FICHA TÉCNICA

Autora Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio Dr.^a Filipa Costa Tempera Gil
Título Musicoterapia em Escola Inclusiva: Integração e Intervenção
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

CARVALHO, Catarina Isabel Nunes Lourenço de, 1978-

Musicoterapia em escola inclusiva : integração e intervenção / Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Filipa Costa Tempera Gil. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRREZ JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - GIL, Filipa Costa Tempera, 1976-

LCSH

1. Crianças com distúrbios do espectro do autismo
2. Distúrbios de ajustamento nas crianças
3. Crianças com deficiência
4. Educação inclusiva
5. Educação especial
6. Musicoterapia para crianças
7. Musicoterapia - Prática profissional
8. Agrupamento de Escolas Ruy Belo (Queluz, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
9. Criagente (Monte Abraão, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
10. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
11. Teses - Portugal - Lisboa

1. Children with autism spectrum disorders
2. Adjustment disorders in children
3. Children with disabilities
4. Inclusive education
5. Special education
6. Music therapy for children
7. Music therapy - Practice
8. Agrupamento de Escolas Ruy Belo (Queluz, Portugal) - Study and teaching (Internship)
9. Criagente (Monte Abraão, Portugal) - Study and teaching (Internship)
10. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
11. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.C37 2022

Agradecimentos

A realização deste estágio constitui um marco importante na minha caminhada na área da Musicoterapia que só foi possível alcançar com o apoio, motivação e empurrão de pessoas determinantes em todo este processo e às quais não posso deixar de agradecer.

Em primeiro lugar, agradecer à Prof^a Doutora Teresa Leite pela informação oportuna da realização desta edição do Mestrado, que constituiu o primeiro incentivo para colocar pés na estrada, bem como pela excelente coordenação do curso e pelos seus conhecimentos enriquecedores sobre o que significa ser musicoterapeuta.

Um agradecimento especial à Prof^a Doutora Susana Gutiérrez Jiménez, pela motivação constante e a total disponibilidade para ouvir, sugerir e orientar em momentos críticos do estágio. Muito grata pela dedicação à profissão que foi sem dúvida contagiante a nível sonoro-corporo-musical.

Gostaria de agradecer também o corpo docente do mestrado em Musicoterapia, pela transmissão de conhecimentos técnicos e todas as experiências musicais e de investigação que permitiram integrar teoria e prática.

À minha orientadora de estágio, Dr.^a Filipa Tempera Gil, que desde o primeiro momento se dedicou a que esta valência da musicoterapia tomasse forma na Associação Criagente, acionando todas as parcerias possíveis e contribuindo para que o caminho se fosse realizando, ultrapassando os obstáculos que foram surgindo.

A toda a equipa de coordenadores e monitores da Associação Criagente que facilitou a minha integração na equipa, mostrando sempre espírito de atuação interdisciplinar.

Não posso deixar de agradecer à Direção do Agrupamento de Escolas Ruy Belo e à coordenação do Centro de Apoio à Aprendizagem por permitirem a realização do estágio nas suas instalações numa época de pandemia com tantas restrições de segurança e proteção. Aos

professores de Educação Especial, educadores, professores titulares e auxiliares que me foram ajudando a perceber as necessidades e potencialidades das crianças sinalizadas.

Sincero agradecimento à Dr.^a Hélia Alves, coordenadora do Projeto Raízes-E8G, que me permitiu iniciar uma intervenção exploratória num contexto comunitário, que considerava distante, e que se tornou muito enriquecedor a nível profissional e acima de tudo pessoal.

A todos os pais e crianças com quem tive o privilégio de trabalhar, pois sem eles o caminho não seria possível.

A todos os amigos e colegas de mestrado que me acompanharam também neste percurso, grata pelas experiências sonoras e momentos pessoais partilhados, incentivando e motivando para que esta etapa se cumprisse.

E, por último, mas sempre em primeiro lugar, à minha família, especialmente ao meu marido, pelo carinho, motivação e apoio incondicional em todos os momentos, à minha filha, pela inspiração e leveza do seu ser criança; e à minha irmã, pela forma prática com que sempre me ajuda a desbloquear. A ti pai, pela confiança que sempre demonstras nas minhas capacidades e a ti mãe, por me acompanhares sempre a partir da tua estrelinha. Gratidão!

Resumo

O presente relatório visa a descrição de trabalho realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, em contexto de escola inclusiva. O estágio decorreu de outubro de 2019 a julho de 2020, na Associação Criagente, em parceria com o Agrupamento de Escolas Ruy Belo.

A intervenção em musicoterapia teve como população-alvo, crianças em idade pré-escolar ou a frequentar o 1º ciclo elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão ao abrigo do Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho, com diagnóstico ou sinais evidentes de perturbação do espectro do autismo, perturbações emocionais e do comportamento ou perturbações no desenvolvimento intelectual e motor. Semanalmente, foram realizadas sessões individuais com nove crianças e sessões com uma turma, em inclusão.

Procedeu-se a uma avaliação inicial e final utilizando a escala The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP), recorrendo-se também à observação direta e ao questionário adaptado da Ficha Musicoterapêutica de Rolando Benenzon (1985) e da escala Music in Everyday Life – MEL, de Gottfried, Thompson, Elefant e Gold (2018), como forma de avaliação qualitativa. Os resultados obtidos permitem-nos concluir que houve melhorias na maioria dos domínios avaliados, sendo crucial a articulação e integração do musicoterapeuta na equipa multidisciplinar que intervém diretamente com as crianças, seja em período de atividades letivas ou não letivas.

Faz-se ainda referência a pequena intervenção na área da ação social e comunitária, numa parceria da Associação Criagente com o Projeto Raíces.

Palavras-chave: Escola inclusiva, Musicoterapia, Educação Especial, Equipa multidisciplinar.

Abstract

This report aims to describe the work carried out within the scope of the curricular internship of the Master in Music Therapy at Lusíada University of Lisbon, in the context of an inclusive school. The internship took place from October 2019 to July 2020, at Associação Criagente, in partnership with Agrupamento de Escolas Ruy Belo.

The music therapy intervention had as its target population children of pre-school age or those attending the 1st cycle eligible for additional measures to support learning and inclusion under Decree-Law No. 54/2018, from July 6th, with diagnosis or evident signs of autism spectrum disorder, emotional and behavioral disorders, or intellectual and motor development disorders. Individual sessions were held with nine children and group sessions for inclusion every week.

An initial and final assessment was carried out using the The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) scale, also using direct observation and a questionnaire adapted from the Music Therapy Sheet by Rolando Benenzon (1985) and the Music in Everyday Life scale – MEL, by Gottfried, Thompson, Elefant and Gold (2018), as a form of qualitative assessment. The results obtained allow us to conclude that there were improvements in most of the evaluated domains, being crucial the articulation and integration of the music therapist in the multidisciplinary team that intervenes directly with the children, whether during teaching or non-teaching activities.

Reference is also made to a small intervention in the area of social and community action, in a partnership between Associação Criagente and Projeto Raízes.

Keywords: Inclusive school, Music therapy, Special Education, Multidisciplinary team.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - <i>Contextos de Intervenção, Locais e População-alvo</i>	8
Tabela 2 - <i>Critérios APA para Diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo</i>	13
Tabela 3 - <i>Caracterização População-alvo nas Atividades da Criagente (AAAF, CAF/AEC)</i>	40
Tabela 4 - <i>Caracterização População-alvo no CAA</i>	40
Tabela 5 - <i>Local de Estágio, Agenda semanal, Sala e Contextos de Intervenção</i>	43
Tabela 6 - <i>Resultados da Avaliação Inicial - IMTAP do G.A.</i>	55
Tabela 7 - <i>Plano de Intervenção Terapêutica do G.A.</i>	56
Tabela 8 - <i>Resultados da Avaliação Final - IMTAP do G.A.</i>	60
Tabela 9 - <i>Resultados da Avaliação Inicial - IMTAP do C.C.</i>	69
Tabela 10 - <i>Plano de Intervenção Terapêutica do C.C.</i>	69
Tabela 11 - <i>Plano de Intervenção Terapêutica do C.C. (Revisto)</i>	71
Tabela 12 - <i>Resultados da Avaliação Final - IMTAP do C.C.</i>	74
Tabela 13 - <i>Objetivos Gerais e Específicos por Área de Intervenção - Projeto Raízes</i>	87

Lista de Figuras

Figura 1 - Instrumentos Construídos com Materiais da Zona Envolvente e Reciclados889

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

- AAAF - Atividades de Animação e Apoio à Família
- ADPM - Atraso de Desenvolvimento Psicomotor
- AEC - Atividades de Enriquecimento Curricular
- AERB - Agrupamento de Escolas Ruy Belo
- AMTA - American Music Therapy Association
- APMT - Associação Portuguesa de Musicoterapia
- APA - American Psychiatric Association
- CAA - Centro de Apoio à Aprendizagem
- CAF - Componente de Apoio à Família
- CRI - Centro de Recursos para a Inclusão
- Criagente - Associação Criagente
- DGESTe - Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição
- ELI - Equipa Local de Intervenção Precoce
- EMAEI - Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
- IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional
- IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

- ISO - Identidade Sonora
- MA1 - Escola E.B. 1/JI Monte Abraão
- MA2 - Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2
- MACOVID19 - Medidas de apoio no âmbito da pandemia Covid-19
- PDI - Perturbação do Desenvolvimento Intelectual
- PEA - Perturbação do Espectro do Autismo
- PEI - Plano Educativo Individual
- PIIP - Plano Individual de Intervenção Precoce
- PHDA - Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
- SEMTAP - Special Education Music Therapy Assessment Process
- SNS24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde
- WFMT - World Federation of Music Therapy
- WHO - World Health Organization

Sumário

Agradecimentos	V
Resumo	VII
Abstract	IX
Lista de Tabelas	XI
Lista de Figuras	XIII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	XV
Sumário	XVII
Introdução	1
Caracterização da instituição	3
Agrupamento de Escolas Ruy Belo.....	3
Projeto Raízes - Programa Escolhas.....	5
Descrição da população-alvo	7
Agrupamento de Escolas Ruy Belo.....	7
Projeto Raízes - Programa Escolhas.....	8
Enquadramento teórico	9
Educação Especial e Escola Inclusiva.....	9
Principais Perturbações e Distúrbios em Contexto Escolar	12
Perturbação do Espetro do Autismo	12
Perturbações Emocionais e do Comportamento.....	15
Perturbações no Desenvolvimento Intelectual e Motor.....	18
Musicoterapia na Educação Especial	21
Modelos da Musicoterapia Aplicados em Contexto Escolar	25
Modelo Nordoff-Robbins	26
Modelo Benenzon.....	27
Abordagem Comportamental	28
Modelo Analítico.....	29
Técnicas da Musicoterapia Utilizadas em Contexto Escolar	29
Escuta de Canções	30
Espelhamento.....	31
Improvisação	31
Diálogo musical e troca de turnos	31
Acompanhamento musical	31
Instrumentos de Avaliação	32
Objetivos do estágio.....	35

Metodologia	37
Pandemia Covid-19	37
Medidas de Apoio no Âmbito da Pandemia COVID-19 (MA COVID19)	38
Definição da População Alvo.....	38
Definição do <i>Setting</i> Terapêutico.....	41
Fases de Implementação e Intervenção	43
Observação Inicial e Recolha de Informação	43
Avaliação Inicial.....	45
Definição dos Planos Terapêuticos.....	46
Intervenção em Musicoterapia.....	47
Avaliação Final e Fecho	48
Recursos Utilizados.....	49
Outras Atividades.....	49
Estudos de Caso	51
Estudo de Caso n.º 1 – G.A.	51
Recolha de Informação e Observação	51
Avaliação Inicial.....	53
Plano de Intervenção Terapêutico	56
Descrição da Intervenção Terapêutica.....	56
Avaliação Final.....	60
Discussão de Resultados.....	61
Conclusão do Caso	62
Estudo de Caso nº 2 – C.C.	64
Recolha de Informação e Observação	64
Avaliação Inicial.....	66
Plano de Intervenção Terapêutico	69
Descrição da Intervenção Terapêutica.....	71
Avaliação Final.....	74
Discussão de Resultados.....	75
Conclusão do Caso	77
Outras Intervenções Clínicas	79
Caso A.S.....	79
Caso C.D.	80
Caso D.V.	81
Caso K.R.	82
Caso M.B.....	83

Caso M.T.....	84
Caso R.B.....	85
Caso R.H.	86
Projeto Raíces.....	87
Discussão	91
Conclusão.....	95
Reflexão Pessoal	97
Referências.....	101
Apêndices.....	109
Lista de Apêndices.....	111
Apêndice A.....	113
Apêndice B.....	119
Apêndice C.....	123
Apêndice D.....	127
Apêndice E.....	131
Apêndice F.....	135
Anexos	141
Lista de Anexos.....	143
Anexo A	145
Anexo B.....	151
Anexo C.....	159
Anexo D	181
Anexo E.....	185
Anexo F.....	189

Introdução

A Musicoterapia é uma disciplina e intervenção clínica que na área educacional é praticada no contexto escolar com alunos com necessidades de saúde especial para ajudar a desenvolver competências, potenciar o comportamento adaptativo e facilitar a superação de obstáculos na vida. O musicoterapeuta intervém nas equipas de forma multi e interdisciplinar articulando informação necessária na construção de um Plano Educativo Individual [PEI].

O presente relatório descreve as principais atividades e intervenções desenvolvidas no âmbito do Estágio Curricular do 2º Ano do curso de Mestrado de Musicoterapia, do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa, desenvolvido pela aluna Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho, integrando a Associação Criagente, de outubro de 2020 a julho de 2021, em dois contextos distintos – contexto escolar e contexto comunitário, aproveitando as parcerias da Associação Criagente no município de Sintra.

A intervenção em contexto escolar foi desenvolvida no Agrupamento de Escolas Ruy Belo [AERB], abrangendo o período letivo e as atividades de Componente de Apoio à Família [CAF], Atividades de Animação e Apoio à Família [AAAF] ou Atividades de Enriquecimento Curricular [AEC], dirigindo-se a dez alunos com idades compreendidas entre os três e os doze anos, com diagnósticos diversificados desde perturbação do espectro do autismo, perturbação do comportamento, perturbação emocional, perturbação do desenvolvimento intelectual e atraso do desenvolvimento psicomotor. A intervenção teve como objetivos principais desenvolver e implementar um Plano de Intervenção em Musicoterapia em contexto escolar, focando as necessidades específicas de cada criança, por forma a promover a concentração, o autocontrolo e a comunicação e, a um nível social, promover a escola inclusiva e a relação entre pares.

A intervenção em contexto comunitário foi realizada no âmbito do Programa Escolhas – Projeto Raízes, abrangendo dezassete crianças com idades compreendidas entre os seis e os dez anos.

O presente relatório começa com uma secção dedicada à caracterização da instituição de acolhimento da musicoterapeuta estagiária, a Associação Criagente, bem como os parceiros para a realização do estágio, o AERB e o Projeto Raízes – Programa Escolhas. Seguidamente descreve-se a população alvo sinalizada nos dois contextos de intervenção.

Segue-se o enquadramento teórico, fundamentando a intervenção em contexto de escola inclusiva com a identificação das principais perturbações e distúrbios ao nível da Educação Especial; apresentam-se os modelos de musicoterapia aplicados no contexto escolar, reflete-se sobre o papel do musicoterapeuta numa Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) e a função da relação terapêutica em Musicoterapia nas principais patologias do desenvolvimento existentes em contexto de Escola Inclusiva.

Na metodologia do trabalho, descrevem-se as cinco fases de implementação e intervenção em musicoterapia, após a definição da população alvo e o *setting* terapêutico; a situação pandémica devida ao Covid-19 e a mudança de *setting* terapêutico daí resultante foram também incluídas.

As secções seguintes descrevem com maior detalhe dois estudos de caso e, de uma forma mais resumida, outros casos acompanhados, quer no contexto escolar, quer em contexto comunitário. São também referidas outras atividades realizadas ao longo do estágio com outras populações.

No final do relatório, são apresentadas a conclusão e a discussão geral do estágio realizado, avaliando-se os objetivos propostos para o estágio e o seu impacto, com reflexões para o futuro.

Caracterização da instituição

A Associação Criagente [Criagente] é uma Instituição Particular de Solidariedade Social [IPSS], com estatuto atribuído em setembro de 2019, com intervenção comunitária e ação social, desde 2008, na comunidade escolar do Monte-Abraão (Agrupamento de Escolas Ruy Belo [AERB]) e noutros contextos comunitários no concelho de Sintra.

A Associação define como missão capacitar crianças e jovens através de práticas de educação não formal que visem o desenvolvimento de competências para a vida (Associação Criagente, 2014b), procurando ser reconhecida pelas famílias, freguesia e município como entidade de referência neste tipo de práticas.

A Criagente desenvolve a sua atividade maioritariamente em parceria com outras entidades, destacando-se, no âmbito do presente estágio o AERB e o Projeto Raízes. Estas parcerias permitem o apoio na implementação das suas atividades a partir dos valores da Inovação, Empenho, Responsabilidade Social e Cooperação.

Agrupamento de Escolas Ruy Belo

O Agrupamento abrange os seguintes estabelecimentos de ensino: Escola E.B. 1/JI Monte Abraão, Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2 e Escola E. B. 2,3 Ruy Belo, sede do Agrupamento com as valências do Pré-escolar, 1º, 2º e 3º ciclos. Tem um total de 1584 alunos, com idades compreendidas entre os quatro e os dezassete anos, sendo 200 do pré-escolar, 688 do 1.º ciclo, 280 do 2.º ciclo e 416 do 3.º ciclo (Agrupamento de Escolas Ruy Belo [AERB], 2020).

Conforme consta do Projeto Educativo do Agrupamento para o triénio 2016-2019 (AERB, 2015), os alunos provêm maioritariamente da União de Freguesias Massamá e Monte Abraão e da União de Freguesias de Queluz-Belas, e são também oriundos da Europa

não comunitária e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e outros, o que se traduz numa diversidade cultural bastante enriquecedora, mas que requer um esforço contínuo quer por parte dos docentes, quer por parte das famílias e das próprias crianças, visando a sua integração e o seu desenvolvimento escolar de modo compensador e estruturante, como se pode ler no documento referido.

Em todas as Escolas do Agrupamento funciona um Centro de Apoio à Aprendizagem, sendo que o da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2 acolhe a Unidade de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (AERB, 2019).

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho, beneficiam de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão 144 alunos com medidas seletivas e 14 com adicionais (AERB, 2020). Os alunos sinalizados recebem apoio de uma equipa multidisciplinar constituída por professores da Educação Especial, e outros profissionais da área da psicologia, psicomotricidade, terapia da fala, asinoterapia e, no caso da Unidade de Ensino Estruturado, musicoterapia. As medidas de apoio decorrem uma vez por semana (ou quinzenalmente, no caso da asinoterapia), em contexto individual (ou grupal no caso da musicoterapia); porém atendendo ao elevado número de alunos nem todos os sinalizados beneficiam atualmente das terapias complementares.

Na parceria com o Agrupamento, a Criagente tem quatro áreas de intervenção: Componente de Apoio à Família (CAF) e Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF); Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC); Centro de Apoio ao Aluno e Campos de Férias. Descrevem-se as duas mais relevantes no âmbito do presente estágio.

A Componente de Apoio à Família (CAF) e as Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF) desenvolvem atividades que se destinam a assegurar o acompanhamento dos alunos do 1.º ciclo do Ensino Básico (CAF) e das crianças na educação pré-escolar (AAAF)

antes e/ou depois do período diário de atividades educativas e durante os períodos de interrupção destas atividades.

As Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC), destinam-se a alunos do 1º ciclo, e têm caráter facultativo e de natureza eminentemente lúdica, formativa e cultural incidindo, nomeadamente, nos domínios desportivo, artístico, científico e tecnológico, de ligação da escola com o meio, de solidariedade e voluntariado e da dimensão europeia da educação.

De acordo com Criagente (2014), a dinamização das atividades é regida pelos seguintes objetivos: garantir que o tempo de permanência na CAF/AAA/AEC seja pedagogicamente rico e complementar das aprendizagens efetuadas no período letivo; proporcionar momentos lúdicos, bem como atividades diversificadas em áreas como a expressão plástica, dramática, físico-motora, ...); proporcionar às crianças momentos nos quais consigam desenvolver a autonomia, bem como a capacidade de escolher e brincar naquilo que mais desejam; e, envolver os Pais e Encarregados de Educação nas atividades.

No ano letivo de 2020/2021, estavam inscritos nas CAF oitenta e duas crianças, com idades compreendidas entre os seis e os onze anos; nas AAAF noventa e três crianças, com idades compreendidas entre os três e os seis anos; nas AEC, 550 crianças, com idades compreendidas entre os seis e os treze anos. Estavam afetos às atividades sete monitores e dois coordenadores. Estas atividades desenvolvem-se nas Escolas E.B. 1/JI Monte Abraão e E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2.

Projeto Raízes - Programa Escolhas

O Programa Escolhas é um programa governamental de âmbito nacional, criado em 2001, promovido pela Presidência do Conselho de Ministros e integrado no Alto Comissariado para as Migrações (ACM, I.P.), cuja missão é promover a inclusão social de

crianças e jovens de contextos socioeconómicos vulneráveis, visando a igualdade de oportunidades e o reforço da coesão social. Atualmente na sua 8.^a geração, de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022, o Programa Escolhas [PE] financia 105 projetos, dinamizados em sessenta e oito municípios do território nacional, mobilizando mais de 900 entidades parceiras.

Na 8.^a geração do Programa Escolhas (nd) definem-se três medidas: Educação, Inclusão Digital, Formação e Qualificação (Medida I); Emprego e Empreendedorismo (Medida II); e Dinamização Comunitária, Saúde, Participação e Cidadania (Medida III).

A Criagente, ao abrigo do Programa Escolhas é parceiro gestor do Projeto Raízes, um projeto de inclusão social, sediado no Bairro 1º de Maio, em Monte Abraão. Promovido pelo Alto Comissariado para as Migrações e pela Secretaria de Estado para a Integração e as Migrações, tem o seu âmbito de ação centralizado em torno das Medidas I e III, dirigindo-se a crianças e jovens entre os 6 e os 25 anos. Até ao final de julho de 2021, estavam a participar nas atividades desenvolvidas na sede do Raízes, cerca de 35 crianças/jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos.

Descrição da população-alvo

O presente estágio decorreu no âmbito das parcerias e protocolos estabelecidos entre a Associação Criagente e o Agrupamento de Escolas Ruy Belo [AERB], com dois projetos em contexto escolar, e o Projeto Raízes, com um projeto em contexto comunitário.

Agrupamento de Escolas Ruy Belo

No início do ano letivo 2020/2021, considerando as restrições de acesso ao recinto escolar no âmbito da pandemia Covid-19, definiu-se que a intervenção da estagiária, seria realizada no âmbito das AAAF em duas Escolas do AERB (Escola E.B. 1/JI Monte Abraão e Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2), dirigindo-se a quatro crianças, do sexo masculino, a frequentar o ensino pré-escolar, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade, com diagnóstico ou sinais evidentes de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Em fevereiro de 2021, estabeleceu-se novo Protocolo com o Conselho Pedagógico do AERB, sinalizando três crianças do sexo masculino e três do sexo feminino, a frequentar o 1º ciclo, com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos, apresentando diagnósticos diversos: PEA, perturbação do comportamento, perturbação emocional, perturbação do desenvolvimento intelectual e atraso do desenvolvimento psicomotor. A estagiária passou a intervir em dois contextos distintos, dentro do ambiente escolar: nas atividades dinamizadas pela Criagente (AAAF/CAF e CAE), acompanhando seis crianças do sexo masculino, a frequentar o pré-escolar ou o 1º ciclo, com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos, cinco crianças com diagnóstico de PEA e uma criança com trissomia XXI/síndrome de Down; no Centro de Apoio e Aprendizagem da escola E.B. 1/JI Monte Abraão, em articulação com os professores titulares e professores de Educação Especial, acompanhando quatro crianças, do 1º ciclo, uma do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 7 e os 12

anos, apresentando diversas patologias e condições do desenvolvimento. Estes alunos eram elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão devido às dificuldades dentro do contexto de aula ou à condição de multideficiência.

Projeto Raízes - Programa Escolhas

Em maio de 2021, sendo a Associação Criagente parceiro gestor do Programa Escolhas, foi lançado um Projeto Piloto de Musicoterapia, com dezassete crianças inscritas no Projeto Raízes, do 1º ciclo, sete do sexo masculino e dez do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos; procurou dar-se resposta a duas áreas de intervenção: na área emocional, promovendo a expressão de sentimentos e emoções (o indivíduo) e na área social, melhorando a interação social e a tomada de consciência do outro (o outro), que, embora com a indicação dos locais e respetiva população-alvo, se resumem na Tabela 1.

Tabela 1

Contextos de Intervenção, Locais e População-alvo

Contexto	Parceria/ Protocolo	Local/ Locais	População Alvo
Escolar	Agrupamento de escolas Ruy Belo/ AAAF/CAF e CAE	Escola E.B. 1/JI Monte Abraão Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2	Alunos do Pré-escolar identificadas por monitores das AAAF/CAF e CAE
Escolar	Agrupamento de escolas Ruy Belo/ Centro de Apoio e Aprendizagem	Escola E.B. 1/JI Monte Abraão	Alunos do 1º ciclo sinalizados com medidas adicionais no âmbito do Decreto-Lei 54/
Comunitário	Programa Escolhas/Projeto Raízes	Bairro 1º de Maio / Monte Abraão, Sede do Projeto Raízes	Alunos do 1º ciclo inscritos nas atividades do Projeto Raízes

Enquadramento teórico

Educação Especial e Escola Inclusiva

Desde a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) que a Educação Especial tem sido reconhecida, nos sistemas educativos europeus, como uma modalidade educativa relevante para a afirmação do princípio de uma educação inclusiva (Fernandes, 2013). Ainda assim, no contexto educativo, são vários os aspetos a considerar quando se procura dar uma definição do conceito de inclusão pelo que, ao longo dos últimos anos, têm surgido na literatura diferentes noções de inclusão, que se vão complementando.

Em 1999, Ladeira e Amaral definem inclusão como um processo que se desenrola ao longo da vida do indivíduo, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida. Mais tarde, Silva (2012) vem acrescentar que este processo tem também o objetivo de melhorar as condições de participação e envolvimento da população com deficiência na vida da comunidade, através de um envolvimento na escola, no trabalho, em atividades de recreio e na família.

A inclusão tem sido vista como a inserção dos alunos com necessidades de saúde especiais nas escolas regulares, em termos físicos, sociais e académicos (Correia, 2003), ainda que, de uma forma mais abrangente, se possa considerar que estes alunos possam ser estímulo para a promoção de estratégias destinadas a criar um ambiente educativo mais rico para todos (Ainscow, Porter & Wang, 1997). Uma escola de qualidade para todos deve valorizar a diferença, sendo capaz de responder à diversidade, já que, como se lê na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994, p.18), “por tempo demasiado longo as pessoas com deficiência têm sido marcadas por uma sociedade incapacitante que acentua mais os seus limites do que as suas potencialidades”.

A construção da identidade de uma escola, que se quer inclusiva, seria então um processo que se vai desenvolvendo ao longo do tempo e que exige comunicação e partilha entre os vários intervenientes, pois o seu sucesso depende do esforço concertado de toda a comunidade educativa (Silva, 2012).

Mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho introduz alterações na forma como a escola e as estruturas de apoio se encontram organizadas, para a implementação de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão ao longo da escolaridade obrigatória. Cada agrupamento dispõe de Centros de Apoio à Aprendizagem (CAA) – uma estrutura de apoio dinâmica, plural e agregadora dos recursos humanos e materiais, dos saberes e competências existentes na escola e/ou agrupamento de escolas, valorizando, assim, os saberes e as experiências de todos (Direção-Geral da Educação [DGE], nd). O CAA tem os seguintes objetivos gerais: apoiar a inclusão das crianças e jovens no grupo/ turma e nas rotinas e atividades da escola, designadamente através da diversificação de estratégias de acesso ao currículo; promover e apoiar o acesso à formação, ao ensino superior e à integração na vida pós-escolar; promover e apoiar o acesso ao lazer, à participação social e à vida autónoma.

A implementação destas medidas levou, em 2019, ao estabelecimento de regime jurídico da educação inclusiva através da publicação da Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro, constituindo-se a primeira alteração, por apreciação parlamentar, ao Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. No seu artigo 21.º, define-se que o relatório técnico-pedagógico é o documento que fundamenta a mobilização de medidas seletivas e/ ou adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão. No n.º 6 do artigo 10.º, surge a obrigatoriedade da monitorização e avaliação da eficácia da aplicação das medidas adicionais definidas no relatório técnico-pedagógico, que é realizada pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

(EMAEI) constituída pelo docente titular de grupo/turma ou o diretor de turma do aluno, o coordenador de estabelecimento, consoante o caso, outros docentes do aluno, assistentes operacionais, assistentes sociais, outros técnicos que intervêm com o aluno e os pais ou encarregados de educação.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 54/2018, de 6 de julho, foi também criada uma rede de Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo e Alunos com Multideficiência em Escolas ou Agrupamentos de Escolas, com o objetivo de concentrar meios humanos e materiais que possam oferecer uma resposta educativa de qualidade a estes alunos. A Direção-Geral da Educação (DGE, nd) refere, entre outros, os seguintes objetivos para estas Unidades: promover a participação dos alunos com [necessidades de saúde especiais] nas atividades curriculares, entrosando com os seus pares de turma; aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar; assegurar a participação dos pais/ encarregados de educação no processo de ensino e aprendizagem; e, assegurar apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia, da orientação e mobilidade.

Com a criação das Unidades de Ensino Estruturado, faz-se distinção entre patologias existentes em contexto escolar, o que obriga à existência de recursos humanos e materiais específicos que permitam integrar estas crianças, reconhecendo diferentes necessidades ao nível da interação entre o aluno, a comunidade escolar e os técnicos da área da saúde e área social que acompanham a criança (Adamek, 2002). As crianças podem ter dificuldades sociais, dificuldades emocionais e comportamentais, ou frequentemente combinações destas, e a responsabilidade pela sua inclusão recai sobre aos professores de Educação Especial, coordenadores dos CAA e os professores titulares / Diretores de Turma (Nye et al., 2016).

Principais Perturbações e Distúrbios em Contexto Escolar

A crescente implementação de medidas de inclusão de crianças com necessidades educativas especiais, ou necessidades de saúde específicas que requerem apoio individualizado em contexto escolar, obriga a reconhecer a severidade destas patologias e a possibilidade real de integração destas crianças nas atividades letivas e não letivas (Wilson, 2002).

Nesse sentido, abordamos de seguida as principais perturbações e distúrbios mais presentes no contexto escolar: perturbação do espectro do autismo (PEA), perturbação do comportamento, perturbação do desenvolvimento intelectual e psicomotor, e perturbações emocionais.

Perturbação do Espectro do Autismo

Desde a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), e a publicação de normas e legislação específica em cada país, o número de alunos com autismo que frequentam o ensino regular em ambiente inclusivo tem vindo a aumentar, integrando a sala de aula ou frequentando o CAA em contexto escolar (Roberts & Webster, 2020).

O termo Perturbação do Espectro do Autismo [PEA] foi instaurado pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais [DSM-V] da American Psychiatric Association, em 2014 (Gattino & Reis, 2019). A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) na sua Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-11]¹ une também as perturbações do espectro num só diagnóstico (código 6A02) definindo esta perturbação com a indicação de défices persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social mútua e a comunicação social, e por uma série de

¹ ICD-11 na sigla em inglês para *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

padrões comportamentais e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis. São definidos 3 níveis de gravidade: nível 3 “exigindo apoio muito substancial”, nível 2 “exigindo apoio substancial” e nível 1 “exigindo apoio”. A gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo (APA, 2014). As características essenciais da PEA identificam-se pelos critérios identificados na Tabela 2.

Tabela 2

Critérios APA para Diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (2014)

Critério	Descrição
Critério A	Prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social
Critério B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades
Critério C	Os sintomas estão presentes desde o início da infância
Critério D	Os sintomas limitam ou prejudicam o funcionamento diário

De acordo com a Federação Portuguesa de Autismo ([FPDA], 2019), nas últimas três décadas tem-se verificado um aumento do número de casos diagnosticados de autismo, apontando-se para uma prevalência estimada de cerca de uma em cada mil crianças em idade escolar. Apesar de não ser consensual a razão do aumento da prevalência (APA, 2014), esta poderá estar relacionada com fatores que têm contribuído para uma mais rápida sinalização e melhor diagnóstico, nomeadamente maior sensibilização e conhecimento por parte dos pais e dos profissionais sobre a perturbação; critérios de diagnóstico mais abrangentes e com melhor definição; aumento de instrumentos de rastreio e diagnóstico.

O início da perturbação ocorre durante o período de desenvolvimento, tipicamente na primeira infância, mas os sintomas podem vir a manifestar-se muito mais tarde, quando as exigências sociais excedem as capacidades limitadas. A partir de um ano e meio de idade,

alguns sinais de autismo já podem aparecer e, em casos mais graves, até mesmo mais cedo (Gattino & Reis, 2019; Poch-Blasco, 2002).

Os défices são suficientemente graves para causar dificuldades a nível pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento do indivíduo; e geralmente constituem uma característica persistente do indivíduo que é observável em todas as áreas, embora possam variar de acordo com o contexto social, educacional ou outro. Em todo o espectro, os indivíduos exibem uma gama completa de capacidades de funcionamento intelectual e habilidades linguísticas. Défices verbais e não verbais na comunicação social têm manifestações variadas, dependendo da idade, do nível intelectual e da capacidade linguística do indivíduo, bem como de outros fatores, como história de tratamento e apoio atual. Muitos indivíduos têm défices de linguagem, as quais variam de ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco até à linguagem explicitamente literal ou afetada. Mesmo quando as habilidades linguísticas formais (p. ex., vocabulário, gramática) estão intactas, o uso da linguagem para comunicação social recíproca está prejudicado (APA, 2014; WHO, 2018).

Diferentes autores (Gattino & Reis, 2019; Poch-Blasco, 2002) apontam para a importância de iniciar o tratamento o mais cedo possível, procurando intervenção terapêutica adequada, mesmo que haja somente uma suspeita clínica, para promover a qualidade de vida da pessoa. Referem ainda que a intervenção deve ser interdisciplinar e adequada às necessidades específicas dos indivíduos, ou seja, além da psicologia, os sujeitos podem beneficiar de intervenções de terapia da fala, terapia ocupacional, entre outras.

Os sinais de autismo são diversos, desde a dificuldade em manter o contacto ocular, o não falar ou não fazer gestos para se expressar, ou fala ecológica, o girar objetos, dificuldade na regulação emocional, comportamento de isolamento, estereotípias motoras, dificuldade em

imitar ou não responder ao nome e a inflexibilidade nas rotinas. Para que se levante suspeita de diagnóstico de PEA, que deve ser confirmado por um médico neuropediatra ou pedopsiquiatra, basta haver apenas três destes sinais (FPDA, 2019; Gattino & Reis, 2019).

Os alunos com PEA demonstram uma série de habilidades de processamento intelectual e cognitivo, exibindo uma diferença significativa no funcionamento verbal e não verbal (Roberts & Webster, 2020), inclusive com dificuldades no desenvolvimento psicomotor com impacto na qualidade de vida e na capacidade de socialização (Rosenberg, Moran & Bart, 2017). Roberts e Webster (2020) apontam ainda para o facto das crianças com PEA serem também mais propensas a sofrer *bullying* comparativamente a alunos com desenvolvimento típico (TD) ou alunos com outras necessidades; além disso, podem também apresentar comorbilidades ao nível da saúde mental, como distúrbios alimentares e do sono, perturbações de ansiedade, hiperatividade e dificuldades de atenção, dificuldades na comunicação social, comportamentos autolesivos e sensibilidade emocional elevada.

Perturbações Emocionais e do Comportamento

Os problemas emocionais e comportamentais caracterizam-se pela incapacidade de estabelecer relações interpessoais satisfatórias com os pares, comportamentos ou sentimentos inadequados, humor constante de infelicidade ou depressão, e uma tendência para desenvolver sintomas físicos ou medos associados a problemas pessoais (Bach et al., 2019).

De salientar que alguns dos comportamentos são reflexo da instabilidade familiar a que os alunos são sujeitos, uma vez que alguns alunos provêm de famílias disfuncionais e/ou meios socioeconómicos desfavorecidos, levando a desequilíbrios emocionais e até a dificuldades cognitivas e falta de motivação para a aprendizagem (Carr & Wigram, 2009; Silva, 2012).

Os padrões de comportamentos problemáticos, como a desobediência e a agressão, estão negativamente correlacionadas com o desempenho académico das crianças, mas também afetam o relacionamento professor-aluno e fragilizam as interações entre os pares (Nye et al., 2016). De facto, alguns alunos manifestam perturbações do comportamento através de atos de agressividade para com os pares, adultos e o material escolar, demonstrando também dificuldade de adaptação ao meio escolar, dificultando a aquisição de conhecimentos e principalmente o relacionamento social com a restante comunidade escolar (Brossard-Racine et al., 2012; Silva, 2012).

Sabe-se que as escolas se confrontam diariamente com fenómenos relacionados com a indisciplina, o *bullying* e a violência escolar. Carvalho et al. (nd), refere três níveis de indisciplina: 1) o desvio às regras de trabalho na aula; 2) a perturbação das relações entre pares e; 3) os problemas da relação professor-aluno. Estes diferentes níveis de indisciplina supõem diferentes intervenientes, espaços e níveis de intensidade, constituindo-se numa diversidade que torna o fenómeno complexo. Vários estudos sobre *bullying* escolar e vitimização entre pares têm indicado consistentemente efeitos negativos da exposição a estas experiências sobre o desenvolvimento dos alunos, evidenciando problemas emocionais e comportamentais, de ambos os tipos – internalizantes, como depressão, ansiedade, autoimagem negativa, somatização e externalizantes, como problemas de comportamento e violência, sendo que testemunhar a violência na escola está mais associado a problemas de externalização entre os alunos, e a vitimização pelos pares é mais fortemente associada a problemas de internalização (Guterman & Neuman, 2017; Walker & Rinaldi, 2020).

Quando se acrescentam os aspetos relacionados com a multideficiência, nomeadamente a paralisia cerebral ou outras perturbações no desenvolvimento psicomotor, a manifestação de perturbações emocionais ou de comportamento torna-se uma comorbilidade,

com uma prevalência elevada de 26% a 80%, evidenciando maior dificuldade de socialização (Brossard-Racine et al., 2012).

São múltiplas as variáveis que podem ter impacto no desenvolvimento de perturbações emocionais e/ou comportamentais, como as condições socioeconómicas e a história de saúde mental dos pais e cuidadores, devendo a escola ser um ambiente de deteção precoce e de prevenção de questões relacionadas com a saúde mental infantil (Bach et al., 2019). No entanto, as dificuldades comportamentais e emocionais são potencialmente subvalorizadas em contexto escolar, procurando-se respostas reativas que, apesar de contribuírem para a redução imediata e a curto prazo dos problemas de comportamento, são ineficazes na “consolidação de um clima de escola positivo que previna o desenvolvimento e a ocorrência de comportamentos desajustados” (Carvalho et al., nd, p. 122). Este tipo de medidas acaba por trazer um falso sentido de segurança, reforçando os comportamentos antissociais como a agressão e o vandalismo e contribuindo para o aumento do abandono escolar, com redução das oportunidades de aprendizagem.

Simultaneamente, e devido à escassez de técnicos especializados na comunidade escolar (Guterman & Neuman, 2017), pode levar a que a escola remeta o tema para os pais no sentido de aconselhar a melhoria do comportamento social da criança e inclusive procurar apoio externo, nomeadamente abordagens farmacológicas e/ou acompanhamento psicológico ou intervenção psicoterapêutica (Brossard-Racine et al., 2012). Porém, nas questões relacionadas com o comportamento, as estratégias de intervenção menos eficazes são o castigo/punição e as psicoterapias verbais, o que se agrava com o facto destas intervenções colidirem com o tempo de ensino/aprendizagem, não privilegiando uma leitura e colaboração interdisciplinares (Carvalho et al., nd; Nye et al., 2016).

Tanto a nível comportamental como emocional, estimular as competências sociais da criança permite desenvolver a sua capacidade de gerir conflitos com os seus pares com sucesso, o que por sua vez promove interações positivas que contribuem para um melhor funcionamento social e emocional, fortalecendo um sentido de si mesmo saudável (Walker & Rinaldi, 2020). Fomentar a interação social com os pares, o aumento de comportamentos autorreguladores, uma maior compreensão social e emocional de si próprio, e a capacidade de empatia e cuidado com os outros deve ser pois prioridade no contexto escolar (Nye et al., 2016). As relações com os pares contribuem para o desenvolvimento social e cognitivo, a melhoria do desempenho escolar, a criação de um ambiente escolar positivo, a diminuição da vitimização, e ajudam as crianças a desenvolver comportamentos pró-sociais (Rodda & Estes, 2018).

Perturbações no Desenvolvimento Intelectual e Motor

O termo Perturbação do Desenvolvimento Intelectual [PDI] é referido pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais [DSM-V] da American Psychiatric Association (2014) como uma síndrome neurodesenvolvimental com início durante o período de desenvolvimento, desde o nascimento aos dezoito anos, e que inclui um défice cognitivo associado a um défice no funcionamento/comportamento adaptativo, ou seja, na autonomia do sujeito (Palha, Andrade, Cotrim, Martins & Fritz, 2016). Deve ser especificada a gravidade, que vai desde Leve a Moderada, Grave e Profunda (APA, 2014).

O termo Atraso de Desenvolvimento Psicomotor (ADPM) é aplicado, de forma nem sempre consensual, às crianças que não adquirem as competências psicomotoras consideradas normais para o seu grupo etário (entre os 0 e os 5 anos). Para Vale (2020), a definição gera discordância entre os diferentes intervenientes, nomeadamente pais e profissionais, pois induz

“os primeiros a perceberem ocasionalmente a situação de forma errada ou incompleta e para os profissionais ligados à infância, não constitui um eficaz instrumento de comunicação multidisciplinar condicionando, por vezes, descoordenação e desarticulação no processo de habilitação/reabilitação”.

A ausência de consenso na definição deste tipo de perturbações pode levar a que se possam evocar diferentes diagnósticos, devendo nesse caso haver um registo de comorbilidade (Palha et al., 2016). Não é de estranhar que durante muito tempo, dificuldades escolares sem razão aparente, tenham sido atribuídas a preguiça, falta de motivação para a escola, má preparação dos professores ou a problemas não diagnosticados durante a gravidez ou o parto (Cabral, 2004). Este autor refere que só mais recentemente foram reconhecidas alterações específicas como “a perturbação da atenção e a hiperatividade, a perturbação da leitura (a dislexia), a perturbação do cálculo, o atraso específico da linguagem ou a perturbação da coordenação motora” (p. 687). O diagnóstico de PDI poderá ser formulado de forma cumulativa com a Perturbação da Linguagem, a Perturbação da Fala, a Perturbação da Comunicação Social, a ADPM, a PEA, a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção [PHDA], entre outros (Palha et al., 2016)

No caso do ADPM, como refere Vale (2020), é necessário também ter em conta alguns aspetos como os desvios do normal, nomeadamente a aquisição de competências e capacidades fora da sequência habitualmente observada (como acontece no desenvolvimento psicomotor das crianças com paralisia cerebral), ou diferentes velocidades de aquisição em vários domínios do seu desenvolvimento (como acontece, por exemplo com crianças com autismo com um atraso da aquisição da linguagem e perturbação do comportamento social face a uma motricidade global ajustada). Pode também haver regressão, com perda de

aquisições ou competências anteriormente observadas (como acontece com as crianças com doenças neurodegenerativas ou metabólicas).

A PDI afeta, aproximadamente, 1% da população (a taxa de prevalência da PDI está estimada entre 0,4 a 1,4%), constituindo-se um importante problema de saúde pública, não só pela sua elevada prevalência, mas pela extensa necessidade de apoios. Palha et al. (2016) referem ainda que parece ser mais frequente em sujeitos do sexo masculino, embora não haja uma boa concordância entre todas as casuísticas publicadas, com maior prevalência em famílias de mais baixos rendimentos, em zonas rurais e em países mais pobres. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 4 a 5% das crianças de idade inferior aos 5 anos apresenta ADPM, sendo mais frequente em sujeitos do sexo masculino (Vale, 2020).

As crianças com PDI e ADPM estão em maior risco de ter problemas com os pares, quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico, o que se deve em parte às atitudes dos pares em relação a estas crianças que apresentam algum grau de deficiência (Brossard-Racine et al., 2012). Cabral (2004, p.691) afirma que “as dificuldades motoras tornam estas crianças menos hábeis na participação nos jogos, espontâneos ou organizados, o que, juntamente com interrupções frequentes, as deixam cada vez mais afastadas das outras crianças”. Apesar de terem facilidade em fazer amizades, têm dificuldade em mantê-las, por não conseguirem respeitar as regras implícitas de relacionamento com os colegas.

As crianças e adolescentes que no contexto escolar percecionam um desajuste entre as suas necessidades de desenvolvimento e as suas experiências de socialização poderão internalizar a noção de que as suas necessidades não são dignas de atenção o que tem impacto crónico no desenvolvimento da sua autoestima (Guterman & Neuman, 2017). Rodda e Estes (2018) reforçam que desenvolver e manter amizades está associado a muitos resultados importantes, incluindo melhoria da qualidade de vida, saúde e desempenho académico.

Musicoterapia na Educação Especial

De acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia (World Federation for Music Therapy [WFMT], 2011), a musicoterapia é o uso profissional da música e dos seus elementos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a qualidade de vida e melhorar o bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual, através de uma intervenção em ambientes diferenciados: médicos, educacionais e vida diária.

Mais recentemente, Bruscia (2016), afirma que há de facto uma diversidade de aplicações desta prática clínica, desde o período intrauterino, com grávidas, até aos cuidados paliativos, com doentes em fim de vida e em contextos diferenciados – escolas, hospitais, lar de idosos ou residências seniores, prisões, centros comunitários, entre outros. O público-alvo inclui crianças autistas e com distúrbios emocionais; adultos com distúrbios psiquiátricos; atraso mental; indivíduos com necessidades especiais; crianças com dificuldades de aprendizagem, vítimas de abuso, ou com perturbações de comportamento; prisioneiros; dependentes de álcool ou drogas; pacientes de especialidade médicas; terceira idade; pacientes terminais; neuróticos; grupos pós-trauma; e comunidades.

A literatura parece apontar que a maior parte das intervenções em musicoterapia no contexto escolar se relaciona com distúrbios do comportamento, da relação social e da regulação emocional e com necessidades educativas especiais (Carr & Wigram, 2009), em particular a perturbação do espectro do autismo (Gattino & Reis, 2019).

Na área educacional, a musicoterapia difere da atuação clínica devido à abordagem não patológica e à abertura de maiores possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento cognitivo e social, com o objetivo de ampliar a experiência musical para além das finalidades da aprendizagem formal, uma vez que a relação sonora que se estabelece no processo

musicoterapêutico possibilita aos alunos a comunicação de pensamentos, sentimentos e emoções através de formas expressivas melódicas e rítmicas que diferem da expressão verbal (Rickson & McFerran, 2007). A vivência musical, nesta perspectiva, pode estimular o aluno a lidar com as suas realidades de autonomia e dependência, facilitando a construção de um ser mais completo e com melhor qualidade de vida (Cunha & Volpi, 2008).

De facto, como refere Adamek (2002), desde o início do século XIX que a música tem tido um papel importante na formação e educação de crianças com necessidades educativas especiais como a surdez, cegueira ou deficiência cognitiva, incluindo no currículo escolar com atividades como cantar, bater palmas, tocar tambores, sinos e instrumentos de sopro.

Na área da educação, a musicoterapia insere-se em escolas de ensino regular e em programas de Educação Especial (Bruscia, 2016). Tendo em conta as necessidades individuais da criança com deficiência, os serviços de musicoterapia podem ser implementados num ambiente integrador ou segregador, para facilitar e ajudar a melhorar as suas capacidades na área académica, na reabilitação física, a nível do bem-estar emocional e habilidades sociais (Adamek, 2002). O musicoterapeuta que intervém no meio educacional pode ter diversos objetivos como estimular o desenvolvimento cognitivo, motor, social e emocional da criança, de forma a aumentar as capacidades de aprendizagem (Cunha & Volpi, 2008; Rickson & McFerran, 2007).

As sessões de musicoterapia poderão incidir no desenvolvimento individual de cada criança indo ao encontro dos objetivos gerais da comunidade escolar, definidos no relatório técnico-pedagógico, e relacionados com a sua capacidade de aprendizagem, bem como a sua motivação e empenho para desenvolver as atividades educacionais ao nível da capacidade de concentração, de memória e a motivação (Monteiro, 2017).

A abordagem clínica do musicoterapeuta consiste em enfatizar os comportamentos positivos e produtivos da criança, que muitas vezes se podem encontrar na experiência de fazer música: o comportamento musical e não musical da criança é visto como uma expressão do *self* e uma tentativa adaptativa de satisfazer uma necessidade subjacente, mesmo o seu comportamento disruptivo (Pellitteri, 2000). Para que estes comportamentos positivos possam surgir, o vínculo construído na relação terapêutica pode servir como ferramenta de acesso e de ajuda, tornando-se um dos pontos mais significativos que separam o progresso de um sujeito da sua regressão (Cunha & Volpi, 2008).

A musicoterapia na Educação Especial difere do ensino da música usando os elementos musicais – timbre, altura, intensidade e duração (Cunha & Volpi, 2008) e os aspetos que acontecem e se estabelecem na relação cliente e terapeuta para a aquisição de conhecimentos não musicais, como o desenvolvimento de habilidades sociais e relacionais, comunicação, memória, autoestima, habilidades motoras e respostas afetivas, mesmo nos casos considerados mais graves (Rickson & McFerran, 2007). O musicoterapeuta utiliza a música para ajudar a criança a adquirir conhecimentos e habilidades não musicais que são essenciais para a sua educação. A música é utilizada como o mais importante recurso terapêutico, uma vez que está ligada aos objetivos educacionais, para que, através dela, se chegue ao objetivo final que é a melhoria da criança na sua socialização e aprendizagem no contexto educacional (Bruscia, 2016).

Para usar a música como terapia, e não educação ou lazer, é necessário ter um musicoterapeuta com formação adequada em processos terapêuticos e capaz de estabelecer uma aliança terapêutica profissional com o cliente, numa atitude de não julgamento do terapeuta (Pellitteri, 2000; Rickson & McFerran, 2007). Como afirma Bruscia (2016, p.36), “a musicoterapia é um processo reflexivo onde o terapeuta ajuda o cliente a otimizar sua

saúde, usando várias facetas da experiência musical e as relações formadas através desta como o ímpeto para a transformação.” As relações interpessoais entre o cliente e terapeuta tornam-se tão importantes no processo de mudança quanto a música.

O musicoterapeuta que trabalha em contexto escolar, durante um período limitado de tempo, um ano letivo, sabe que, antes de começar a trabalhar efetivamente com uma criança, é necessário ajudar a criança a regular fisiologicamente, a estabelecer vínculo com o terapeuta, a estabelecer formas de comunicação verbal e não verbal e a apreciar o fazer música com propósitos de desenvolvimento (Goodman, 2007).

A música é interdisciplinar e transdisciplinar, o que pressupõe criar um campo de intervenção específico com identidade e valor (Bruscia, 2016). Isso é ainda mais válido no contexto escolar (Pellitteri, 2000). As escolas são locais de grande afluência de pessoas, com funções bem definidas e hierarquias pré-estabelecidas. Para que o musicoterapeuta se insira no contexto escolar, com sentimento de pertença, deverá encontrar o seu lugar na hierarquia e conhecer todos os profissionais que integram a comunidade escolar (Oldfield, 2012). Isso pressupõe estabelecer formas de contacto e comunicação com os professores de Educação Especial, os professores titulares, outros profissionais como psicólogo, terapeuta da fala, psicomotricista, os auxiliares e outros técnicos que interagem com a criança em ambiente escolar, bem como com os pais (Carr & Wigram, 2009).

O processo de aquisição de competências das crianças com necessidades de saúde especiais é muito lento o que implica a determinação de objetivos terapêuticos muito concretos (Coleman, 2002). Para Goodman (2007), seguir as metas do PEI, consultando relatórios recentes no dossiê da criança, para formular objetivos da intervenção em musicoterapia, de forma observável e mensurável, constitui uma forma de reconhecimento da

profissão do musicoterapeuta e permite, em simultâneo, documentar o progresso da criança, dando prioridade a objetivos que se focam na comunicação e socialização.

Na intervenção com o espectro autista, por exemplo, o musicoterapeuta foca as suas intervenções e objetivos clínicos na melhoria da qualidade de vida do indivíduo de forma intrapessoal e interpessoal e não apenas para diminuir sintomas ou características patológicas do autismo (Gattino & Reis, 2019). Já nas perturbações do comportamento, a musicoterapia constitui-se, através do uso da música e dos seus elementos como um meio não invasivo que permite construir e promover a autoestima, a autoexpressão, as capacidades motoras, a coordenação e a socialização através de atividades que desenvolvem, em simultâneo “a criatividade, a independência e o sucesso de cada indivíduo” (Monteiro, 2017, p. 32).

Modelos da Musicoterapia Aplicados em Contexto Escolar

Ao longo do tempo, a musicoterapia adaptou na sua atuação metodologias que podem ser integradas no contexto da sessão de musicoterapia, provenientes de áreas afins, como a educação especial, a educação musical, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a terapia da fala e várias teorias da psicologia (Bruscia, 2016).

A musicoterapia é um ato de equilíbrio entre, por um lado, um processo criativo espontâneo que surge da própria música realizada na relação terapêutica e, por outro, a estruturação e avaliação de competências e domínios que dão informação sobre o processo de desenvolvimento da criança (Goodman, 2007). Esse ato de equilíbrio pode levar a que o musicoterapeuta tenha necessidade de aplicar diferentes modelos e abordagens ou fazer, inclusive, uma adaptação de abordagens, sendo necessário avaliar a pertinência do método quanto à sua adequação para atender aos níveis de desenvolvimento e às necessidades do sujeito. No contexto escolar os mais utilizados são a musicoterapia criativa, de Nordoff-

Robbins, a abordagem cognitiva-comportamental, a musicoterapia neurológica e a abordagem psicodinâmica, de Mary Priestley (Rickson & McFerran, 2007).

Faz-se de seguida uma breve síntese das abordagens que se consideraram mais pertinentes para o âmbito do estágio, incluindo o modelo de Rolando Benenzon, uma abordagem de musicoterapia integrativa que, sendo uma psicoterapia relacional não-verbal (Benenzon, 1988) permite intervir por meio do som com populações neurodivergentes, como autistas, indivíduos com síndrome de Down e outras síndromes de foro neurológico com impacto no desenvolvimento intelectual e psicomotor, ou outras perturbações em que a expressão e comunicação verbal possa estar afetada.

Modelo Nordoff-Robbins

Este modelo também designado Musicoterapia Criativa, surgiu na década de 1960, com Paul Nordoff e Clive Robbins, dedicando-se a estudos com crianças portadoras de diferentes necessidades especiais. Uma das ideias-chave é a de que a todas as crianças têm uma musicalidade própria, uma sensibilidade natural e inata à música a que os autores chamaram de *music child* (Gattino, 2015). Parte também da premissa de que o fazer música em conjunto (seja a tocar, cantar, dançar) promove e facilita a comunicação, a ação, a relação e a expressão, levando a criança a envolver-se numa experiência que lhe permite transpor os limites do seu quadro patológico que se designa de *condition child* (Arandt & Maheiri, 2019). Qualquer manifestação sonora do cliente, desde a respiração, uma estereotipia, pode ser incorporada na improvisação musical; assim, o papel do musicoterapeuta será o de criar e sustentar um lugar ativo de criatividade que facilite a organização das capacidades cognitivas, recetivas e expressivas da criança (Wheeler, 2015).

Centrado na improvisação, o musicoterapeuta providencia, assim, um suporte sonoro-musical, utilizando técnicas de espelhamento e sustentação harmónica, mas pode também introduzir no jogo/atividade musical pequenas variações a nível do tempo, padrão rítmico, dinâmica ou tonalidade para provocar uma reação no cliente que lhe permita progressivamente ir alargando a sua aptidão musical, dando oportunidades de desenvolvimento pessoal de forma não diretiva (Vieira, 2020).

O musicoterapeuta faz interpretação musical da música criada pela criança durante a sessão, que é gravada em áudio e vídeo, para que melhor se identifiquem movimentos e gestos sonoro-musicais da criança que constituem material para as sessões seguintes, dando expressão ao conteúdo subjetivo expresso (Chagas & Pedro, 2008).

Modelo Benenzon

Igualmente da década de 1960, surge com o musicoterapeuta argentino Rolando Benenzon uma abordagem humanista que integra a comunicação não-verbal e que tem como base a relação que se estabelece entre musicoterapeuta e cliente através do uso do som, do silêncio, da música, dos elementos corporo-sonoro-musicais que emergem a partir da Identidade Sonoro (ISO) do sujeito, permitindo a abertura de novos canais de comunicação. O conceito de ISO é essencial nesta abordagem por permitir caracterizar e diferenciar o sujeito na sua originalidade e adequar o uso da música e dos seus elementos às características patológicas do sujeito (Benenzon, 2008).

Este é um modelo integrativo onde as propriedades objetivas da música são importantes e anotadas, mas também o estado interno do terapeuta; o pensamento psicanalítico é elaborado, incluindo as ideias de Winnicott e Daniel Stern, mas também são considerados os elementos da terapia, como por exemplo o *setting* terapêutico. Se o aspeto

não-verbal da expressão musical é de extrema importância, também são clinicamente relevantes as especificidades da tonalidade e escalas, sendo apresentadas junto com o material do caso (Aigen, 2007).

A musicoterapia no modelo Benenzon é, por conseguinte, uma disciplina que utiliza o som, a música e o movimento para desenvolver novos canais de comunicação nos indivíduos, com o objetivo de promover a qualidade de vida do cliente, e facilitar o processo de inclusão e de recuperação do cliente na sociedade (Benenzon, 1988).

Abordagem Comportamental

Surge no final da década de 1960 e início dos anos 70, com diferentes autores, de que se destaca Clifford Madsen, e procura usar a música de forma sistemática como estímulo para modificar comportamentos no indivíduo, tornando-se a música um operador condicionante que permite reforçar o comportamento alterado (Gattino, 2015).

O impacto da experiência musical no modelo comportamental é observável e mensurável, retirando os aspetos intuitivos e abstratos que no início da profissão estavam presentes na atuação do musicoterapeuta, permitindo, desse modo, estabelecer uma relação de causa/efeito entre a música e o comportamento (Arndt & Maheirie, 2019).

A musicoterapia neste modelo usa a análise comportamental para propor programas de tratamento individualizado, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo, com o objetivo de melhorar as suas funções cognitivas básicas, promover comportamentos adaptativos e reduzir ou extinguir comportamentos indesejados ou desajustados (Gomes, 2020).

Modelo Analítico

Este modelo, também designado de Musicoterapia Analítica, foi criado na década de 1970 pela musicoterapeuta britânica Mary Priestley, recebendo inspiração dos trabalhos de Sigmund Freud, Melanie Klein e Carl Jung. Focando-se na improvisação musical como técnica principal, o musicoterapeuta, utiliza a música de forma analítica e simbólica, trabalhando com a voz, o silêncio, os instrumentos musicais e/ou sons corporais, com o objetivo de explorar a vida interna do sujeito, bem como promover o seu crescimento e autoconhecimento, facilitando o seu desenvolvimento (Chagas & Pedro, 2008).

A música que surge da improvisação é, então, uma ferramenta criativa que permite acessar a conteúdos inconscientes, possibilitando a sua externalização para análise posterior, permitindo trabalhar aspetos como a autoestima e a integração social e fortalecer a personalidade de jovens e crianças (Wigram et al., 2002).

O objetivo da improvisação é permitir que o cliente consiga manifestar as suas emoções, sonhos, fantasias, experiências físicas, memórias ou situações através da música, trabalhando o *self* do cliente a partir do inconsciente. A forma como o musicoterapeuta se envolve na sessão pode variar consoante as necessidades do sujeito, desde escutar ativamente o que o cliente toca, tocar para o cliente ou tocar em conjunto com papéis definidos. As improvisações são gravadas para que posteriormente se possa fazer elaboração sobre os processos inconscientes que emergiram durante a sessão (Monteiro, 2017).

Técnicas da Musicoterapia Utilizadas em Contexto Escolar

Os musicoterapeutas, desde o início dos anos 90, usam regularmente músicas prescritivas, jogos musicais, música improvisada, músicas originais e gravadas e música para melhorar défices em áreas de objetivos não musicais (Reschke-Hernandez, 2011).

No contexto escolar, e em particular em escola inclusiva, encontramos crianças com diferentes níveis de funcionamento, diferentes temperamentos e diferentes preferências musicais o que é um desafio para o musicoterapeuta na escolha das técnicas propostas e dos géneros de música apresentados, principalmente em contexto de grupo (Goodman, 2007).

Durante o processo de musicoterapia, podem ser selecionadas várias atividades, sempre relacionadas com os objetivos terapêuticos definidos. A composição de canções parece ser um dos métodos mais utilizados, indo desde o género popular ao rap, mas a partilha das preferências musicais parece ser também benéfica, seja pela discussão da letra ou pela simples partilha musical (Carr & Wigram, 2009).

As técnicas mais amplamente utilizadas em sessão de musicoterapia são: a escuta de canções, o espelhamento (*mirroring*), a improvisação instrumental e vocal, o diálogo musical e a troca de turnos (*turn taking*), e o acompanhamento musical (Wigram, 2004).

As técnicas de intervenção em musicoterapia devem ser aplicadas de forma sensível e apropriada para evitar desencadear desconfiança e desconforto no utente (Wheeler, 2015), procurando estabelecer uma sincronia com o sujeito, transmitindo o desejo de que se estabeleça uma relação entre ambos. Para isso, tudo o que a criança faz, o musicoterapeuta reproduz a nível musical e expressivo, validando-o como ser humano e conferindo-lhe identidade própria (Wigram et al., 2002).

Escuta de Canções

Experiência musical recetiva, em que a criança ouve música, o que ajuda a desenvolver competências cognitivas como a atenção e a memória, tendo um papel relevante na promoção de competências inter-relacionais.

Espelhamento

Traduz-se não só por fazer exatamente o que o aluno faz musicalmente (a nível melódico, harmónico ou rítmico), mas também em termos expressivos e de linguagem corporal, para que este possa rever o seu comportamento no comportamento do terapeuta.

Improvisação

Aplicação da improvisação musical num contexto seguro de forma a identificar necessidades da criança. A conceção de música improvisada deixa que a individualidade de cada aluno se manifeste, seja pelas suas preferências musicais (ISO) ou pelo meio cultural onde está inserido. Assim, a improvisação é vista como uma forma de comunicação, onde a criança expressa as suas emoções e preferências sonoras, rítmicas, melódicas ou tímbricas.

Diálogo musical e troca de turnos

O musicoterapeuta e a criança comunicam através das suas improvisações, recorrendo a momentos de alternância e pausas na interação. Quando ocorre alternância na interação dá-se uma troca de papéis, componente principal no processo comunicativo, verbal ou não verbal. Permite também que a criança desenvolva habilidades de partilha, como forma de estar disponível para pensar no “outro”, de promover as relações interpessoais e querer mais do que o “eu”.

Acompanhamento musical

O musicoterapeuta sustenta a improvisação da criança, facultando uma progressão de acordes, melodia ou ritmo, permitindo um apoio à criatividade e expressão espontânea.

Instrumentos de Avaliação

Num contexto escolar, em que se podem utilizar diferentes abordagens teóricas de acordo com os objetivos estipulados no PEI da criança, é importante aplicar avaliação específica para melhor apoiar a definição de objetivos terapêuticos no âmbito da musicoterapia (Goodman, 2007), permitindo identificar o impacto que a intervenção pode ter na criança e contribuindo para alcançar os objetivos definidos no PEI (Brunk & Coleman, 2002).

A avaliação em musicoterapia é um processo com três etapas: 1) avaliação inicial, onde o terapeuta avalia o sujeito, usando atividades musicais, se reúne com familiares e procura identificar e definir as metas e objetivos terapêuticos; 2) intervenção, onde o musicoterapeuta interage e trabalha com o sujeito, utilizando as experiências musicais para evoluir em direção às metas estabelecidas; e 3) avaliação final, onde o terapeuta avalia se houve ou não modificação na problemática apresentada pelo sujeito em relação às avaliações iniciais (Silva et al., 2013). Quando focamos o contexto específico da Educação Especial, a literatura aponta diferentes fases do processo de avaliação (Brunk & Coleman, 2002), mas é consensual que a avaliação em musicoterapia é parte integrante do processo terapêutico como forma de identificar necessidades, nomeadamente problemas clínicos, emocionais e sociais, expectativas, potencialidades, preocupações, entre outros aspetos relevantes para a definição dos objetivos terapêuticos adequados à criança e às suas características (Goodman, 2007).

Os objetivos das avaliações musicoterapêuticas podem ser interpretativos, descritivos, prescritivos ou avaliativos (Bruscia, 2016; Wheeler, Shultis & Polen, 2005) usando métodos informais, como entrevistas e questionários, ou métodos formais, como índices ou escalas de avaliação (Vieira, 2020). O musicoterapeuta pode fazer uso de diferentes abordagens, aplicando também instrumentos de avaliação específicos que permitam identificar as

necessidades e potencialidades da criança para que se cumpram no ano letivo os objetivos descritos no PEI do aluno (Goodman, 2007).

Um processo de avaliação em musicoterapia na Educação Especial (Special Education Music Therapy Assessment Process [SEMTAP]), permite indicar a elegibilidade de um aluno para um processo de musicoterapia em contexto escolar, uma vez que as estratégias e técnicas da musicoterapia podem facilitar que o aluno alcance os objetivos definidos no PEI e clarificar o processo de sinalização da criança para musicoterapia, o que permite uma melhor compreensão da decisão por parte da EMAEI e dos pais (Brunk & Coleman, 2002). Em Portugal, não havendo um SEMTAP sistematizado, o musicoterapeuta seleciona os instrumentos de avaliação em função da sua própria abordagem teórica, ou da maior aplicabilidade aos distúrbios identificados, considerando uma intervenção em contexto de neurodiversidade.

Apresentam-se, de seguida, alguns instrumentos de recolha de informação e/ou avaliação de competências que podem ser aplicados no contexto de escola inclusiva.

A Ficha Musicoterapêutica permite levantar informação sobre a história sonoro-musical do paciente e de seu ambiente de forma profunda e exaustiva; constitui um elemento fundamental para iniciar um processo terapêutico, em particular, para promover e estimular a criação de um vínculo com o musicoterapeuta que permita desenvolver e ampliar as capacidades da criança; desta forma, o musicoterapeuta vai ao encontro da Identidade Sonora (ISO) da criança, usando elementos básicos como ritmos e melodias, preparando-se para estabelecer o primeiro contacto, “o musicoterapeuta terá facilmente aberto o caminho, se demonstra ao seu paciente que conhece a sua linguagem” (Benenson, 1985, p.74).

A escala Music in Everyday Life (MEL) é um instrumento psicométrico validado por Gottfried, Thompson, Elefant e Gold (2018), usado em contexto de investigação ou

intervenção clínica, para avaliar as atividades musicais realizadas em família; permite medir o impacto da musicoterapia nas famílias de crianças diagnosticadas com perturbação do espectro do autismo (PEA), mas pode ser também alargado a outras perturbações, sendo preenchido pelo cuidador primário.

A escala de avaliação Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) foi criada por Baxter et al. (2007), havendo uma versão em português do Brasil validada (Silva et al., 2013). Tem como público-alvo crianças e adolescentes, com diferentes patologias, tais como deficiência múltipla, perturbações na comunicação, perturbação do espectro do autismo, perturbações emocionais graves, problemas sociais e dificuldades de aprendizagem (Silva et al., 2013.) e possibilita a avaliação de dez domínios independentes, permitindo fazer o levantamento detalhado do perfil do sujeito, a partir de atividades musicais dinamizadas nas sessões de avaliação, numa linguagem terapêutica facilmente utilizada por todos que possibilita uma melhor comunicação entre os intervenientes no processo avaliativo (Baxter et al. 2007).

Objetivos do estágio

Considerando a parceria entre a Criagente e o Agrupamento de Escolas Ruy Belo [AERB], e no pressuposto de intervenção no âmbito da escola inclusiva, definiram-se para o presente estágio de musicoterapia os seguintes objetivos gerais:

- Desenvolver um Plano de Intervenção em Musicoterapia, com alunos sinalizados com dificuldades de aprendizagem ou socialização dentro do contexto de aula, e por isso, elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.
- Procurar a integração da musicoterapia como disciplina facilitadora de processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar.
- Envolver os pais no processo de musicoterapia, recolhendo informação da história sonoro-musical da família e da criança e estabelecendo diálogo sobre o papel da música nas atividades da vida diária em contexto familiar.
- Promover a escola inclusiva e a relação entre pares, realizando sessões semanais de musicoterapia, individuais e/ou grupais, dentro das Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF), Componente de Apoio à Família (CAF), Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) e/ou Centro de Apoio e Aprendizagem (CAA).
- Realizar intervenção direta com as crianças sinalizadas, estabelecendo objetivos individuais específicos, para estimular competências sociais, comunicação interpessoal, desenvolvimento cognitivo e psicomotor, e expressão emocional.
- Realizar atividades de pesquisa a partir do contacto direto com a população-alvo e no contexto de escola inclusiva.

Metodologia

Neste capítulo do relatório são descritas as diferentes fases do estágio desenvolvido no âmbito da parceria da Associação Criagente com o Agrupamento de Escolas Ruy Belo [AERB] no ano letivo 2020/2021, incluindo os participantes identificados e contexto de atuação da estagiária, considerando dois aspetos com impacto direto na realização das atividades que a estagiária se propôs: a pandemia Covid-19 e a mudança de *setting* terapêutico daí resultante.

Pandemia Covid-19

A COVID-19 é o nome atribuído, pela Organização Mundial da Saúde, à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, em final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, tendo sido confirmados casos noutros países (Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde [SNS24], 2021).

A COVID-19 manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, nomeadamente, febre, tosse e dificuldade respiratória, podendo também existir outros sintomas, entre os quais, odinofagia (dor de garganta), e dores musculares generalizadas (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020b). Se a infeção agravar pode evoluir para insuficiência respiratória, falência renal, pneumonia grave e eventual morte (SNS24, 2021).

Desde o início de março de 2020 que se registou em Portugal a presença destes vírus, com diferentes variantes, com uma enorme capacidade de propagação (contágio) e aumento crescente de casos em momentos específicos (vaga). A recomendação é a de que quando há o surgimento de sintomas os indivíduos deverão ficar em isolamento durante 14 dias, nos quais não podem frequentar espaços exteriores à sua habitação (DGS, 2020b).

Seguindo também as orientações da DGS (2020a), foram observadas e respeitadas as medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19, nomeadamente o uso de máscara na instituição e a higienização das salas e dos materiais utilizados, bem como o privilegiar, sempre que possível, o contacto com as famílias à entrada da instituição, mantendo o distanciamento físico recomendado, possibilitando uma articulação preferencial por telefone ou por meios digitais, para diminuir também o número de pessoal externo no interior do estabelecimento de ensino.

Medidas de Apoio no Âmbito da Pandemia COVID-19 (MA COVID19)

De 20 de janeiro de 2021 a 05 de fevereiro 2021, dado o agravamento da situação pandémica em Portugal, foi declarado novo estado de emergência e suspensão das atividades letivas e não letivas, determinados pelo Conselho de Ministros (Decreto nº 3-C/2021, de 22 de janeiro). De 10 de fevereiro de 2021 a 12 de março de 2021, a frequência presencial das atividades não letivas (onde se incluíam as intervenções terapêuticas) ficou condicionada ao definido pelo Decreto-Lei nº 8-B/2021, de 22 de janeiro, no âmbito das medidas de apoio às famílias, nomeadamente o estipulado no artigo 4º, sobre a organização de dinâmicas de acolhimento e de trabalho escolar, através da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI).

Definição da População Alvo

No início do ano letivo 2020/2021, considerando as restrições de acesso ao recinto escolar no âmbito da pandemia Covid-19, foi definida, em reunião com a orientadora de estágio e os Coordenadores das Atividades de Apoio à Família, que a intervenção da estagiária, seria realizada no âmbito das AAAF, em duas escolas do Agrupamento (Escola

E.B. 1/JI Monte Abraão e Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2), dirigindo-se a quatro crianças, do sexo masculino, a frequentar o ensino pré escolar, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade, com diagnóstico ou sinais evidentes de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

Ainda em outubro de 2020, foi dada informação à Direção do AERB da presença da musicoterapeuta estagiária na Associação Criagente durante o ano letivo 2020/2021. Procurou assim alargar-se a intervenção da musicoterapia a outras crianças elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão, realizando-se reuniões com a Coordenadora dos Centros de Apoio à Aprendizagem (CAA) do AERB. Resultou destas reuniões a elaboração de Carta de Apresentação e proposta de implementação de Projeto de Musicoterapia no AERB (Apêndice A). Este novo protocolo foi aprovado a 5 de fevereiro de 2021, pelo Conselho Pedagógico, sendo sinalizadas mais seis crianças, três do sexo masculino e três do sexo feminino, a frequentar o 1º ciclo, com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos, apresentando diagnósticos diversos: PEA, perturbação do comportamento, perturbação do desenvolvimento intelectual, trissomia 21/síndrome de Down, mutismo seletivo e perturbações do desenvolvimento psicomotor. Em março e abril de 2020, por conveniência do CAA, ficou definido que dois destes alunos seriam acompanhados em período não letivo, durante o horário das atividades dinamizadas pela Criagente, no âmbito das AEC e CAF.

As Tabelas 3 e 4 caracterizam os alunos acompanhados em contexto das atividades dinamizadas pela Criagente (AAAF e CAF/AEC) ou CAA, respetivamente. Para preservação da sua identidade foram utilizadas apenas iniciais, identificando os diagnósticos, o período da observação inicial e o período de intervenção, desde a aplicação da avaliação inicial à avaliação final e fecho, bem como o número total de sessões realizadas.

Tabela 3

Caracterização População-alvo nas Atividades da Criagente (AAAF, CAF/AEC)

Nome	Gênero; Idade	Diagnóstico	Período observação	Período intervenção	Total sessões
A.S.	M; 5 anos	PEA	09/nov a 18/dez	15/jan a 02/jul ²	13
C.C.	M; 5 anos	PEA	09/nov a 18/dez	08/jan a 02/jul ³	13
D.V.	M; 6 anos	PEA	11/nov a 16/dez	06/jan a 30/jun	20
G.A.	M; 7 anos	PEA	10/fev a 19/fev	26/fev a 16/jun	11
M.B.	M; 6 anos	PEA	09/nov a 18/dez	16/abr a 02/jul ⁴	10
R.B.	M; 8 anos	Trissomia XXI	10/fev a 17/fev	03/mar a 18/jun	10

² Devido ao agravamento da situação pandémica, a intervenção com este aluno foi interrompida entre 20 janeiro 2021 e 17 março 2021.

³ Devido ao agravamento da situação pandémica, a intervenção com este aluno foi interrompida entre 20 janeiro 2021 e 17 março 2021.

⁴ Devido ao agravamento da situação pandémica e ausência por motivo de férias do aluno, a observação inicial realizou-se em dezembro, mas a avaliação inicial e intervenção com este aluno só se realizou no último período, a partir de 14 abril 2021.

Tabela 4

Caracterização População-alvo no CAA

Nome	Gênero; Idade	Diagnóstico	Período observação	Período intervenção	Total sessões
C.D.	F; 11 anos	PDI, Mutismo seletivo	10/fev a 19/fev	24/fev a 02/jul	9
K.R.	M; 7 anos	PDI, AGDP, Comportamento opositor	10/fev a 17/fev	19/fev a 07/jul	13
M.T.	F; 12 anos	PDI	10/fev a 17/fev	24/fev a 02/jul	13
R.H.	F; 8 anos	AGDP, Síndrome Dandy Walker	12/fev a 19/fev	24/fev a 07/jul	12

Definição do *Setting* Terapêutico

De acordo com a literatura (Benenzon, 2002; Bruscia, 2016; Carr & Wigram, 2009), a escolha da sala para a realização das sessões de musicoterapia deverá ter em conta diversos aspetos, nomeadamente, o isolamento de sons e ruídos exteriores, de modo a não interferirem na sessão e no comportamento da criança; dimensões apropriadas, não muito grande para que a criança não disperse a atenção, nem muito pequena, para que possa haver espaço para movimentação livre e evitar o desconforto da proximidade criança – terapeuta; o menor número de estímulos visuais para que o foco sejam os estímulos sonoros.

No mês de dezembro 2020 foram avaliadas, na Escola E.B. 1/JI Monte Abraão e Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, as opções de sala para a realização das sessões de musicoterapia, privilegiando um local relativamente isolado a nível sonoro, exclusivo para a intervenção para evitar interrupções, e sem elementos distratores. A definição da sala constituiu um desafio: por um lado, face às regras no âmbito proteção e redução da disseminação do Covid19, as AAAF realizavam-se maioritariamente em contexto ar livre; por outro, quando as condições climatéricas não permitiam, e durante a realização dos lanches, as salas afetas à Criagente são partilhadas por vários alunos. Após articulação com os coordenadores das AAAF, os monitores e a Direção Escola E.B. 1/JI Monte Abraão ficou definida uma das salas atribuídas à Criagente para a realização das sessões de musicoterapia.

De 10 de fevereiro de 2021 a 12 de março de 2021, o local de estágio, no âmbito das medidas de apoio às famílias, passou, provisoriamente, da Escola E.B. 1/JI Monte Abraão para a Escola E. B. 2,3 Ruy Belo, sede do Agrupamento, ficando definida uma das salas de aula da disciplina de expressão musical para as sessões de musicoterapia, tendo em conta a sua disponibilidade e os instrumentos já disponíveis na sala. Na Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, com alunos deslocados provisoriamente de outras escolas, foi atribuída uma sala

de aula, relativamente isolada, mas dentro da área da escola disponibilizada para as atividades das medidas de apoio durante este período excepcional, o que constituiu um maior desafio para criar um espaço contendor e isolado dos diferentes materiais distratores.

A partir de 17 março de 2021, com a reabertura dos Centros de Atividades de Tempos Livres (ATL), a estagiária deu continuidade ao processo musicoterapêutico com os alunos que integravam as atividades da Criagente (AAAF e AEC), nas Escolas E.B. 1/JI Monte Abraão e E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, durante o horário destas atividades, voltando ao *setting* terapêutico definido na primeira fase do estágio ou, no caso da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, procurando nova solução, por indisponibilidade da sala anterior.

Antecipando o regresso às escolas de origem, previsto para o início do terceiro período, a estagiária, em conjunto com a orientadora, a coordenadora dos CAA, as professoras de Educação Especial e a Direção da Escola E.B. 1/JI Monte Abraão, procurou definir o novo *setting* terapêutico para minimizar o tempo de transição entre escolas e poder dar continuidade ao processo de musicoterapia. A 12 de abril, os horários e os contextos / salas ficaram definidos para todos os alunos sinalizados.

A Tabela 5 identifica os diferentes locais, a agenda semanal de intervenção e os contextos de implementação definidos ao longo do estágio; porém, não contempla o trabalho escrito para o relatório de estágio, realizado fora do horário da agenda, nem as reuniões semanais com a orientadora de estágio ou com os coordenadores das AAAF da Criagente, que se realizava preferencialmente às segundas-feiras, através da Plataforma Zoom ou Whatsapp, ou outras reuniões presenciais com os monitores das AAAF/CAF ou professores de Educação Especial do CAA e professores titulares que ocorriam às quartas ou sextas-feiras, ocasionalmente, antes ou depois das intervenções, aproveitando a deslocação da estagiária às instalações escolares.

Tabela 5

Local de Estágio, Agenda Semanal, Sala e Contextos de Intervenção

Período	quarta-feira	sexta-feira	Contextos	Semanas	Nº alunos
04/dez/2020 a 15/jan/2021	14h30 - 16h00 MA2 Sala Criagente	15h00 - 17h00 MA1 Sala Criagente	AAAF	5	4
10/fev/2021 a 12/mar/2021	09h00 - 13h00 2,3 Ruy Belo Sala música	09h00 - 12h00 MA2 Sala de aula	MACOVID19	5	7
17/mar/2021 a 09/abr/2021	14h30 - 16h30 MA2 Diversos	15h00 - 17h00 MA1 Sala Criagente	AAAF/AEC	3	4
14/abr/2021 a 07/jul/2021	10h00 - 13h00 MA1 Gabinete apoio Sala turma	10h00 - 12h30 MA1 Gabinete apoio	CAA	12/13	4
	14h30 - 16h30 MA2 Espaço apoio	15h00 - 18h00 MA1 Sala Criagente Sala CAA	AAAF/CAF e AEC		6

Fases de Implementação e Intervenção

O processo de implementação e intervenção em musicoterapia foi organizado em 5 fases: 1) Observação Inicial e Recolha de Informação; 2) Avaliação Inicial; 3) Definição dos Planos Terapêuticos; 4) Intervenção em Musicoterapia; e 5) Avaliação Final e Fecho. De seguida serão descritas as fases acima mencionadas.

Observação Inicial e Recolha de Informação

De novembro a dezembro de 2020, a estagiária frequentou as AAAF, nas Escolas E.B. 1/JI Monte Abraão e E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, durante o período da tarde, com

periodicidade bissemanal, observando as dinâmicas entre a criança e os monitores, ou entre a criança e os pares, no seu contexto natural, recolhendo informação sobre rotinas, comportamentos, potencialidades e dificuldades do próprio e com impacto para a dinâmica contextual.

De fevereiro a março de 2021, a estagiária começou o processo de musicoterapia com os seis novos alunos sinalizados a frequentar os espaços das medidas de apoio, nas Escolas E. B. 2,3 Ruy Belo e E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, em concordância com a orientadora, a coordenadora dos CAA e as respetivas professoras de Educação Especial. Ainda que as crianças estivessem num contexto atípico, não só por algumas estarem deslocadas das suas escolas ou contextos de origem (por exemplo, sair do contexto de sala de aula, para contexto de Unidade de Ensino Estruturado), mas por se encontrarem em interação exclusiva com educadores de Educação Especial ou outras crianças inseridas nas medidas de apoio excecionais, a estagiária observou, no período da manhã, com periodicidade bissemanal, as dinâmicas entre a criança e os professores de Educação Especial, ou entre a criança e os seus pares neurodivergentes. Foi recolhida informação sobre comportamentos, potencialidades e dificuldades do aluno, procurando perceber semelhanças com o contexto de origem e identificar as suas rotinas.

Antes da intervenção direta com os alunos sinalizados, foram aplicados dois questionários que permitiram recolher informação acerca das necessidades e potencialidades de cada criança:

Questionário aos Pais ou Tutores Legais. Sobre a História Sonora Musical da criança e da família (adaptado da Ficha Musicoterapêutica de Rolando Benenzon (1985) e da Escala MEL – Music in Everyday Life de Gottfried et al. (2018) (ver anexo A). Devido aos constrangimentos da pandemia Covid-19, em que os pais não podiam estar dentro do recinto

escolar, a estagiária optou por incluir alguns aspectos da Ficha Musicoterapêutica (Benenzon, 1985) num questionário em papel, uma vez que nem todos os pais tinham possibilidade de realizar entrevista através de plataforma digital, por não terem também recursos disponíveis. Questões que pudessem ferir suscetibilidades por serem delicadas, ou causar algum tipo de constrangimento, não foram incluídas. Quanto à adaptação da Escala MEL (Gottfried et al., 2018), a estagiária incluiu também no mesmo questionário aspectos dos domínios 5 a 8, como forma complementar ao levantamento do ISO familiar e cultural da criança.

Questionário aos Profissionais. Dirigido ao monitor ou professor de Educação Especial e professor titular para levantamento de informação com vista à definição dos objetivos terapêuticos da intervenção em musicoterapia (questionário adaptado da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP de Baxter et al., 2007, na versão inglesa e Silva, et al., 2013, na versão brasileira; Anexo B). Os questionários foram entregues em papel e, quando necessário, foram esclarecidas dúvidas no preenchimento em reunião presencial com o monitor ou o professor de Educação Especial e o professor titular.

Foi solicitado ainda pela estagiária, e pela orientadora de estágio, o dossiê do aluno para consulta do plano educativo individualizado e/ou relatório técnico-pedagógico de cada aluno como forma de levantar informação sobre a anamnese, história clínica da criança e outra informação relevante na definição dos objetivos terapêuticos.

Avaliação Inicial

No início de janeiro de 2021, a estagiária começou a aplicar a escala de avaliação IMTAP aos quatro alunos identificados no âmbito das AAAF, em sessão individual de musicoterapia. Foram realizadas duas a três sessões para a avaliação inicial, com

periodicidade semanal, no respetivo horário das atividades não letivas, durante o período da tarde, com duração de 30 minutos cada.

A aplicação da escala IMTAP pressupõe observação direta e captação em vídeo, para uma avaliação indireta mais pormenorizada dos dez domínios da escala – motricidade grossa, motricidade fina, motricidade orofacial, domínio sensorial, comunicação recetiva/perceção auditiva, comunicação expressiva, domínio cognitivo, domínio emocional, domínio social e musicalidade. Uma vez que a escala do IMTAP não está validada para Portugal, a musicoterapeuta estagiária fez uma adaptação de duas versões (Baxter et al., 2007, na versão inglesa; Silva et al., 2013, na versão brasileira) e das respetivas grelhas de avaliação (Anexo C), incluindo os dez domínios para uma maior abrangência do processo avaliativo.

No final de fevereiro de 2021, a estagiária, no âmbito dos CAA, aplicou a escala de avaliação IMTAP aos seis alunos sinalizados no âmbito dos CAA, em sessão individual de musicoterapia. Foram, igualmente, realizadas duas a três sessões para a avaliação inicial, com periodicidade semanal, durante o horário das atividades letivas, no período da manhã, com duração de 30 a 45 minutos cada.

Definição dos Planos Terapêuticos

Com base na observação direta dos alunos sinalizados nos seus contextos de referência, nos resultados obtidos na aplicação da escala IMTAP, os dados recolhidos pelos questionários aos pais (História Sonoro Musical) e aos profissionais que acompanham o aluno em contexto escolar (Formulário de Admissão) foram definidos em reuniões informais, e sempre que possível em colaboração com os monitores ou professores de Educação Especial e professores titulares, os planos terapêuticos para cada aluno, contendo os objetivos terapêuticos e as atividades adequadas à intervenção musicoterapêutica.

Intervenção em Musicoterapia

De 10 de fevereiro de 2021 a 12 de março de 2021, o estágio, na sua intervenção direta, foi retomado, tendo a estagiária dado seguimento a um dos processos musicoterapêuticos já iniciados na primeira fase na Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, com um dos alunos das AAAF que durante este período frequentou as medidas de apoio no âmbito da Unidade de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo. Ainda que o *setting* terapêutico tenha sido alterado, a estagiária em conjunto com a supervisora considerou ser possível dar continuidade ao processo musicoterapêutico deste aluno. A partir de 17 março de 2021, com a indicação da reabertura dos Centros de Atividades de Tempos Livres (CATL), a estagiária deu continuidade ao processo musicoterapêutico com os alunos que integravam as atividades ministradas pela Associação Criagente, nomeadamente as AAAF e as AEC, nas Escolas E.B. 1/JI Monte Abraão e E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, com periodicidade semanal, durante o período da tarde, com duração de 30 minutos cada.

A partir de 14 abril 2021, o estágio decorreu na normalidade, mantendo-se as medidas de proteção e de segurança (DGESt, 2020; DGS, 2020b). A estagiária passou a intervir em dois contextos diferenciados dentro do ambiente escolar: nas AAAF/CAF e CAE, dinamizadas pelos monitores da Associação Criagente nas escolas E.B. 1/JI Monte Abraão e E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2, acompanhando seis crianças do sexo masculino, a frequentar o pré escolar ou o 1º ciclo, com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos, cinco crianças com diagnóstico de PEA e uma criança apresentando trissomia XXI/síndrome de Down. As sessões, todas individuais, tinham periodicidade semanal, durante o período da tarde, com duração de 30 minutos; no CAA da escola E.B. 1/JI Monte Abraão, em articulação com os professores titulares e professores de Educação Especial, acompanhando quatro crianças, do

1º ciclo, uma do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos, no âmbito das medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Semanalmente, durante o período da manhã, realizaram-se três sessões individuais e uma em contexto grupo, com a turma, com duração entre 30 e 45 minutos.

Considerando o plano terapêutico definido para cada sujeito, foram utilizadas diferentes técnicas que a musicoterapeuta estagiária considerou mais relevantes para alcançar os objetivos definidos, indo ao encontro das necessidades e potencialidades da criança. Ao longo das sessões, as principais técnicas utilizadas foram: 1) improvisação clínica vocal e instrumental, 2) recriação de canções, 3) espelhamento, 4) imitação, 5) troca de turnos “*Turn Taking*”, e 6) composição de canções.

No final das sessões, a estagiária preenchia os registos das sessões com indicação das atividades realizadas, instrumentos utilizados, o progresso observado face aos objetivos terapêuticos definidos, bem com as dificuldades sentidas para levar para supervisão. As sessões eram também gravadas em vídeo para acompanhamento do progresso e planeamento das sessões seguintes.

Avaliação Final e Fecho

Entre junho e julho de 2021, a estagiária voltou a aplicar a escala adaptada do IMTAP. Foram realizadas duas a três sessões para a avaliação final, com duração de 30 a 45 minutos cada. As sessões foram gravadas em vídeo para avaliação indireta pormenorizada dos dez domínios da escala. Procurou também fazer-se nova observação da dinâmica entre as crianças e os monitores e as crianças e os seus pares, bem como realizar reuniões informais com os monitores ou professores de Educação Especial e professores titulares para recolha de informação do possível impacto e benefício percebido das sessões de musicoterapia.

Recursos Utilizados

A estagiária levava para as sessões diferentes instrumentos melódicos e harmônicos (violino, teclados, guitarra, flautas, harmónica, xilofone) e instrumentos de percussão (pau de chuva, tamborins, pandeiretas, triângulos, clavas, ovos *shaker*, maracas, escala de sinos com cores, entre outros) que eram selecionados, para cada sessão, de acordo com os objetivos a trabalhar, bem como as necessidades e interesses de cada criança. Durante as medidas de apoio à família, na Escola E. B. 2,3 Ruy Belo, a estagiária recorreu aos instrumentos já existentes na sala afeta à musicoterapia – instrumentos melódicos e harmónicos (piano, guitarra, cavaquinhos, xilofones e metalofones de diferentes escalas) e instrumentos de percussão (tamborim, pandeireta, clavas, ovos *shaker* de diferentes cores, maracas, entre outros). Sempre que se justificou, seja para criar diferentes sons ou introduzir ritmos variados, a estagiária utilizava o próprio corpo e outros materiais existentes nas salas (em particular, brinquedos, paletes e arcos da aula de desporto). Para facilitar o acompanhamento da evolução das crianças e a supervisão de casos, a musicoterapeuta estagiária fez também uso do telemóvel e/ou PC para filmar as sessões.

Outras Atividades

No início do estágio, foram realizadas reuniões de apresentação da estagiária, nomeadamente à equipa da Criagente, onde se efetuou apresentação em *Power Point* sobre Musicoterapia – Foco e intervenção (Apêndice B), sobre a integração da musicoterapia nos Projetos de ação social e comunitária da Associação; e com a Coordenadora do CAA e os professores titulares dos alunos sinalizados, onde se efetuou apresentação em *Power Point* sobre A Musicoterapia nas Perturbações do Desenvolvimento e no Espetro Autista (Apêndice C), sobre os potenciais benefícios da Musicoterapia em contexto escolar. Para dar a conhecer

aos pais dos alunos, que frequentavam as atividades das AAAF/CAF e AEC, a aplicação da musicoterapia e a presença da estagiária com uma nova valência na Criigente, foi elaborado um folheto sobre Musicoterapia e Autismo (Apêndice D), entregue em mão aos pais, com informação dos contactos da estagiária para esclarecimentos adicionais.

No início do estágio, foi também intenção e vontade da estagiária realizar intervenção musicoterapêutica com grávidas e díades mãe-bebé. Nesse sentido, a Criigente ativou as parcerias com o Projeto Raízes e a Associação Ajuda de Mãe para que se pudesse dar início a um Projeto de Musicoterapia com estas populações. Foram realizadas reuniões com as duas entidades, tendo a estagiária realizado apresentação específica sobre a Musicoterapia com esta população (Apêndice E). Simultaneamente, foi feito levantamento da legislação em vigor que pudesse apoiar este tipo de intervenção em período pandémico e que permitisse identificar as condições necessárias para definição de *setting* terapêutico na freguesia de Massamá e Monte Abraão onde a Criigente desenvolve a sua atividade de intervenção social e comunitária. No entanto, considerando as restrições das próprias entidades na entrada de pessoas externas aos seus serviços, a intervenção com esta população não foi possível realizar-se no ano letivo 2020/2021.

Estudos de Caso

Estudo de Caso n.º 1 – G.A.

O G.A. é uma criança, do sexo masculino, com 7 anos e 8 meses à data da sinalização para acompanhamento em musicoterapia, pelo Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA) do Agrupamento de Escolas Ruy Belo (AERB), tendo diagnóstico de perturbação do espectro do autismo (PEA) desde novembro 2019, atribuído pouco depois de ter chegado a Portugal vindo do país de origem, Angola. Frequenta o 1º ciclo da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão nº 2 e está inscrito nas Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) dinamizadas pelos monitores da Criagente. Beneficia de sessões semanais de terapia da fala e psicomotricidade.

Recolha de Informação e Observação

Devido às restrições face à pandemia não foi possível consultar o processo do aluno para informação mais detalhada. Por isso, a musicoterapeuta estagiária procurou fazer levantamento das necessidades e dificuldades do aluno que pudessem indicar o benefício da musicoterapia para o aluno, através de métodos informais, nomeadamente a) questionário aos profissionais que acompanhavam o G.A. (professora de Educação Especial, terapeuta da fala e psicomotricista) utilizando um questionário adaptado do Formulário de admissão Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP (Baxter et al., 2007, na versão inglesa; Silva et al., 2013, na versão brasileira); e b) questionário aos pais ou tutores legais (adaptado de Ficha Musicoterapêutica de Benenson e Escala Music in Everyday Life – MEL de Gottfried et al.).

Do questionário aos profissionais obteve-se apenas resposta da professora de Educação Especial, tendo sido referidas dificuldades a nível relacional, sendo mencionado que o aluno quando contrariado se manifesta com birras (gritos) e comportamento agressivo e

autolesivo (bate nos outros e em si próprio); foi também mencionada dificuldades de atenção na tarefa e concentração.

Apesar de não ter sido recebida uma resposta formal ao questionário por parte da terapeuta da fala e do psicomotricista, houve conversas informais, podendo ser apurado que o G.A. estava a ser estimulado ao nível da comunicação e expressão verbal através do Método das 28 palavras, estando ainda numa fase ecológica.

O questionário com a história sonora musical foi preenchido pela mãe do G.A., dando indicação de um gosto muito eclético, desde ópera, a música do repertório infantil, funk, música eletrónica, rap e R&B, que se diferencia dos géneros preferidos da família que se focam essencialmente em géneros musicais oriundos de Angola: semba, kuduro, kizomba, e música gospel e religiosa ou louvores. Como músicas que rejeita foi referida apenas a canção popular dos “Parabéns a você”, ainda que sem indicação de motivo possível.

Quanto às situações em que o G.A. utiliza a música em casa, foi referido que canta, toca e ouve música para brincar, para aprender coisas novas, para fazer transição entre as atividades da rotina diária. Na hora de dormir e para acalmar, ouve também música, não tendo sido referido o género específico. A única referência a uma canção específica surge para indicar que para se acalmar o G.A. canta uma canção do repertório infantil, do Panda e dos Caricas – “Cada um no seu quadrado”. É também feita referência ao facto de que os instrumentos musicais que o G.A. mais gosta de ouvir são o violino, usando a guitarra de brincar e uma vara para tentar tocar, e o piano.

O primeiro contacto com o G.A. realizou-se em fevereiro de 2021, durante o período das medidas de apoio no âmbito da pandemia COVID-19, estando a frequentar nesse momento a Unidade de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, na escola que frequenta. Na sala da unidade, mantém-se sentado na secretária na

sala da unidade, não faz contacto visual, não faz uso da fala, expressando-se por comunicação não-verbal, com alguns gestos, como apontar, e parece não apresentar estereotípias motoras. No recreio, apresenta comportamento de isolamento, distanciando-se dos colegas, e dos auxiliares, não mostrando interesse pelas outras crianças.

Após ter sido assinado o pedido de autorização para recolha de imagens, procedeu-se à realização das sessões de avaliação inicial.

Avaliação Inicial

A avaliação, como método formal, foi realizado com a aplicação da escala IMTAP, em três sessões individuais, com periodicidade semanal, e duração de 30 minutos cada. Antes de ir buscar o G.A. à sala da Unidade do Ensino Estruturado, a musicoterapeuta estagiária preparou a sala de aula atribuída para as sessões de musicoterapia, delimitando um espaço com mesas e cadeiras e colocando no chão, instrumentos melódicos e harmónicos (teclado, xilofone) e instrumentos de percussão (duas pandeiretas, dois ovos *shaker*, duas guizeiras, dois sinos) para poder observar a escolha dos instrumentos e a interação com os mesmos. Sempre que possível foram colocados dois de cada tipo para possibilitar que aluno e musicoterapeuta estagiária pudessem usar o mesmo tipo de sonoridade e avaliar a aceitação ou recusa do aluno nesse fazer musical. A estagiária tinha ainda uma guitarra numa das mesas que delimitava o espaço da sessão.

Quando a musicoterapeuta estagiária chega à sala da Unidade, a professora de Educação Especial dá indicação ao G.A. para ir para a musicoterapia ao que o aluno acede, levantando-se e dando a mão à estagiária. Durante o percurso até à sala, movimenta-se com um certo balanço do corpo, da direita para a esquerda, olhando pelo canto do olho para a estagiária e mantendo a cabeça um pouco afastada, numa possível curiosidade.

Ao chegar à sala, dirigiu-se aos instrumentos, escolheu o xilofone com as baquetas e sentou-se na plataforma para tocar. A estagiária foi realizando acompanhamento harmónico com a guitarra na tonalidade do xilofone, Dó Maior, ecoando com a voz, os padrões melódicos que o G.A. ia realizando no xilofone, com um motivo constante de 2^a menor / 3^a maior, a partir da nota Mi. Aos poucos a estagiária foi introduzindo variações no andamento para avaliar a reação. O G.A. foi respondendo ao *accelerando*, mantendo o xilofone e depois começou a marcar o ritmo batendo com a baqueta numa pandeireta. Foi intercalando o uso do xilofone (melódico) com a pandeireta (percussão), parecendo evidenciar sentido melódico e rítmico. Ao longo da sessão foi explorando também o piano, digitando tecla a tecla a escala ascendente em Dó Maior, e fazendo glissandos descendentes. A estagiária foi mantendo o acompanhamento musical, enquanto o G.A. continuava a explorar sonoridades, criando-se em alguns momentos uma aparente percepção de troca de turnos. A estagiária foi também introduzindo padrões rítmicos, percutindo na guitarra; o G.A., mantendo a exploração do piano ou o xilofone, respondia esporadicamente com percussão nas pandeiretas.

Para avaliar a compreensão de indicações verbais e musicalidade na reprodução de padrões rítmicos, a estagiária propõe que ambos toquem as pandeiretas. Reproduz com a voz o padrão rítmico que vai emergindo, usando a sílaba PA, a que o G.A. corresponde vocalmente. São realizadas outras explorações rítmicas com os ovos *shaker* e os guizos. A sonoridade dos ovos *shaker* parecem interessar o G.A. alheando-se de outras sonoridades momentaneamente, fechando os olhos. No final da sessão o G.A. volta a eleger o xilofone, com os motivos melódicos do início da sessão. Para indicar o fecho da sessão, a estagiária faz cadências perfeitas, exagerando a suspensão no V grau para o I grau em Dó Maior.

O G.A. voltou para a sala da Unidade, mas no intervalo vem até à sala da musicoterapia para tocar os instrumentos que estavam preparados para outro colega. A

estagiária procura deixá-lo explorar um pouco os instrumentos para o acalmar, mas, entretanto, o pessoal não docente apercebe-se que o G.A. está na sala e vêm buscá-lo para o recreio. O aluno faz birra e assume um comportamento agressivo com as auxiliares.

As duas sessões seguintes foram semelhantes à primeira, tendo a estagiária definido mais algumas atividades para avaliar os dez domínios da escala IMTAP, nomeadamente atividades de movimento e percussão corporal e troca de turnos, explorando diferentes estilos musicais da sua história sonora musical, introduzindo a ópera e canções do repertório infantil, e variando ao nível das indicações verbais ou musicais como dinâmicas, andamentos, procurando manter o suporte harmónico na guitarra, ou rítmico na pandeireta, reforçando ou ecoando o material melódico ou as vocalizações. De salientar ainda, que na terceira sessão da avaliação inicial, a estagiária reconhece o gesto descrito pela mãe do G.A. no questionário sobre a história sonora musical, com uma baqueta fricciona as cordas da guitarra como se fosse um violino. Na Tabela 6 apresentam-se os resultados da avaliação inicial.

Tabela 6

Resultados da Avaliação Inicial – IMTAP do G.A.

Domínio IMTAP	Classificação %
Motricidade Grossa	68%
Motricidade Fina	44%
Motricidade Orofacial	42%
Domínio Sensorial	59%
Comunicação Recetiva / Percepção Auditiva	28%
Comunicação Expressiva	33%
Domínio Cognitivo	23%
Domínio Emocional	38%
Domínio Social	51%
Musicalidade	24%

Plano de Intervenção Terapêutico

Após a recolha de informação, observação e avaliação inicial foi elaborado um plano de intervenção terapêutico para o G.A., sistematizado na Tabela 7, e considerando a previsão de uma intervenção de cerca de 13 semanas, em sessão individual, com duração de 30 minutos, mais três sessões que estariam reservadas para avaliação final e fecho de processo.

Tabela 7

Plano de Intervenção Terapêutica do G.A.

Problema nº 1: Dificuldades ao nível da comunicação recetiva e expressiva	
Objetivo Geral	Estimular competências comunicativas
Objetivos Específicos	Aumentar o tempo de diálogo musical entre o G.A. e a estagiária, através de improvisação musical instrumental ou vocal Promover a troca de turnos de comunicação imitativos, através de improvisações musicais com instrumentos de eleição do G.A. Promover a verbalização, através de jogos musicais com sílabas ou palavras
Problema nº 2: Dificuldades ao nível da autorregulação emocional	
Objetivo Geral	Estimular a capacidade de regulação emocional
Objetivos Específicos	Promover um espaço de contenção e expansão emocional, através de improvisações musicais com instrumentos de eleição do G.A. Aumentar a janela de tolerância para situações <u>desreguladoras</u> , através de exploração sonora alternada de instrumentos de eleição e rejeição do G.A.

Descrição da Intervenção Terapêutica

O G.A. usufruiu de 11 sessões individuais com periodicidade semanal, entre fevereiro e junho de 2021. As sessões decorreram em contexto de medidas de apoio na Unidade de Ensino Estruturado para alunos com Perturbação do Espectro do Autismo e em contexto de

Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC), dinamizadas pela Criagente. Podem ser definidas duas fases de intervenção - uma de diálogo musical e outra de expressão de si mesmo, com a introdução de um instrumento da preferência do G.A., o violino.

1ª Fase – Diálogo Musical. Após a avaliação inicial, o processo terapêutico foi suspenso por três semanas⁵, por alteração do contexto de intervenção, uma vez que a situação de emergência pandémica foi levantada, e as medidas de apoio extraordinárias foram retiradas. Foi necessário definir novo *setting* terapêutico e solicitar nova autorização ao encarregado de educação, para que o G.A. pudesse usufruir de sessões de musicoterapia em contexto de AEC, em período não letivo.

Para a realização das sessões de musicoterapia, foi atribuída uma das salas de apoio da Criagente, que servia de arrumo de brinquedos e jogos. A musicoterapeuta estagiária procurou tapar com mantas o máximo dos elementos distratores, mas o G.A. não conseguia permanecer focado até porque havia interrupções de outras crianças ou monitores que vinham buscar os materiais para as atividades que estavam a decorrer, ficando o aluno bastante agitado, com algumas estereotipias motoras, muita rotação da cabeça e expressão facial de rejeição aos sons do meio ambiente. Por este motivo, e porque estávamos ainda no processo muito inicial do processo terapêutico, a estagiária procurou encontrar outra possibilidade de espaço para a realização das sessões, encontrando o espaço de apoio de outras terapias que no horário da musicoterapia estava livre. Apesar de ser um espaço aberto, permitia, pela sua localização, ter mais confidencialidade e menos elementos de distração.

De referir que, apesar das alterações de contexto e sala, assim que a estagiária chegava à sala de aula, o G.A. vinha dar a mão para ir para a sessão. Foi uma fase em que o diálogo musical fazia parte da rotina da sessão, em que G.A. e a musicoterapeuta estagiária exploravam

⁵ A interrupção coincidiu também com a pausa no calendário letivo por motivo de férias da Páscoa.

diferentes instrumentos com funções diferenciadas: como solistas, fazendo acompanhamento musical ou em exploração livre. Por vezes a estagiária usava a guitarra ou o piano para dar contenção harmónica, enquanto o G.A. explorava as sonoridades da pandeireta ou do xilofone; outras vezes, o G.A. fazia uso da guitarra, enquanto a musicoterapeuta estagiária explorava ritmicamente a pandeireta; e, ainda, diálogos rítmicos ambos com as pandeiretas.

A estagiária usava o telemóvel para gravação das sessões e, nesta fase da intervenção, o G.A. começou a mostrar interesse em se ver no ecrã, colocando-se em frente à câmara. Esse reflexo de si próprio foi incorporado durante as sessões para que o G.A. começasse a ganhar perceção de si mesmo e das suas produções a nível corporo-sonoro-musical.

2ª Fase – Expressão de Si Mesmo. Na sessão seis, a musicoterapeuta estagiária procurou recuperar o interesse demonstrado na sessão três pelo violino e, sendo ela própria violinista, introduziu no *setting* terapêutico este instrumento. Colocando a caixa do instrumento em cima da mesa, foi abrindo devagar criando alguma curiosidade no G.A. que assim que percebeu o que era, se levantou para poder pegar no instrumento. Permaneceu atento, enquanto a musicoterapeuta estagiária afinou o violino e, assim que lhe foi dado o instrumento e o arco, começou a friccionar as cordas de forma intensa, colocando-se em frente ao ecrã da gravação. A musicoterapeuta estagiária acompanhou esta expressão musical, dando contenção com acompanhamento musical. Foi corrigindo algumas posições, dando indicações verbais para que o G.A. pudesse retirar um som mais limpo do violino e exemplificando.

Depois a musicoterapeuta estagiária propôs a troca de instrumentos, passando o G.A. a fazer acompanhamento com a guitarra, enquanto a estagiária ia tocando o violino, fazendo variações nas dinâmicas, tocando com o arco ou *pizzicato*, a que o aluno correspondia

musicalmente. Por exemplo, tamborilava com os dedos no tampo da guitarra quando a estagiária fazia pizzicato, mantendo contacto ocular.

O G.A., colocando a guitarra no chão, pediu com um gesto o violino e fez-se nova troca. Voltando para a frente do ecrã do telemóvel que gravava a sessão, mostrou integração de aprendizagem por imitação, tocando em *pizzicato* ou friccionando as cordas com intensidade. A musicoterapeuta estagiária voltou a fazer acompanhamento musical com a guitarra, reforçando com a voz as sonoridades do G.A. que aos poucos começou a vocalizar sons, com voz robótica.

Na sessão seguinte, o violino foi também levado para a sessão. No entanto, o G.A. entrou no espaço da musicoterapia à procura da caixa do instrumento e ficou focado a sessão inteira no instrumento, numa postura de quase alheamento da musicoterapeuta estagiária. Por isso, na sessão oito não foi levado de propósito o instrumento para avaliar como o G.A. reagiria. O aluno, à semelhança da sessão anterior, procurou o instrumento, mas como não o encontrou, dirigiu-se de forma serena aos instrumentos que estavam em cima da mesa e voltou ao diálogo musical com a musicoterapeuta estagiária como fizera na primeira fase. A partir desta sessão foi assumindo esta postura, de entrar em diálogo musical com a estagiária e depois fazia gesto como se estivesse a tocar violino, a pedir o instrumento. Havia então duas fases distintas da sessão: diálogo musical com a guitarra, piano, xilofone ou pandeiretas e depois improvisação instrumental com o violino (G.A.) e a guitarra (musicoterapeuta estagiária).

Aos poucos a sonoridade do G.A., principalmente quando tocava o violino, foi-se alterando, para um carácter mais melodioso, em tonalidades menores (Ré menor), acompanhado de vocalizações e algumas verbalizações como “violino”, “música”, “sim”. As sessões terminavam quando o G.A. arrumava o violino na caixa.

Avaliação Final

Nas duas últimas sessões do G.A. foi realizada avaliação final, para avaliar o cumprimento dos objetivos delineados no plano terapêutico. Como método informal de avaliação, observou-se o aluno no contexto das AEC, onde se verificou que o aluno permanecia sentado no chão junto dos colegas da turma, focado no monitor, sendo que os próprios professores das AEC reconheceram esta mudança de comportamento de maior integração; no recreio, o G.A. permanecia junto a uma auxiliar. Este comportamento parece evidenciar uma maior aproximação ao adulto, diminuindo o comportamento de isolamento em si próprio. De um modo informal, uma vez que a musicoterapeuta estagiária não estava incluída nas reuniões da EMAEI, o psicomotricista confirmou que o G.A. começou a dizer palavras, parecendo estar a sair da fase ecológica. Como método formal, foi aplicada novamente a escala IMTAP, em duas sessões individuais, com periodicidade semanal.

Na Tabela 8 apresentam-se os resultados da avaliação final.

Tabela 8

Resultados da Avaliação Final – IMTAP do G.A.

Domínio IMTAP	Classificação %
Motricidade Grossa	85%
Motricidade Fina	68%
Motricidade Orofacial	83%
Domínio Sensorial	77%
Comunicação Recetiva / Percepção Auditiva	48%
Comunicação Expressiva	50%
Domínio Cognitivo	46%
Domínio Emocional	49%
Domínio Social	74%
Musicalidade	57%

Foi observada uma evolução em todos os domínios, destacando-se, considerando os objetivos delineados, a musicalidade (de 24% para 57%), o domínio cognitivo (de 23% para 46%), domínio social (de 51% para 74%) e a comunicação recetiva (de 28% para 48%). Aumentos de menor percentagem foram observados na comunicação expressiva (de 33% para 50%) e domínio emocional (de 38% para 49%).

Discussão de Resultados

No presente estudo de caso, utilizou-se o IMTAP como instrumento de avaliação, com objetivo de avaliar o progresso do aluno ao nível das problemáticas apresentadas e o cumprimento dos objetivos delineados no plano terapêutico para uma intervenção individual, com periodicidade semanal, com uma criança de 7 anos e 8 meses, com diagnóstico de PEA. Realizaram-se 11 sessões, com duração de 30 minutos, entre fevereiro e junho de 2021.

Sabendo que a maior parte das intervenções em musicoterapia no contexto escolar se relacionam com PEA (Gattino & Reis, 2019), regulação emocional e estimulação da comunicação (Adamek, 2002; Carr & Wigram, 2009), este estudo de caso não foi exceção, definindo-se como objetivos principais a estimulação de competências comunicativas e capacidade de regulação emocional, sendo possível verificar uma melhoria significativa ao nível da comunicação, através do aumento do tempo de diálogo musical entre o G.A. e a estagiária, ocorrendo troca de turnos de comunicação, em particular com as pandeiretas.

Durante a intervenção, promoveu-se um espaço de contenção e expressão musical com a utilização do violino, estabelecendo um contexto de exploração emocional seguro onde a criança, à semelhança do que refere a FPDA (2019), foi olhando para a estagiária (adulto) para aprender a corrigir as suas emoções, a partir de um jogo inicial de imitação. Foram combinados dois modelos diferentes da Musicoterapia: o modelo Benenzon que, a partir do

seu ISO (Benenzon, 2008), permitiu ir ao encontro do G.A., procurando estabelecer um vínculo terapêutico seguro; e o modelo Nordoff Robbins procurando sempre manter um acompanhamento harmónico na guitarra, ou rítmico com as pandeiretas, para que a *music child* se expresse (Gattino, 2015).

Devido aos constrangimentos da pandemia Covid-19, e com a sinalização tardia da criança, não se chegou à terceira fase de intervenção, que poderia ter potenciado a verbalização, emergente no momento da interrupção do processo terapêutico. Sabendo que dois dos fatores que podem ter influência nos défices verbais e não-verbais na comunicação são a história de tratamento e apoio atual que a criança recebe (APA, 2014; WHO, 2018) espera-se que esta potencialidade não se perca no próximo ano letivo. Além disso, não se implementou uma intervenção realmente inclusiva, pois ao contrário do que estipula Silva (2012), não se deu espaço formal de comunicação e partilha entre os vários intervenientes; não foi também avaliado o impacto que a intervenção em musicoterapia, dentro de uma equipa multidisciplinar, teria nos objetivos definidos no PEI da criança (Brunk & Coleman, 2002).

Conclusão do Caso

Neste estudo de caso observaram-se mudanças em todos os domínios do IMTAP, particularmente ao nível da musicalidade, no domínio cognitivo, no domínio social e na comunicação recetiva. Dos objetivos delineados em plano de intervenção terapêutico, foi possível estimular competências comunicativas e a capacidade de regulação emocional, ainda que o processo tenha sido interrompido devido à situação pandémica por Covid-19, retirando número considerável de sessões ao processo terapêutico, não permitindo a concretização de todos os objetivos definidos.

De referir ainda que a não inclusão da musicoterapeuta estagiária na EMAEI não permitiu uma maior articulação multi e interdisciplinar, dificultando uma melhor definição de objetivos para o PEI do aluno e a observação do possível impacto desta intervenção terapêutica noutros contextos, nomeadamente em sala de aula, no período letivo.

A combinação de dois modelos de musicoterapia, modelo Benenzon e modelo Nordoff-Robbins, parecem indicar a possibilidade de criação de um vínculo terapêutico, que não se quebrou apesar das interrupções e alterações de contexto e *setting* terapêutico, enquanto se procurou através de acompanhamento musical e ambiente de contenção, estimular o emergir da *music child*, usando outras técnicas do diálogo musical, com espelhamento e imitação, e a improvisação musical.

Conclui-se que face aos constrangimentos, as abordagens e técnicas utilizadas foram válidas, ainda que de futuro seja necessário definir desde o início o papel do musicoterapeuta em contexto escolar, e em particular em contexto de escola inclusiva e na EMAEI, para melhor articulação dos profissionais que atuam com a criança e permitir maior comunicação com os pais para maior abrangência e avaliação do processo.

Estudo de Caso nº 2 – C.C.

O C.C. é uma criança, do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa, com 4 anos e 2 meses, à data da sinalização para acompanhamento em musicoterapia, pelos coordenadores das Atividades de Apoio à Família (AAAF), da Associação Criagente, apresentando sinais evidentes de perturbação do espectro do autismo (PEA), como dificuldade em estabelecer contacto ocular, a falta de fala (verbal), hiperfoco nos objetos, comportamento de isolamento, não parecendo partilhar interesses e atenção, movimentos estereotipados e não responde pelo nome. Não possui, no entanto, confirmação de diagnóstico por recusa, por parte dos pais, de marcação de consulta de especialidade.

Frequenta, no ano letivo de 2020/2021 o ensino Pré escolar da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, pela primeira vez, bem como as AAAF dinamizadas pelos monitores da Criagente. Não beneficia de outras terapias pois à data da sinalização não tinha qualquer Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) definido pela Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI).

Recolha de Informação e Observação

A estagiária começou por fazer levantamento das necessidades e dificuldades do C.C. que pudessem indicar o benefício da musicoterapia para o aluno, através de métodos informais, nomeadamente a) questionário aos profissionais que acompanhavam a criança (monitores da Criagente e educadora de infância), utilizando um questionário adaptado do Formulário de admissão Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP (Baxter et al., 2007, na versão inglesa; Silva et al., 2013, na versão brasileira); e b) questionário aos pais ou tutores legais (adaptado de Ficha Musicoterapêutica de Benenzon e Escala Music in Everyday Life – MEL de Gottfried et al.).

Do questionário aos profissionais obteve-se apenas resposta de uma monitora que estava responsável pelo grupo onde o C.C. estava colocado durante as AAAF, tendo sido referidas dificuldades a nível de integração no grupo, colocando-se em lugares isolados e afastados dos colegas; considera que a musicoterapia pode aumentar as capacidades da criança, estimular e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, os ritmos e os movimentos corporais, mas também a autorregulação emocional. Como potencialidades, refere que a criança apresenta “vários ritmos quando brinca, por exemplo, estar a bater com paus numa caixa”. Também experienciou a imitação de gestos corporais, quando em grupo começam a cantar canções com gestos, mas sem permanência na atividade. Indica músicas do repertório infantil (Panda), como preferências musicais, e refere ainda que “mais recentemente acalma-se bastante quando lhe cantam os Parabéns”.

O questionário com a história sonora musical foi preenchido pela mãe, dando indicação que a criança nasceu numa família com experiência musical, em particular o pai e o tio que tocam guitarra, mencionando como preferência músicas portuguesas, africanas, hip hop e R&B, não apreciando o género musical fado. Atualmente o C.C. gosta de ouvir músicas do repertório infantil (Panda e Xana Toc Toc), sendo os sons que predominam na casa “o som da televisão geralmente no canal Panda”. Durante a gravidez e nos primeiros anos de vida, a mãe cantava “uma canção inventada, que por acaso o acalmava e fazia parar de chorar”. Atualmente a família coloca também música para que o C.C. possa ouvir, quando é necessário acalmar. A criança, ou a família, também cantam na hora de dormir, para brincar e quando está a aprender coisas novas. Como sons que rejeita é mencionado “palmas quando são muitas pessoas a bater palmas ao mesmo tempo” e “músicas com muito ruído”. No questionário, faz-se também referência ao facto de que o C.C. “tem um tambor de brincar que adora, talvez pelo som e porque gosta de bater com as coisas”.

O primeiro contacto com o C.C. realizou-se em novembro de 2020, no contexto das AAAF, que privilegia as atividades *outdoor*, no espaço do recreio da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão. O C.C. mantém-se afastado do grupo, andando numa rampa para cima e para baixo. Devido às restrições da pandemia Covid-19, os grupos têm de estar separados e, por isso, no momento do lanche dois dos grupos deslocam-se para as salas de atividade, enquanto as crianças do outro grupo lancham. É chamado para ir até à sala da atividade, com o grupo composto por dezoito crianças, para a monitora contar uma história. Mantém-se atrás do grupo, subindo e descendo uns pneus que fazem parte do material das atividades da Criagente. Quando é a vez do seu grupo lanchar, senta-se calmamente.

Durante o período de observação, percebe-se que o C.C. está constantemente em movimento, a fazer ritmos, com materiais diversos (chapéus de chuva, paus) e o próprio corpo, sobretudo os pés. Para não fugir, a monitora anda com ele ao colo entre as idas para a sala e o lanche. Por vezes, é difícil colocá-lo no chão, pois o C.C. agarra-se para se manter ao colo. Verbaliza algumas palavras, geralmente quando está a ver livros com imagens, referindo o que vê (sapo, porco). Geralmente permanece nas AAAF entre as 18h e as 18h30, hora a que habitualmente os pais o vêm buscar.

Após ter sido assinado o pedido de autorização para recolha de imagens, procedeu-se à realização das sessões de avaliação inicial.

Avaliação Inicial

A avaliação, como método formal, foi realizado com a aplicação da escala IMTAP, em duas sessões individuais, com duração de 30 minutos, no início de janeiro de 2021, após a pausa do calendário escolar, das férias de Natal. Antes de pedir para que as monitoras levassem o C.C. à sala da Criagente atribuída para as sessões de musicoterapia, a estagiária

preparou o espaço, colocando no chão, instrumentos melódicos e harmónicos (teclado, xilofone) e instrumentos de percussão (pandeireta, tamborim, ovo *shaker*, triângulo, guizeira, sinos de diferentes cores) para poder observar a escolha dos instrumentos e a interação com os mesmos. A estagiária tinha ainda a guitarra para poder iniciar a sessão com uma canção de início de sessão (do Olá!) em Sol Maior, assim que a monitora chegasse com o C.C.

Quando a monitora chega com o C.C. pela mão, a criança fez logo contacto com a guitarra, tocando com a mão nas cordas da guitarra. A musicoterapeuta estagiária iniciou a canção de início de sessão e a criança andava em movimento pela sala, alternando entre tocar as cordas da guitarra e o piano, usando sempre um brinquedo que trazia na mão para tocar os instrumentos. Ia também vocalizando com sons, com as vogais E e I, sem tonalidade definida, que a musicoterapeuta estagiária ecoou com a sua voz. Foi explorando outros instrumentos, como o xilofone e o ovo *shaker*.

A estagiária optou por ficar em silêncio, ficando apenas a observar as sonoridades e os padrões rítmicos que iam surgindo espontaneamente, com diferentes intensidades ao tocar o xilofone com o brinquedo. Pouco tempo depois, o C.C. tocando na guitarra com o brinquedo fez contacto ocular com a musicoterapeuta estagiária como que a indicar para que tocasse. A estagiária começou então a criar uma base harmónica, na tonalidade de Ré Maior, para se aproximar da tessitura da voz da criança, relatando numa improvisação vocal o que C.C. ia fazendo, integrando os padrões rítmicos feitos anteriormente na melodia.



O C.C. foi respondendo tocando o xilofone, o sino, a pandeireta. Aos poucos começaram a surgir outras vocalizações com as vogais A e U, aumentando a intensidade das vocalizações, acompanhando com alguns gritos e sons agudos. A estagiária foi ecoando as

vocalizações com as vogais. Quando o C.C. explora a sonoridade dos ovos *shaker*, parece acalmar-se e a musicoterapeuta estagiária imita o som do *shaker* com um som “shshsh”, mas rapidamente volta aos padrões rítmicos e aos sons agudos. A estagiária opta por espelhar ou ampliar a intensidade dos sons que o C.C. vai fazendo, para que este possa rever o seu comportamento no da musicoterapeuta estagiária.

No final da sessão, a estagiária canta uma canção de fim de sessão (Canção do Adeus), com gestos de adeus e de enviar um beijinho. O C.C. parece não querer sair, sendo a monitora, que, entretanto, tinha entrado na sala, quem lhe pega na mão e o leva para o lanche.

A segunda sessão de avaliação inicial é semelhante à primeira. A musicoterapeuta estagiária introduz no cesto dos instrumentos uma harmónica. O C.C. chega pela mão da monitora, com um brinquedo na mão. Mantém-se a estrutura de início da sessão e fim de sessão marcadas por uma canção (a canção do Olá e a canção do Adeus) e um espaço intermédio de exploração instrumental em que a musicoterapeuta estagiária vai espelhando musicalmente e corporalmente as sonoridades, os padrões rítmicos e as vocalizações da criança, ainda que estas estejam menos presentes nesta sessão, não havendo os gritos nem os sons agudos da sessão anterior. O C.C. usa a harmónica para tocar as cordas da guitarra, enquanto a estagiária canta e muda os acordes de uma canção do repertório infantil. Surge uma maior diversidade de dinâmicas, aceitação de diferentes andamentos e alguma imitação de ritmos produzidos pela estagiária. Surgem sílabas como TÓ e DÁ. Após a canção de fim de sessão, não percebe que a sessão termina, permanecendo a explorar os instrumentos.

Na Tabela 9 apresentam-se os resultados da avaliação inicial, nos dez domínios da escala IMTAP: motricidade grossa, motricidade fina, domínio orofacial, domínio sensorial, comunicação recetiva, comunicação expressiva, domínio cognitivo, domínio emocional, domínio social e musicalidade.

Tabela 9

Resultados da Avaliação Inicial – IMTAP do C.C.

Domínio IMTAP	Classificação %
Motricidade Grossa	68%
Motricidade Fina	27%
Motricidade Orofacial	33%
Domínio Sensorial	69%
Comunicação Recetiva / Percepção Auditiva	35%
Comunicação Expressiva	13%
Domínio Cognitivo	28%
Domínio Emocional	41%
Domínio Social	42%
Musicalidade	33%

Plano de Intervenção Terapêutico

Após recolha de informação, observação e avaliação inicial elaborou-se plano de intervenção terapêutico, sistematizado na Tabela 10, considerando o contexto de intervenção, de escola inclusiva em ambiente de AAAF, com carácter lúdico e exploração, e previsão de intervenção de 18 semanas, mais três sessões para avaliação final e fecho de processo.

Tabela 10

Plano de Intervenção Terapêutica do C.C.

Problema nº 1: Dificuldades ao nível da comunicação recetiva e expressiva	
Objetivo Geral	Estimular competências comunicativas
Objetivos Específicos	Promover a troca de turnos de comunicação imitativos, através de improvisações musicais em conjunto com os colegas da AAAF Promover a verbalização, através de jogos musicais com sílabas ou palavras

Tabela 10

Plano de Intervenção Terapêutica do C.C. (cont.)

Problema nº 2: Dificuldades ao nível da interação social	
Objetivo Geral	Estimular e promover a integração do aluno no grupo da AAAF
Objetivos Específicos	Aumentar a permanência no grupo da AAAF, em atividades com os colegas, em pequenos grupos de improvisação instrumental Estimular a participação em atividades conjuntas, através do diálogo musical entre o C.C. e os colegas do grupo da AAAF e recriação de canções da sua preferência

O plano de intervenção terapêutica foi discutido em equipa, com o coordenador das atividades da Criagente na Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão e os monitores que interagem com o C.C. neste contexto, propondo-se intervenção semanal em duas fases: a) em pequeno grupo (3 – 4 elementos do grupo da AAAF), com duração de 30 minutos, durante o segundo período; e b) intervenção em grupo alargado (todo o grupo do C.C.), com duração de 45 minutos, no terceiro período.

No entanto, após a avaliação inicial, a estagiária testou positivo para Covid-19, ficando em isolamento profilático. Em simultâneo, face ao agravamento da situação pandémica foi decretado estado de emergência (Decreto nº 3-C/2021, de 22 de janeiro) e as atividades letivas e não letivas, foram suspensas até final de março de 2021. No regresso às atividades, para evitar atraso nos pedidos de autorização aos encarregados de educação para que as crianças das AAAF pudessem participar na intervenção, e de trazer mais uma gestão para os monitores da participação das crianças com e sem autorização, optou-se, em consenso com a supervisora e a orientadora de estágio, pela revisão do plano terapêutico, mantendo objetivos, mas atualizando para intervenção individual, com periodicidade semanal, e duração de 30 minutos. A Tabela 11 apresenta o plano de intervenção terapêutico revisto.

Tabela 11

Plano de Intervenção Terapêutica do C.C. (Revisto)

Problema nº 1: Dificuldades ao nível da comunicação recetiva e expressiva	
Objetivo Geral	Estimular competências comunicativas
Objetivos Específicos	Promover a troca de turnos de comunicação imitativos, através de improvisações musicais em conjunto com a estagiária Promover a verbalização, através de jogos musicais com sílabas ou palavras
Problema nº 2: Dificuldades ao nível da interação social	
Objetivo Geral	Estimular e promover a interação social do aluno
Objetivos Específicos	Aumentar a perceção do outro, através de atividades de improvisação instrumental e vocal com a estagiária, com recurso a técnicas de espelhamento Tornar consciente as três etapas da sessão de musicoterapia: canção de início de sessão (Olá), atividades focadas nos objetivos terapêuticos, e canção de fim de sessão (Adeus) Estimular o uso de gestos de cumprimento social (Olá, Adeus, Beijinho), através de recriação de canções com mímica Estimular a interação em atividade musical conjunta com a estagiária, através do diálogo musical e recriação de canções

Descrição da Intervenção Terapêutica

O C.C. usufruiu de 13 sessões individuais com periodicidade semanal, entre janeiro e julho de 2021. As sessões decorreram em contexto das AAAF, dinamizadas pela Criagente. Podem ser definidas duas fases de intervenção - uma de estabelecimento de vínculo e conhecimento das regras e outra em que se procurou promover o encontro musical.

1ª Fase – Estabelecer Vínculo e Conhecimento das Regras. Esta fase iniciou-se após levantamento do estado de emergência, oito semanas após a avaliação inicial.

A musicoterapeuta estagiária procurou delimitar o espaço da sessão na sala da Criagente, colocando uma mesa com os instrumentos e cadeiras, mas mantendo um espaço para que a criança pudesse movimentar-se livremente.

Apesar do período de suspensão, o reencontro foi semelhante às sessões de avaliação inicial, ainda que desta vez o C.C. não trouxesse brinquedo para a sessão, usando a mão para tocar a guitarra, ou os sinos. A sessão começou com a canção que marcava o início da sessão (Olá), procurando a musicoterapeuta estagiária estabelecer contacto ocular, enquanto o C.C. explorava os diferentes instrumentos, em particular a pandeireta e o xilofone que tocava com as baquetas. Posteriormente, a estagiária procurou criar diálogos musicais, com tentativa de troca de turnos. A sílaba XA surgiu com motivo rítmico e foi sendo repetida ao longo da sessão.



A estagiária procurou ainda introduzir canções do repertório infantil descritas na história sonora musical do C.C. e isso pareceu captar a atenção da criança que se aproximou com a cadeira para ficar em frente da guitarra e tocar com os sinos nas cordas.

No final da sessão foi cantada a canção do Adeus, com o gesto respetivo. Ainda que fique durante algum tempo a observar a estagiária, o C.C. não parece compreender que é o final da sessão, voltando a explorar os instrumentos, em particular os sinos. As sessões seguintes mantêm esta estrutura. A musicoterapeuta estagiária vai também introduzindo outros instrumentos como os sinos coloridos com campainhas, o pau de chuva ou o reco reco, que, para além de trazerem novas sonoridades, podendo ampliar as vocalizações, permitem explorar o movimento corporal. Na sessão sete, o C.C. vem espontaneamente para a sessão, quando a estagiária ainda está a preparar a sala, procurando os instrumentos, em particular os sinos coloridos com campainha. No final da sessão diz um Adeus bem sonoro e faz o gesto do Beijinho. Este comportamento mantém-se a partir daqui em todas as sessões.

2ª Fase – Promover o Encontro Musical. A partir da sessão nove, a musicoterapeuta estagiária procurou transformar as vocalizações silábicas sem intenção, e os sons sem nexos, em intenção comunicativa, aumentando os momentos de diálogo musical, e estimulando a repetição, e usando canções do repertório da criança ou improvisadas durante a primeira fase da intervenção. O C.C. começa gradualmente a terminar o final das canções, primeiro com sons silábicos, como os sons dos animais Qua Qua, depois com verbalização de palavras das canções do seu repertório e do repertório do grupo da AAAF (*Baby Shark*).

São também introduzidos jogos de causa/efeito, em que a musicoterapeuta estagiária canta uma sequência, do I grau ao V grau da tonalidade de Dó Maior, fazendo suspensão antes de cantar o V grau da escala.



Aos poucos, o C.C. mostra sinais de perceber a sequência, quando a estagiária suspende por mais tempo a pausa, olhando para a guitarra, e após a musicoterapeuta estagiária cantar a última nota da sequência, volta a tocar com as baquetas nos instrumentos preferidos, o xilofone e a pandeireta. Ou então, acompanha gestualmente a suspensão, levantando os braços com as baquetas e tocando os instrumentos, quando a estagiária canta o V grau. Vão surgindo novas vocalizações XI e XE.

De referir ainda que entre a sessão dez e onze, numa das manhãs em que a musicoterapeuta estagiária estava na escola do C.C. para dar sessão no âmbito das medidas adicionais ao 1º ciclo, a criança viu a estagiária e automaticamente levantou-se para lhe dar a mão, começando a dirigir-se à sua sala de musicoterapia, num claro gesto de reconhecimento de quem é a estagiária. Este comportamento de reconhecimento e prontidão para ir para a sala de musicoterapia torna-se a partir deste momento constante.

Avaliação Final

Como método informal de avaliação final, observou-se o aluno no contexto das AAAF, onde se verificou que o aluno já não apresentava comportamento de isolamento físico, permanecendo junto do monitor, mas sem pedir colo, permanecendo também numa postura vertical junto dos colegas da turma. De todas as crianças sinalizadas pelos na AAAF da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, foi reconhecido pelos monitores que o C.C. foi quem mais beneficiou destas sessões, com mudanças evidentes no seu comportamento, com tentativas de interação com os pares e menor recurso a estereotípias rítmicas. No entanto, considerou-se que o plano de intervenção terapêutico original, com os pequenos grupos e o grupo alargado, poderia ter trazido resultados ainda mais ambiciosos. Nas sessões onze e doze do C.C. foi realizada a avaliação final, para avaliar o cumprimento dos objetivos delineados no plano terapêutico, aplicando-se novamente a escala IMTAP, em sessão individual de 30 minutos. Na Tabela 12 apresentam-se os resultados da avaliação final.

Tabela 12

Resultados da Avaliação Final – IMTAP do C.C.

Domínio IMTAP	Classificação %
Motricidade Grossa	80%
Motricidade Fina	44%
Motricidade Orofacial	58%
Domínio Sensorial	82%
Comunicação Recetiva / Percepção Auditiva	50%
Comunicação Expressiva	38%
Domínio Cognitivo	36%
Domínio Emocional	49%
Domínio Social	76%
Musicalidade	54%

Foi observada uma evolução em todos os domínios, destacando-se, e tendo em conta os objetivos delineados, o domínio social (de 43% para 76%), o domínio orofacial (de 33% para 58%), a comunicação expressiva (de 13% para 38%) e a musicalidade (de 33% para 54%). Aumentos de menor percentagem foram observados no domínio cognitivo (de 28% para 36%), domínio emocional (de 41% para 49%) e comunicação recetiva (de 35% para 50%).

Discussão de Resultados

No presente estudo de caso, utilizou-se o IMTAP como instrumento de avaliação, com o objetivo de avaliar o progresso do aluno ao nível das problemáticas apresentadas e o cumprimento dos objetivos delineados no plano terapêutico numa intervenção de musicoterapia de 13 sessões, entre janeiro e julho de 2021, com uma criança, do sexo masculino, de 4 anos e 2 meses, com sinais evidentes de PEA, em intervenção semanal, individual, com duração de 30 minutos.

Sabendo que a literatura reforça a importância de iniciar o tratamento o mais cedo possível, mesmo quando há somente uma suspeita clínica, para promover a qualidade de vida da pessoa (Gattino & Reis, 2019; Poch-Blasco, 2002), este estudo de caso teve como principais objetivos estimular as competências comunicativas e promover a interação social do aluno, sendo possível verificar gestos e verbalização de cumprimento social (Adeus), aumentar sinais de perceção da presença da musicoterapeuta estagiária, durante as atividades de improvisação musical, com aumento do contacto ocular, e maior interação, com intenção, no diálogo musical e recriação de canções com a estagiária.

Foram combinados três modelos diferentes da Musicoterapia: o modelo Benenson que, a partir do silêncio, nas primeiras sessões, permitiu ir ao encontro do ISO do C.C.

(Benenzon, 2008), estabelecendo um vínculo terapêutico seguro; a abordagem comportamental que reforça o comportamento adaptativo e positivo, como o cumprimento social com gestos e verbalização, ou produção de vogais e sílabas ou palavras com intenção comunicativa, e reduz ou extingue os comportamentos desajustados, como os gritos e os sons agudos estridentes (Gomes, 2020), permitindo estabelecer uma relação de causa/efeito entre a produção musical e o comportamento (Arndt & Maheirie, 2019) usando jogos de sequência musical; e o modelo Nordoff Robbins, procurando manter um acompanhamento harmónico na guitarra, para que a *music child* se expresse (Gattino, 2015), incorporando na improvisação musical qualquer manifestação sonora do cliente, uma estereotipia, uma interjeição (Wheeler, 2015).

Sabendo que, como refere Rodda e Estes (2018), as relações com os pares contribuem para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais das crianças e para criar um ambiente escolar positivo, procurou-se delinear um plano de intervenção terapêutico com sessões em pequeno grupo e grupo alargado neurodiverso. No entanto, devido aos constrangimentos da pandemia Covid-19, com interrupção da intervenção de 20 de janeiro a 12 de março de 2021, o plano de intervenção terapêutico foi revisto e, apesar de se manter a prioridade de intervenção em contexto escolar descrita por Nye et al. (2016), com fomentação da interação social, uma maior compreensão social e emocional de si próprio, a intervenção foi alterada para modalidade individual, com a musicoterapeuta estagiária.

Foi possível uma articulação com a equipa da Associação Criagente, mas dada a intervenção em contexto não letivo, não foi estabelecido qualquer contacto com a ELI nem foi possível tomar conhecimento do PIIP do aluno posteriormente elaborado, que poderia ter sido uma mais-valia para a intervenção multidisciplinar em musicoterapia (Boczon, 2004).

Conclusão do Caso

Neste estudo de caso observaram-se mudanças em todos os domínios do IMTAP, particularmente ao nível do domínio social, a motricidade orofacial, a comunicação expressiva e a musicalidade. Dos objetivos delineados em plano de intervenção terapêutico, foi possível estimular competências comunicativas e estimular e promover a interação social, ainda que o plano de intervenção terapêutico original tenha sofrido alterações devido à situação pandémica por Covid-19, realizando-se apenas 13 sessões das 21 sessões previstas, e não sendo possível implementar uma intervenção em modalidade grupal, sendo adaptado para modalidade individual.

A combinação de três modelos de musicoterapia, modelo Benenzon, abordagem comportamental, e modelo Nordoff-Robbins, parece indicar a possibilidade de criação de um vínculo terapêutico seguro, que não se quebrou, apesar das interrupções, reforçando o comportamento adaptativo, com espelhamento musical e jogos de sequências, enquanto se procurou, através de acompanhamento musical, estimular o emergir da *music child*, incorporando na improvisação musical as manifestações sonoras da criança.

Conclui-se que apesar dos constrangimentos, as abordagens e técnicas utilizadas foram válidas, sendo possível observar melhorias significativas na integração da criança nas atividades de escola inclusiva, com maior interação social com os adultos e os pares neurodiversos, reforçando a intervenção da musicoterapia, assim que os primeiros sinais de perturbação do espectro do autismo são detetados.

Outras Intervenções Clínicas

Ao longo desta secção são caracterizados sucintamente todos os casos de intervenção, durante o período de estágio, com exceção dos estudos de caso. Apresentam-se os dados de identificação, incluindo a história clínica da criança, os objetivos de intervenção e os principais pontos de progresso identificados, bem como limitações encontradas.

Caso A.S.

O A.S. é uma criança, do sexo masculino, de nacionalidade brasileira, com 3 anos e 11 meses, com diagnóstico de PEA, desde setembro de 2020. Frequenta o ensino pré escolar, pela primeira vez e foi sinalizado para musicoterapia pelos coordenadores das AAAF. No total, usufruiu de 11 sessões individuais, com periodicidade semanal e duração de 30 minutos, entre abril e julho de 2021. Foram definidas como áreas prioritárias a estimulação sensorial, para aumentar o interesse pelo meio envolvente, promoção do autocontrolo, para diminuir os comportamentos agressivos (morder) quando contrariado, e aumento da concentração e permanência na tarefa.

Considerando a idade da criança e a intensidade dos comportamentos de birra e recusa em permanecer na sessão, fez-se uso do modelo Benenzon, permitindo que a partir do silêncio começasse a surgir a Identidade Sonora da criança. O A.S. foi aumentando o tempo de permanência na sessão, procurando maior contacto com a estagiária num gesto de colo, que era acolhido com sons de canção de embalar, sem palavras. Posteriormente, foi entrando em interação com a musicoterapeuta estagiária, em jogos sonoros, sobretudo vocais, enquanto explorava brinquedos disponíveis na sala da musicoterapia. Foi sendo também observada, pela monitora da AAAF, uma maior permanência nas atividades e interação com os colegas.

Caso C.D.

A C.D. é uma adolescente, do sexo feminino, com 11 anos e 10 meses, oriunda de Guiné Bissau e a viver em Portugal desde 2015, com diagnóstico de PDI, ADPM e, mais recentemente, Mutismo Seletivo. Frequenta o 1º ciclo da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, inserida em contexto de sala de aula, no âmbito de escola inclusiva. Tem cinco horas semanais de apoio da Educação Especial e beneficia de sessões semanais de terapia da fala e psicologia. Foi sinalizada para musicoterapia pelo CAA do AERB, usufruindo, no total, de 9 sessões individuais com duração de 45 minutos. Foram definidas como áreas prioritárias promover a capacidade de autorregulação emocional e ampliar a linguagem e capacidade de expressão. As sessões da C.D. não têm uma periodicidade semanal, devido a faltas da adolescente ou da professora titular, parecendo haver um retrocesso quando há interrupção.

Nas primeiras sessões, é necessário a professora de Educação Especial incentivar a C.D. a andar; a adolescente faz o trajeto para a sala em silêncio e sem contacto ocular. Quando chega à sala, fica a sessão quase toda a tocar sem parar, geralmente o xilofone. A estagiária usa a técnica da improvisação livre, fazendo acompanhamento musical. Entre as sessões sete e nove, dá-se um período mais estável de sessões e parece estabelecer-se efetivamente vínculo entre a adolescente e a estagiária. A par da expressão musical, surge a expressão verbal sobre o fazer musical, nomeadamente escolha de instrumentos, e dando inclusive informação contrária ao que estava descrito na história sonora musical sobre estilos musicais, mencionando “Não gosto de kizomba”. Paralelamente, ao nível do comportamento, assim que a estagiária chega à porta da sala de aula, verifica-se uma prontidão em sair e, no regresso à sala de aula, lentidão na saída da sala de musicoterapia, o que parece reforçar a criação de um vínculo terapêutico seguro e um espaço de contenção, para começar a trabalhar efetivamente os objetivos definidos no plano de intervenção terapêutico.

Caso D.V.

O D.V. é uma criança, do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa, com 6 anos e 3 meses, com diagnóstico de PEA. Frequenta pela primeira vez as AAAF e beneficia de sessões semanais de terapia da fala. Foi sinalizado para a musicoterapia pelos coordenadores das AAAF. No total, usufruiu de 20 sessões individuais com periodicidade semanal e duração de 30 minutos, sendo definidas como áreas prioritárias a promoção de habilidades sociais, para aumentar a interação social e estimular a participação nas atividades das AAAF. As sessões tiveram uma estrutura fixa: canção de início de sessão (Olá), atividades focadas nos objetivos terapêuticos, e canção de fim de sessão (Adeus). A estagiária fez uso da improvisação musical e do acompanhamento instrumental ou vocal para que o D.V. pudesse se expressar livremente, ecoando, imitando ou ampliando a sua produção sonora; e a partir das canções e dos géneros identificados como preferência na história sonora musical, fez fusão de estilos para suscitar curiosidade e permanência nas atividades (por exemplo, cantava e tocava a canção “Ursinho Gummy”, em estilo *heavy metal*).

Inicialmente, o D.V. alternava entre girar a guitarra, em cima da mesa ou no chão, e afastar-se com estereotipia motora (*flapping*). Permitia direcionamento para outro tipo de atividade, mas rapidamente voltava ao ciclo ou saía da sala, refugiando-se numa sala do ginásio, às escuras. Ao longo das sessões, o tempo de permanência na sala aumentou, sem abandono da sessão, passando a explorar a sonoridade de outros instrumentos, principalmente o pau de chuva e os sinos com campainha. Com a canção de fim de sessão surge o gesto do Beijinho (sessão quinze), com transferência para o contexto das AAAF e o gesto do Adeus (sessão dezoito), de forma isolada. Ainda que, ao longo da intervenção, as sessões tenham decorrido em quatro salas diferentes, por conveniência dos contextos de atuação, manteve-se um fio condutor entre as sessões, sem impacto na concretização dos objetivos definidos.

Caso K.R.

O K.R. é uma criança, do sexo masculino, de nacionalidade brasileira, com 7 anos e 11 meses, com atraso da linguagem expressiva e sinais de comportamento opositor, por diagnóstico de astrocitoma pilocítico, um tipo de tumor cerebral nos lóbulos frontal, parietal e temporal do sistema nervoso, resultando em hemiparesia direita, paresia facial direita e puberdade precoce. Frequenta o 1º ciclo da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, inserido em contexto de sala de aula, no âmbito de escola inclusiva. Beneficia de sessões semanais de terapia da fala, psicologia e psicomotricidade, e sessões quinzenais de asinoterapia. Foi sinalizado para musicoterapia, pelo CAA do AERB, usufruindo, no total, de 13 sessões individuais com periodicidade semanal e duração de 30 minutos. Foram definidas como áreas prioritárias estimular a coordenação de movimentos e a audição e promover a oralidade. A estagiária, ao longo da intervenção, foi utilizando diferentes abordagens: o modelo Nordoff-Robbins, com improvisação instrumental livre, para aceder à *music child* e trabalhar a coordenação dos movimentos das duas mãos; e o modelo analítico, com a composição de canções sobre temas que surgem no momento da sessão, para facilitar a expressão emocional e autorregulação na interação social. A estagiária procurou também sair de um contexto formal de sala de musicoterapia e, seguindo a sugestão da supervisora, realizou sessões no pátio e no ginásio da escola, captando os sons que o K.B. faz (cantar, correr, marcar golo, percussão em diferentes superfícies, frases ou palavras), para que a criança possa expressar-se livremente, inclusive no seu comportamento agressivo, e ajudar a desconstruir o rótulo de opositor. Nas duas últimas semanas de aulas, na sequência de caso positivo de Covid-19 na turma, o K.R. ficou em isolamento profilático não sendo possível realizar a avaliação final. A última sessão é realizada no pátio da escola, para fecho do processo, lembrando as principais atividades realizadas e a escuta dos áudios.

Caso M.B.

O M.B. é uma criança, do sexo masculino, de nacionalidade brasileira, com 5 anos e 3 meses à data da sinalização para acompanhamento em musicoterapia, pelos coordenadores das AAAF, com diagnóstico de PEA, desde setembro de 2018, em consulta de pediatria. Frequenta o ensino Pré escolar, pelo segundo ano consecutivo, bem como as AAAF dinamizadas pelos monitores da Criagente. Beneficia de sessões semanais de terapia da fala. No total, usufruiu de 10 sessões individuais, com periodicidade semanal, e duração de 30 minutos, entre abril e julho de 2021, sendo definidas como áreas prioritárias o aumento da concentração e permanência na tarefa, bem como a estimulação da linguagem e formas de comunicação, por forma a melhorar a expressão e compreensão verbal.

Para as sessões do M.B. estabeleceu-se uma estrutura fixa: canção de início de sessão (Olá), atividades focadas nos objetivos terapêuticos, e canção de fim de sessão (Adeus), para criar momentos distintos de intervenção e facilitar a transição entre os espaços. Para a secção intermédia, e para trabalhar sobretudo a expressão verbal e aumentar a concentração e permanência na tarefa, a estagiária usou a informação da história sonora musical, aplicando técnicas de recriação de canções, com repertório infantil, e improvisação vocal com acompanhamento harmónico, em estilo *funk*. Usando outros interesses do M.B., como os livros com imagens, foram também sendo improvisadas histórias, criando um ambiente sonoro musical com a voz para estimular a linguagem, ainda que a fala ecológica estivesse muito presente ao longo das sessões. O processo terapêutico não foi constante, com pequenos progressos e retrocessos também característicos na intervenção com crianças com PEA.

Caso M.T.

A M.T. é uma adolescente, do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa, com 12 anos, com diagnóstico de PDI, desde outubro de 2018. Aos 7 anos, foi submetida a neurocirurgia na sequência de meningite complicada com trombose venosa central. Frequenta o 1º ciclo da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, inserida em contexto de sala de aula, no âmbito de escola inclusiva. Tem 180 minutos semanais de apoio da Educação Especial, no âmbito das medidas adicionais estabelecidas pela EMAEI, e não beneficia de outras terapias. Foi sinalizada para musicoterapia pelo CAA do AERB, usufruindo, no total de 13 sessões individuais com periodicidade semanal e duração de 45 minutos. Foram definidas como áreas prioritárias desenvolver o domínio emocional, aumentando a resiliência e a capacidade de autorregulação face aos obstáculos, e promover a concentração e permanência na tarefa.

A estagiária aplicou o modelo analítico, usando técnicas de escuta de canções da preferência da M.T. indicadas pela própria nas sessões, explorando as letras das canções para discussão do conteúdo emocional e, posteriormente, composição de canções. Durante a sessão cinco, surge uma letra para uma canção, para a qual se começa a explorar sonoridades e estilos, para compor acompanhamento harmónico. Através da improvisação instrumental e vocal, as sessões ganham intensidade musical, ao nível de conteúdo e de expressão emocional. Com a aproximação do final do ano letivo, a M.T. começa a questionar sobre a continuidade do acompanhamento em musicoterapia; por isso, considerando a idade da M.T., a carga emocional das letras das canções, bem como evidencia de algumas crenças limitantes, a estagiária, após concordância da orientadora, procurou articulação profissional com a professora de Educação Especial para referência psicológica da M.T. e apoio emocional após o estágio de musicoterapia.

Caso R.B.

O R.B. é uma criança, do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa, com 8 anos e 7 meses e diagnóstico de trissomia XXI (Síndrome de Down). Frequenta o 1º ciclo da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, inserido em contexto de sala de aula, no âmbito de escola inclusiva, estando também inscrito nas CAF, dinamizadas pelos monitores da Criagente. Beneficia de sessões semanais de terapia da fala e psicomotricidade e sessões quinzenais de asinoterapia. Foi sinalizado para a musicoterapia pelo CAA do AERB, usufruindo, no total, de dez sessões individuais, com periodicidade semanal e duração de 30 minutos. Foram definidas como áreas prioritárias: desenvolver perceção auditiva e a comunicação e promover a flexibilidade do movimento corporal.

As sessões tiveram uma estrutura fixa: canção de início de sessão (Olá), atividades focadas nos objetivos terapêuticos, e canção de fim de sessão (Adeus). Para a secção intermédia, e para trabalhar a perceção auditiva e a comunicação, a estagiária utilizou uma abordagem comportamental, com jogos em que o R.B. tocava o sino colorido com campainha que estava associado a uma imagem/palavra, durante a recriação de canções da sua preferência, identificadas na história sonora musical, numa técnica adaptada da Educação Especial. Quanto à motricidade grossa, a estagiária dava suporte harmónico, na guitarra, para que o R.B., através do teatro musical, fizesse dramatização das canções da sua preferência.

Registaram-se pequenos progressos ao nível da comunicação. Referem-se, no entanto, algumas limitações: por um lado, no âmbito das atividades da CAF, as sessões realizaram-se à sexta-feira, às 17h30, estando a criança já cansada e sonolenta, dificultando a participação e permanência nas atividades; por outro lado, nas últimas duas semanas de aulas, na sequência de caso positivo de Covid-19 na turma, o R.B. ficou em isolamento profilático não sendo possível concluir a avaliação final e fechar o processo terapêutico.

Caso R.H.

A R.H. é uma criança, do sexo feminino, com 8 anos e 8 meses, de nacionalidade marroquina, em Portugal desde julho de 2020, com diagnóstico de ADPM por doença de Dandy Walker, associada a hidrocefalia tetra-ventricular de origem malformativa. Frequenta o 1º ciclo da Escola E.B. 1/J.I. Monte Abraão, inserida em contexto de sala de aula, no âmbito de escola inclusiva. Tem cinco horas semanais de apoio da Educação Especial e beneficia de sessões semanais de terapia ocupacional e terapia da fala. Foi sinalizada pelo CAA do AERB, usufruindo, no total, de 4 sessões individuais e 8 sessões em grupo, com periodicidade semanal e duração de 30 minutos. Foram definidas como áreas prioritárias: promover a inclusão no novo país, desenvolver o vocabulário em português, e a integração no contexto escolar. Optou-se por intervenção em grupo⁶, com uma estrutura fixa: canção de início de sessão (Olá), atividades focadas nos objetivos terapêuticos e canção de fim de sessão (Adeus). Progressivamente, a R.H. foi dizendo “Olá” e fazendo o gesto do Adeus e do Beijinho e promoveu-se também o cumprimento árabe de boas-vindas *Marhaba*, substituindo a palavra “Olá”, para que a turma fizesse uso da língua nativa da R.H. Foram aplicadas técnicas de improvisação instrumental, livre ou estruturada: cada criança tocava, à vez, no teclado, instrumento de eleição da R.H.; a estagiária, ou a R.H., dava suporte harmónico na guitarra e as outras crianças tocavam por grupos de instrumentos por indicação de um “maestro”, geralmente a R.H., mas que podia ir rodando. A professora titular observou que a R.H. estava mais consciente das regras sociais, fazendo transição entre atividades e espaços de forma organizada, e reconheceu que a turma beneficiou das sessões de musicoterapia, com transferência de comportamentos assumidos nos jogos a pares ou a trios de diálogo musical e trocas de turno, para outros contextos de interação social.

⁶ Em articulação com a professora titular e em contexto turma. Infelizmente não se recebeu autorização para gravação das sessões pelo que não foi possível documentar o processo terapêutico.

Projeto Raízes

Em maio de 2021, na sequência da parceria da Criagente com o Programa Escolhas – Projeto Raízes, foi lançado um Projeto Piloto de Intervenção Comunitária (Apêndice F), abrangendo dezassete crianças, com idades compreendidas entre os seis e os dez anos, nove do sexo masculino e dez do sexo feminino, a frequentar o 1º ciclo. Todas as crianças eram oriundas do Bairro 1º de Maio, no Monte Abraão, sede do Projeto Raízes e sua área de intervenção comunitária. Sendo um projeto de inclusão social, e após observação inicial no local, procurou-se dar resposta a necessidades levantadas pela coordenação do projeto em duas áreas de intervenção, a área emocional e a área social. A Tabela 13 apresenta, por área de intervenção, os objetivos gerais e específicos definidos.

Tabela 13

Objetivos Gerais e Específicos por Área de Intervenção – Projeto Raízes

Área de intervenção nº 1 Área emocional	
Objetivo Geral	Promover a expressão de sentimentos e emoções
Objetivos Específicos	Aumentar a frequência em que é capaz de verbalizar sentimentos e emoções decorrente da experiência musical. Fazer uso expressivo do material musical.
Área de intervenção nº 2: Área social	
Objetivo Geral	Melhorar a interação social e a tomada de consciência do outro
Objetivos Específicos	Aumentar a frequência de iniciativa nas atividades musicais em grupo, com satisfação para a própria criança. Entrar em diálogo musical, usando e explorando técnicas de troca de turnos (<i>turn taking, turn giving, turn maintaining, turn requesting, turn denying</i>)

Definiram-se dois grupos fechados, por faixa etária, um grupo com 10 crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos; e outro grupo com 7 crianças, com idades compreendidas entre os 9 e os 10 anos. Realizaram-se 9 sessões, com periodicidade semanal e duração de 45 minutos, entre maio e julho de 2021, nas instalações do Raízes 8G. Foi solicitada autorização para gravação vídeo / áudio, para melhor registar os progressos nas áreas de intervenção (Anexo E).

Nas duas primeiras sessões realizou-se a avaliação inicial, fazendo observação sonoro-musical, de aspetos sonoro-musicais gerais, a utilização de instrumentos musicais e voz, aspetos corporais e físicos em relação ao fenómeno sonoro, aspetos emocionais através do fenómeno sonoro e aspetos comunicacionais e/ou sociais através do fenómeno sonoro (Anexo F). Realizaram-se dinâmicas de apresentação, com o nome cantado e exploração sonoro musical através da expressão corporal e de instrumentos. Foram também propostas atividades de troca de turnos para fazer um diagnóstico inicial. Na terceira sessão recolheu-se a história sonoro musical, fazendo levantamento da Identidade Sonora (ISO) de cada criança e de cada grupo. Cada criança no grupo escolhia uma música que se colocava no Youtube (telemóvel, com colunas) para todos ouvirem, cantarem e/ou dançarem. Na quarta sessão, que decorreu na área envolvente, fez-se exploração do espaço sonoro. O grupo escolhia sons que queria gravar no telemóvel e recolhia materiais como pedras pequenas, areia/terra, paus para serem usados posteriormente. Nas sessões cinco e seis, que decorreram na sala principal, os dois grupos juntaram-se para uma oficina de construção de instrumentos de percussão e aerofones, usando o material recolhido na sessão anterior e outros materiais cedidos pelo café do Bairro, como garrafas vidro/plástico, tampas e caricas. Juntar os dois grupos permitiu estimular o trabalho de equipa e a interajuda entre os mais velhos e os mais novos na utilização de tesouras, fita adesiva colorida, plasticina, tintas e balões. A Figura 1 mostra o resultado destas duas sessões.

Figura 1

Instrumentos Construídos com Materiais da Zona Envolvente e Reciclados



Nas sessões sete e oito, os grupos voltaram a separar-se, regressando à sala de musicoterapia, para realizar jogos musicais de interação social e expressão emocional com a voz, os instrumentos reciclados, os instrumentos musicais da musicoterapeuta estagiária e percussão corporal. Como forma de avaliação final, em que se observaram os mesmos aspetos da avaliação inicial (Anexo F), realizaram ainda dinâmicas a pares, trios e grande grupo, em que cada criança pode desempenhar o papel de maestro. Na sessão de fecho, lembraram-se as atividades que se fizeram ao longo da intervenção, para que o grupo pudesse expressar o que gostaram mais de fazer, e o que gostaram menos, o que gostariam de incluir, e repetirem o que gostaram mais.

Sendo um projeto de inscrição e frequência livre, em horário não letivo, registaram-se algumas faltas não havendo por vezes quórum para realização das atividades. O grupo da faixa etária dos 6 aos 8 anos teve assiduidade média de 70%; uma criança participou em todas as sessões. No grupo da faixa etária dos 9 e 10 anos, a assiduidade média foi 43%; três crianças

só participaram numa sessão. Uma das crianças deste grupo acabou por integrar, por duas vezes, o grupo da faixa etária mais nova pois era o único do seu grupo. No grupo da faixa etária dos 6 aos 8 anos registou-se mais momentos interação social entre todos os elementos, dentro e fora do contexto da sessão de musicoterapia. No entanto, a nível da expressão emocional, as quatro crianças mais assíduas do grupo da faixa etária dos 9 e 10 anos, mostraram maior capacidade de fazer uso dos elementos sonoro-corporo-musicais. De referir ainda que a sede do Projeto Raízes é frequentada por outras crianças e adolescentes até aos 16 anos que, por diversos momentos, pediram para participar no projeto.

Pode-se concluir que este tipo de intervenção comunitária parece ter impacto positivo na comunidade se aplicado por um período de tempo mais longo. Além disso, será importante, por questões de inclusão e não discriminação, incluir outras faixas etárias com atividades ajustadas às suas necessidades e potencialidades.

Discussão

A intervenção da Musicoterapia em contexto escolar, aplica-se a alunos com necessidades de saúde especial e ajuda a desenvolver competências, potenciar o comportamento adaptativo e facilitar a superação de obstáculos da vida. Tem também papel importante na promoção de uma escola inclusiva, com integração de crianças neurodiversas.

Para este estágio curricular, estabeleceram-se seis objetivos gerais, tendo sido desenvolvido e implementado um plano de intervenção em musicoterapia em contexto escolar de escola inclusiva, com alunos sinalizados com dificuldades de aprendizagem ou socialização dentro do contexto de aula, ou alunos com multideficiência e, por isso, elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Devido a constrangimentos relacionados com a pandemia Covid-19, a atuação da estagiária ficou condicionada no acesso à comunidade escolar e na intervenção em equipa de forma multi e interdisciplinar necessária na construção do PEI das crianças e adolescentes sinalizados. Ao contrário do que recomenda a literatura (Carr & Wigram, 2009; Pellitteri, 2000) a estagiária não integrou as reuniões da EMAEI, no caso da intervenção ao nível das medidas adicionais no 1º ciclo, nem teve acesso ao PIIP ou ao PEI da criança, no caso da intervenção em contexto de AAAF ou CAF/AEC. A articulação com os pais ficou também condicionada, em particular, na possibilidade de estabelecer diálogo sobre como a música pode facilitar as atividades da vida diária em contexto familiar e assim fazer transferências positivas do contexto musicoterapia para o contexto família.

Foi implementado um processo de avaliação, realizando avaliação inicial e final, aplicando-se a escala de avaliação IMTAP (numa versão adaptada) que permitiu fazer avaliação de competências em dez domínios diferentes, e definir os objetivos terapêuticos para o aqui e agora no momento do desenvolvimento da criança ou adolescente. No caso da

intervenção com uma adolescente de 12 anos, houve também participação desta na definição dos objetivos terapêuticos, como sugere a literatura (Boczon, 2004; Brunk & Coleman, 2002). Foi possível monitorizar o progresso terapêutico através de registo de sessão escrito, mas também em gravação áudio e vídeo, devidamente autorizadas, à exceção do caso de intervenção em grupo. Os casos, sempre que necessário, foram também levados à supervisão para esclarecimento de dúvidas sobre a intervenção e direcionamento.

Seguindo a orientação Rickson e McFerran (2007) sobre os modelos de musicoterapia mais utilizados no contexto escolar, e considerando a adequação à fase de desenvolvimento e o diagnóstico dos sujeitos sinalizados para a intervenção (Benenzon, 1988; Gattino & Reis, 2019; Goodman, 2007; Poch-Blasco, 2002), foram aplicados e adaptados quatro modelos, de acordo com as necessidades das crianças ou adolescentes, a musicoterapia criativa, de Nordoff-Robbins, a abordagem comportamental, a abordagem psicodinâmica, de Mary Priestley e o modelo Benenzon. No entanto, em situações futuras, seria benéfico fazer uso de outros instrumentos de avaliação complementares, como refere Goodman (2007), uma vez que diferentes abordagens teóricas podem requerer avaliação específica para melhor apoiar a definição dos objetivos terapêuticos no âmbito da musicoterapia, bem como a escolha das técnicas para intervenção.

Ao longo dos 10 meses de estágio foi possível estabelecer contacto direto com a população-alvo e com as suas realidades, no sentido de obter experiência profissional e prática de intervenção musicoterapêutica, tendo a musicoterapeuta estagiária realizado também atividades de pesquisa sobre as diferentes perturbações em contexto de Educação Especial, nomeadamente, PEA, perturbação do comportamento, perturbação emocional, PDI e ADPM que permitisse escolher os modelos de intervenção mais adequados, bem como as técnicas a utilizar.

Em cinco dos nove casos de intervenção direta individual e no caso de intervenção grupal, com periodicidade semanal, foi possível atuar como escola inclusiva e melhorar a relação entre pares, em contextos diferenciados, Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF), Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) e/ou Centro de Apoio e Aprendizagem (CAA), conforme previsto na literatura (Arndt & Maheirie, 2019; Bach et al., 2019; Brossard-Racine et al., 2012; Gattino, 2015; Silva, 2012). Os outros quatro casos tiveram pouco tempo de intervenção, e sem a regularidade necessária para trabalhar os objetivos definidos. Sabe-se que para trabalhar efetivamente em contexto escolar com uma criança, individualmente, em grupo, durante o ano letivo, será necessário primeiro ajudar a criança a regular fisiologicamente, estabelecer vínculo com o terapeuta, estabelecer formas de comunicação verbal e não verbal e apreciar o fazer música com propósitos de desenvolvimento (Goodman, 2007). De facto, como afirma Pellizzari (1993), se não houver vínculo transferencial, a música e o som seriam apenas ruído e não seria possível conectar com as partes saudáveis e enfermas da pessoa. Este parece ter sido um aspeto essencial para os progressos, mesmo que ligeiros, registados nestes casos.

Em futuras intervenções em contexto escolar na área da Educação Especial, será desejável estabelecer planos de intervenção em contexto de EMAEI, reforçando a indicação de Adler (1977, cit. por Adamek, 2002) que os musicoterapeutas devem realizar serviços que sejam únicos o suficiente para serem vistos como complementares, e sem sobreposição a outras disciplinas, e, acrescente-se, com avaliação intermédia de progresso discutida em reunião de EMAEI, só assim a musicoterapia poderá ser aceite como disciplina educacional.

Quanto à intervenção comunitária, o estudo exploratório realizado no âmbito do Programa Escolhas – Projeto Raízes parece indicar que uma intervenção de musicoterapia em contexto comunitário poderá ter impacto positivo ao nível da área emocional, permitindo

promover a expressão de sentimentos e emoções, e da área social, facilitando e melhorando a interação social e a tomada de consciência do outro. No entanto, como é reforçado na literatura por Bruscia (2016), na sequência dos trabalhos de Stige (2008), a duração do projeto e a forma de participação, deverão ser tidas em conta para melhor avaliar o impacto da intervenção. Será também importante, incluir num Plano de Intervenção desta natureza, todas as faixas etárias que frequentam o espaço comunitário, com atividades ajustadas às suas necessidades e potencialidades.

Conclusão

O presente relatório reflete o trabalho realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado de Musicoterapia, do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa, integrado na Associação Criagente, em dois contextos distintos – contexto escolar e contexto comunitário, aproveitando as parcerias com o Agrupamento de Escolas Ruy Belo e o Programa Escolhas – Projeto Raízes.

No contexto escolar, foram identificadas cinco problemáticas de intervenção em musicoterapia: Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), perturbação do comportamento, perturbação emocional, Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) e Atraso do Desenvolvimento Psicomotor (ADPM), sendo aplicados e adaptados quatro modelos, de acordo com as necessidades das crianças ou adolescentes, a musicoterapia criativa, de Nordoff-Robbins, a abordagem comportamental, a musicoterapia analítica, de Mary Priestley e o modelo Benenzon.

Apesar dos constrangimentos, devido à situação pandémica por Covid-19, as abordagens utilizadas, nomeadamente o modelo Nordoff-Robbins e o modelo Benenzon, bem como as técnicas de improvisação instrumental e vocal, recriação de canções, diálogo musical, foram válidas, sendo possível observar melhorias na integração das crianças com PEA nas atividades de escola inclusiva, com maior interação social com os adultos e os pares neurodiversos, reforçando a intervenção da musicoterapia, assim que os primeiros sinais de PEA são detetados. O modelo Benenzon parece ser também eficaz na intervenção com crianças com a perturbação do comportamento. A abordagem psicodinâmica de Mary Priestley permitiu trabalhar aspetos da perturbação emocional, principalmente na intervenção com crianças e adolescentes sinalizados, intervindo nesta comorbilidade da PDI e/ou ADPM. Já a abordagem comportamental parece ter impacto na intervenção com PDI e ADPM, sendo

necessário continuar a investigar esta relação entre os diagnósticos e as abordagens e técnicas utilizadas para melhor integração do musicoterapeuta no contexto de escola inclusiva.

Quanto à intervenção em grupo, esta parece ser uma modalidade com resultados benéficos tanto para a criança com necessidades educativas especiais, bem como os pares neurotípicos no contexto da escola inclusiva, uma vez que a música se torna linguagem comum e sobrepõe-se à neurodivergência. Parece ser também uma mais-valia, e por isso deverá ser sempre eleita como modalidade principal, numa fase em que a criança ou o adolescente está em processo inicial de integração num meio social e comunitário.

Este trabalho permitiu também reconhecer que quando há condições de maior articulação entre o musicoterapeuta, os profissionais que atuam com a criança e o adolescente em contexto de Educação Especial e escola inclusiva, bem como os pais, há também maior impacto ao nível transferência de aquisição de competências e habilidades que se dá no contexto da musicoterapia para outros contextos dentro e fora da esfera escolar, em particular nos domínios da comunicação recetiva e expressiva, domínio emocional e domínio social da integração. Considera-se, por isso, necessário reforçar a musicoterapia como disciplina válida no contexto educacional e contribuir para a integração deste profissional na EMAEI ou na ELI, e participação ativa na elaboração de PEI ou PIIP.

Quanto à intervenção comunitária, o estudo exploratório realizado no âmbito do Programa Escolhas – Projeto Raízes, no Bairro 1º de Maio, parece indicar que uma intervenção de musicoterapia com crianças dos 6 aos 10 anos poderá ter impacto positivo ao nível da área emocional e da área social. Sendo esta uma área relativamente recente que se cruza com outras intervenções de música na comunidade, outras formas de arteterapia ou oficinas de artes expressivas, será necessário continuar a aprofundar e a diferenciar o papel do musicoterapeuta nestes contextos e formas de intervenção.

Reflexão Pessoal

Neste momento em que faço uma pausa para refletir sobre o meu percurso profissional e pessoal ao longo dos 10 meses de intervenção em musicoterapia, não posso deixar de pensar em como a realização de estágio curricular na área da Musicoterapia era um caminho que estava nos meus planos desde 2009. Sabia que o estágio seria realizado numa Associação com intervenção social e comunitária, e parti com a expectativa de poder intervir com uma população específica, grávidas e díades mãe-bebé, uma população com quem já tinha realizado intervenção em musicoterapia no passado e com a qual queria consolidar conhecimentos e prática. Os primeiros passos foram dados com confiança, procurando manter a passada num caminho cheio de subidas a montanhas difíceis de escalar – a situação pandémica em Portugal e no mundo trazia obstáculos constantes aos pés que queriam continuar firmes no caminho escolhido. Não posso deixar de fazer uma nota de apreço pelo esforço da minha orientadora, a Dr^a Filipa Tempera Gil, em manter esta minha vontade.

Paralelamente, um outro cenário alternativo para que a meta final fosse atingida, começava a revelar-se: intervenção em contexto de atividades não letivas, com crianças em idade pré-escolar. O diagnóstico comum: perturbação do espectro do autismo. Confesso que desanimei nesta etapa. “Mais do mesmo”, pensei, pois é das populações mais amplamente estudadas e provavelmente com maior intervenção em Portugal, eu própria já com experiência de intervenção em musicoterapia com esta população. Mas o caminho faz-se caminhando e o destino é a meta. Conhecer as crianças sinalizadas despertou em mim a curiosidade do que poderia realizar de diferente e, nesse aspeto, a articulação com a equipa de coordenadores e monitores da Criagente permitiu-me experienciar um efetivo trabalho de equipa, essencial para a intervenção com estes casos em contexto escolar, desde a articulação com os educadores de infância para o levantamento de história clínica e possíveis áreas de

intervenção, e a articulação com os pais para o levantamento da historia sonoro musical.

Tudo parecia fluir e o caminho voltou a ter paisagens agradáveis.

Mas era preciso mais casos de intervenção! E a minha orientadora incansável, sempre a desbravar caminho, acionando as parcerias com o Agrupamento de Escolas Ruy Belo, contactando a Coordenação do Centro de Apoio à Aprendizagem para que novos casos pudessem ser sinalizados. E finalmente, a Dr^a Maria João Barros a trazer outras possibilidades de intervenção com uma população com quem ainda não tinha feito intervenção, com diagnósticos pomposos e até desconhecidos, como astrocitoma pilocítico e a doença de Dandy Walker, ou outras situações como síndrome de down e mutismo seletivo que aceleraram o meu caminhar. Queria começar já, avançar a passos largos!

E depois... paragem obrigatória! Eu própria testei positivo para Covid-19 e fiquei em isolamento profilático, enquanto a situação pandémica em Portugal também agravava e o estado de emergência foi decretado. Estávamos em janeiro e o meu estágio ficou em risco. Graças ao apoio da minha supervisora, a prof.^a Susana Jiménez, e da minha orientadora, foi possível estabelecer um plano, contabilizar horas e perceber que seria possível continuar para a próxima etapa.

A intervenção em contexto de medidas adicionais foi um desafio muito grande a nível profissional e pessoal. Gosto de integrar as equipas e estabelecer limites claros de intervenção, em articulação multi e interdisciplinar, com realização de reuniões formais ou contactos informais para avaliação do progresso da criança ou do adolescente. Mas este cenário não foi colocado dada a situação excecional que vivíamos e foi por isso uma etapa solitária.

Até perceber que comigo caminhavam as crianças e os adolescentes que estava a acompanhar. E lembrei o meu querido mestre David Boadella e pai de uma das abordagens

neo-reichianas, a Biossíntese, que nos falava sobre a dupla presença e a tripla presença: estar comigo (terapeuta), estar com o outro (cliente) e estar com o ambiente que nos rodeia. Como este momento foi marcante e me ensinou sobre a ética e responsabilidade profissional e acima de tudo, da importância do vínculo terapêutico para que efetivamente uma intervenção em musicoterapia (ou qualquer outra intervenção terapêutica) possa ter efeitos benéficos e duradouros para o cliente.

Neste caminho houve ainda a possibilidade de uma experiência em contexto comunitário no âmbito do Projeto Raízes, uma vez mais proporcionado pela minha orientadora e pela Dr^a Hélia Alves, que aceitou prontamente a que se realizasse este estudo piloto. Se contexto escolar era para mim “mais do mesmo”, contexto comunitário era “nunca na vida”, pois não me sentia com competência e capacidade para este tipo de intervenção. Curiosa a vida, não? Coloca-nos sempre nos lugares certos. Nem o contexto escolar foi mais do mesmo, antes pelo contrário trouxe acima de tudo possibilidade de crescimento profissional, nem o contexto comunitário foi nunca na vida, retirando da experiência um profundo conhecimento sobre mim própria a nível pessoal.

Neste momento em que já vejo a meta a aproximar-se, sinto uma gratidão imensa por este caminho e por todas as crianças e adolescentes com quem trabalhei durante o estágio, pois foi com eles que pude efetivamente caminhar e estabelecer novos campos de comunicação e afeto que me ficarão para a vida.

Referências

- Adamek, M. S. (2002). In the beginning: a review of early special education services, and legislative/regulatory activity affecting the teaching and placement of children with special needs. In B. L. Wilson (ed.), *Models of Music Therapy Interventions in School Settings*. American Music Therapy Association.
- Agrupamento de Escolas Ruy Belo (2015). *Projeto Educativo: Escola – construir o futuro* (2016-2019).
- Agrupamento de Escolas Ruy Belo (2019). *Plano de Ação Estratégica* (2018-2021). <http://www.agrupamentoruybelo.pt/documentos-estruturantes/>
- Agrupamento de Escolas Ruy Belo (2020). *Projeto Educativo: Uma escola construída para todos* (2021-2024). <http://www.agrupamentoruybelo.pt/documentos-estruturantes/>
- Aigen, K. (2007). Introduction to article by Rolando Benenzon. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 144–145. doi:10.1080/08098130709478183
- Ainscow, M., Porter, G. & Wang, M. (1997). *Caminhos para as Escolas Inclusivas: Desenvolvimento curricular na educação básica*. Lisboa: IIE/Ministério da Educação.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Arndt, A. D. & Maheirie, K. (2019). Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. *Revista Polis e Psique*, 9(1), 54 – 71.
- Associação Criagente (2014). *Componente de Apoio à Família*. <https://www.criagente.org/caf>

- Bach, S. L., Molina, M. L., Amaral, P.L., Reyes, A.N., Jansen, K., Silva, R.A., & Motta, J. V. S. (2019). Emotional and behavioral problems: a school-based study in southern Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 00, 1-7. doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0119
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K. & Penny Roberts (2007). *The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Benenzon, R. O. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Enelivros
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da Musicoterapia*. (3ª ed.). Summus.
- Benenzon, R. O. (2002). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Paidós.
- Benenzon, R. (2008). *La Nueva musicoterapia* (2ª ed.) Ed. Lumen.
- Boczon, R. M. (2004). *Music Therapy: A Fieldwork Primer*. Barcelona Publishers.
- Brossard-Racine, M., Hall, N., Majnemer, A., Shevell, M. I., Law, M., Poulin, C. & Rosenbaum, P. (2012). Behavioural problems in school age children with cerebral palsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16(1), 35–41. doi.org/10.1016/J.EJPN.2011.10.001
- Brunk, B. K. & Coleman, K. A. (2002). A special education music therapy assessment process. In B. L. Wilson (ed.), *Models of Music Therapy Interventions in School Settings*. American Music Therapy Association.
- Bruscia, K. (2016). *Definindo Musicoterapia* (3ª ed). Dallas: Barcelona Publishers.

Cabral, P. (2004). Perturbações do desenvolvimento psicomotor - Uma área do quotidiano. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 20(6), 681-2. doi.org/10.32385/rpmgf.v20i6.10090

Carr, C. & Wigram, T. (2009). Music therapy with children and adolescents in mainstream schools: a systematic review. *British Journal of Music Therapy*, 23, 3-18. doi:10.1177/135945750902300102.

Carvalho, M., Rosário, V., Alão, P., Cerqueira, M., Martins, M. & Magalhães, J. (nd). *(In)disciplina na Escola: para uma Prática Integrada e Sustentada de Intervenção*. Direcção-Geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt>

Chagas, M. & Pedro, R. (2008). *Musicoterapia: Desafios entre a modernidade e a contemporaneidade. Como sofrem os híbridos e como se divertem*. Mauad X: Bapera.

Coleman, K. A. (2002). Music therapy for learners with severe disabilities in a public school setting. In B. L. Wilson (ed.), *Models of Music Therapy Interventions in School Settings*. American Music Therapy Association.

Correia, L. M. (2003). *Educação Especial e Inclusão*. Porto Editora.

Cunha, R. & Volpi, S. (2008). A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. *Revista Científica da Faculdade de Artes do Paraná*, 3, 85-97.

Direção-Geral da Educação (nd). *Unidades de Apoio Especializado para a Educação a Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita*. <https://www.dge.mec.pt/unidades-de-apoio-especializado-para-educacao-alunos-com-multideficiencia-e-surdocegueira-congenita>

Direção-Geral da Educação (nd). *Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo*. <https://www.dge.mec.pt/unidades-de-ensino-estruturado-para-educacao-de-alunos-com-perturbacoes-do-espectro-do-autismo>

- Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares (2020). Orientações para a organização do ano letivo 2020/2021. *Abertura do Ano Letivo 20/21 – Documentos de Apoio*. https://www.dgeste.mec.pt/?destaque_1=abertura-do-ano-letivo-20202021-documentos-de-apoio
- Direção-Geral da Saúde (2020a). COVID-19. Medidas de Prevenção e Controlo em Centros de Atividades de Tempos Livres (CATL). *Orientação 032/2020, de 14 de junho*.
- Direção-Geral da Saúde (2020b). *Referencial Escolas – Controlo da transmissão de COVID-19 em contexto escolar*.
- Federação Mundial de Musicoterapia – WFMT (2011). *Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy*. <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmfs-new-definition-of-music-therapy/>
- Federação Portuguesa de Autismo – FPDA (2019). *Características do Autismo*. <http://www.fpda.pt/caracteristicas-do-autismo>
- Fernandes, P. (2013). Políticas de educação especial em Portugal: uma análise a partir de um quadro de referência europeu. *Acta Scientiarum. Education*, 2, 201-211.
- Gattino, S. (2015). *Musicoterapia e Autismo: Teoria e prática*. Memnon.
- Gattino, G. S. & Reis, C. S. (2019). *Musicoterapia e Autismo: Campos de comunicação e afeto* (1ª ed.). Florianópolis: Forma e Conteúdo Comunicação Integrada.
- Gomes, M. L. (2020). *Musicoterapia em Neuroreabilitação Pediátrica: Abordagem coterapêutica com fisioterapia*. Dissertação de Mestrado em Musicoterapia. Universidade Lusíada de Lisboa.
- Goodman, K. D. (2007). *Music Therapy Groupwork with Special Needs Children. The Evolving Process*. Charles C. Thomas Publisher.

- Gottfried, T., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2018). Reliability of the Music in Everyday Life (MEL) scale: a parent-report assessment for children on the autism spectrum, *Journal of Music Therapy*, 55, 133-155.
doi:10.1093/jmt/thy002
- Guterman, O & Neuman, A. (2017). Schools and emotional and behavioral problems: A comparison of school-going and homeschooled children. *The Journal of Educational Research*, 110(4), 425-432. doi:10.1080/00220671.2015.1116055
- Ladeira, F. & Amaral, I. (1999). *A Educação de Alunos com Multideficiência nas Escolas do Ensino Regular*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Monteiro, R. S. C. (2017). *A Musicoterapia em Contexto Escolar: Perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência*. Dissertação de Mestrado em Musicoterapia. Universidade Lusíada de Lisboa
- Nye, E., Gardner, F., Hansford, L., Edwards, V. Hayes R. & Ford, T. (2016). Classroom behaviour management strategies in response to problematic behaviours of primary school children with special educational needs: views of special educational needs coordinators. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 43-60.
doi:10.1080/13632752.2015.1120048
- Oldfield, A. (2012). Introduction. In J. Tomlinson, P. Derrington & A. Oldfield, *Music Therapy in Schools. Working with Children of All Ages in Mainstream and Special Education*. Jessica Kingsley Publishers
- Palha, M., Andrade, D. C., Cotrim, L., Martins, S. & Fritz, A. (2016). *Recomendações de Base Empírica para a Prática Clínica Relacionada com o Acompanhamento de Pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual*. Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças. https://diferencas.net/?page_id=811

- Pellitteri, J. (2000). Music Therapy in the Special Education Setting. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11. 379-391.
- Pellizzari, P. (1993). *Musicoterapia Psicoanalítica. El malestar en la voz*. Ricardo R. Resio Editor.
- Poch-Blasco, S. (2002). Musicoterapia Infantil (II). In S. Poch-Blasco, *Compendio de Musicoterapia – Volumen I* (2ª ed.). Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A.
- Programa Escolhas (nd). *O que é o programa escolhas*.
<http://www.programaescolhas.pt/apresentacao>
- Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of Music Therapy Treatment Interventions for Children with Autism. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 169-207.
- Rickson, D. J. & McFerran, K. (2007). *Music Therapy in Special Education. Where are we now?* Kairaranga, 8(1), 40-47.
- Roberts, J. & Webster, A. (2020): Including students with autism in schools: a whole school approach to improve outcomes for students with autism, International. *Journal of Inclusive Education*, 26(7), 701-718. doi:10.1080/13603116.2020.1712622
- Rodda, A. & Estes, A. (2018). Beyond Social Skills: Supporting Peer Relationships and Friendships for School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. *Seminars in Speech and Language*, 39(2), 178–194. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1628369>
- Rosenberg, L., Moran, A. & Bart, O. (2017). The associations among motor ability, social-communication skills, and participation in daily life activities in children with low-functioning autism spectrum disorder. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10(2), 137-146. doi:10.1080/19411243.2017.1304842
- Serviço Nacional de Saúde 24 (2021). *O que é a COVID-19?* <https://covid19.min-saude.pt/>

- Silva, R. M. C. (2012). *Quando os Problemas de Comportamento criam Necessidades Educativas Especiais. Estratégias de mudança comportamental aplicadas em contexto escolar e institucional*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Escola Superior de Educação, Politécnico de Coimbra.
- Silva, A. M., Gattino, G. S., Araujo, G. A., Mariath, L. M., Riesgo, R. S. & Schuler-Faccini, L. (2013). Tradução para o português brasileiro e validação da escala individualized music therapy assessment profile (IMTAP) para uso no Brasil. *Brazilian Journal of Music Therapy*, (14).
<https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/253>
- Stige, B. (2008). *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*. In M. Pavlicevic & G. Ansdell, *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. UNESCO e Ministério da Educação e Ciência de Espanha.
- Vale, M. C. (2020). *Atraso global de desenvolvimento psicomotor*. Enciclopédia Pediátrica Online. <https://pedipedia.org/artigo/atraso-global-de-desenvolvimento-psicomotor>
- Vieira, M. S. (2020). *Musicoterapia em contexto pediátrico: perturbação do espectro do autismo*. Dissertação de Mestrado em Musicoterapia. Universidade Lusíada de Lisboa.
http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/5698/1/mmt_melissa_vieira_dissertacao.pdf
- Walker, M.A. & Rinaldi, C. (2020). Children's Social and Emotional Functioning and Academic Success in Preschool: the Role of Internalizing Problems and Adaptive Skills. *Contemporary School Psychology*, 24, 25–33. doi.org/10.1007/s40688-019-00232-5
- Wheeler, B. L., Shultis, C. L. & Polen, D. W. (2005). *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Barcelona Publishers.

Wheeler, L. (2015). *Music Therapy Handbook*. Guilford Publications.

Wigram, T., Pederson, I. & Bonde, L. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Jessica Kingsley Publishers

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students*. Jessica Kingsley Publishers.

World Health Organization (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A** - Carta de apresentação do Projeto de Musicoterapia no AERB
- Apêndice B** - *Power Point* Musicoterapia – Foco e intervenção, apresentado à equipa da Associação Criagente
- Apêndice C** - *Power Point A* Musicoterapia nas Perturbações do Desenvolvimento e no Espectro Autista, apresentado à equipa do CAA e professores titulares
- Apêndice D** - Panfleto Musicoterapia e Autismo, enviado aos pais
- Apêndice E** - *Power Point* Musicoterapia na Gravidez, apresentado no Projeto Raízes e na Associação Ajuda de Mãe
- Apêndice F** - Apresentação do Projeto de intervenção em musicoterapia em contexto de inclusão social com crianças do 1º ciclo
Programa Escolhas – Raízes 8G

APÊNDICE A

Carta de apresentação e proposta de Projeto Musicoterapia no AERB



Monte Abraão, 02 de fevereiro de 2021

Exma. Sr.ª Dr.ª Nancy Gaudêncio,

Diretora do Agrupamento de Escolas Ruy Belo,

O meu nome é Catarina Lourenço de Carvalho, sou Psicóloga e Psicoterapeuta e encontro-me a realizar estágio do Mestrado em Musicoterapia com a Associação Criigente, no âmbito de Protocolo com a Universidade Lusíada.

O objetivo do estágio é desenvolver e implementar um Plano de Intervenção em Musicoterapia com alunos que estejam sinalizados com dificuldades de aprendizagem ou socialização dentro do contexto de aula, ou alunos com multideficiência e que, por isso, são elegíveis para medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão.

Apresenta-se em anexo a esta Carta de Apresentação, proposta de Plano de Intervenção em Musicoterapia considerando que a música não sendo apenas arte, é um meio de comunicação diferenciado e um espaço social que facilita a comunicação, ajudando as crianças com perturbações ao nível do desenvolvimento a estimular, melhorar e potenciar diversos domínios do seu desenvolvimento, nomeadamente na linguagem, na leitura, na expressão corporal e nos processos de interação social e inclusão social.

A Musicoterapia é uma disciplina e intervenção terapêutica que na área educacional é praticada no contexto escolar com alunos com necessidades de saúde especial para ajudar a desenvolver competências, potenciar o comportamento adaptativo e facilitar a superação de obstáculos na vida. O Musicoterapeuta intervém nas equipas de forma multi e interdisciplinar articulando informação necessária na construção de um Plano Educativo Individual.

Na certeza de que esta carta merecerá a melhor atenção de V. Exa., subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Catarina Nunes Lourenço de Carvalho

Catarina Lourenço de Carvalho
Musicoterapeuta (em estágio)



Projeto Musicoterapia
(no âmbito de estágio)

Plano de Intervenção em Musicoterapia

Agrupamento de Escolas Ruy Belo

"A Musicoterapia é uma intervenção terapêutica não-verbal, cujo objeto formal de estudo é o comportamento sonoro do indivíduo. É a utilização da música e/ou algum de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado com um paciente ou grupo num processo destinada a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizagem, mobilidade, expressão, organização, ... a fim de atender as necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas do indivíduo."

Federação Mundial de Musicoterapia

Destinatários

Alunos do Agrupamento de Escolas Ruy Belo, em intervenção precoce ou sinalizados com necessidades de saúde especiais, dos 3 aos 9 anos (Pré escolar e 1º ciclo), que apresentem dificuldades de aprendizagem, de autorregulação emocional ou socialização.

Objetivos da intervenção

A. Âmbito pessoal

- **Nível emocional:** alívio de tensões / emoções, reconhecimento e facilitação da expressão de emoções, promoção de estado de espírito positivo e sentido de humor, diminuição dos níveis de ansiedade e prevenção de estados depressivos e sentimentos de solidão, contenção emocional, aumento da autoestima
- **Nível comunicacional e linguagem:** exercícios da musculatura facial, melhoria da articulação das palavras e prosódia do discurso (tom, volume, duração do som e pausas, acentuação das palavras, melhoria da comunicação entre elementos do grupo através da associação de imagens, palavras e ideias.
- **Nível cognitivo:** melhoria dos níveis e tempos de atenção, estimulação da memória a curto e longo prazo, recuperação de memória, melhoria da orientação espaciotemporal, ativação das faculdades cognitivas, estimulação da imaginação criativa
- **Nível físico e sensorial:** melhoria e/ou manutenção da mobilidade de marcha, da coordenação oculo-manual e da psicomotricidade fina, controlo da velocidade de movimento, estímulo das sensações perceptivas, redução do tempo de latência da resposta, estimulação sensorial dos sentidos da audição, tato e visão, práticas de relaxamento

B. Âmbito interpeçoal e social

- Promoção da comunicação
- Promoção de comportamentos sociais
- Prevenção do alienamento
- Aceitação e respeito dos sentimentos dos outros
- Aumento da interação e respeito pelas dificuldades de discurso

Metodologia

As sessões têm carácter fechado, individual ou em pequenos grupos, com periodicidade semanal, em horário a definir e em sala própria para o exercício da atividade. Realizam-se nas escolas que os alunos frequentam, a definir antes do início da intervenção, para o ano letivo 2020/2021.



Projeto Musicoterapia (no âmbito de estágio)

Foram identificados 7 alunos (até ao momento):

- 1 aluno do pré escolar, que frequenta a Escola Monte Abraão 2. Antes da aplicação das medidas de prevenção no âmbito do contexto pandémico atual estava já a usufruir de intervenção em Musicoterapia em contexto das AAAF.
- 1 aluno do 1º ciclo, que frequenta a Escola Monte Abraão 2
- 5 alunos/as do 1º ciclo, que frequentam a Escola Monte Abraão 1.

Fases do Plano de Intervenção em Musicoterapia:

1. Levantamento de informação. Inclui, sempre que possível, as seguintes atividades:

- a) Observação em contexto escolar para identificar potencialidades e necessidades específicas de cada aluno a nível de comportamento e expressão (Observação em contexto – sala de aula ou CAA).
- b) Recolha de informação sobre o diagnóstico e identificar principais áreas de intervenção por parte dos profissionais que acompanham o aluno em contexto escolar (terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade, fisioterapia, psicologia) numa ótica de intervenção multidisciplinar (Questionário aos Profissionais).
- c) Recolha de informação sobre a história sonora musical da família e do aluno que permite estabelecer uma referência para as atividades a desenvolver no plano de intervenção (Questionário aos pais sobre a História Sonora Musical).

2. Avaliação inicial

Início da intervenção, em setting terapêutico próprio, com aplicação de Instrumento de Avaliação em Musicoterapia, *The Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP* (Baxter e colegas, 2007) para recolha de informação sobre 10 domínios: motricidade grossa, motricidade fina, motricidade oral, domínio sensorial, comunicação expressiva e recetiva, domínio cognitivo, domínio emocional, domínio social e musicalidade.

3. Definição de Plano de Intervenção Individual de acordo com as problemáticas identificadas e os objetivos gerais e específicos a trabalhar durante o período letivo 2020/2021, definindo material necessário, atividades a desenvolver nas sessões e modelos/técnicas musicoterapêuticas a implementar.

4. Implementação de Plano de Intervenção com periodicidade semanal, em sessões individuais ou em pequeno grupo (de acordo com os objetivos identificados no ponto 3.) com duração de 30 a 45 minutos, dentro do calendário estabelecido para o ano letivo 2020/2021.

5. Avaliação final, no final do ano letivo, com nova aplicação do IMTAP, permitindo identificar áreas de melhoria e progressos nos 10 domínios referidos no ponto 2.

Contactos



Catarina Lourenço de Carvalho
Musicoterapeuta em estágio na Associação Criigente
catarina.carvalho@criigente.org
964775677

Orientadora: Dr.ª Filipa Tempera Gil (Associação Criigente)

filipa.tempera@criigente.org

Supervisora: Prof.ª Dr.ª Susana Gutierrez Jimenez (Universidade Lusíada)

13001213@fis.ulusliada.pt

Coordenadora: Prof.ª Dr.ª Teresa Leite (Universidade Lusíada)

teresaleite@edu.ulusliada.pt

APÊNDICE B

Power Point Musicoterapia – Foco e intervenção, apresentado à equipa da Associação Criagente



MUSICOTERAPIA

Foco e intervenção



Catarina Lourenço de Carvalho
Musicoterapeuta

Centro Lúdico de Massamá, 08 outubro 2020

1

APÊNDICE C

Power Point A Musicoterapia nas Perturbações do Desenvolvimento e no Espectro Autista, apresentado à equipa do CAA e professores titulares



APÊNDICE D

Panfleto Musicoterapia e Autismo, enviado aos pais

MUSICOTERAPIA E AUTISMO



Sessões individuais nas AAAF
1 x por semana

Destinatários:
Crianças entre os 3 e os 6 anos, com Necessidades de Saúde Especiais a frequentar as Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF) promovidas pela Associação Criagente

Local:
Instalações da EB/JI Monte Abraão 1 e EB Monte Abraão 2



ASSOCIAÇÃO CRIAGENTE
Rua Garcia Resende 134,
2745-275 Monte Abraão
211 930 787 / 968 183 914
geral@criagente.org



"A Musicoterapia começa aonde a criança está e move-se com ela"
(Howard, 1995)

"A musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o musicoterapeuta ajuda a criança a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como força dinâmica de mudança" (Bruscia, 2000)

Sessões a realizar por:
Catarina Lourenço de Carvalho
Mestrado em Musicoterapia
Universidade Lusíada de Lisboa
(em estágio)
catarina.carvalho@criagente.org
964775677



ASSOCIAÇÃO CRIAGENTE
Rua Garcia Resende 134,
2745-275 Monte Abraão
211 930 787 / 968 183 914
geral@criagente.org



APÊNDICE E

Power point Musicoterapia na Gravidez,
apresentado no Projeto Raízes e na Associação Ajuda de Mãe



MUSICOTERAPIA NA GRAVIDEZ

Catarina Carvalho
19 Outubro 2020

APÊNDICE F

Apresentação do Projeto de intervenção em musicoterapia em contexto de inclusão social com crianças do 1º ciclo – Programa Escolhas – Raízes 8G



UNIVERSIDADE LUSIANA DE LISBOA
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Mestrado em Musicoterapia

**Projeto de intervenção em musicoterapia em contexto
de inclusão social com crianças do 1º ciclo
Programa Escolhas – Raízes 8G**

Catarina I N Lourenço de Carvalho
Nº 11083219

Seminário
Regente: Prof.ª Doutora Susana Jiménez

Lisboa
05 Junho 2021

Projeto de intervenção em musicoterapia em contexto comunitário com crianças do 1º ciclo – Programa Escolhas – Razes SG

População alvo

Crianças a frequentar o 1º ciclo, com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos e inscritas até ao dia 9 de junho no Programa Escolhas - Razes SG.

Objetivos gerais e específicos

Na Tabela 1 apresentam-se os objetivos gerais e específicos propostos para cada uma das áreas de intervenção.

Tabela 1

Objetivos gerais e específicos por área de intervenção

Área de intervenção	Objetivo geral	Objetivos específicos
Área emocional	Promover a expressão de sentimentos e emoções	Aumentar a frequência em que é capaz de verbalizar sentimentos e emoções decorrente da experiência musical, Fazer uso expressivo do material musical.
Área social	Melhorar a interação social e a tomada de consciência do outro	Aumentar a frequência de iniciativa nas atividades musicais em grupo, com satisfação para a própria criança, Entrar em diálogo musical, usando e explorando técnicas de <i>turn taking</i> , <i>turn giving</i> , <i>turn maintaining</i> , <i>turn requesting</i> , <i>turn denying</i> .

Setting terapêutico

Serão realizadas sessões em grupo, com máximo de 8 elementos, periodicidade semanal e duração de 45 minutos.

As sessões decorrem as quartas feiras, nas instalações do Raizes SG e meio envolvente, em sala definida para a intervenção em musicoterapia, ou outro espaço identificado em plano, com os materiais necessários para a realização das sessões.

Os grupos serão fechados, respeitando-se a seguinte divisão por faixas etárias e horários:

um grupo com crianças dos 6 aos 8 anos, das 18h as 18h45.

um grupo com crianças dos 9 aos 10 anos, das 19h as 19h45.

Exceções poderão ser avaliadas e contempladas pela musicoterapeuta estagiária e coordenação do Raizes SG.

Duração do programa: 10 sessões, de 26 maio a 28 julho

Planeamento das atividades

O processo de intervenção terá as seguintes fases:

Fase 1	Identificação das crianças que irão integrar cada grupo Levantamento inicial das necessidades específicas / problemáticas dos grupos	De 19 maio a 2 junho
Fase 2	Intervenção musicoterapêutica	De 9 junho a 14 julho
Fase 3	Avaliação final e fecho de processo musicoterapêutico	De 21 de julho a 28 julho
Fase 4	Apresentação de resultados e conclusões	Primeira quinzena de setembro

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A** - Questionário aos pais ou tutores legais (adaptado de Ficha Musicoterapêutica de Benenzon e Escala Music in Everyday Life – MEL de Gottfried et al.)
- Anexo B** - Questionário aos profissionais (adaptado do Formulário de admissão Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP)
- Anexo C** - Escala de avaliação Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP
- Anexo D** - Declaração de autorização para registo vídeo das intervenções
- Anexo E** - Declaração de autorização para registo vídeo das intervenções – Projeto Raízes
- Anexo F** - Avaliação sonora musical – Projeto Raízes

ANEXO A

Questionário aos pais ou tutores legais (adaptado da Ficha Musicoterapêutica, de Benenson e Escala Music in Everyday Life – MEL, de Gottfried et al.)



Questionário aos pais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

História Sonora Musical*

Data: ___ / ___ / ___

Dados pessoais

Nome do seu filho / da sua filha: _____

Idade: _____

Local de nascimento: _____

A Família:

Tem alguma experiência musical?

Tocam algum instrumento? Quem toca e qual?

Quais as músicas preferidas da família em reuniões familiares?

Quais as músicas que não gostam?

* Questionário adaptado da Ficha Musicoterapêutica (Benenson, 1985) e da Escala MEL – Music in Everyday Life (Gottfried & Thompson, 2012)



Questionário aos pais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

É habitual o pai / a mãe / outro familiar cantar, tocar, colocar música em casa para o seu filho / a sua filha? Em que situações?

(Assinale todas as respostas que se verificam)

	Canta	Toca	Ouve música	Não usa música
Para acalmar				
Na hora das refeições				
Na hora de dormir				
Para organizar a rotina diária				
Para brincar				
Transição suave entre atividades				
Para aprender coisas novas				
Outra				

O seu filho / a sua filha:

Na gravidez e nos primeiros anos de vida, havia alguma canção ou sons que ouvia com mais frequência, ou que gostasse que lhe cantassem? Qual?

Atualmente, qual é a canção que mais gosta de ouvir?

É habitual o seu filho / a sua filha cantar, tocar, ouvir música em casa? Em que situações?

(Assinale todas as respostas que se verificam)

	Canta	Toca	Ouve música	Não usa música
Para acalmar				
Na hora das refeições				
Na hora de dormir				
Para organizar a rotina diária				
Para brincar				
Transição suave entre atividades				
Para aprender coisas novas				
Outra				

* Questionário adaptado da Ficha Musicoterapêutica (Bemerzon, 1985) e da Escala MEL – Music in Everyday Life (Gottfried & Thompson, 2012)



**Questionário aos pais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão**

Quais as músicas que rejeita? (não gosta)

Quais as músicas que mais ouve?

Recorda alguma situação em que a música tenha sido gratificante na vida da criança?

Recorda alguma situação não gratificante (negativa) com música na vida da criança?

A criança gosta de escutar algum instrumento musical específico? Qual?

E porquê?

* Questionário adaptado da Ficha Musicoterapêutica (Benenson, 1985) e da Escala MEL – Music in Everyday Life (Gottfried & Thompson, 2012)



Questionário aos pais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

Ambiente sonoro da casa:

Quais os sons que predominam na casa?

Quais os sons que a criança gosta?

Quais os sons que rejeita?

Outros dados relevantes que queira partilhar:

Obrigada 😊

Catarina Lourenço de Carvalho

Musicoterapeuta (em estágio)

* Questionário adaptado da Ficha Musicoterapêutica (Benezon, 1985) e da Escala MEL – Music in Everyday Life (Gottfried & Thompson, 2012)

ANEXO B

Questionário aos profissionais (adaptado do Formulário de Admissão da Escala de
Avaliação Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP)



Questionário aos profissionais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

Formulário de Admissão*

Dados pessoais

Nome do/a aluno/a: _____

Data de nascimento: _____

Nome do/a Terapeuta: _____

Há quanto tempo acompanha a criança?

Terapia Ocupacional

Tempo: _____

Terapia da Fala

Tempo: _____

Psicomotricidade

Tempo: _____

Fisioterapia

Tempo: _____

Outra: _____

Tempo: _____

Data de preenchimento: ___ / ___ / ___

*As questões neste formulário são de natureza pessoal e confidencial.
O terapeuta deve usar de coerência ao completar as questões.*

Informações gerais

A criança tem um diagnóstico atual?

Sim

Não

Quem forneceu este diagnóstico? Há quanto tempo?

A criança toma alguma medicação?

Sim

Não

Qual?

A criança tem alguma alergia ou sensibilidade?

Sim

Não

Defina.

Há alguma precaução a ter em conta quando se trabalha com a criança?

Sim

Não

Defina. (ex. convulsões, mordidas, comportamento auto lesivo...)

* Formulário adaptado da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile – INTAP (Baxter et al., 2007)



Questionário aos profissionais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

A criança teve alguma experiência ou exposição musical anterior?
Qual?

Sim	Não
-----	-----

Acredita que a criança tem alguma aptidão musical em particular?
Descreva.

Sim	Não
-----	-----

Existem músicos na família próxima da criança?
Quem?

Sim	Não
-----	-----

Notou se a criança tem alguma preferência musical?
Qual?

Sim	Não
-----	-----

Já ouviu falar de musicoterapia?

Sim	Não
-----	-----

Como considera que a musicoterapia pode ajudar o/a aluno/a?

* Formulário adaptado da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile – INTAP (Baxter et al., 2007)



**Questionário aos profissionais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão**

Motricidade grossa

- A criança tem dificuldades relacionadas com a motricidade grossa?
- A criança é capaz de andar perfeitamente?
- A criança requer alguma assistência física?
- A criança utiliza plenamente todos os membros?

Sim	Não
Não	Sim
Sim	Não
Não	Sim

Motricidade fina

- A criança tem dificuldades relacionadas com a motricidade fina?
- A criança é capaz de executar tarefas motoras finas com ambas as mãos?
- A criança deixa cair com frequência objetos ou tem dificuldade em segurá-los?

Sim	Não
Não	Sim
Sim	Não

Oralidade

- A criança tem algum problema alimentar?
- A criança tem problemas respiratórios?

Sim	Não
Sim	Não

Sensorial

- A criança tem algum problema sensorial?
- A criança oferece resistência a apoio físico?
- A criança tem comportamentos repetitivos?
- A criança tem deficiência auditiva, visual ou referente a outro sentido?
- A criança tem sensibilidade ou extrema preferência por sons específicos?
- A criança é super estimulada por sons, luzes ou multidão?

Sim	Não
Sim	Não
Sim	Não
Sim	Não
Sim	Não
Sim	Não

Comunicação recetiva / percepção auditiva

- A criança foi diagnosticada com dificuldades de audição?
- Em caso afirmativo, foi realizado um audiograma? Qual o resultado?

Sim	Não
-----	-----

-
- A criança tem dificuldade em ouvir sons ou compreender a fala?
 - A criança tem histórico de infeções no ouvido?
 - A criança compreende ou reage ao que lhe está a ser dito?

Sim	Não
Sim	Não
Não	Sim

Comunicação expressiva

- A criança tem dificuldades de fala ou linguagem?
- A criança comunica verbalmente?
- Em caso negativo, indique a forma de comunicação.

Sim	Não
Não	Sim

-
- As pessoas percebem a criança com facilidade?
 - A criança apresenta alguma idiosincrasia na fala?

Não	Sim
Sim	Não

* Formulário adaptado da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP (Baxter et al., 2007)



Questionário aos profissionais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

Cognitivo

A criança tem algum déficit ou dificuldade cognitiva?

Sim	Não
Sim	Não
Não	Sim

A criança tem assistência educacional individual?

A criança está inserida em ambiente escolar com colegas da mesma faixa etária?

Emocional

A criança apresenta alguma dificuldade emocional?

A criança demonstra emoções apropriadamente?

A criança descontrola-se ou fica irritada facilmente?

A criança sofreu algum trauma emocional ou mudanças recentes?

Sim	Não
Não	Sim
Sim	Não
Sim	Não

Social

A criança apresenta alguma dificuldade social?

A criança tem dificuldades em se relacionar com os membros da família?

A criança faz parte de um grupo social na mesma faixa etária?

A criança participa em conversas ou brincadeiras com os outros?

A criança tem dificuldades específicas na escola ou noutras situações sociais?

Sim	Não
Sim	Não
Não	Sim
Não	Sim
Sim	Não

Há alguma questão que não tenha sido abordada que considere importante acrescentar?

Obrigada 😊

Catarina Lourenço de Carvalho

Musicoterapeuta (em estágio)

* Formulário adaptado da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP (Baxter et al., 2007)



Questionário aos profissionais
Agrupamento de Escolas Ruy Belo
Monte Abraão

(A preencher pelo musicoterapeuta)

Observações:

Resumo: (marcar as categorias relevantes com base nas informações acima)

- Motricidade grossa
- Motricidade fina
- Oralidade
- Sensorial
- Comunicação recetiva / percepção auditiva
- Comunicação expressiva
- Domínio cognitivo
- Domínio emocional
- Domínio social
- Musicalidade

Assinatura: _____

Data: ___ / ___ / ___

* Formulário adaptado da Escala Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP (Baxter et al., 2007)

ANEXO C

Escala de avaliação Individualized Music Therapy Assessment Profile – IMTAP

Motricidade Grossa

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data de avaliação: _____

Escala de Classificação

N=Não-va = 0% R= Elementos = Abaixo de 50% I= Inconsistente = 50-79% C=Consistente = 80-100%

A. Fundamentos						
i. Move-se espontaneamente	NO	R1	I2	C3		
ii. Exibe tónus muscular apropriado durante o movimento	NO	R1	I2	C3		
iii. Aproxima-se para ter contacto / tocar instrumento	NO	R1	I2	C3		
iv. Exibe marcha calcanear/ dedo do pé	NO	R1	I2	C3		
v. Exibe marcha regular		NO	R2	I3	C4	
vi. Dominância direita/ esquerda estabelecida		NO	R2	I3	C4	
vii. Cruza a linha média do corpo		NO	R2	I3	C4	
viii. Coordena-se tocando dois instrumentos diferentes		NO	R2	I3	C4	
Total das colunas:		0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:		0				
Atividades / Notas						

B. Perceptivo/Visual/Psicomotor							n/a =
i. Demonstra agitação motora (tremor) note escala invertida	CO	I1	R2	N3			
ii. Movimentos corporais inconscientes no andamento	NO	R1	I2	C3			
iii. Movimentos corporais conscientes no andamento	NO	R1	I2	C3			
iv. Move-se de forma organizada	NO	R1	I2	C3			
v. Movimentos estilo relacionados com estímulos musicais	NO	R1	I2	C3			
vi. Toca no andamento do terapeuta 1-4 compassos		NO	R2	I3	C4		
vii. Imita movimentos de motricidade grossa do terapeuta		NO	R2	I3	C4		
viii. Demonstra capacidade de parar/recomeçar com indicação		NO	R2	I3	C4		
ix. Adapta a performance como resposta a indicações não-musicais		NO	R2	I3	C4		
x. Adapta a performance para corresponder a mudanças de dinâmica		NO	R2	I3	C4		
xi. Adapta a performance para corresponder a mudanças no andamento		NO	R2	I3	C4		
xii. Demonstra capacidade de sequenciar 2 movimentos		NO	R2	I3	C4		
xiii. Demonstra capacidade de sequenciar 3 ou mais movimentos			NO	R3	I4	C5	
xiv. Adapta a performance para corresponder a mudanças de ritmo				NO	R4	I5	C6
xv. Demonstra capacidade de desenvolver seqüências de movimento				NO	R4	I5	C6
Total das colunas:		0	0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:		0					
Atividades / Notas							

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Posível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+ 25 =	0%
B. Perceptivo/Visual/Psicomotor		0	+ 60 =	0%
Total do Domínio Motricidade Grossa		0	85	0%

Motricidade Fina

Dados pessoais

Nome do aluno: _____
 Data da avaliação: _____

Escala de Classificação

N= Nunca = 0% R= Raramente = Abaixo de 50% I= Inconsistente = 50 - 79% C= Consistente = 80-100%

A. Fundamentos							
I. Faz o uso de ambas as mãos	NO	R1	I2	C3			
II. Usa prensão palmar	NO	R1	I2	C3			
III. Segura com a mão em forma de pinça	NO	R1	I2	C3			
IV. Segura objeto/instrumento independentemente com uma mão	NO	R1	I2	C3			
V. Segura objeto/instrumento independentemente com duas mãos	NO	R1	I2	C3			
VI. Dominância direita/ esquerda estabelecida		NO	R2	I3	C4		
VII. Cria formas com os dedos e/ou toca dedos durante atividade digital		NO	R2	I3	C4		
VIII. Toca instrumento com mãos alternadas		NO	R2	I3	C4		
IX. Sustém prensão palmar com mão dominante		NO	R2	I3	C4		
X. Sustém prensão palmar com mão não dominante		NO	R2	I3	C4		
XI. Organiza mãos alternadas durante a performance		NO	R2	I3	C4		
Total das colunas:				0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:				0			
Atividades / Notas							

B. Dedilhar guitarra								n/a ■	
I. Mão inteira	NO	R1	I2	C3					
II. Um único dedo	NO	R1	I2	C3					
III. Mão inteira com pulsação			NO	R3	I4	C5			
IV. Um único dedo com pulsação			NO	R3	I4	C5			
V. Dedilha com palheta			NO	R3	I4	C5			
VI. Dedilha com palheta e pulsação				NO	R4	I5	C6		
Total das colunas:				0	0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:				0					
Atividades / Notas									

C. Guitarra/Saxofão								n/a ■	
I. Forma acordes após sugestão				NO	R4	I5	C6		
II. Faz aproximações a posições de acordes simples				NO	R4	I5	C6		
III. Forma acordes com um padrão musical simples				NO	R4	I5	C6		
IV. Forma acordes com um padrão musical avançado				NO	R4	I5	C6		
V. Toca usando de cifras de acordes				NO	R4	I5	C6		
VI. Toca cordas isoladas				NO	R4	I5	C6		
VII. Toca cordas isoladas com pulsação				NO	R4	I5	C6		
Total das colunas:				0	0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:				0					
Atividades / Notas									

D. Piano								n/a □	
I. Coordena ambas as mãos	NO	R1	I2	C3					
II. Usa dedos da mão dominante sem abertura excessiva entre os dedos	NO	R1	I2	C3					
III. Usa dedos da mão não dominante sem abertura excessiva entre os dedos	NO	R1	I2	C3					
IV. Usa um único dedo da mão dominante		NO	R2	I3	C4				
V. Usa um único dedo da mão não dominante		NO	R2	I3	C4				
VI. Sequencia múltiplos dedos da mão dominante				NO	R4	I5	C6		
VII. Sequencia múltiplos dedos da mão não dominante				NO	R4	I5	C6		

9a. Forma tríades com a mão dominante					NO	RI	IS	CS
9b. Forma tríades com a mão não dominante					NO	RI	IS	CS
Total das colunas:		0	0	0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:		0						
Atividades / Notas								

E. Percussão com altura definida / baquetas								n/a //
1. Toca pequeno instrumento com baqueta quando apresentado	NO	R1	Q	CS				
2. Toca nota isolada com baqueta a partir de múltiplas opções		NO	R2	Q	C4			
3. Usa baqueta com movimento de percussão e retração		NO	R2	Q	C4			
4. Sequência padrão simples de notas			NO	R2	Q	C5		
Total das colunas:		0	0	0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:		0						
Atividades / Notas								

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Posível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+39 =	0%
B. Dedilhar guitarra		0	+27 =	0%
C. Guitarra /Santirolo		0	+42 =	0%
D. Piano		0	+41 =	0%
E. Percussão com altura definida / baquetas		0	+19 =	0%
Total do Domínio Matricidade Final		0	168	0%

Motricidade Orofacial

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data de avaliação: _____

Escala de Classificação

N= Nunca = 0% R= Raramente = Abaixo de 50% I = Inconsistente = 50 - 79% C= Consistente = 80-100%

A. Fundamentos							
i. Demonstra amplitude completa do movimento ao abrir a boca	NO	R1	I2	C3			
ii. Demonstra amplitude completa do movimento ao sorrir	NO	R1	I2	C3			
iii. Demonstra amplitude completa do movimento ao contrair os lábios	NO	R1	I2	C3			
iv. Fecha por completo a boca	NO	R1	I2	C3			
Total das colunas:				0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0	

B. Produção de ar								n/a
i. Tolerar colocar bocal de instrumento nos lábios	NO	R1	I2	C3				
ii. Produzir som	NO	R1	I2	C3				
iii. Produzir som mediante indicação		NO	R2	I3	C4			
iv. Produzir som por um segundo		NO	R2	I3	C4			
v. Produzir som por mais de um segundo		NO	R2	I3	C4			
vi. Produzir padrão rítmico simples		NO	R2	I3	C4			
vii. Integra produção de som com movimento de motricidade grossa		NO	R2	I3	C4			
viii. Integra produção de som com movimento de motricidade fina		NO	R2	I3	C4			
Total das colunas:				0	0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0		
Atividades / Notas								

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Possível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+ 12 =	0%
B. Produção de ar		0	+ 30 =	0%
Total do Domínio Motricidade Orofacial		0	42	0%

Sensorial

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data da avaliação: _____

Escala de Classificação

N= Nunca = 0% R= Raramente = Abaixo de 50% I= Inconsistente = 50 - 70% C= Consistente = 80-100%

A. Tactil					
1. Integra estímulo sensorial de dois tipos	NO	RC	12	CR	
2. Integra estímulo sensorial de múltiplos tipos	NO	RC	12	CR	
Total das colunas:					0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:					0
Atividades / Notas					

B. Tátil					
1. Procura pressão firme	CO	II	RI	NR	
2. Procura pressão ligeira	CO	II	RI	NR	
3. Toca pressão firme	NO	RC	12	CR	
4. Toca pressão ligeira	NO	RC	12	CR	
5. Toca objectos manipuláveis leves	NO	RC	12	CR	
6. Toca objectos local de instrumento musical	NO	RC	12	CR	
6a. Demonstra capacidade de corrigir/ajustar actividade tátil	NO	RC	12	CR	
6b. Demonstra ter consciência ou responde a estímulo tátil	NO	RC	12	CR	
7. Permanece facilmente atencioso quando um instrumento é apresentado	NO	RC	12	CR	
8. Segura instrumento ou tocaeta por quatro segundos ou mais	NO	RC	12	CR	
9. Usa mão aberta para tocar instrumento	NO	RC	12	CR	
Total das colunas:					0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:					0
Atividades / Notas					

C. Proprioceptivo (propriocepção sempre exige, mesmo se sentido, nível de força adequada ao objecto)					
1. Procura estímulo proprioceptivo	CO	II	RI	NR	
2. Toca estímulo proprioceptivo	NO	RC	12	CR	
3. Demonstra capacidade de corrigir/ajustar actividade proprioceptiva	NO	RC	12	CR	
4. Integra tarefas proprioceptivas em actividades			NO	RI	NR
Total das colunas:					0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:					0
Atividades / Notas					

D. Vestibular (com o nível, equilíbrio, contensão, auto-massagem, massagem)					
1. Procura estímulo vestibular	CO	II	RI	NR	
2. Toca estímulo vestibular	NO	RC	12	CR	
3. Demonstra capacidade de corrigir/ajustar actividade vestibular	NO	RC	12	CR	
4. Demonstra capacidade de regressar à tarefa após distração vestibular com auxílio de indicações			NO	RI	NR
5. Demonstra capacidade de regressar à tarefa após distração vestibular sem auxílio de indicações			NO	RI	NR
Total das colunas:					0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:					0
Atividades / Notas					

E. Visual					
1. Procura estímulo visual	CO	II	RI	NR	
2. Toca estímulo visual	NO	RC	12	CR	
3. Demonstra capacidade de corrigir/ajustar actividade visual	NO	RC	12	CR	
4. Demonstra capacidade de regressar à tarefa após distração visual com auxílio de indicações			NO	RI	NR
5. Demonstra ter consciência ou responde a estímulo visual	NO	RC	12	CR	
6. Mantém foco visual no objecto ou na pessoa por tempo apropriado	NO	RC	12	CR	
7. Demonstra capacidade de regressar à tarefa após distração visual sem auxílio de indicações			NO	RI	NR
Total das colunas:					0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:					0
Atividades / Notas					

A. Auditivo					N/A 0	
i. Procura estímulo auditivo	00	01	02	03		
ii. Demonstra consciência do som vs. silêncio	00	01	02	03		
iii. Torna estímulo auditivo	00	01	02	03		
iv. Torna variedade de sons	00	01	02	03		
v. Demonstra capacidade de começar/parar atividade auditiva	00	01	02	03		
vi. Demonstra ser consciente ou responde a estímulo auditivo	00	01	02	03		
vii. Demonstra capacidade de regressar à tarefa após distração auditiva com auxílio de indicações	00	01	02	03		
viii. Demonstra capacidade de regressar à tarefa após distração auditiva sem auxílio de indicações	00	01	02	03		
Total das colunas					0	0
Some o total das colunas para calcular o Pontuação Bruta					0	
Atividade / Nota						

Subdomínio	N/A	Pontuação Bruta	Posível	Classificação Final
A. Fundamentos		0	+ 8 +	0%
B. Tátil		0	+ 8 +	0%
C. Proprioceptivo		0	+ 12 +	0%
D. Vestibular		0	+ 16 +	0%
E. Visual		0	+ 22 +	0%
F. Auditivo		0	+ 20 +	0%
Total do Domínio Semanal		0	155	0%

Comunicação Receptiva / Percepção Auditiva

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data da avaliação: _____

Escala de Classificação

N=Não se aplica 0% B=Parcialmente - Abaixo de 50% I=Inconsistente - 50 - 79% C=Consistente - 80-100%

A. Fundamentos										
I. Demonstra consciência do som vs. silêncio	NO	R1	Q	C3						
II. Vira a cabeça em direção à fonte sonora	NO	R1	Q	C3						
III. Coloca foco visual na fonte sonora	NO	R1	Q	C3						
IV. Distingue dois sons diferentes	NO	R1	Q	C3						
V. Imita motivo musical simples			NO	R2	Q3	CA				
Total das colunas:										
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:										
Atividades / Notas:										

B. Seguir Instruções										
I. Segue instrução verbal com uma etapa	NO	R1	Q	C3						n/a n
II. Segue instrução verbal com duas etapas			NO	R2	Q3	CA				
III. Segue indicações musicais simples			NO	R2	Q3	CA				
Total das colunas:										
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:										
Atividades / Notas:										

C. Mudanças musicais										
I. Demonstra consciência de mudanças evidentes no andamento	NO	R1	Q	C3						n/a n
II. Demonstra consciência de mudanças evidentes na altura (frequência)	NO	R1	Q	C3						
III. Demonstra consciência de mudanças evidentes na dinâmica	NO	R1	Q	C3						
IV. Demonstra consciência de mudanças evidentes no ritmo				NO	R3	Q4	CA			
V. Demonstra consciência de mudanças evidentes na intensidade / estilo (mood)				NO	R3	Q4	CA			
VI. Toca melodicamente na tonalidade de improvisação				NO	R3	Q4	CA			
VII. Toca na tonalidade apropriada sem solicitações					NO	R4	Q5	CA		
Total das colunas:										
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:										
Atividades / Notas:										

D. Cantar / Vocalizar										
I. Vocaliza como resposta a estímulo auditivo	NO	R1	Q	C3						n/a n
II. Vocaliza como resposta a verbalizações do terapeuta	NO	R1	Q	C3						
III. Vocaliza como resposta ao canto do terapeuta	NO	R1	Q	C3						
IV. Vocaliza como resposta a instrumentos de altura indefinida	NO	R1	Q	C3						
V. Vocaliza como resposta a instrumentos de altura definida	NO	R1	Q	C3						
VI. Vocaliza como resposta a uma linguagem / estilo musical específico	NO	R1	Q	C3						
VII. Vocalizações inconsistentes na tonalidade	NO	R1	Q	C3						
VIII. Canta na tonalidade com o terapeuta			NO	R2	Q3	CA				
IX. Vocaliza na pausa musical fornecida			NO	R2	Q3	CA				
X. Imita intervalo musical decedente maior do que 2Hd			NO	R2	Q3	CA				
XI. Imita intervalo musical ascendente maior do que 2Hd			NO	R2	Q3	CA				
XII. Canta melodia com precisão			NO	R2	Q3	CA				
XIII. Imita motivos musicais gradualmente decedentes				NO	R3	Q4	CA			
XIV. Imita motivos musicais gradualmente ascendentes				NO	R3	Q4	CA			
Total das colunas:										
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:										
Atividades / Notas:										

E. Ritmo						n/a
I. Toca no andamento do terapeuta 1-4 compassos		NO	R2	03	C6	
II. Imita padrão rítmico simples		NO	R2	03	C6	
III. Imita padrão rítmico de complexidade intermédia		NO	R2	03	C6	
Total das colunas:		0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

Resumo				
Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Possível	Classificação Final
A. Fundamentos		0	+16 =	0%
B. Seguir instruções		0	+11 =	0%
C. Mudanças musicais		0	+30 =	0%
D. Cantar / vocalizar		0	+51 =	0%
E. Ritmo		0	+12 =	0%
Total do Domínio Comunicação Receptiva / Percepção Auditiva		0	120 =	0%

Comunicação Expressiva

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data de avaliação: _____

Escala de Classificação

N=Não = 0% B=Parcialmente = Abaixo de 50% I=Inconsistente = 50 - 79% C=Coadistente = 80-100%

A. Fundamentos						
I. Faz tentativa de comunicar	NO	R1	Q	C3		
II. Comunica sem frustração	NO	R1	Q	C3		
III. Comunica necessidades e desejos	NO	R1	Q	C3		
IV. Comunica ideias e conceitos		NO	R2	Q	C4	
V. Comunica conteúdos emocionais ou desenvolvimento de ideias				NO	R4	C6
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

B. Comunicação não vocal (p/ se escrita do paciente é modo de comunicação vocal/verbal)						
I. Conduz ou move o terapeuta como meio de comunicação	NO	R1	Q	C3		
II. Faz gestos	NO	R1	Q	C3		
III. Combina gesto com conduzir / mover o terapeuta	NO	R1	Q	C3		
IV. Combina gesto com vocalização	NO	R1	Q	C3		
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

C. Vocalizações (p/ se escrita do paciente é modo de comunicação não vocal)						
I. Vocalizações têm qualidade tonal clara	NO	R1	Q	C3		
II. Vocalizações têm volume apropriado	NO	R1	Q	C3		
III. Vocalizações têm extensão apropriada de altura	NO	R1	Q	C3		
IV. Vocalizações têm duração de uma frase com duas ou três palavras		NO	R2	Q	C4	
V. Vocalizações têm duração de uma frase com três ou mais palavras		NO	R2	Q	C4	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

D. Vocalizações espontâneas						
I. Vocaliza com o terapeuta	NO	R1	Q	C3		
II. Vocalizações são do tipo não imitativo	NO	R1	Q	C3		
III. Vocalizações são intencionalmente imitativas	NO	R1	Q	C3		
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

E. Verbalizações (p/ se escrita do paciente é modo de comunicação não vocal)						
I. Verbalizações são inteligíveis	NO	R1	Q	C3		
II. Verbaliza palavras isoladas	NO	R1	Q	C3		
III. Verbalizações têm duração de uma frase com duas ou três palavras		NO	R2	Q	C4	
IV. Verbalizações têm duração de uma frase com três ou mais palavras		NO	R2	Q	C4	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

F. Comunicação relacional						n/a n
I. Responde a questões fechadas (sim/não)	NO	R1	Q	C3		
II. Responde a questões binárias	NO	R2	Q	C6		
III. Participa em conversa recíproca simples	NO	R2	Q	C6		
IV. Inicia conversa apropriada à situação	NO	R2	Q	C6		
V. Faz perguntas de forma adequada	NO	R2	Q	C6		
VI. Responde a questões abertas	NO	R2	Q	C6		
Total das colunas:		0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

G. Idiosincrasias vocais						n/a n
I. Vocalizações com reflexos (balbúcio/incompreensível)	CO	I1	R2	N3		
II. Vocalizações são ecológicas	CO	I1	R2	N3		
III. Vocalizações são inconscientes	CO	I1	R2	N3		
IV. Vocalizações têm um delay temporal	CO	I1	R2	N3		
V. Vocalizações são entrecortadas ou com ritmo irregular	CO	I1	R2	N3		
VI. Vocalizações são automáticas (não espontâneas)	CO	Q	R3	N4		
Total das colunas:		0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Posível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+ 19 =	0%
B. Comunicação não vocal		0	+ 12 =	0%
C. Vocalizações		0	+ 17 =	0%
D. Vocalizações espontâneas		0	+ 8 =	0%
E. Verbalizações		0	+ 16 =	0%
F. Comunicação relacional		0	+ 23 =	0%
G. Idiosincrasias vocais		0	+ 19 =	0%
Total do Domínio Comunicação Expressiva		0	113	0%

Cognitivo

Dados pessoais:

Nome do aluno: _____

Data de avaliação: _____

Escala de Classificação

N= Nunca = 0% B= Parcialmente = Abaixo de 50% I= Inconsistente = 50 - 79% C=Consistente = 80-100%

A. Fundamentos						
I. Sustenta a atenção durante toda a atividade	NO	R1	Q	C3		
II. Procura objeto caído ou deixado de lado	NO	R1	Q	C3		
III. Demonstra compreensão das regras e estruturas		NO	R2	Q	C6	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

B. Tomada de decisões						
I. Responde a questões fechadas (sim/não)	NO	R1	Q	C3		
II. Faz escolha entre duas opções concretas apresentadas	NO	R1	Q	C3		
III. Faz escolha entre três opções concretas apresentadas		NO	R2	Q	C6	
IV. Responde a questões binárias abstractas		NO	R2	Q	C6	
V. Faz escolhas sem solicitação do terapeuta		NO	R2	Q	C6	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

C. Seguir instruções						
I. Segue instrução verbal com uma etapa	NO	R1	Q	C3		
II. Segue instrução verbal com duas etapas		NO	R2	Q	C6	
III. Segue indicações musicais simples		NO	R2	Q	C6	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

D. Recordação a curto prazo / sequências						
I. Recorda novas informações apresentadas durante a atividade	NO	R1	Q	C3		
II. Sequência dois objetos durante a atividade	NO	R1	Q	C3		
III. Sequência três objetos durante a atividade		NO	R2	Q	C6	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

E. Recordação a longo prazo (avaliado sem o paciente (ver nota depois uma sessão)						
I. Recorda o nome do terapeuta		NO	R2	Q	C6	
II. Recorda o nome dos instrumentos		NO	R2	Q	C6	
III. Recorda a função dos instrumentos		NO	R2	Q	C6	
IV. Demonstra consciência da rotina da sessão de musicoterapia		NO	R2	Q	C6	
V. Solicita atividades / canções anteriormente apresentadas		NO	R2	Q	C6	
VI. Canta corretamente letras de canções sem auxílio visual/auditivo		NO	R3	Q	C6	
VII. Toca acompanhamento simples sem indicações visuais/auditivas		NO	R3	Q	C6	
VIII. Toca acompanhamento de nível intermédio sem indicações visuais/auditivas		NO	R4	Q	C6	
IX. Toca acompanhamento de nível avançado sem indicações visuais/auditivas		NO	R4	Q	C6	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas:						

F. Componente académica						n/a n
i. Faz correspondência de três cores		NO	R2	I3	CE	
ii. Faz correspondência de três símbolos		NO	R2	I3	CE	
iii. Identifica três cores			NO	R3	I4	CE
iv. É estimulado a completar ou iniciar tarefa a partir de símbolos escritos			NO	R3	I4	CE
v. Lê cifras de acordes simples			NO	R3	I4	CE
vi. Demonstra compreender conceitos numéricos 1-6			NO	R3	I4	CE
vii. Identifica letras A-G			NO	R3	I4	CE
viii. Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes			NO	R3	I4	CE
ix. Toca melodia simples usando indicações de letras escritas			NO	R3	I4	CE
x. Lê letras de canções			NO	R4	I5	CE
xi. Demonstra capacidade de escrever letras de canções			NO	R4	I5	CE
xii. Lê notação em clave de sol			NO	R4	I5	CE
xiii. Lê notação em clave de fá			NO	R4	I5	CE
xiv. Transcreve ideias musicais usando símbolos ou notação			NO	R4	I5	CE
Total das colunas:			0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:			0			
<i>Atividades / Notas</i>						

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Possível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+10 =	0%
B. Tomada de decisões		0	+18 =	0%
C. Seguir instruções		0	+11 =	0%
D. Recordação a curto prazo / Sequências		0	+11 =	0%
E. Recordação a longo prazo		0	+42 =	0%
F. Componente académica		0	+79 =	0%
Total do Domínio Cognitivo		0	171	0%

Emocional

Dados pessoais

Nome do aluno: _____
 Data da avaliação: _____

Escala de Classificação

N= Nunca = 0% B= Parcialmente = Abaixo de 50% I= Inconsistente = 50 - 79% C=Consistente = 80-100%

A. Fundamentos						
I. Demonstra variedade de emoções			NO	R2	I3	C4
II. Demonstra emoções apropriadas			NO	R2	I3	C4
Total das colunas:			0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:			0			
Atividades / Notas						

B. Diferenciação / Expressão							n/a n
I. Expressa emoções apropriadas às circunstâncias			NO	R2	I3	C4	
II. Expressa emoções utilizando instrumentos				NO	R3	I4	C5
III. Expressa emoções verbalmente				NO	R3	I4	C5
IV. Demonstra sensibilidade emocional para as componentes musicais					NO	R4	C6
Total das colunas:			0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:			0				
Atividades / Notas							

C. Regulação							n/a n
I. Tolerar a ausência de musicoterapia sem sofrimento			NO	R2	I3	C4	
II. Acalma-se com apoio musical / verbal / físico			NO	R2	I3	C4	
III. Tolerar transições entre atividades			NO	R2	I3	C4	
IV. Autorregula-se dentro de uma atividade				NO	R2	I3	C4
V. Estados de humor oscilam apropriadamente				NO	R2	I3	C4
VI. Permanece regulado quando os limites são estabelecidos				NO	R2	I3	C4
Total das colunas:			0	0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:			0				
Atividades / Notas							

D. Autoconhecimento							n/a n
I. Demonstra reconhecimento de estados emocionais					NO	R4	C6
II. Demonstra capacidade para explorar estados emocionais					NO	R4	C6
III. Demonstra capacidade para discutir estados emocionais					NO	R4	C6
IV. Demonstra desejo de melhorar a si mesmo ou circunstância da vida					NO	R4	C6
Total das colunas:					0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:			0				
Atividades / Notas							

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Possível	Classificação Final
A. Fundamentos		0	+ 8 =	0%
B. Diferenciação / Expressão		0	+ 20 =	0%
C. Regulação		0	+ 21 =	0%
D. Autoconhecimento		0	+ 30 =	0%
Total do Domínio Emocional		0	79	0%

Social

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data da avaliação: _____

Escala de Classificação

N=Nunca = 0% R=Raramente = Abaixo de 50% I=Inconstante = 50 - 79% C=Constante = 80-100%

A. Fundamentos							
i. Responde ao próprio nome	NO	R1	I2	C3			
ii. Demonstra consciência de presença do terapeuta	NO	R1	I2	C3			
iii. Demonstra interesse nas atividades apresentadas	NO	R1	I2	C3			
iv. Demonstra atenção conjunta	NO	R1	I2	C3			
v. Interage apropriadamente com o terapeuta	NO	R1	I2	C3			
vi. Usa cumprimento social apropriado	NO	R1	I2	C3			
vii. Usa despedida social apropriada	NO	R1	I2	C3			
viii. Usa contacto ocular apropriado	NO	R1	I2	C3			
ix. Referencia-se socialmente com os outros	NO	R1	I2	C3			
x. Demonstra compreensão das regras e estruturas		NO	R2	I3	C4		
xi. Demonstra consciência do espaço físico apropriado		NO	R2	I3	C4		
xii. Demonstra confiança na sessão de musicoterapia		NO	R2	I3	C4		
Total das colunas:			0	0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:							0
Atividades / Notas							

B. Participação								n/a :
i. Entra na sala com o mínimo de solicitações	NO	R1	I2	C3				
ii. Permanece na sala durante toda a sessão	NO	R1	I2	C3				
iii. Tenta realizar novas tarefas quando bem oportuna	NO	R1	I2	C3				
iv. Inicia novas atividades quando tem oportunidade	NO	R1	I2	C3				
v. Tolerar transições entre atividades	NO	R1	I2	C3				
vi. Participa em atividades estruturadas		NO	R2	I3	C4			
vii. É flexível no desenvolvimento das atividades		NO	R2	I3	C4			
viii. Prolonga atividades apropriadamente			NO	R3	I4	C5		
ix. Trabalha para objetivos identificados na sessão				NO	R4	I5	C6	
Total das colunas:			0	0	0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:								0
Atividades / Notas								
Precisa orientações claras durante a sessão para se manter em atividade musical								

C. Turn-taking								n/a :
i. Antecipa a própria vez adequadamente	NO	R1	I2	C3				
ii. Aguarda pela vez		NO	R2	I3	C4			
iii. Sustenta turn-taking com indicações		NO	R2	I3	C4			
iv. Solicita a vez quando apropriado		NO	R2	I3	C4			
v. Sustenta turn-taking sem indicações			NO	R3	I4	C5		
Total das colunas:			0	0	0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:								0
Atividades / Notas								

D. Atenção						n/a
i. Sustenta a atenção durante toda a atividade	NO	R1	I2	O3		
ii. Demonstra atenção contínua no terapeuta	NO	R1	I2	O3		
iii. Regressa à atividade após distração com indicação	NO	R1	I2	O3		
iv. Regressa à atividade após distração sem indicação	NO	R1	I2	O3	C4	
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

E. Seguir Instruções						n/a
i. Segue instrução verbal com uma etapa	NO	R1	I2	O3		
ii. Segue instrução verbal com duas etapas		NO	R1	I2	O3	C4
iii. Segue indicações musicais simples		NO	R1	I2	O3	C4
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

F. Competências relacionais						n/a
i. Tolerar interação direta	NO	R1	I2	O3		
ii. Tolerar redirecionamento	NO	R1	I2	O3		
iii. Tolerar contacto musical	NO	R1	I2	O3		
iv. Toca em paralelo com o terapeuta		NO	R1	I2	O3	C4
v. Toca em imitação do terapeuta		NO	R1	I2	O3	C4
vi. Sustenta interação musical		NO	R1	I2	O3	C4
vii. Sustenta comunicação bidirecional		NO	R1	I2	O3	C4
viii. Trabalha cooperativamente com o terapeuta		NO	R1	I2	O3	C4
ix. Demonstra flexibilidade em atividades musicais interativas			NO	R1	I2	O3
x. Demonstra flexibilidade dentro de estrutura familiar interativa			NO	R1	I2	O3
xi. Consegue assumir papel de liderança na atividade			NO	R1	I2	O3
xii. Move-se entre competências independentes e interdependentes			NO	R1	I2	O3
xiii. É capaz de explorar relações sociais externas			NO	R1	I2	O3
Total das colunas:						0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

Resumo

Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Possível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+ 39 =	0%
B. Participação		0	+ 34 =	0%
C. Turn-taking		0	+ 20 =	0%
D. Atenção		0	+ 13 =	0%
E. Seguir Instruções		0	+ 11 =	0%
F. Competências relacionais		0	+ 55 =	0%
Total do Domínio Social		0	172	0%

Musicalidade

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data de avaliação: _____

Escala de Classificação

N-Nunca = 0% R-Raramente = Abaixo de 50% I-Inconstante = 50 - 79% C=Consistente = 80-100%

A. Fundamentos						
i. É alertado pela música	ND	R1	I	C3		
ii. Manifesta prazer com a música	ND	R1	I	C3		
iii. Indica desejo de tocar / ter contacto com os instrumentos	ND	R1	I	C3		
iv. Toca instrumento quando apresentado	ND	R1	I	C3		
v. Explora instrumentos	ND	R1	I	C3		
vi. Vocaliza em resposta à música	ND	R1	I	C3		
vii. Move-se ritmicamente em resposta à música	ND	R1	I	C3		
viii. Toca instrumentos espontaneamente	ND	R1	I	C3		
ix. Canta espontaneamente		ND	R2	I	C4	
x. Responde a indicações musicais simples		ND	R2	I	C4	
xi. Envolve-se em atividade musical interativa		ND	R2	I	C4	
xii. Regula-se com apoio musical		ND	R2	I	C4	
Total das colunas:						0 0 0 0 0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0
Atividades / Notas						

B. Andamento							n/a n:
i. Tolerar mudanças de andamento	ND	R1	I	C3			
ii. Demonstra consciência de mudanças evidentes no andamento	ND	R1	I	C3			
iii. Movimentos corporais inconscientes no andamento	ND	R1	I	C3			
iv. Movimentos corporais conscientes no andamento	ND	R1	I	C3			
v. Toca no próprio andamento 1-4 compassos		ND	R2	I	C4		
vi. Toca no andamento do terapeuta 1-4 compassos		ND	R2	I	C4		
vii. Inicia mudanças no andamento		ND	R2	I	C4		
viii. Adapta a performance para corresponder a mudanças no andamento		ND	R2	I	C4		
ix. Adapta a performance para seguir acelerando		ND	R2	I	C4		
x. Substitui o próprio andamento para tocar interativamente		ND	R2	I	C4		
xi. Substitui o andamento do terapeuta para tocar interativamente			ND	R3	I4	C5	
xii. Toca subdivisões de pulsação básica				ND	R4	I5	C6
xiii. Adapta a performance para seguir ritardando				ND	R4	I5	C6
Total das colunas:						0 0 0 0 0 0 0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0	
Atividades / Notas							

C. Ritmo							n/a n:
i. Inicia padrão rítmico simples		ND	R2	I	C4		
ii. Inicia padrão rítmico de complexidade intermédia		ND	R2	I	C4		
iii. Bate/percute padrão rítmico de melodia ou palavras			ND	R3	I4	C5	
iv. Substitui imitação de padrões rítmicos variáveis			ND	R3	I4	C5	
v. Muda padrão rítmico em resposta à música				ND	R4	I5	C6
vi. Coordena dois padrões rítmicos diferentes				ND	R4	I5	C6
vii. Inicia padrões rítmicos diferentes durante turn-taking				ND	R4	I5	C6
viii. Inicia estruturas rítmicas que envolvem vários padrões				ND	R4	I5	C6
ix. Desenvolve estruturas rítmicas que envolvem vários padrões				ND	R4	I5	C6
x. Substitui padrões rítmicos que inicia por si mesmo				ND	R4	I5	C6
xi. Adapta a performance para corresponder a mudanças de ritmo				ND	R4	I5	C6
Total das colunas:						0 0 0 0 0 0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:						0	

Atividades / Notas							
D. Dinâmica n/a =							
I. Demonstra consciência de mudanças evidentes na dinâmica	ND	R1	I3	C3			
II. Tolerar mudanças na dinâmica	ND	R1	I3	C3			
III. Demonstra variedade de dinâmicas na performance		ND	R2	I3	C4		
IV. Inicia mudanças de dinâmica		ND	R2	I3	C4		
V. Segue indicação para mudança de dinâmica				ND	R4	I5	C5
VI. Adapta-se para tocar em crescendo				ND	R4	I5	C5
VII. Adapta-se para tocar em diminuendo				ND	R4	I5	C5
VIII. Demonstra controle do crescendo				ND	R4	I5	C5
IX. Demonstra controle do diminuendo				ND	R4	I5	C5
X. Demonstra uso expressivo do diminuendo / crescendo				ND	R4	I5	C5
<i>Total das colunas:</i>				0	0	0	0
<i>Soma o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:</i>				0			
<i>Atividades / Notas</i>							

Atividades / Notas							
E. Vocal n/a =							
I. Vocalizações inconscientes na tonalidade	ND	R1	I3	C3			
II. Vocaliza como resposta a uma linguagem / estilo musical específico	ND	R1	I3	C3			
III. Vocalizações comunicativas na tonalidade da música		ND	R2	I3	C4		
IV. Vocaliza para completar frase de canção conhecida		ND	R2	I3	C4		
V. Canta na nota ou tonalidade		ND	R2	I3	C4		
VI. Canta melodia com precisão		ND	R2	I3	C4		
VII. Canta usando sensibilidade para as componentes musicais		ND	R3	I4	C5		
VIII. Canta em cânone				ND	R4	I5	C5
IX. Canta linha harmônica				ND	R4	I5	C5
X. Canta expressando conteúdo e significado da letra da canção				ND	R4	I5	C5
XI. Cria improvisação lírica com expressão pessoal				ND	R4	I5	C5
XII. Cria e canta estrutura de canção própria				ND	R4	I5	C5
<i>Total das colunas:</i>				0	0	0	0
<i>Soma o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:</i>				0			
<i>Atividades / Notas</i>							

Atividades / Notas							
F. Ouvido absoluto e relativo n/a =							
I. Procura e toca sons isolados equiparando-os			ND	R3	I4	C5	
II. Toca melodicamente na tonalidade da música				ND	R4	I5	C5
III. Identifica nome da nota com indicação sonora				ND	R4	I5	C5
IV. Inicia canção na tonalidade original				ND	R4	I5	C5
V. Toca melodia conhecida de ouvido				ND	R4	I5	C5
VI. Muda o centro tonal para equiparar mudança na tonalidade				ND	R4	I5	C5
VII. Transpõe música de ouvido				ND	R4	I5	C5
<i>Total das colunas:</i>				0	0	0	0
<i>Soma o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:</i>				0			
<i>Atividades / Notas</i>							

Atividades / Notas							
G. Criatividade e desenvolvimento de ideias musicais n/a =							
I. Cria melodia independentemente		ND	R2	I3	C4		
II. Improvisa melodia para padrão rítmico apresentado		ND	R2	I3	C4		
III. Atribui diferentes instrumentos para ideias ou imagens apresentadas			ND	R3	I4	C5	
IV. Atribui diferentes motivos musicais para ideias ou imagens apresentadas			ND	R3	I4	C5	
V. Cria música para poema ou história			ND	R3	I4	C5	
VI. Improvisa palavras para padrão rítmico apresentado			ND	R3	I4	C5	
VII. Improvisa estrutura rítmica			ND	R3	I4	C5	
VIII. Inicia motivo musical em atividade de pergunta e resposta			ND	R3	I4	C5	
IX. Cria frase melódica com apoio harmônico			ND	R3	I4	C5	

ix. Improvisa harmonia				NO	SA	IS	CS
x. Prolonga estrutura conhecida durante improvisação				NO	SA	IS	CS
xii. Cria estrutura completa de canção				NO	SA	IS	CS
xiii. Transcreve ideias musicais usando símbolos ou notação				NO	SA	IS	CS
xiv. Improvisa espontaneamente usando componentes musicais				NO	SA	IS	CS
xv. Improvisa em estilo musical reconhecível				NO	SA	IS	CS
xvi. Improvisa em modo musical reconhecível				NO	SA	IS	CS
xvii. Cria improvisação com expressão pessoal				NO	SA	IS	CS
Total das colunas:				0	0	0	0
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:				0			
Atividades / Notas							

IX. Leitura musical								n/a ☐
i. Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes				NO	R3	I4	CS	
ii. Lê e toca notação rítmica simples				NO	R3	I4	CS	
iii. Toca melodia de canção a partir de indicações escritas				NO	SA	IS	CS	
iv. Lê notação em clave de sol				NO	SA	IS	CS	
v. Lê e toca música em notação de clave de sol				NO	SA	IS	CS	
vi. Lê notação em clave de fá				NO	SA	IS	CS	
vii. Lê e toca música em notação de clave de fá				NO	SA	IS	CS	
viii. Lê e toca melodia e acordes simultaneamente				NO	SA	IS	CS	
ix. Lê e toca em clave de sol e fá simultaneamente				NO	SA	IS	CS	
Total das colunas:				0	0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:				0				
Atividades / Notas								

I. Acompanhamento								n/a ☐
i. Acompanha terapeuta a cantar / tocar				NO	R3	I3	C4	
ii. Vocaliza e toca simultaneamente, na pultação				NO	R3	I4	CS	
iii. Acompanha a si mesmo com instrumento harmónico				NO	SA	IS	CS	
Total das colunas:				0	0	0	0	
Some o total das colunas para calcular a Pontuação Bruta:				0				
Atividades / Notas								

Resumo				
Subdomínio	n/a	Pontuação Bruta	Possível	Classificação final
A. Fundamentos		0	+ 40 =	0%
B. Andamento		0	+ 53 =	0%
C. Ritmo		0	+ 60 =	0%
D. Dinâmica		0	+ 45 =	0%
E. Vocal		0	+ 57 =	0%
F. Ouvido absoluto e relativo		0	+ 41 =	0%
G. Criatividade e desenvolvimento de ideias musicais		0	+ 91 =	0%
H. Leitura musical		0	+ 52 =	0%
I. Acompanhamento		0	+ 15 =	0%
Total do Domínio Musicalidade		0	454	0%

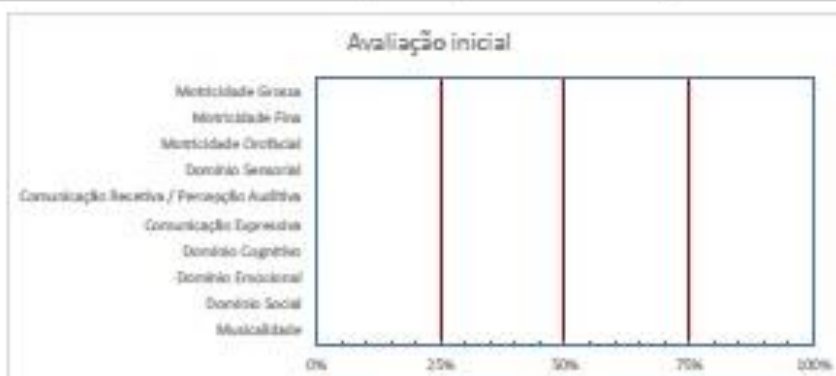
Relatório avaliação IMTAP

Dados pessoais

Nome do aluno: _____

Data(s) da avaliação: _____

Domínios	n/a	Classificação (%) inicial	Classificação (%) final
Motoricidade Grossa			
Motoricidade Fina			
Motoricidade Orofacial			
Domínio Sensorial			
Comunicação Recetiva / Percepção Auditiva			
Comunicação Expressiva			
Domínio Cognitivo			
Domínio Emocional			
Domínio Social			
Musicalidade			



ANEXO D

Declaração de autorização para registo vídeo das intervenções



Pedido de autorização para recolha de imagens

Exmo (a) Sr.(ª) Encarregado de Educação

Eu, Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho, aluna do Mestrado de Musicoterapia, da Universidade Lusitana, em estágio na Associação Criigente, solicito a sua autorização para a recolha, no âmbito do estágio, de imagens (fotografia e vídeo) do seu educando(a), nas atividades de Musicoterapia que irão ser realizadas durante este ano letivo de 2020/2021. As imagens captadas servirão unicamente para fins académicos, sendo salvaguardada a identidade e a privacidade dos educandos.

Autorizo a recolha de imagens do educando(a) _____

Não autorizo a recolha de imagens do educando(a) _____

Assinatura do encarregado de educação

ANEXO E

Declaração de autorização para registo vídeo das intervenções – Projeto Raízes



**Pedido de autorização para recolha de imagens
Sessões de Musicoterapia (1º Ciclo)**

Exmo (a) Sr.(ª) Encarregado de Educação

Eu, Catarina Isabel Nunes Lourenço de Carvalho, aluna do Mestrado de Musicoterapia, da Universidade Lusíada, em estágio na Associação Criagente (entidade gestora do projeto Raizes-E8G), solicito a sua autorização para a recolha, no âmbito do estágio, de imagens (fotografia e vídeo) do seu educando(a), nas atividades de Musicoterapia que serão realizadas durante os meses de Junho e Julho no projeto Raizes-E8G. As imagens captadas servirão unicamente para fins académicos, sendo salvaguardada a identidade e a privacidade dos educandos.

Autorizo a recolha de imagens do educando(a) _____

Não autorizo a recolha de imagens do educando(a) _____

Assinatura do encarregado de educação



ANEXO F

Avaliação sonora musical – Projeto Raízes



Avaliação sonora-corporal-musical

Aspetos / Elementos a avaliar	Questões sobre cada criança...
Aspetos sonoro-musicais gerais	Utiliza dinâmicas? Mantém o tempo? Tem noção de ritmo? É melodiosa?
Utilização de instrumentos musicais	Que instrumentos prefere usar?
Utilização da voz	Expressa-se com a voz?
Aspetos corporais e físicos em relação ao fenómeno sonoro	Tem movimento corporal? Tem coordenação motora?
Aspetos emocionais através do fenómeno sonoro	Expressa as suas emoções?
Aspetos comunicacionais e/ou sociais através do fenómeno sonoro	Toca sozinha? Escuta a musicoterapeuta / elementos do grupo? Acompanha os motivos melódicos da musicoterapeuta / elementos do grupo?