

Universidades Lusíada

Carvalho, Margarida Alexandra Rêgo, 2000-

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

<http://hdl.handle.net/11067/8883>

Metadados

Data de Publicação

2026

Resumo

O presente relatório de estágio tem como objetivo descrever a experiência desenvolvida no Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão do Espaço 7 Ofícios, da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, no âmbito do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. A intervenção teve como população-alvos adultos portadores de deficiência (paralisia cerebral e condições neurológicas afins), inseridos em contexto de institucionalização. Este estágio teve como principal objetivo c...

This internship report aims to describe the experience developed at the Activities and Training Center for Inclusion of Espaço 7 Ofícios, of the Cerebral Palsy Association of Lisbon, within the scope of the Master's Degree in Music Therapy at the Lusíada University of Lisbon. The intervention targeted adults with cerebral palsy and related neurological conditions, living in an institutional setting. The main objective of this internship was to understand how music therapy intervention can contr...

Palavras Chave

Pessoas com paralisia cerebral - Tratamento, Pessoas com paralisia cerebral - Assistência em instituições, Musicoterapia - Prática profissional, Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (Portugal). Espaço 7 Ofícios - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-29T22:00:24Z com informação proveniente do Repositório



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

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

Realizado por:
Margarida Alexandra Rêgo Carvalho

Supervisionado por:
Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientado por:
Dr.^a Sónia Jesus Valadas Constantino Morais

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Túlía Rute Maia Cabrita
Supervisora:	Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente:	Professora Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 30 de julho de 2026

Lisboa
2026



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 adultos com paralisia cerebral

Margarida Alexandra Rêgo Carvalho

Lisboa

Junho 2026



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 adultos com paralisia cerebral

Margarida Alexandra Rêgo Carvalho

Lisboa

Junho 2026

Margarida Alexandra Rêgo Carvalho

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

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: Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientadora de estágio: Dr.^a Sónia Jesus Valadas Constantino Morais

Lisboa

Junho 2026

FICHA TÉCNICA

Autora Margarida Alexandra Rêgo Carvalho
Supervisora de estágio Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio Dr.^a Sónia Jesus Valadas Constantino Morais
Título Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral
Local Lisboa
Ano 2026

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

CARVALHO, Margarida Alexandra Rêgo, 2000-

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral / Margarida Alexandra Rêgo Carvalho ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Sónia Jesus Valadas Constantino Morais. - Lisboa : [s.n.], 2026. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRRES JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - MORAIS, Sónia Jesus Valadas Constantino Morais, 1979-

LCSH

1. Pessoas com paralisia cerebral - Tratamento
2. Pessoas com paralisia cerebral - Assistência em instituições
3. Musicoterapia - Prática profissional
4. Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (Portugal). Espaço 7 Ofícios - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Cerebral palsied - Treatment
2. Cerebral palsied - Institutional care
3. Music therapy - Practice
4. Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (Portugal). Espaço 7 Ofícios - Study and teaching (Internship)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.C37 2026

AVISO LEGAL

O conteúdo deste relatório de estágio reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Este relatório de estágio pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar este relatório de estágio, a autora declara que o mesmo é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga no presente relatório de estágio quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero expressar o meu agradecimento à Professora Doutora Susana Jiménez por todo o apoio, pela enorme ajuda, pelos ensinamentos transmitidos e pela paciência demonstrada ao longo deste Estágio Académico. Foi, sem dúvida, uma peça fundamental, tanto pelos seus conhecimentos / ensinamentos como pelas palavras de encorajamento, revelando-se de grande importância neste trajeto.

De seguida, agradeço à Professora Doutora Teresa Leite e a todo o restante corpo docente, pelo ensino proporcionado, pelos conhecimentos partilhados e pelo empenho contínuo na valorização da área, contribuindo para o seu reconhecimento e validação também a nível nacional.

Quero deixar um profundo agradecimento ao Espaço 7 Ofícios, da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, a toda a equipa técnica e multidisciplinar, pela forma como me receberam, como me apoiaram e ensinaram. Em particular, à Doutora Susana Branco, à Doutora Cláudia Figueiredo (minha orientadora de estágio inicial, que saiu do Espaço 7 Ofícios após um mês do início deste estágio), à Doutora Sónia Morais (minha orientadora de estágio), à Doutora Janisse, ao Jorge, ao António, às mentoras Eugénia e Paula que partilharam ensinamentos e atividades propostas diariamente, às auxiliares Hendrica, Helena e Maria Inês, que sempre me receberam com boa disposição e ao senhor António Carlos, um dos motoristas das carrinhas da APCL, também com diagnóstico de Paralisia Cerebral, que demonstrou sempre interesse em saber como decorriam as sessões e que constantemente me incentivou.

A todos os meus utentes, deixo um agradecimento muito especial, pois foram, sem dúvida, uma das maiores fontes de aprendizagem. Receberam-me diariamente com alegria e entusiasmo, com abraços e palavras meigas, sempre disponíveis para participar, ensinando-me a valorizar as pequenas conquistas do dia a dia, a importância de estarmos presentes e de celebrar cada objetivo alcançado, por mais pequeno que seja. Tornaram este estágio numa experiência profundamente enriquecedora e, apesar de algumas dificuldades, permitiram que fosse vivido com leveza e grande satisfação. No momento da despedida, demonstraram alegria, mas também emoção, o que interpretei como um sinal de que consegui, de alguma forma, marcar positivamente este percurso e as suas vidas diárias.

Agradeço também à minha mãe e à minha irmã por todo o apoio, incentivo e orgulho demonstrado ao longo de todo o meu estágio acadêmico.

Por fim, deixo um agradecimento também ao meu namorado e à sua mãe por toda a ajuda, apoio e incentivo prestado na realização deste relatório no âmbito do meu estágio acadêmico.

Resumo

O presente relatório de estágio tem como objetivo descrever a experiência desenvolvida no Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão do Espaço 7 Oficinas, da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, no âmbito do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. A intervenção teve como população-alvo adultos portadores de deficiência (paralisia cerebral e condições neurológicas afins), inseridos em contexto de institucionalização.

Este estágio teve como principal objetivo compreender de que forma a intervenção musico-terapêutica pode contribuir para o bem-estar e desenvolvimento global desta população-alvo, nomeadamente ao nível da comunicação, da motricidade, da expressão emocional e da interação social.

Para a concretização destes objetivos, foram utilizados instrumentos e abordagens, nomeadamente a aplicação de um questionário individual da história sonoro-musical de Benenzon, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre cada utente e sobre as suas preferências musicais, a implementação do Modelo Plurimodal em Musicoterapia, com a improvisação, a recriação, a utilização de canções, a composição e a escuta musical, e a utilização da Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins, que permitiu avaliar cada utente em três domínios distintos, de forma a observar a sua evolução ao longo da intervenção. Estas metodologias possibilitaram uma intervenção estruturada e adaptada às necessidades específicas de cada participante.

Os resultados obtidos evidenciaram um impacto positivo da musicoterapia, verificando-se melhorias ao nível da comunicação, da expressão, da motricidade, da relação interpessoal e inclusão. Assim, confirma-se o potencial da música enquanto meio terapêutico eficaz, reforçando a sua relevância na promoção da qualidade de vida de adultos com paralisia cerebral em contexto institucional.

Palavras-chave: Paralisia cerebral; condições neurológicas; musicoterapia.

Abstract

This internship report aims to describe the experience developed at the Activities and Training Center for Inclusion of Espaço 7 Oficinas, of the Cerebral Palsy Association of Lisbon, within the scope of the Master's Degree in Music Therapy at the Lusíada University of Lisbon. The intervention targeted adults with cerebral palsy and related neurological conditions, living in an institutional setting.

The main objective of this internship was to understand how music therapy intervention can contribute to the well-being and overall development of this target population, particularly in terms of communication, motor skills, emotional expression and social interaction.

To achieve these objectives, instruments and approaches were used, namely the application of an individual questionnaire on Benenzon's sound-musical history, in order to deepen the knowledge about each user and their musical preferences, the implementation of the plurimodal model in Music therapy, with improvisation, recreation, use of songs composition and musical listening, and the use of the Nordoff-Robbins Musical Communicability Scale, which allowed each user to be evaluated in three distinct domains, in order to observe their evolution throughout the intervention. These methodologies enabled a structured intervention adapted to the specific needs of each participant.

The results obtained showed a positive impact of music therapy, with improvements in communication, expression, motor skills, interpersonal relationships and inclusion. Thus, the potential of music as an effective therapeutic tool is confirmed, reinforcing its relevance in promoting the quality of life of adults with cerebral palsy in an institutional context.

Key-words: Cerebral palsy; neurological conditions; music therapy.

Lista de Abreviaturas

APPC – Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

FAPPC - Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral

APCL – Associação de Paralisa Cerebral de Lisboa

E7O – Espaço 7 Ofícios

CACI – Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

PC – Paralisia Cerebral

AVD's – Atividades de Vida Diária

EISS - Estimulação de Imagens e Sensações através do Som

CNA – Condições Neurológicas Afins

QV – Qualidade de Vida

Lista de Figuras

Figura 1 – <i>Tipos de Paralisia Cerebral (SCPE, 2020)</i>	14
Figura 2 – <i>Esquema explicativo das três escalas desenvolvidas por Nordoff-Robbins (2007). Adaptado de Gomes (2020, p. 5)</i>	26

Lista de Tabelas

Tabela I - <i>Identificação dos utentes</i>	33
Tabela II - <i>Horário das sessões de Musicoterapia</i>	35
Tabela III - <i>Avaliação inicial do utente J.B. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins</i>	42
Tabela IV – <i>Avaliação intermédia do utente J.B. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins</i>	45
Tabela V - <i>Avaliação final do utente J.B. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins</i>	46
Tabela VI - <i>Avaliação inicial do utente C.M.F. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins</i>	50
Tabela VII - <i>Avaliação intermédia do utente C.M.F. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins</i>	54
Tabela VIII – <i>Avaliação final do utente C.M.F. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins</i>	55

Lista de Gráficos

Gráfico I – <i>Avaliação Inicial Geral da Intervenção Musico-terapêutica com vinte e um utentes, segundo a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins.....</i>	37
Gráfico II - <i>Avaliação Intermédia Geral da Intervenção Musico-terapêutica com dezanove utentes, segundo a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins.....</i>	38
Gráfico III - <i>Avaliação Final Geral da Intervenção Musico-terapêutica com vinte utentes, segundo a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins.....</i>	39

Índice

Agradecimentos	VI
Resumo	VIII
Abstract	IX
Lista de Abreviaturas.....	X
Lista de Figuras	XI
Lista de Tabelas.....	XII
Lista de Gráficos	XIII
Índice	XIV
Introdução	2
A instituição	6
Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa	6
Espaço 7 Ofícios	7
Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão do Espaço 7 Ofícios	8
A deficiência em adultos.....	11
A paralisia cerebral	12
A paralisia cerebral em adultos	15
A institucionalização e a qualidade de vida	16
Musicoterapia	18
Musicoterapia na paralisia cerebral.....	20
Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral no contexto da institucionalização	22
A relação terapêutica em musicoterapia	22
Escala de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins	25
Modelo Plurimodal.....	28

Objetivo geral do estágio	29
Metodologia	30
Fase de observação	30
Fase de planeamento da intervenção musico-terapêutica	31
Fase de intervenção musico-terapêutica	31
Instrumento de avaliação e monitorização dos resultados	36
Fase de avaliação inicial.....	36
Fase de avaliação intermédia.....	37
Fase de avaliação final	39
Estudos de Caso	40
Utente J.B.....	40
Fases de intervenção com o utente J.B.....	41
Fase I – Relação terapêutica e regulação emocional.....	41
Fase II - Autocontrolo e consciência emocional	41
Fase III - Autoestima e integração social	41
Avaliação inicial com o utente J.B.	42
O processo terapêutico	42
Avaliação intermédia com o utente J.B.	45
Avaliação final com o utente J.B.	46
Utente C.M.F.	47
Avaliação inicial com o utente C.M.F.....	48
Fases de intervenção com o utente C.M.F.	50
Fase I – Relação terapêutica e estimulação da comunicação	50
Fase II - Coordenação motora e continuidade do movimento e da fala	50
Fase III – Autoestima e integração social	50
O processo terapêutico	51

Avaliação intermédia com o utente C.M.F.....	53
Avaliação final com o utente C.M.F.....	55
Outras intervenções	57
 Utente M.C.	57
 Utente J.E.....	59
 Utente F.G.	61
 Utente M.M.	63
 Utente B.M.	64
 Utente L.F.....	66
 Utente M.F.....	68
Grupo V – Caracterização e alterações na composição	69
Grupo I	70
Grupo II.....	72
Grupo III.....	74
Grupo IV	76
Colaboração em dinâmicas institucionais	78
Discussão	80
Conclusão	83
Reflexão	85
Referências	88
Anexos.....	94

Introdução

Este estudo da Musicoterapia em pacientes com paralisia cerebral justifica-se pela necessidade de aprofundar estratégias terapêuticas humanizadas e integradoras que complementem os tratamentos convencionais. Apesar do crescente número de estudos internacionais sobre os benefícios da Musicoterapia, verifica-se ainda uma escassez de investigação em contexto português, sobretudo no âmbito da prática clínica e da intervenção em estágio. Deste modo, o presente relatório pretende refletir sobre a aplicação da musicoterapia em pacientes com paralisia cerebral analisando os seus potenciais, benefícios e contributos no desenvolvimento físico, emocional e social dos indivíduos acompanhados neste estágio académico.

Em Portugal estima-se que a PC afete cerca de duas a três crianças por cada mil nados-vivos, mantendo-se com uma condição neurológica de elevada relevância clínica e social (Sampaio et al, 2015).

A PC vai muito além das limitações motoras. A PC está frequentemente associada a alterações sensoriais, cognitivas, comunicativas e emocionais, que influenciam de várias formas significativas a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Estes tornam a intervenção terapêutica particularmente complexa e desafiante, exigindo abordagens interdisciplinares que considerem o indivíduo de forma integral, para além do seu défice motor.

Desde dois mil e vinte e três, com novos estudos, tem-se verificado uma evolução importante na compreensão da PC, passando-se de uma visão predominantemente biomédica para uma abordagem biopsicossocial, que reconhece a ligação entre fatores neurológicos, ambientais e emocionais no desenvolvimento e bem-estar da pessoa com PC. Neste complexo contexto, as intervenções terapêuticas deixaram de se centrar exclusivamente na correção ou compensação do défice motor, valorizando cada vez mais técnicas que promovam a participação ativa, a comunicação, a expressão emocional e a integração social. É neste efetivo que a musicoterapia tem vindo a assumir um papel crescente como terapia complementar em contextos de reabilitação e educação especial.

A musicoterapia é definida como o uso clínico de intervenções musicais para atingir conexão e objetivos individualizados, no âmbito de uma relação terapêutica

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

estabelecida por um profissional qualificado, e utente. Enquanto disciplina terapêutica, a musicoterapia recorre aos elementos da música — ritmo, melodia e harmonia— para estimular funções motoras, cognitivas, emocionais e sociais, adaptando-se a cada indivíduo e às suas necessidades especificamente. A sua utilização em populações com necessidades especiais, nomeadamente em crianças e jovens com PC, tem despertado um interesse crescente de estudo na comunidade científica, devido ao potencial da música para aceder a áreas do cérebro preservadas e facilitar processos de aprendizagem e reabilitação.

Segundo Thaut e Hoemberg (2014), a musicoterapia demonstra que o ritmo pode atuar como um estímulo organizador do movimento, facilitando a coordenação motora, a regulação do tônus muscular e a organização temporal das ações. Esta abordagem evidencia o papel da música na reabilitação de indivíduos com lesões neurológicas, como é o caso da paralisia cerebral, promovendo a integração de processos motores e sensoriais e contribuindo para a melhoria do desempenho funcional.

Para além do impacto ao nível motor, a musicoterapia revela-se igualmente substancial no domínio da comunicação. Muitos indivíduos com PC apresentam dificuldades na expressão verbal, resultantes de alterações motoras oro faciais ou de perturbações associadas da linguagem e a apresentação da mesma. A música surge como um meio alternativo de comunicação, permitindo a expressão de intenções, emoções e preferências através do som, do gesto e da interação musical. A utilização de instrumentos musicais, vocalizações e improvisação musical pode favorecer o progresso de competências comunicativas, mesmo em pacientes com limitações severas da fala, promovendo a interação social e o sentimento de pertença e de conquista (Bruscia, 2000).

Na intervenção musico-terapêutica com pacientes com PC, prende-se com o alcance emocional e motivacional. As terapias convencionais de reabilitação podem, por vezes, ser sentidas como repetitivas ou exigentes, o que pode limitar a adesão ao tratamento. A música, pela sua natureza lúdica, leve e emocionalmente envolvente, tende a aumentar a motivação e o envolvimento ativo do paciente no processo terapêutico. Esta cooperação é particularmente relevante, uma vez que a aprendizagem motora e funcional depende, em grande parte, da repetição ativa e da participação consciente e continua do indivíduo.

A relação terapêutica estabelecida entre o musicoterapeuta e o paciente constitui o elemento central e fulcral do processo, permitindo a criação de um espaço seguro, divertido e aliciente de expressão e experimentação. No caso de indivíduos com PC, que usualmente experienciam frustrações associadas às suas limitações físicas, esta relação (terapêutica) pode certamente contribuir para o crescimento e fortalecimento da autoestima, da autonomia e do sentimento de competência. Assim, a música funciona não apenas como um meio terapêutico, mas como uma linguagem partilhada que facilita a construção de identidade.

Apesar do aumento de interesse pela musicoterapia em PC ou condições neurológicas adjacentes, a literatura científica apresenta ainda alguma desigualdade no que respeita aos modelos e técnicas de intervenção, aos objetivos terapêuticos e às metodologias de investigação utilizadas. Enquanto alguns estudos centram-se maioritariamente nos efeitos da musicoterapia ao nível da função motora grossa e fina, outros exploram a influencia na comunicação, no comportamento social ou no bem-estar emocional. Esta diversidade reflete dois pontos, por um lado, a complexidade da própria condição e, por outro, a versatilidade da musicoterapia enquanto terapia de intervenção adaptável a diferentes perfis, pacientes, patologias e contextos clínicos.

Neste sentido, torna-se pertinente estudar e aprofundar a análise crítica da evidência existente, identificando os pontos e os contributos específicos da musicoterapia na intervenção com pacientes com PC, bem como as suas barreiras e desafios. A necessidade de estudos mais aprofundados e completos, com amostras alargadas e metodologias rigorosas, é frequentemente proposto na literatura, particularmente no que diz respeito à avaliação dos resultados a longo prazo. Ainda assim, os resultados publicados disponíveis sugerem benefícios consistentes, sobretudo quando a musicoterapia é abrangida num plano de intervenção multidisciplinar, em conjunto com a fisioterapia, a terapia da fala e a terapia ocupacional.

O presente relatório de estágio insere-se neste contexto de crescente valorização de abordagens terapêuticas integrativas, procurando contribuir para a compreensão do papel da musicoterapia na intervenção com pacientes com PC ou CNA. Ao explorar e colocar em prática os fundamentos teóricos, os mecanismos de ação e os efeitos observados da musicoterapia nesta população, pretende-se formular uma base sólida que sustente a sua aplicação clínica e promova técnicas baseadas na evidência. De igual modo,

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

este trabalho procura interligar a dimensão humana e relacional da intervenção, reconhecendo que o impacto da musicoterapia vai além dos indicadores funcionais, abrangendo aspetos importantes como a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a participação social.

A PC representa um desafio constante não apenas para os indivíduos afetados, mas também para as suas famílias e para os profissionais que os acompanham. A musicoterapia surge como uma abordagem promissora, capaz de auxiliar este desafio de forma sensível, criativa e fundamentada cientificamente. Ao integrar corpo, mente e emoção, a música oferece um caminho terapêutico que respeita a singularidade de cada indivíduo, valorizando as suas capacidades e potenciando o seu desenvolvimento global. Assim, compreender o contributo da musicoterapia em pacientes com PC não é apenas uma questão de eficácia terapêutica, mas também de compromisso com uma prática inclusiva, humanizada e centrada na pessoa.

A instituição

Neste ponto, está descrita a história da Associação, descrição e caracterização do Espaço 7 Oficinas e descrição do funcionamento e caracterização do Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão.

Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa

A Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, fundada no ano de mil novecentos e sessenta, é uma associação que foi criada com o intuito de dar a pessoas com a condição crónica de PC e CNA atividades diárias, terapias e socialização de forma a melhorar a sua qualidade de vida, tendo-se tornado na primeira associação para pessoas com deficiência em Portugal e a pioneira na criação de lares residenciais para indivíduos com deficiência em Portugal.

Durante alguns anos, a APCL esteve integrada em instalações precárias, mas com alguns apoios, como a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, os Ministérios dos Assuntos Sociais e da Educação e a Fundação Calouste Gulbenkian. Foi criado um projeto, num lugar fixo, e realizou-se toda a construção das instalações, equipamentos, formação e especialização da equipa técnica.

No ano de mil novecentos e setenta e quatro, ano da Revolução dos Cravos em Portugal, houve a necessidade de integrar a associação no ensino regular e, assim, foram criados centros regionais dotados de autonomia necessária e determinada (autonomia técnica, administrativa e financeira). Dessa forma, passou a existir o Núcleo Regional do Sul, com a sua sede na cidade de Lisboa (mil novecentos e setenta e quatro), o Núcleo Regional do Norte, na cidade do Porto (também no ano de mil novecentos e setenta e quatro) e o Núcleo Regional do Centro, na cidade de Coimbra (mil novecentos e setenta e cinco). Os dois últimos foram apoiados pelo Núcleo “base” (Núcleo Regional do Sul) na criação das instalações, na formação das pessoas da equipa multidisciplinar e no estabelecimento de regras de funcionamento.

Criou-se, então, a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC), no Lumiar, em Lisboa, que funciona como a estrutura de coordenação e apoio dos núcleos até aos dias de hoje.

Entre a década de oitenta e a década de dois mil, foram sendo criados núcleos regionais por todo o país continental e ilhas, com o apoio do Núcleo “base” e dos Núcleos

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

em terras vizinhas, como: Beja, Viseu, Faro, Vila Real, Braga, Évora, Madeira, Guimarães, Alentejo Litoral, Leiria, Viana do Castelo e Castelo Branco.

Face às necessidades da população, surgiram: Centro de Reabilitação (Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian); Escola de Ensino Especial (Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian); Centro de Atividades Ocupacionais (Espaço 7 Ofícios e Centro de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian), para utentes que não seguem carreiras profissionais, mas realizam atividades escolares diárias de forma a não perderem as capacidades escolares; Centro de Formação Profissional (E7O); Apoio Domiciliário (assistência e apoio às famílias, em especial às mais idosas); Lares Residenciais (Centro Belmar da Costa, Casa do Tejo e Casa do Saldanha).

Foram sendo criadas associações autónomas, que integrariam a Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral (FAPPC). Sendo assim, o Núcleo “base” e os Núcleos Regionais da APPC, foram transformados em Associação com personalidade jurídica plena, denominada APCL, que recebeu todos os ativos, passivos, direitos e obrigações que o Núcleo Regional do Sul lhe deu origem.

Espaço 7 Ofícios

A missão do Espaço 7 Ofícios é “Defender e servir as pessoas com paralisia cerebral e situações neurológicas afins e suas famílias, visando a concretização dos seus projetos de vida e o pleno exercício da cidadania.” (APCL, 2021).

Localizado em Telheiras, Lisboa, este espaço é constituído por duas valências distintas: o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) e o Centro de Formação Profissional.

No CACI, são acolhidos utentes com condições neurológicas crónicas que, por essa razão, não seguem percursos profissionais. Neste contexto, desenvolvem trabalhos manuais e trabalham competências diversas, como a escrita, o cálculo, a leitura, as capacidades motoras e sensoriais, entre outras, com o objetivo de promover o bem-estar físico, psicológico e a melhoria da qualidade de vida.

Já no Centro de Formação Profissional, os utentes, também com condições neurológicas crónicas, têm a oportunidade de realizar uma formação na área de Assistência Administrativa, investindo na sua formação e integração no mercado de trabalho.

A equipa multidisciplinar é composta por professores, diretores, coordenadores, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma psicomotricista, auxiliares responsáveis pela manutenção da limpeza do espaço, organização das refeições e apoio nas AVD's, e monitoras, que planeiam e acompanham as atividades desenvolvidas pelos utentes, desempenhando um papel semelhante ao de um professor.

As instalações do E7O incluem duas salas de CACI, um gabinete da equipa técnica do CACI, um gabinete da equipa técnica da Formação Profissional, uma pequena reprografia, três salas destinadas à Formação Profissional, um pequeno ginásio, uma receção (onde costumam estar dois utentes do E7O, com horários rotativos entre si, e que fazem o trabalho de rececionista), duas casas de banho adaptadas e um refeitório.

Os critérios de seleção para os utentes nesta associação e neste espaço são os seguintes: diagnóstico de Paralisia Cerebral ou uma condição neurológica semelhante, serem adultos, residência na Área Metropolitana de Lisboa, não precisar de cuidados de saúde permanentes e não apresentar perturbações psiquiátricas que possam comprometer o bem-estar ou a segurança dos demais utentes. Depois de se inscreverem, os inscritos aguardam em lista de espera e recebem pontos segundo os seguintes critérios: regularidade de uma outra resposta da APCL, quando foi realizada a inscrição, zona de residência do utente, integração noutra instituição com resposta semelhante, laço institucional e situação de urgência social. Quanto maior for a pontuação, o candidato posiciona-se mais à frente na lista de espera e tem mais probabilidades de ingressar na associação.

Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão do Espaço 7 Oficinas

No CACI, os utentes estão distribuídos por duas salas, cada uma orientada por uma monitora. Numa das salas, os utentes desenvolvem competências a nível cognitivo e de motricidade fina, através de atividades como a escrita, a cópia de textos, a leitura, o cálculo, a pintura de desenhos dentro das linhas, entre outros. Na outra sala, com a outra monitora, são realizados trabalhos manuais com o objetivo de estimular a motricidade e o controlo dos impulsos. Entre essas atividades, destaca-se o tecer tecidos e os bucins (peças de plástico, utilizadas para facilitar a passagem de fios elétricos e cabos de ligação, impedindo a entrada de poeiras ou humidade, bem como o entrelaçamento dos cabos) e, uma vez concluídos, os bucins são enviados para uma fábrica.

Relativamente à organização diária, os utentes do CACI seguem uma estrutura horária que abrange momentos de refeição, de trabalho e de atividades. Durante a manhã, à medida que vão chegando ao espaço, dirigem-se autonomamente para as respetivas salas, onde iniciam as tarefas propostas pelas monitoras. A meio da manhã, fazem uma pausa para o lanche. Após a pausa do lanche, retomam as suas atividades. Depois almoçam e, da parte da tarde, têm um horário livre, em que os utentes optam por adiantar trabalhos, aceder às redes sociais através dos seus telemóveis ou dos computadores da instituição, fazer jogos, conviver no espaço exterior ou participam em atividades dinamizadas pela equipa multidisciplinar, de acordo com a temática trabalhada durante aquelas semanas.

Por volta das quinze horas, os utentes lancham e, posteriormente, regressam às suas casas, residências ou lares residenciais por meio das carrinhas da associação, transportes públicos ou transporte próprio.

Semanalmente, os utentes participam em atividades desportivas como Boccia e tricicleta, são acompanhados por uma psicóloga, com quem realizam sessões em grupo de desenvolvimento de competências para a autonomia e confiança na vida quotidiana e de estimulação cognitiva, com a leitura dos artigos do jornal de parede da APCL, histórias e/ou textos pelos utentes do CACI com capacidade de leitura), e também são acompanhados por uma psicomotricista que faz atividades com todos os utentes semanalmente e que trabalha com o andarilho a caminhada, com alguns utentes em cadeiras de rodas. São também acompanhados por uma fisioterapeuta.

Mensalmente, são também dinamizadas outras atividades, como a tango-terapia (uma intervenção baseada na adaptação da dança do tango para utentes com condições neurológicas crónicas) e a elaboração do jornal de parede do CACI, intitulado “O nosso olhar sobre o Mundo”.

Atualmente, existem no CACI vinte e cinco utentes com idades entre os vinte e três e os setenta e três anos. Todos têm a condição crónica de PC ou CNA, como a Epilepsia (descargas elétricas anormais recorrentes, excessivas e sincronizadas, nos neurónios), Síndrome de Tourette (condição neurológica crónica que se traduz na presença de tiques motores e vocais involuntários, complexos ou simples, com início antes dos dezoito anos de idade) e Doença de Crohn (condição crónica inflamatória intestinal, que pode afetar desde a boca até ao ânus). Em cada utente, há “variações” de

cada condição crónica: predomínio direito, onde há maior atividade do lado esquerdo do cérebro, ligado à linguagem e à lógica, predomínio esquerdo, que indica que o hemisfério direito é mais ativo, responsável pela criatividade e emoções (Silva, Corrêa & Lopes, 2012), congénito, que se aplica a condições presentes desde o nascimento, com origem genética ou ambiental, genético, que diz respeito a doenças causadas por alterações nos genes, herdadas ou não, entre outros.

A deficiência em adultos

Neste capítulo, estão inseridos os seguintes temas: conceito de deficiência em adultos, o conceito de Paralisia Cerebral e a Paralisia Cerebral em adultos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “Pessoas com deficiência são aquelas que apresentam impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo que, em interação com diversas barreiras, podem dificultar a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais. De acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência, cerca de 15% da população vive com algum tipo de deficiência. As mulheres são mais propensas a sofrer com algum tipo de deficiência do que os homens e as pessoas idosas mais do que os jovens” (OMS, 2011).

Segundo a Organização das Nações Unidas, “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Organização das Nações Unidas [ONU], 2006, Art. 1).

Segundo o Ministério da Saúde Português, “Considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas” (Ministério da Saúde, 2017).

O conceito de deficiência tem evoluído ao longo do tempo, acompanhando mudanças sociais, científicas e políticas. Atualmente, a deficiência é compreendida como um fenómeno multidimensional, resultante da interação entre condições de saúde do indivíduo e fatores contextuais, incluindo barreiras ambientais e atitudes sociais. Esta perspetiva afasta-se de uma visão estritamente biomédica e aproxima-se de um modelo biopsicossocial, amplamente adotado na investigação e na prática clínica (Moraes et al., 2025).

A deficiência pode apresentar-se em diferentes domínios, incluindo funções físicas, sensoriais, cognitivas, emocionais e sociais, podendo variar significativamente em grau e impacto na vida quotidiana. Em adultos, a deficiência assume particular relevância

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

devido aos desafios associados à autonomia, participação social, acesso ao mercado de trabalho e qualidade de vida. Para além das limitações físicas e funcionais, os adultos com deficiência enfrentam frequentemente estigmatização, exclusão social, restrições e dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados (World Health Organization, 2001).

No contexto da investigação científica e das intervenções terapêuticas, é fundamental considerar e apresentar a pessoa com deficiência como um sujeito ativo, com capacidades, competências e necessidades específicas. Esta abordagem centrada na pessoa (paciente) é especialmente pertinente em áreas terapêuticas expressivas, como a musicoterapia, que valorizam a comunicação não verbal, a expressão emocional e a relação terapêutica, reforçando assim a visão integral e centrada na participação completa da pessoa (World Health Organization, 2001).

A paralisia cerebral

“A paralisia cerebral é um conjunto de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura – que causam limitações na atividade e são atribuídas a distúrbios, não progressivos, que ocorreram no cérebro em período de desenvolvimento. Ou seja, antes, durante ou após o nascimento.” (FAPPC, 2021).

Caracteriza-se por ser uma condição crónica neurológica com perturbações do movimento, de postura, do tónus muscular, das habilidades motoras, cognitivas e sensoriais permanentes, desde a infância ou mesmo antes ou durante o nascimento, devido a disfunções no sistema neurológico. A PC acompanha o indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida, sendo cada vez mais reconhecida como uma condição relevante na população adulta. Com a PC surgem sintomas como perda de equilíbrio, movimentos involuntários, dificuldade na fala e no andar, falta de coordenação, entre outros. Os sintomas variam entre leve e grave (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

A PC é um quadro crónico neurológico com particularidades associadas, como: espasticidade muscular, epilepsia, movimentação involuntária, dificuldades na comunicação verbal e na autonomia motora, dificuldade de deglutição, anomalias nos sentidos de audição e visual, problemas respiratórios, convulsões, dificuldade de regulação intestinal e problemas a nível do desenvolvimento cognitivo (World Health Organization, 2022).

Existem quatro classificações de PC, sendo as seguintes:

1) PC Espástica Bilateral - existe comprometimento de membros em ambos os lados do corpo e pelo menos duas das seguintes características: padrões anormais na postura e movimento, aumento do tônus, reflexos patológicos (SCPE, 2000).

2) PC Espástica Unilateral - afeta somente um dos lados do corpo e existem pelo menos duas das seguintes características: padrões anormais da postura e do movimento, aumento do tônus, reflexos patológicos (SCPE, 2000).

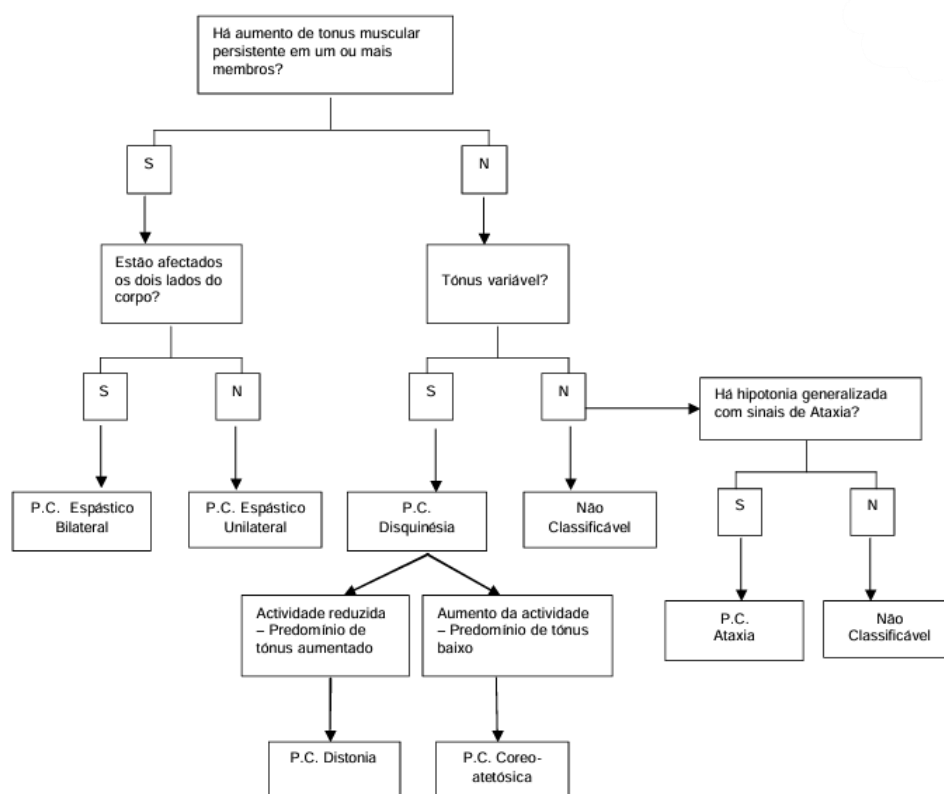
3) PC Disquinésia - engloba padrões anormais de postura e movimento involuntários, descontrolados, recorrentes e ocasionalmente estereotipados. Esta classificação subdivide-se em duas variações:

3a - PC Distónica - caracterizada por hipoquinésia, movimentos rígidos e redução da atividade motora e hipertonía, que se trata de tônus aumentado;

3b - PC coreoatetósica - caracterizada por hiperquinésia, movimentos desorganizados e aumento da atividade motora, e hipotonia que se trata de tônus reduzidos (SCPE, 2000).

4) PC Atáxica - Acarreta padrões anormais de postura e movimento, falta de coordenação motora nos movimentos realizados (SCPE, 2000).

A seguinte figura sintetiza a classificação dos tipos de PC que existem, tal como foi referido anteriormente.

Figura 1*Tipos de Paralisia Cerebral (SCPE, 2020)*

O diagnóstico de um utente com PC varia também sobre a área do cérebro afetada e por conseguinte o rendimento a nível motor, ou seja, em ambos os membros, superiores e inferiores, pelo que, existem quatro níveis de classificação da não funcionalidade habitual dos membros. A Tetraparesia compromete os membros inferiores e superiores da mesma forma. A Diparesia compromete maioritariamente os membros inferiores. A Hemiparesia evidencia um lado do corpo afetado, quer seja nos membros superiores e inferiores. A Monoparesia evidencia-se em um só membro (CDC, 2023).

Considerando o que foi descrito anteriormente, a PC classifica-se em três graus, sendo os seguintes: o primeiro grau classifica-se como severo, o segundo como moderado e o terceiro como leve. Um paciente com um grau severo apresenta limitações significativas a nível motor e por consequência autonomia bastante limitada. Um paciente com um grau moderado apresenta limitações mais brandas a nível de alterações de movimentos, sendo necessário apoio para a concretização de movimentos. Um paciente com um grau leve apresenta limitações no equilíbrio e coordenação, demonstrando mais autonomia (Revista de Educação Especial e Reabilitação, N.D.).

A paralisia cerebral em adultos

Em adultos, a PC caracteriza-se predominantemente por alterações cognitivas, do movimento e da postura, consequentemente associadas a perturbações do tónus muscular, da coordenação e do equilíbrio. Para além das manifestações motoras apresentam condições associadas, como dificuldades na comunicação, alterações cognitivas, problemas sensoriais, epilepsia e desafios emocionais. A combinação e a intensidade e grau destas manifestações variam amplamente entre indivíduos, reforçando a heterogeneidade da condição (World Health Organization, 2022).

O envelhecimento em adultos com PC pode acarretar um aumento das limitações funcionais, dor crónica, fadiga e redução da mobilidade, muitas vezes de forma mais precoce do que na população geral. (Peterson et al., 2015) Estes fatores podem impactar negativamente ou inclusive cessar a participação social, a independência funcional e o bem-estar psicológico. Consequentemente, torna-se essencial o desenvolvimento e participação em intervenções terapêuticas contínuas e adaptadas às necessidades específicas desta população. Neste contexto, a musicoterapia surge como uma abordagem terapêutica relevante, ao possibilitar e promover a expressão emocional, da comunicação, da interação social e da autorregulação, independentemente das limitações motoras ou verbais. Nesta população, a música pode funcionar como um meio facilitador de integração e participação ativa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o fortalecimento da identidade pessoal (Alves-Pinto et al., 2016).

A institucionalização e a qualidade de vida

A institucionalização é um processo social e de saúde que visa assegurar cuidados contínuos, proteção e qualidade de vida a pessoas com limitações funcionais significativas, como é o caso da paralisia cerebral, especialmente em idades adultas em que a dependência pode ser elevada (Organização das Nações Unidas [ONU], 2006).

A institucionalização em adultos refere-se a um processo pelo qual o indivíduo passa a residir de forma permanente ou temporária numa instituição. O adulto institucionalizado, devido a limitações físicas, cognitivas ou sociais que dificultam a vida independente, reside em instituição (lares, hospitais ou centros) de forma temporária ou permanente. A institucionalização pode ocorrer por diversas razões, incluindo a falta de suporte familiar, condições de saúde que exigem cuidados contínuos ou a necessidade de supervisão constante (Carrilho, Gameiro & Ribeiro, 2015).

A institucionalização de adultos com paralisia cerebral constitui um processo complexo que transcende a mera prestação de cuidados básicos. No contexto da reabilitação, a transição para estruturas como Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) ou lares residenciais implica mudanças significativas na organização da vida diária e na forma como a pessoa participa na sociedade. Frequentemente, estes contextos institucionais podem influenciar a autonomia e a participação plena do indivíduo, sendo essencial que as práticas institucionais promovam a independência, a dignidade e a inclusão social da pessoa com deficiência. Esta realidade deve ser compreendida à luz de uma perspetiva de direitos humanos e inclusão, que valoriza a igualdade de oportunidades e a participação plena na sociedade (Organização das Nações Unidas [ONU], 2006).

De forma a mitigar a dificuldade de acompanhamento que pode advir pelos diversos graus da condição, com o dia a dia da família e dos cuidadores e terapias complementares, a institucionalização apresenta-se como um auxílio para todas as partes envolvidas (Carrilho, Gameiro & Ribeiro, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a qualidade de vida como a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais o mesmo vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e

preocupações”. Para medir este conceito, a OMS desenvolveu instrumentos de avaliação (como o WHOQOL) que se dividem em quatro grandes domínios: domínio físico: incluir dor, energia, fadiga, sono, mobilidade, atividades da vida quotidiana e dependência de medicação ou tratamentos. Domínio psicológico: engloba sentimentos positivos, pensamentos, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal e crenças pessoais. Relações sociais: avalia as relações pessoais, o suporte social recebido e a atividade sexual. Ambiente: Considera a segurança física, o ambiente nular, os recursos financeiros, os cuidados de saúde e sociais, as oportunidades de aquisição de novas informações e capacidades, o ambiente físico (poluição, ruído e clima) e os transportes (World Health Organization, 1995).

A QV em adultos com PC é uma construção multidimensional que abrange o bem-estar físico, material, mental, social e emocional. Dada a irreversibilidade das lesões do sistema nervoso central, o foco terapêutico desloca-se da "cura" para a "otimização da funcionalidade e do prazer de viver". A dor crónica coloca muitas limitações na mobilidade e as barreiras na comunicação verbal são fatores que impactam negativamente a qualidade de vida (Rosenbaum et al., 2007).

A QV constitui um conceito multidimensional e subjetivo, podendo ser avaliada através de diferentes instrumentos, como escalas de avaliação e questionários, cuja seleção depende das características da população em estudo e dos objetivos da avaliação. Trata-se de um conceito influenciado por fatores individuais, culturais e contextuais, o que torna a sua análise um processo complexo e dependente de múltiplas perspetivas. A literatura refere ainda que a avaliação da QV em pessoas com maiores níveis de dependência pode ser dificultada, sendo frequentemente necessário recorrer a diferentes fontes de informação e instrumentos complementares, incluindo a perspetiva de profissionais e cuidadores, de forma a obter uma avaliação mais abrangente do bem-estar do indivíduo (Claes et al., 2012).

Musicoterapia

Neste ponto, irá ser descrito o que é a musicoterapia, a aplicação da musicoterapia na PC, a aplicação da musicoterapia em adultos com PC, a aplicação da musicoterapia em adultos com PC no contexto da institucionalização, a relação terapêutica em musicoterapia e a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins.

De acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia (1996), a musicoterapia consiste no uso profissional da música e dos seus elementos como intervenção em ambientes médicos, educacionais e sociais, com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, visando otimizar a qualidade de vida e promover a saúde física, emocional, cognitiva e social. Esta definição salienta a natureza relacional da musicoterapia, na qual o processo terapêutico nasce e se constrói através da interação entre o profissional, o paciente e a música.

A musicoterapia é uma área científica e clínica que utiliza a música e os seus elementos — som, ritmo, melodia, harmonia e silêncio — como recursos terapêuticos com objetivos definidos no âmbito da promoção da saúde, prevenção, reabilitação e melhoria da qualidade de vida. Trata-se de uma prática fundamentada e comprovada em evidência científica, realizada por profissionais qualificados, que desenvolvem intervenções sistemáticas e intencionais em contextos clínicos, educacionais e comunitários. (Bhandarkar, Bradt & Lynch, 2026)

Baseia-se em diferentes modelos teóricos e abordagens metodológicas, as quais podem incluir experiências musicais ativas, como a improvisação, a composição e a execução instrumental, bem como experiências recetivas, como a escuta musical orientada. A escolha das técnicas é determinada pelas necessidades, capacidades e objetivos terapêuticos do indivíduo, respeitando princípios éticos, culturais e clínicos. A música, enquanto meio não verbal, permite o acesso a formas de expressão e comunicação que não podem ser alcançáveis por outras modalidades terapêuticas. (Bhandarkar, Bradt & Lynch, 2026)

No âmbito neurológico e reabilitativo, a musicoterapia tem evidenciado potencial na estimulação de funções motoras, cognitivas e comunicativas, bem como na regulação emocional e na redução e regulação de níveis de stress e ansiedade. A sua aplicação é particularmente relevante em pacientes com limitações na motricidade grossa e fina ou

da linguagem, uma vez que a música se torna facilitadora da participação ativa e da interação social, independentemente do nível de comprometimento funcional. Enquanto disciplina científica, a musicoterapia apoia-se em investigação observacional e em práticas baseadas na evidência, contribuindo para o desenvolvimento contínuo de novos e existentes protocolos terapêuticos e para a verificação da sua eficácia em diversos contextos clínicos. Assim, a musicoterapia surge e afirma-se como uma intervenção terapêutica estruturada, integradora e centrada na pessoa, com um papel significativo na abordagem interdisciplinar da saúde e do bem-estar (Lopes & Keppers, 2021).

A intervenção musico-terapêutica atua diretamente na dimensão emocional e social, proporcionando canais de expressão e comunicação que contornam as limitações motoras e verbais, promovendo o sentimento de competência e a redução de estados depressivos ou de isolamento social (American Music Therapy Association, 2020).

A musicoterapia utiliza a experiência musical entendida como um conjunto de processos de percepção, organização e produção de som e música (Stige, 2002). A imagética musical refere-se aos processos internos de representação, educação e organização simbólica desencadeados pela experiência musical, frequentemente associados a respostas emocionais e cognitivas à música (Gabrielsson, A. 2011).

A escuta musical em musicoterapia permite o acesso a processos de memória e significado, favorecendo a tomada de consciência da experiência subjetiva e emergência de estados de integração emocional (Koelsch, S. 2014).

A voz em musicoterapia funciona como uma extensão do corpo constituindo um meio direto de expressão sonora, da experiência emocional e relacional. Pode facilitar a expressão de afetos e a construção de formas de presença e de relação através do som e da música (Austin, 2008).

A prática do instrumento em musicoterapia consiste no processo de exploração progressiva de instrumentos musicais e objetos sonoros como meio de expressão e organização da experiência interna e da interação musical. Permite a experimentação de ação sonora facilitando a expressão emocional, a consciência de estados internos e o desenvolvimento dos padrões de relação consigo e com o outro (Wigram, 2002).

Musicoterapia na paralisia cerebral

A musicoterapia trabalha o conjunto de sons de forma a produzir efeitos biológicos e diminuir dificuldades. O uso da música e dos seus elementos (melodia, som, ritmo e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, consegue promover mudanças positivas físicas, mentais, sociais e cognitivas numa pessoa, ou num grupo de pessoas, com problemas de saúde ou comportamento (Ribeiro, 2013).

A musicoterapia tem vindo a comprovar-se como uma intervenção terapêutica relevante e complementar, particularmente pela sua abordagem centrada na pessoa com o uso da música como meio de comunicação e expressão. Permite criar um espaço terapêutico inclusivo, onde a participação ativa da pessoa através da experiência musical é possível independentemente do nível de funcionalidade e limitações (Bruscia, 2014).

Do ponto de vista motor, a musicoterapia pode contribuir e incentivar para a melhoria da coordenação, do controlo da postura e da organização do movimento. A utilização de ritmo e pulsação musical tem demonstrado potencial na facilitação do movimento voluntário, promovendo maior consciência corporal e sincronização motora. Em pacientes adultos com PC, estas intervenções podem ser particularmente relevantes para a manutenção das capacidades motoras, prevenção de rigidez muscular e promoção de maior funcionalidade no quotidiano. A música atua como um estímulo estruturante, capaz de organizar o movimento no tempo e no espaço, favorecendo respostas motoras mais eficientes (Thaut et al., 2015).

No domínio da comunicação, a musicoterapia oferece alternativas expressivas para adultos com PC que apresentam dificuldades na linguagem e expressão verbal. Através do canto, da improvisação musical e do uso de instrumentos adaptados, os indivíduos podem expressar intenções, emoções e estados internos de forma significativa. A interação musical entre o musicoterapeuta e o paciente favorece o desenvolvimento de competências comunicativas, como a atenção partilhada, a iniciativa própria, a alternância de turnos e a resposta ao outro, elementos fundamentais para a interação social (Bradt et al., 2016).

Adultos com esta condição crónica enfrentam experiências de frustração, isolamento social, ansiedade e baixa autoestima, frequentemente associadas às limitações funcionais e às barreiras sociais que essas limitações implicam. A música, enquanto meio

expressivo, permite a exploração e a regulação das emoções num ambiente seguro e estruturado. Através de experiências musicais significativas, a musicoterapia pode contribuir para o fortalecimento da identidade, para a valorização das capacidades individuais e para o aumento do sentimento de competência e autonomia própria e social (Maratos et al., 2008).

A musicoterapia em adultos com diagnóstico de PC também assume um papel relevante na promoção da participação social. Sessões em grupo, por exemplo, podem favorecer a interação entre indivíduos, o sentimento de pertença e o desenvolvimento de competências sociais. A experiência musical partilhada cria oportunidades de comunicação e cooperação não obrigatória, reduzindo o isolamento e promovendo relações interpessoais mais positivas. Neste sentido, a musicoterapia ultrapassa uma abordagem meramente clínica, assumindo igualmente uma dimensão social e comunitária (Gold et al., 2009).

Constitui uma abordagem terapêutica significativa, que reconhece a pessoa para além da sua condição crónica. Ao utilizar a música como meio de relação, expressão e participação, a musicoterapia contribui para a melhoria da qualidade de vida, para o bem-estar global e para a promoção de uma vivência mais plena e integrada na idade adulta (Bruscia, 2014).

Em estudos com pacientes com danos cerebrais, os pesquisadores relatam que o processamento da música é modular. Ao escutar uma canção gera-se um “input acústico” (entrada acústica), que corresponde a aferências rítmicas, tonais e líricas, próprias de uma canção. Este “input acústico” entra no cérebro por via sensorial, para ser processado por um módulo geral de análise musical (Peretz & Coltheart, 2003).

A avaliação inicial é um elemento essencial do processo terapêutico, permitindo identificar necessidades, preferências musicais, capacidades funcionais e objetivos específicos. O plano de intervenção deve ser flexível e continuamente ajustado, respeitando o ritmo e as respostas do indivíduo. A colaboração com outros profissionais da equipa multidisciplinar, como fisioterapeutas, terapeutas da fala e/ou psicólogos, é igualmente fundamental para garantir uma abordagem integrada e coerente e com sucesso (Bruscia, 2014).

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral no contexto da institucionalização

A musicoterapia de nível primário abrange processos de desenvolvimento pessoal, promoção de bem-estar e intervenção em dificuldades emocionais ligeiras, moderadas ou profundas. Neste contexto, está orientada para o autoconhecimento e para o desenvolvimento da identidade sonoro-musical, da criatividade e da expressão pessoal (World Federation of Music Therapy, 2011; American Music Therapy Association, 2005).

Pode incluir processos de mudança e transição de vida, desenvolvimento da consciência emocional, bem como situações de ansiedade, stress, gravidez e parentalidade, dificuldades relacionais, bloqueios criativos, perfeccionismo e autocobrança, e sofrimento emocional não necessariamente associado a um diagnóstico clínico (Witte et al., 2020; Aalbers et al., 2017).

Neste enquadramento, a musicoterapia assume um papel particularmente relevante, uma vez que permite ultrapassar limitações motoras e verbais, oferecendo um canal alternativo de comunicação e interação social. A música possibilita a participação ativa do indivíduo, independentemente do seu nível de funcionalidade, favorecendo o envolvimento terapêutico, a expressão emocional e o fortalecimento da identidade pessoal. Através de técnicas como a improvisação musical, a escuta ativa, a recriação de músicas significativas, a imitação, sincronização, reflexão e incorporação, o indivíduo pode expressar emoções, memórias e preferências. Neste processo, o musicoterapeuta deverá demonstrar empatia, compreender as necessidades e recursos do cliente e selecionar cuidadosamente as experiências musicais utilizadas, de forma a potenciar a expressão emocional e a relação terapêutica (Bruscia, 2014).

A relação terapêutica em musicoterapia

Um dos princípios fundamentais da relação terapêutica em musicoterapia é o foco na pessoa. O musicoterapeuta procura estabelecer uma relação segura e de confiança, respeitando a individualidade, as capacidades e os limites do paciente. Esta relação baseia-se em atitudes e técnicas terapêuticas essenciais, como a aceitação incondicional, a harmonia, a congruência e a empatia, conceitos amplamente descritos na literatura psicoterapêutica e adaptados ao contexto musico-terapêutico. Através da música, estas atitudes manifestam-se na forma como o terapeuta responde musicalmente ao paciente, ajustando-se ao seu ritmo, intensidade e expressividade (Albuquerque & Beggiato, 2023).

A relação terapêutica constitui um elemento central e estruturante em qualquer processo psicoterapêutico ou de intervenção na saúde, sendo amplamente reconhecida como um dos principais fatores que influenciam na eficácia do tratamento. No contexto da musicoterapia, assume características específicas, uma vez que é mediada pela música e pelas experiências musicais partilhadas entre o musicoterapeuta e o paciente, distinguindo-se de outras abordagens terapêuticas e conferindo-lhe um carácter singular e interativo. Desenvolve-se a partir de uma tríade dinâmica composta pelo musicoterapeuta, pelo paciente e pela música, funcionando esta como meio de comunicação, objeto relacional e espaço simbólico. A improvisação musical é frequentemente utilizada como um dos principais contextos de construção da relação terapêutica, permitindo um diálogo musical contínuo no qual se estabelecem padrões de interação, como a imitação, a alternância de turnos e a co-criação sonora. Em contextos onde existem limitações na comunicação verbal, a música oferece um canal alternativo de relação, permitindo que o paciente se sinta visto, ouvido e compreendido, fortalecendo o sentido de identidade e o vínculo terapêutico e promovendo um espaço relacional seguro e significativo (Bruscia, 2014).

A relação terapêutica constitui um dos pilares fundamentais das intervenções em saúde e reabilitação, sendo amplamente reconhecida como um dos fatores determinantes para a eficácia dos processos terapêuticos. No contexto da PC, condição neurológica permanente que afeta o movimento, a postura e, frequentemente, outras áreas do desenvolvimento, a relação terapêutica assume uma significância notável. A complexidade das necessidades físicas, cognitivas, comunicativas e emocionais das pessoas com PC exige uma abordagem mais centrada na pessoa, na qual a qualidade da relação entre profissional e paciente desempenha um papel central (Yang et al., 2022).

A PC manifesta-se de forma multifacetada, variando significativamente em termos de grau de comprometimento funcional e de impacto na vida quotidiana. Em adultos, esta condição pode estar associada a desafios adicionais, como dor crónica, fadiga, limitações na participação social e experiências de exclusão. Neste contexto, a relação terapêutica não se pode somente limitar à aplicação de técnicas ou intervenções específicas, mas constitui um espaço relacional de apoio, segurança e reconhecimento da pessoa para além da sua condição (Yanagiwara et al., 2022).

Um dos principais desafios na construção da relação terapêutica com pessoas com PC ou CNA, prende-se com as dificuldades de comunicação. Alterações na linguagem oral, na articulação da fala ou na comunicação não verbal podem dificultar a expressão e o reconhecimento de necessidades, emoções e preferências. Assim, torna-se essencial que o profissional desenvolva competências de escuta sensível e utilize estratégias comunicativas alternativas, respeitando o ritmo a vontade e as formas de expressão do indivíduo. A validação das respostas, mesmo quando subtis, são sinal e contribuem para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para o aumento do sentimento de reconhecimento do paciente (González et al., 2018).

A confiança é um elemento central da relação terapêutica em adultos com PC. Muitas pessoas com esta condição têm experiências prolongadas de contacto com serviços de saúde desde a infância, o que pode influenciar a forma como se relacionam com os profissionais. Uma relação terapêutica baseada na obriedade, na consistência e no respeito mútuo favorece a criação de um ambiente seguro, no qual o paciente se sente capaz e confortável para participar ativamente no processo terapêutico. Esta confiança é construída ao longo do tempo e exige uma postura ética, contínua, empática e reflexiva por parte do terapeuta (Rickson, 2014).

Na relação terapêutica na PC deve também considerar a dimensão emocional do indivíduo. As limitações funcionais e as barreiras sociais podem contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de frustração, ansiedade, baixa autoestima ou isolamento. O musicoterapeuta, enquanto figura relacional, contínua e significativa, pode desempenhar um papel importante no apoio emocional, promovendo a aceitação, a valorização das capacidades, valorização do esforço e o reforço da identidade pessoal. A relação terapêutica torna-se, assim, um espaço de contenção emocional e de promoção do bem-estar psicológico (Bradt et al., 2016).

Outro aspeto relevante da relação terapêutica na PC é a colaboração interdisciplinar. As intervenções dirigidas a esta população envolvem na maior parte das situações equipas multidisciplinares, incluindo fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais ou psicólogos. Uma relação terapêutica eficaz não implica somente a qualidade da interação direta com o paciente, mas também a coerência e a articulação entre os diferentes profissionais. A comunicação clara e o alinhamento de

objetivos contribuem para uma experiência e evolução terapêutica mais integrada e consistente (Clair & Memmott, 2008).

Importa ainda salientar o papel da família e dos cuidadores na relação terapêutica, particularmente em contextos de maior dependência funcional em adultos portadores de deficiência. A inclusão da família no processo terapêutico e a troca de informações pode reforçar a continuidade das intervenções e promover um maior entendimento das necessidades do utente. No entanto, é fundamental garantir que a relação terapêutica mantenha o foco na pessoa, respeitando a sua autonomia e direito à autodeterminação, sempre que possível (Harrington & Chase, 2016).

Do ponto de vista ético, a relação terapêutica na PC deve obrigatoriamente ser orientada por princípios de respeito, dignidade e justiça. O terapeuta deve estar atento às assimetrias de poder inerentes à relação profissional, procurando promover uma abordagem participativa e colaborativa. A informação contínua sobre a prática clínica, aliada à supervisão profissional, é essencial para assegurar a qualidade da relação terapêutica e para prevenir práticas paternalistas ou despersonalizadas (Rickson, 2014).

A relação terapêutica na PC constitui um elemento essencial para o sucesso das intervenções musico-terapêuticas. Ao criar um espaço relacional baseado na confiança, na empatia e no reconhecimento da pessoa na sua totalidade, o terapeuta contribui para a promoção da participação ativa, do bem-estar emocional e da qualidade de vida. Mais do que um meio para atingir objetivos terapêuticos, a relação terapêutica assume-se como um fim em si mesma, refletindo uma abordagem humanizada e centrada na pessoa com PC (MacDonald et al., 2013).

Escala de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins

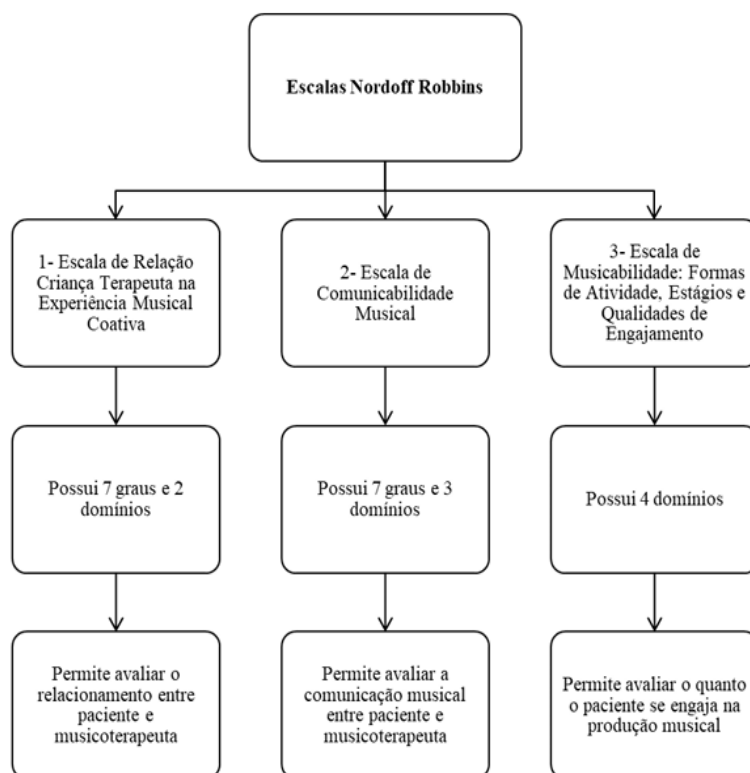
A Escala de Comunicabilidade Musical é uma escala de avaliação desenvolvida no âmbito da abordagem de Paul Nordoff e Clive Robbins e baseada na premissa da "Criança Musical", o potencial de resposta musical inerente a todo o ser humano, independentemente da deficiência. Está organizada em sete níveis de comunicabilidade, que descrevem diferentes graus de envolvimento musical e comunicativo. Estes níveis vão desde a ausência de resposta musical até formas de participação musical criativa, autónoma e plenamente comunicativa. Desta forma, esta escala constitui uma ferramenta importante para a avaliação do desenvolvimento terapêutico em musicoterapia,

permitindo acompanhar a evolução das capacidades comunicativas e expressivas do indivíduo ao longo do processo terapêutico (Nordoff & Robbins, 2007).

Figura 2

Esquema explicativo das três escalas desenvolvidas por Nordoff-Robbins (2007).

Adaptado de Gomes (2020, p. 5)



O domínio instrumental refere-se à utilização dos instrumentos musicais como forma de comunicação e participação musical, no contexto da Escala de Comunicabilidade Musical. Neste domínio, observa-se a maneira como a pessoa interage com os instrumentos, desde respostas mais simples e espontâneas até formas mais organizadas, criativas e intencionais de participação musical. Embora Bruscia não descreva exatamente o que é o domínio instrumental desta escala de Nordoff-Robbins, o autor trata a utilização dos instrumentos musicais enquanto meio de comunicação, expressão e interação (terapêutica), defendendo teoricamente aspetos como a iniciativa musical, a resposta a estímulos sonoros, a exploração instrumental e a expressividade musical (Bruscia, 2014).

O domínio vocal diz respeito à comunicação realizada através da voz. Inclui vocalizações espontâneas, emissão de sons, imitação vocal, canto e utilização expressiva da voz durante a sessão. Através deste domínio, procura-se compreender de que forma a pessoa utiliza a voz para se relacionar musicalmente e comunicar emoções, intenções ou respostas à interação terapêutica. A evolução pode ir desde vocalizações sem organização musical até uma participação vocal estruturada e expressiva (Bruscia, 2014; Thaut, 2005).

Por sua vez, o domínio do movimento corporal relaciona-se com a forma como o corpo participa na experiência musical. São observados movimentos espontâneos, resposta ao ritmo, gestos, dança, coordenação motora e envolvimento corporal na interação musical. Este domínio permite perceber como a música mobiliza o corpo e facilita processos de comunicação, expressão emocional e relação interpessoal (Thaut, 2005; Wheeler, 2015).

Em adultos com diagnóstico de PC, pequenos progressos, como o início de um movimento rítmico em sincronia com o terapeuta, representam vitórias terapêuticas significativas no domínio da comunicação não-verbal e da intersubjetividade (Bonde & Wigram, 2019).

Modelo Plurimodal

O modelo plurimodal em musicoterapia baseia-se no princípio de que a comunicação humana não é estanque, envolvendo a utilização integrada de múltiplos canais sensoriais — visual, tátil, sonoro e cinestésico — para estabelecer o vínculo terapêutico. Parte-se da premissa de que o som representa apenas uma dimensão da experiência comunicativa global, integrada num processo relacional e expressivo mais amplo. Este enfoque considera o ser humano como uma unidade bio-psico-social-espiritual, reconhecendo que a totalidade das experiências de vida de uma pessoa condiciona o seu presente e a sua perspetiva de futuro, valorizando a integração global da experiência humana no processo terapêutico. No âmbito deste modelo, baseado na relação estreita entre a teoria e a prática e centrado no sujeito e na sua singularidade, o trabalho com canções, a improvisação musical, a utilização seletiva de repertório gravado e a técnica EISS (Estimulação de Imagens e Sensações através do Som) constituem estratégias terapêuticas que permitem explorar múltiplas dimensões da identidade e da expressão pessoal, potenciando processos de expressão, comunicação e envolvimento terapêutico, contribuindo para o fortalecimento da autoestima e do bem-estar emocional do utente (Schapira, 2007).

A improvisação musical é o uso de música de forma momentânea sem estrutura ou composição prévia, o encontro de duas ou mais musicalidades, a experiência musical do profissional e do utente ou grupo, por meio de uma interação instrumental ou vocal, onde uma mensagem é passada de forma consciente ou inconsciente. A voz cantada é um componente essencial para expressar musicalidade clínica, incluindo técnicas como canto conjunto, criação, indução educativa consciente e inconsciente, improvisação, exploração de material e associação livre cantada, entre outras formas de expressão vocal. O trabalho com canções envolve também o uso de músicas gravadas, cuja seleção deve estar em concordância com três pontos fundamentais, que são o musicoterapeuta, o utente e a própria música. Foi desenvolvido até ao momento sete modalidades diferentes de aplicação de músicas editadas, nomeadamente a exploração do material, canto com música editada, acompanhamento instrumental, audição de música gravada e em movimento e edição personalizada de improvisações ou canções criadas em sessão. A técnica EISS integra diferentes abordagens recetivas como a audição de música editada, sonho diurno musical dirigido, banho de som e escuta empática, entre outras formas de estimulação sensorial (Schapira, 2007).

Objetivo geral do estágio

O presente estágio teve como objetivo primordial a consolidação de competências técnico-profissionais na prática da musicoterapia com adultos portadores de deficiência. Procurou-se, através de uma imersão clínica e institucional, implementar uma intervenção que visasse a melhoria da comunicação, a regulação emocional e a estimulação cognitiva e motora dos utentes. Mais do que a aplicação de técnicas isoladas, o objetivo centrou-se na compreensão do papel do musicoterapeuta enquanto elemento integrante de uma equipa multidisciplinar, capaz de gerar evidência clínica sobre o impacto das experiências sonoro-musicais na reabilitação global de cada utente.

Metodologia

Neste capítulo, são apresentadas as técnicas utilizadas durante toda a intervenção musico-terapêutica, as diferentes etapas do processo, a organização da intervenção, a avaliação geral e procedimentos adotados.

Técnicas utilizadas do modelo plurimodal

Com as técnicas do modelo plurimodal, foi utilizada maioritariamente a improvisação musical, a escrita de canções e a utilização de músicas gravadas.

Com a improvisação musical, foi possível observar uma maior expressão emocional, iniciativa e envolvimento espontâneo na intervenção. Com a escrita de canções, destacou-se a capacidade de criar, transmitir emoções e vivências pessoais, promovendo assim a autoestima, a criatividade e a comunicação. A utilização de canções gravadas permitiu observar momentos de maior expressão emocional e incentivo, reconhecimento musical, aumento da autoestima, melhoria do humor, espaço de segurança e conforto e bem-estar e participação dos utentes durante a intervenção.

Fase de observação

O estágio dividiu-se em algumas fases: fase de observação, fase de planeamento da intervenção musico-terapêutica, fase de intervenção musico-terapêutica, fase de avaliação inicial, fase de avaliação intermédia e fase de avaliação final.

A primeira fase, com a duração de um mês (de setembro a outubro de dois mil e vinte e quatro), correspondeu a um período de observação e conhecimento do local de estágio. Esta etapa envolveu a observação do dia a dia no E7O, incluindo a análise dos horários, a compreensão do funcionamento da equipa multidisciplinar, a caracterização dos utentes, bem como a consulta e análise dos respetivos processos clínicos, entre outros.

No primeiro dia de estágio, realizou-se uma reunião conjunta com os utentes do CACI, na qual estiveram presentes uma das monitoras, a psicóloga, a diretora, em funções à data, e a estagiária. Durante esta reunião, procedeu-se à apresentação da estagiária, tendo os utentes sido convidados a apresentar-se individualmente. Nos casos dos utentes não verbais, a apresentação teve auxílio pela diretora e pelas monitoras. Posteriormente, a Doutora Cláudia Figueiredo questionou os utentes acerca do seu interesse em participar na intervenção musico-terapêutica, verificando-se que, dos vinte utentes presentes,

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

apenas um manifestou não pretender integrar este tipo de intervenção. Por fim, foram delineadas as atividades a desenvolver nas semanas seguintes.

Fase de planeamento da intervenção musico-terapêutica

Após o primeiro mês, a estagiária procedeu à organização das sessões de musicoterapia com o apoio de alguns elementos da equipa multidisciplinar, nomeadamente a Doutora Cláudia Figueiredo (orientadora de estágio inicial, que cessou funções na APCL um mês após o início do estágio), a Doutora Susana Branco e as monitoras das duas salas de CACI.

Nesta fase, e após a aplicação do questionário da História Sonoro-Musical, de Benenzon (1985), adaptado pela estagiária, a cada utente individualmente e, em alguns casos, com a colaboração da psicóloga, de modo a facilitar a interpretação da comunicação de utentes com maiores dificuldades ao nível da expressão verbal, foram estruturadas as sessões, tanto de grupo como individuais. Esta organização teve por base as problemáticas específicas de cada utente e os objetivos terapêuticos, bem como a articulação dos respetivos horários, em conformidade com a disponibilidade da estagiária e dos utentes.

Importa salientar que esta planificação inicial não foi concebida como um processo rígido, prevendo-se a possibilidade de reajustes nos grupos e horários após a implementação das primeiras intervenções, em função das necessidades observadas.

Foi entregue a cada representante legal de cada utente dois documentos com a solicitação de autorização para a participação na intervenção musico-terapêutica e autorização para a captação de imagem fotográfica e vídeo de cada utente.

Fase de intervenção musico-terapêutica

Esta fase do estágio consistiu no início da intervenção musico-terapêutica com os utentes, a partir de onze de novembro de dois mil e vinte e quatro. As sessões de Musicoterapia foram organizadas da seguinte forma: intervenções individuais e intervenções em grupo. As sessões individuais ocorreram semanalmente e com os seguintes utentes: J.B., M.C., J.E., F.G., M.M., B.G., L.F., C.M.F., e M.F. Quanto às sessões em grupo, alguns grupos tinham sessões semanalmente e outros grupos de quinze em quinze dias. O Grupo I, composto por dois utentes (R.G. e C.G.), tinham sessões semanalmente. O Grupo II, composto por três utentes (P.J., I.B. e J.M.), tinham sessões

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

semanalmente. O Grupo III, composto por quatro utentes (D.N., H.M., N.S. e A.V.), tinham sessões de quinze em quinze dias. O Grupo IV, composto por dois utentes (A.C. e P.N.) tinham sessões de quinze em quinze dias.

As sessões individuais tinham a duração de trinta e cinco minutos e as sessões em grupo de quarenta e cinco minutos.

Tabela I*Identificação dos utentes*

Utente	Data de nascimento	Género
A.C. (Grupo IV)	28/12/1989	Feminino
A.V. (Grupo III)	27/05/1962	Feminino
B.M. (Individual)	28/09/1990	Feminino
C.M.F. (Individual)	22/02/1952	Masculino
C.G. (Grupo I)	08/05/1970	Feminino
D.N. (Grupo III)	28/05/1976	Masculino
F.G. (Individual)	17/05/1968	Feminino
H.M. (Grupo III)	04/03/1959	Masculino
I.B. (“Grupo V” e atualmente Grupo II)	12/07/1980	Feminino
J.B. (Individual)	24/06/1985	Feminino
J.E. (Individual)	17/07/1966	Masculino
J.M. (Grupo II)	12/05/1996	Masculino
L.F. (Individual)	25/05/1987	Masculino

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

M.C. (Individual)	06/05/1956	Masculino
M.F. (Individual)	10/10/1978	Feminino
M.M. (Individual)	01/04/1982	Feminino
N.S. (Grupo III)	30/09/1967	Masculino
P.J. (Grupo II)	29/12/1972	Feminino
P.N. (Grupo IV)	02/05/1985	Masculino
R.G. (Grupo I)	13/01/1994	Feminino
R.D.O. ("Grupo V")	20/10/2001	Masculino

No início da intervenção musico-terapêutica, existia mais um grupo de intervenção, constituído por dois utentes (R.D.O. e I.B.), porém apenas foi possível uma sessão com este grupo, pois o utente R.D.O. foi submetido a uma cirurgia a um pé, ficando fora do CACI durante os restantes meses de duração deste estágio. Logo, o utente I.B. juntou-se, por organização da estagiária, ao Grupo II, por ter problemáticas e objetivos semelhantes aos utentes desse grupo e pela motivação demonstrada.

Tabela II*Horário das sessões de Musicoterapia*

Segunda-feira	
9h45 – 10h30	Grupo I
10h40 – 11h15	J.B.
Terça-feira	
9h55 – 10h30	M.C.
10h40 – 11h15	J.E.
11h25 – 12h00	F.G.
13h00 – 13h45	Grupo II
13h55 – 14h30	M.M.
14h40 – 15h15	B.G.
Sexta-feira	
9h50 - 10h25	L.F.
10h40 – 11h15	C.M.F.
11h25 – 12h00	M.F.
13h00 – 13h45	Grupo III
13h50 – 14h35	Grupo IV

As sessões decorreram em diferentes salas: três salas da Formação Profissional, reprografia, ginásio e um dos gabinetes do E7O. Com esta irregularidade, o *setting* terapêutico sofreu alterações semanais, o que representou um desafio para a estagiária, uma vez que não dispunha, antecipadamente, de informação sobre o espaço em que iriam decorrer as sessões.

Os recursos materiais utilizados foram os seguintes: instrumentos harmónicos (guitarra presente na associação, que pertencia a uma utente do CACI que autorizou a utilização do instrumento nas sessões de Musicoterapia, e piano elétrico que pertence à associação), instrumentos de percussão levados pela estagiária, instrumentos de percussão que pertencem à associação, como bombo e caixa, lápis de cor, canetas e papel.

O piano elétrico, durante as sessões, ficou colocado sobre uma mesa para facilitar, principalmente, os utentes em cadeiras de rodas e utentes com andarilho a tocarem e terem autonomia própria.

Instrumento de avaliação e monitorização dos resultados

Durante o estágio, foram utilizados instrumentos de avaliação inicial, contínua e final. Estes incluíram grelhas de observação direta, focadas em indicadores como o contacto visual, a iniciativa motora, a vocalização e a resposta a estímulos rítmicos. A utilização de registos videográficos permitiu a análise, identificando mudanças subtis no tónus muscular ou na expressão facial em resposta a variações harmónicas, garantindo que os resultados fossem mensuráveis e comunicáveis aos restantes profissionais de saúde.

Fase de avaliação inicial

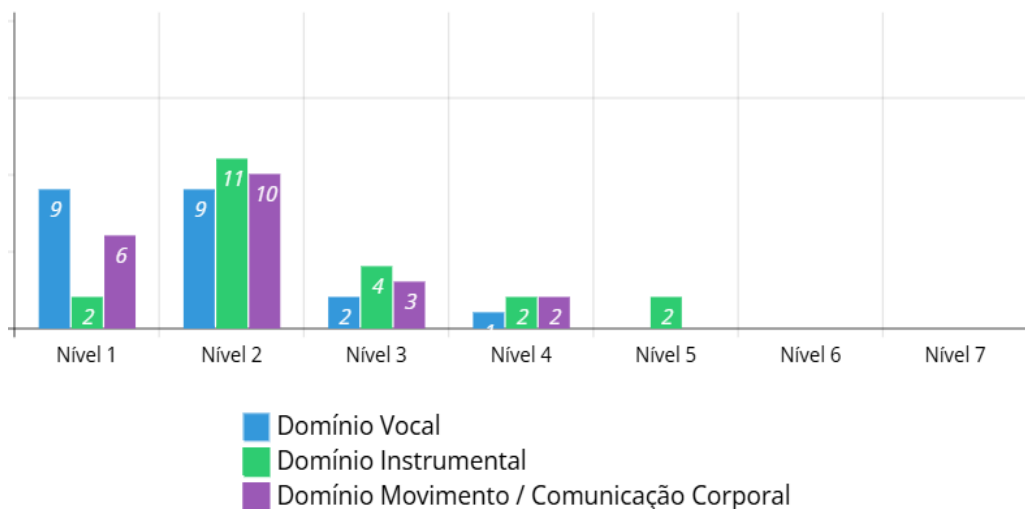
Antes do início da intervenção, a estagiária procedeu à aplicação do Questionário da História Sonoro-Musical de Benenzon (1985), a cada utente. Foi aplicada individualmente, com o objetivo de recolher informação relevante sobre o seu percurso sonoro-musical, permitindo à estagiária delinear estratégias de intervenção ajustadas às características e necessidades de cada um, de modo a favorecer a concretização dos objetivos terapêuticos definidos.

Contudo, três utentes não foram submetidos a este procedimento, por apresentarem ausência de comunicação verbal. De acordo com a orientação da psicóloga, considerou-se que a aplicação do questionário não seria pertinente, uma vez que não seriam obtidas respostas verbais. Porém, reconhece-se, numa perspetiva reflexiva, que esta decisão foi um erro, uma vez que o questionário poderia ter sido adaptado. Ainda assim, o conhecimento destes utentes foi complementado através da análise das avaliações anuais constantes nos respetivos processos diagnósticos.

Posteriormente, e após a realização da primeira sessão com cada utente (incluindo o utente R.D.O.), a estagiária recorreu à Escala de Avaliação da Comunicabilidade Musical, com o intuito de avaliar o nível de resposta musical de cada utente nos domínios vocal, instrumental e do movimento/comunicação corporal. Esta avaliação permitiu uma definição mais rigorosa e fundamentada dos objetivos terapêuticos individuais.

Gráfico I

Avaliação Inicial Geral da Intervenção Musico-terapêutica com vinte e um utentes, segundo a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

**Fase de avaliação intermédia**

Entre os meses de março e maio de dois mil e vinte e cinco, foi realizada uma avaliação intermédia de cada utente pela estagiária, novamente com a Escala de Comunicabilidade Musical. Esta avaliação teve como objetivo analisar a evolução verificada durante os primeiros meses de intervenção musico-terapêutica.

Podemos observar no gráfico seguinte a avaliação intermédia geral. Esta avaliação foi realizada com um total de dezanove utentes, uma vez que dois utentes não reuniam critérios mínimos de participação para uma análise adequada da sua evolução.

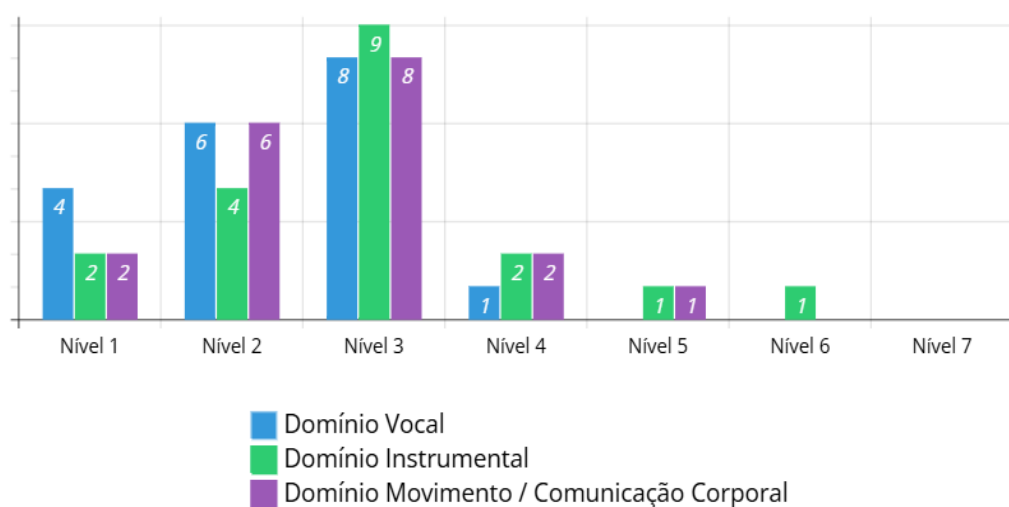
O utente R.D.O. esteve presente apenas numa sessão de musicoterapia, tendo posteriormente sido submetido a uma cirurgia ao pé, o que impossibilitou a sua continuidade no processo, como referido anteriormente. O utente D.N. participou igualmente em apenas uma sessão de musicoterapia, tendo, posteriormente, recusado comparecer nas sessões seguintes, apesar das diversas tentativas da estagiária e equipa multidisciplinar em incentivá-lo à continuidade da intervenção. Este utente permanece, de forma habitual, na receção do E7O, onde realiza tarefas como atendimento telefónico, reencaminhamento de chamadas para a equipa técnica, receção de visitantes e continua a fazer os bucons. Apresenta um bom funcionamento cognitivo, é verbal, é independente nas AVD's e move-se autonomamente com o apoio de um andarilho. É relevante destacar

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

que, durante o momento da intervenção musico-terapêutica deste utente, com o Grupo III, existia outra utente disponível para substituir o D.N. nas funções de rececionista. Contudo, após a sua única presença nas sessões de musicoterapia, o utente recusou sistematicamente integrar novamente a intervenção, justificando-se com o estar ocupado ou mostrando desinteresse dizendo não querer ir, por razões que a estagiária e a restante equipa desconhecem. Voltou a estar presente na intervenção no último dia.

Gráfico II

Avaliação Intermédia Geral da Intervenção Musico-terapêutica com dezanove utentes, segundo a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins



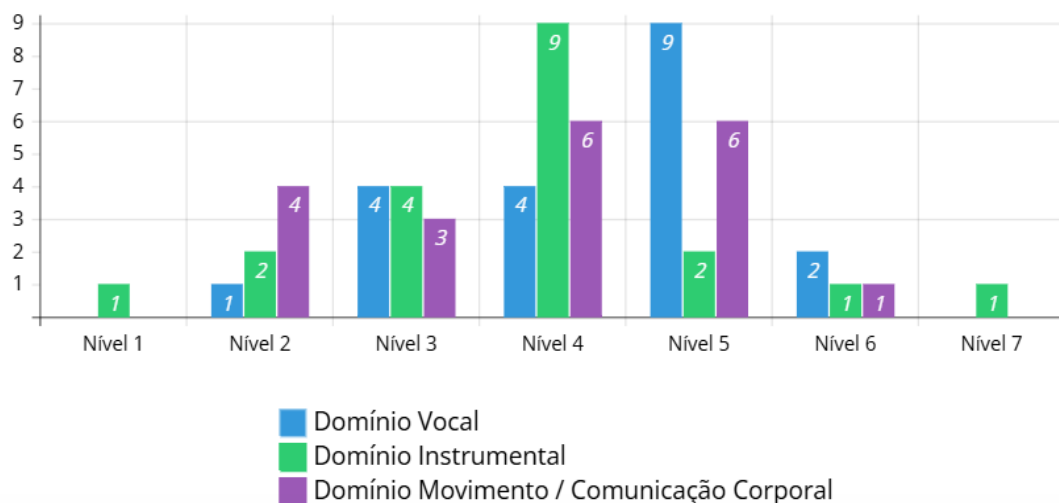
A análise deste segundo gráfico permite identificar algumas mudanças significativas e indícios de evolução ao longo dos primeiros meses de intervenção musico-terapêutica com os utentes em geral. Enquanto no gráfico inicial se verificava que nenhum dos utentes ultrapassava o nível cinco em qualquer um dos domínios avaliados, observa-se agora a presença de um utente que atinge o nível seis no domínio instrumental. Regista-se também uma diminuição no número de utentes situados no nível um, embora alguns ainda se mantenham nesse patamar, patamar esse que representa nenhuma responsividade comunicativa. Nota-se, igualmente, um aumento do número de utentes no nível três em todos os domínios, contrastando com a predominância do nível dois no primeiro gráfico. Verifica-se, de forma geral, uma progressão gradual nos diferentes níveis até ao nível seis, o que reflete uma maior responsividade musical nos domínios vocal, instrumental e de comunicação corporal, assim como um fortalecimento da relação

(terapêutica) entre estagiária e utentes. Estes indicadores representam uma evolução positiva no processo terapêutico dos utentes, através da música.

Fase de avaliação final

Gráfico III

Avaliação Final Geral da Intervenção Musico-terapêutica com vinte utentes, segundo a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins



No gráfico anterior, pode observar-se claramente a evolução global dos utentes ao longo da intervenção musico-terapêutica. Apenas um utente manteve-se no domínio instrumental no nível um, o que pode ser explicado pela curta duração da sua intervenção. No entanto, as evoluções registadas nos diferentes domínios e níveis foram significativas para a maioria dos participantes. Na avaliação intermédia, apenas um utente atingia o nível seis num dos domínios. Já nesta avaliação final, verifica-se que dois utentes alcançaram o nível seis no domínio vocal, um utente no domínio instrumental e um no domínio de comunicação/movimento ambos no nível seis, enquanto outro utente atingiu o nível sete no domínio instrumental.

Adicionalmente, podemos ver que ocorreu uma redução significativa dos níveis mais baixos (dois e três), e um aumento nos níveis superiores (quatro, cinco e seis), evidenciando um progresso consolidado ao longo da intervenção.

Estudos de Caso

Os presentes estudos de caso foram selecionados em virtude do progresso terapêutico demonstrado e grau de envolvimento nas intervenções em musicoterapia.

Utente J.B.

O J.B. é um utente do sexo feminino, com trinta e nove anos de idade e natural de Lisboa. Completou o décimo segundo ano de escolaridade e, após terminar a escolaridade, frequentou o curso profissional de Assistência Administrativa no Centro de Inovação para Deficientes, em Lisboa, que, entretanto, fechou e, passados alguns meses, inscreveu-se na formação profissional da APCL, tendo ingressado no curso no ano de dois mil e oito. Realizou toda a componente curricular, porém não realizou o estágio em local de trabalho, tendo sido admitido no CACI, no E7O, em março de dois mil e onze, que frequenta desde então.

Tem como diagnóstico Epilepsia Temporal Refratária medicamente intratável. Aos onze meses de idade, apresentou episódios de epilepsia de ausência que duravam apenas alguns segundos, durante os quais mantinha os olhos abertos, o olhar fixo e havia presença de salivação. Fez um eletroencefalograma nessa altura e, aos três anos de idade, não foram evidenciadas alterações. Aos dez anos de idade, começou a ter crises regulares caracterizadas por náuseas, sem perda de consciência, mas evidenciava um estado de ansiedade e perturbação.

O utente sofre, também, de compulsão alimentar. Devido à sua condição crónica e a esta compulsão, toma medicação dia a dia. Porém, a medicação que toma para a epilepsia afeta negativamente o fator da compulsão alimentar e vice-versa. Com estes fatores, sofre de grandes problemas de ansiedade.

Este paciente tinha um irmão mais novo que estudou Direito, constituiu família, era casado e teve um filho. Uns meses antes do início deste estágio, este irmão falecera. Então, os pais do utente, com quem o mesmo tem uma boa relação e um bom suporte familiar, ajudam a nora a tomar conta do neto, de sexta-feira a segunda-feira, dias em que o J.B. fica no lar residencial Centro José de Azeredo Perdigão, da APCL. De terça-feira a quinta-feira, vai para casa dos pais. Com todas estas situações, estes pais vivem com uma grande depressão.

É autónomo nas AVD's, verbal, sabe ler e escrever, demonstra preferência por músicas internacionais das décadas de mil novecentos e cinquenta e mil novecentos e oitenta, particularmente repertório de artistas como *Kenny Rogers*, *Little River Band*, *Beatles* e *Gino Paoli*, gosta de pintura, de contar anedotas e fazer os outros rir, de fazer os bucons no E7O, de realizar atividade física, de estar ao ar livre, de experimentar coisas novas, de fazer amigos e conversar. É simpático, empenhado e curioso.

Como maiores dificuldades, a equipa técnica refere o autocontrolo dos impulsos, a compulsão alimentar, a estabilidade emocional e a autoestima.

Fases de intervenção com o utente J.B.

Depois da organização destes dados sobre o utente e da primeira avaliação realizada com a escala de Comunicabilidade Musical após a primeira sessão musicoterapêutica (como podemos observar na Tabela III), foi elaborado o plano e objetivos terapêuticos.

Fase I – Relação terapêutica e regulação emocional

Objetivo Geral: Estabelecer relação terapêutica e promover regulação emocional.

Objetivos Específicos:

- Facilitar a expressão emocional através da música;
- Reduzir a ansiedade com estímulos musicais;
- Promover atenção e envolvimento nas sessões.

Fase II - Autocontrolo e consciência emocional

Objetivo Geral: Desenvolver o autocontrolo e a consciência emocional.

Objetivos Específicos:

- Favorecer o controlo de impulsos;
- Promover consciência corporal e emocional;
- Promoção da estabilidade emocional.

Fase III - Autoestima e integração social

Objetivo Geral: Reforçar a autoestima e a integração social.

Objetivos Específicos:

- Promover autoestima;
- Desenvolver competências sociais;
- Fomentar experiências de sucesso.

Avaliação inicial com o utente J.B.

Ao ser aplicado o questionário, comentou que “quanto mais antigo, melhor”, porém, não gosta de fado. As músicas de que gosta são de cantores italianos, ingleses e franceses, das décadas de mil novecentos e cinquenta e mil novecentos e oitenta, como já referido anteriormente. Gosta de cantar, a sua banda preferida são os *Beatles* e gosta de ouvir o som dos pássaros a cantar.

Após a realização desta primeira sessão, foi aplicada a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins, tendo sido obtidos os seguintes resultados:

Tabela III

Avaliação inicial do utente J.B. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Domínio Vocal	Nível dois
Domínio Instrumental	Nível dois
Domínio Comunicação / Movimento Corporal	Nível dois

Demonstrou vontade de participar nas atividades, embora se apresentasse simultaneamente algo reticente na comunicação e hesitante quanto à sua participação, como se necessitasse de autorização para experimentar.

O processo terapêutico

A fase inicial da intervenção musico-terapêutica centrou-se na construção da relação terapêutica entre o utente e a estagiária. Como principal estratégia, a estagiária utilizou canções da preferência do utente, cantando-as e acompanhando-as com instrumentos musicais, como o piano e instrumentos de percussão. Através da exploração

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

de diferentes instrumentos, procurou-se identificar as suas preferências e o seu grau de conforto ao tocar variados instrumentos musicais.

Na primeira sessão, a estagiária iniciou a interação conversando brevemente com o utente sobre as informações recolhidas na história sonora-musical. Durante esse momento, o mesmo manifestou interesse em tocar uma música que conhecia ao piano, realizando a interpretação instrumental e vocal de uma canção em inglês de forma espontânea. Ao piano, o utente foi tocando notas soltas, com ritmo semelhante ao da canção.

Após esta iniciativa, a estagiária sugeriu que ouvissem juntos a mesma música, ao que o utente respondeu com entusiasmo, cantando-a do início ao fim, enquanto se balançava na cadeira, acompanhando o ritmo da melodia. Em seguida, pegou na guitarra e, com a mão direita, dedilhou as cordas, mantendo contacto visual contínuo com a estagiária e criando um pequeno excerto musical de forma autónoma, sem qualquer orientação prévia.

Posteriormente, expressou o desejo de repetir a canção interpretada anteriormente, sendo acompanhado pela estagiária ao piano.

Durante a sessão, o utente mencionou ainda a sua apreciação por outro cantor e por uma música específica. Perante a sugestão da estagiária de a ouvirem juntos, mostrou-se recetivo e voltou a cantar toda a canção com entusiasmo.

No final, referiu mais duas músicas de artistas que também apreciava. Ambas foram escutadas durante a sessão, sendo novamente interpretadas vocalmente pelo mesmo na íntegra.

Durante as primeiras sessões, observou-se que o utente mantinha contacto visual frequente com a estagiária e apresentava expressões faciais de gosto, como sorrisos ocasionais, o que contribuiu para o fortalecimento da comunicação e da relação terapêutica entre ambos.

Na quarta sessão, o utente iniciou a interação relatando as prendas recebidas no Natal, descrevendo algumas delas e recordando momentos agradáveis dessa época.

Após esse momento, a estagiária sugeriu a realização de um desenho livre, acreditando que o utente desenharia algo sobre essa época natalina. Porém, desenhou uma árvore com maçãs e uma pessoa deitada à sombra da árvore. Posteriormente, foi proposta

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

a criação de uma canção associada ao desenho e, o utente, escreveu livremente em inglês, não escrito na ordem mais correta, porém com expressões perceptíveis e leu em voz alta. Acompanhando a letra, o próprio utente definiu um ritmo utilizando maracas, instrumento com o qual já tinha demonstrado familiaridade na sessão anterior. A estagiária respondeu repetindo o ritmo com clavas, estabelecendo uma interação rítmica. Seguidamente, a mesma acompanhou ao piano, enquanto o utente executava a leitura e canto do texto e mantinha o ritmo nas maracas.

Na sessão seguinte, retomou-se a canção criada na quarta sessão. Para concluir a atividade, manifestou o desejo de cantar uma das suas músicas preferidas. Por sugestão da estagiária, interpretaram uma canção cuja letra estava relacionada com o desenho previamente realizado.

Nas sessões seguintes, foram apresentadas músicas do agrado do utente, com o objetivo de incentivá-lo a explorar maior liberdade expressiva. Propôs-se que acompanhasse as canções por meio de movimentos corporais, dança sentado numa cadeira e em pé e tocando instrumentos musicais de percussão, acompanhando sempre com o canto, alternando entre estas formas de participação. Ao final de cada música, ouvidas três vezes cada, questionava-se o utente sobre qual vez lhe proporcionava maior conforto: dançar em pé e a cantar, dançar sentado/balançar a tocar instrumentos musicais enquanto cantava, possibilitando-lhe experimentar diferentes formas de interação com a música e identificar a mais confortável para si.

Nas sessões mais intermédias, observou-se um aumento da iniciativa do utente, que passou a solicitar instrumentos durante a escuta das canções e a posicionar-se em pé para dançar e cantar sem ser necessário o incentivo da estagiária. Também costumava dar as mãos à estagiária com frequência de livre vontade, sinalizando o desejo de “dançar” com a estagiária. Conclui-se, assim, que o mesmo tem vindo a assumir maior autonomia na intervenção, tem tido um maior controlo dos impulsos, sugerindo ou realizando espontaneamente algumas ações, diminuindo a necessidade de orientações por parte da estagiária.

Apesar destes pontos positivos anteriores, por vezes o utente apresentou desinteresse pontual, sendo necessário que a estagiária o incentivasse para retomar a atividade, mas momentos muito pontuais.

Avaliação intermédia com o utente J.B.

Na décima segunda sessão, a estagiária reavaliou o utente com a Escala de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins. Os resultados obtidos podem ser observados na tabela seguinte. Como se pode observar, o utente subiu o nível dos três domínios, mostrando mais respostas evocadas, mais sustentadas e musicalmente relacionadas.

Tabela IV

Avaliação intermédia do utente J.B. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Domínio Vocal	Nível três
Domínio Instrumental	Nível três
Domínio Comunicação / Movimento Corporal	Nível três

Na décima terceira sessão, o utente chegou à sala e começou imediatamente por cantar uma canção, logo após a saudação de “Bom dia”. Durante a sessão, cantaram músicas do gosto e interesse do mesmo, partilhando de seguida com a estagiária sobre as escolhas musicais e o motivo pelo qual as havia selecionado. Começou a dançar, dando as mãos autonomamente à estagiária e convidando-a a entrar no momento, acompanhando as diferentes canções.

A décima quarta sessão, iniciou-se com um momento de valorização da respiração, com o objetivo de acalmar e sintonizar o ambiente da sessão musicoterapêutica. Seguiram-se atividades semelhantes às da sessão anterior, incluindo acompanhamento rítmico com palmas e dança. Durante a audição de uma canção, o utente pediu à estagiária se podia tocar piano, onde improvisou enquanto a canção tocava e, após o seu término, realizou-se um momento de improvisação conjunta com duração aproximada de quatro minutos. Posteriormente, pediu para tocar maracas, referindo inicialmente “marretas”, gerando um momento de humor entre ambos. Cantou a canção previamente ouvida e acompanhou com as maracas, enquanto a estagiária cantou e tocou piano para também acompanhar. A sessão incluiu ainda momentos de dança conjunta, acompanhamento rítmico com palmas e uma segunda improvisação ao piano também

conjunta, com duração semelhante à anterior. No final, procedeu-se a uma reflexão sobre toda a sessão e os instrumentos utilizados.

Na décima quinta sessão, o utente entrou na sala com CD's que trouxera de casa dos pais, demonstrando interesse em ouvi-los e partilhá-los com a estagiária. Antes da audição das músicas, realizou-se uma improvisação conjunta ao piano com duração aproximada de nove minutos, por iniciativa do mesmo, que manteve contacto visual constante com a estagiária, tocando teclas do lado da mesma, reforçando a relação terapêutica e a ligação criada.

Na décima sexta e última sessão, o utente trouxe mais CD's para ouvir e partilhar. Inicialmente, a estagiária explicou que o estágio académico tem um início e um fim, sublinhando que aquela seria a última sessão, enfatizando a importância de guardar na memória e no coração os momentos positivos vivenciados e os ganhos em termos de bem-estar. Durante essa sessão, reviu-se algumas das atividades realizadas ao longo da intervenção, incluindo desenhos, trabalhos, canções cantadas e improvisações e comentou-se sobre isso. Ouviu-se algumas músicas escolhidas pelo utente que marcaram a intervenção, dançando e cantando, dando assim fim à intervenção.

Avaliação final com o utente J.B.

Após a última sessão, a estagiária reavaliou o utente com a Escala de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins. Os resultados obtidos podem ser observados na tabela seguinte.

Tabela V

Avaliação final do utente J.B. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Domínio Vocal	Nível quatro
Domínio Instrumental	Nível quatro
Domínio Comunicação / Movimento Corporal	Nível cinco

Como se pode observar, o utente subiu o nível dos três domínios. No domínio vocal e instrumental subiu e terminou no nível quatro, mostrando momentos de responsividade e de capacidade de responder a estímulos. No domínio da comunicação /

movimento corporal subiu dois níveis, terminando no nível cinco, o que mostra maior envolvimento nas atividades musicais e maior motivação.

A intervenção musico-terapêutica contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento global do utente, reforçando a relação terapêutica e promovendo um ambiente de confiança, motivação e envolvimento. Através do canto, da improvisação instrumental e da exploração do movimento, observou-se um aumento da responsividade e da expressividade, assim como no controlo dos impulsos, área que necessitava de especial atenção. As atividades musicais permitiram experiências de sucesso que reforçaram a autoestima e o bem-estar emocional, oferecendo oportunidades de se sentir valorizado e reconhecido. Adicionalmente, a participação nas dinâmicas coletivas, como a dança e a interação com a estagiária, favoreceu a integração social, o desenvolvimento de competências motoras e a capacidade de lidar com emoções, mostrando que a musicoterapia é um recurso eficaz para promover de forma integrada e motivadora habilidades comunicativas, emocionais, sociais e de autocontrolo.

Dos objetivos estabelecidos na intervenção musico-terapêutica, verificou-se a melhoria no controlo de impulsos através da música, o que no quotidiano do CACI se verificou em diversos momentos das atividades, aumento da capacidade de atenção durante os momentos musicais, tendo em conta as dificuldades iniciais em manter o foco por períodos prolongados e melhoria da sua estabilidade emocional, ao longo da intervenção.

Utente C.M.F.

O C.M.F. é um utente do sexo masculino, tem setenta e três anos de idade e é natural de Angola. Não teve acesso à escola. Aos vinte e quatro anos de idade, deslocou-se para Portugal com a sua mãe, procurando escapar aos conflitos associados à Guerra da Independência de Angola. Após a chegada a Portugal, residiu com a mãe durante alguns anos. Com o falecimento da mesma, em dois mil e dez, foi acolhido num lar residencial da APCL, o Centro Nuno Krus Abecasis, localizado no Alto do Lumiar, em Lisboa. Há cerca de dois anos, integrou o CACI, no E7O.

Tem diagnóstico de PC e apresenta um quadro de afasia. Embora seja verbal, manifesta dificuldades na comunicação, caracterizadas por bloqueios frequentes na fala (pausas ou interrupções que surgem até conseguir articular as palavras seguintes). A nível motor, desloca-se com o apoio de um andarilho e, durante a marcha, observa-se

igualmente a presença de bloqueios momentâneos, sendo necessário alguns segundos até conseguir retomar os passos com maior fluidez. Durante a marcha, observa-se um posicionamento atípico dos pés, com tendência para se manterem em torsão. Apresenta hemiparesia do lado direito, sendo esse o lado com menor mobilidade, o que compromete a capacidade de segurar objetos e a execução de atividades que exijam coordenação ou força nesses membros.

É uma pessoa bem-disposta, participativa e recetiva às atividades propostas. Sempre que chega à associação, cumprimenta todas as pessoas, com um grande sorriso e diz sempre “Bom dia!” com entusiasmo e, ao ser questionado como é que está, responde sempre “Bem!”. Gosta de estar ocupado e diz que entrar no CACI foi muito bom, pois está sempre ocupado, o que não acontecia antes e que o deixava muito frustrado. Demonstra grande empenho nas tarefas, procurando realizá-las com o máximo de perfeição. Tem um forte espírito competitivo, aprecia especialmente o boccia, os jogos de mesa, o fazer bućins e os acompanhamentos individuais. Frequenta o desporto, atividade providenciada pela APCL, todas as terćas-feiras à tarde. Quando decorrem atividades fora da sua rotina habitual, inicialmente apresenta alguma apreensão. No entanto, com incentivo, envolve-se com entusiasmo, mostrando dedicação e facilidade em criar empatia com os outros.

No contexto do E7O, pelo menos uma vez por semana, realiza cópias de textos, porém, apesar de saber escrever e reconhecer as letras, não faz a leitura. É autónomo nas AVD’s, é verbal, gosta muito de música, em particular, do cantor Tony Carreira que aprecia muito, principalmente com a canćão “Sonhos de Menino”, canćão essa que conhece na íntegra e que canta com grande entusiasmo.

Como maiores problemáticas, a equipa técnica refere a comunicação verbal, a auto valorização, a capacidade de agarrar e manter objetos e a sua mobilidade, com especial fragilidade nos membros do lado direito.

Avaliação inicial com o utente C.M.F.

Foi aplicado, antes do início da intervenção, o questionário sobre a história sonoro-musical do utente, de forma a conhecer as suas preferências musicais. Como já referido anteriormente, gosta muito de música e o seu cantor preferido é o cantor Tony Carreira. Gosta de música popular portuguesa, música ligeira portuguesa, fado e música brasileira (esta última o utente referiu que gosta muito). Diz não saber cantar bem e que

nunca tocou um instrumento musical antes, apenas o fez na intervenção musicoterapêutica com a estagiária que esteve no E7O no ano letivo anterior a este estágio académico.

Na primeira sessão, que decorreu no dia quinze de novembro de dois mil e vinte e quatro, a estagiária iniciou a intervenção conversando brevemente com o utente sobre as informações recolhidas na história sonora-musical. Disse que queria cantar a sua canção preferida, dizendo que pretendia, enquanto cantasse, tocar “com isto”, apontando para as maracas e dizendo à estagiária para o acompanhar tocando no piano.

Após esta iniciativa do utente tão forte, a estagiária realizou o seu pedido. Colocou a canção a tocar e deixou que o utente cantasse e tocasse livremente. Cantou a canção toda de início ao fim, mantendo muito contacto visual com a estagiária e cantando com grande entusiasmo. Depois, a estagiária sugeriu que se voltasse a cantar e a tocar a mesma canção, mas sem a música de fundo. Ao perguntar se podia ser, o utente respondeu “A Margarida é que sabe”.

Ambos cantaram e o utente continuou a tocar as maracas com um ritmo muito correto e regular, sem oscilações, mantendo um sentido de líder do momento musical. Devido ao entusiasmo demonstrado pelo mesmo, voltaram a cantar a canção do Tony Carreira, com o acompanhamento no piano pela estagiária.

Toda a sessão foi em torno desta música e o utente manteve um grande entusiasmo, sorriu frequentemente e soltou alguns risos, sempre disposto a participar e a “liderar” o momento. No fim da sessão, referiu que gostou muito e que “é bom”.

Após a realização desta primeira sessão, foi aplicada a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins, tendo sido obtidos os resultados que podemos observar na tabela seguinte.

Tabela VI

Avaliação inicial do utente C.M.F. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Domínio Vocal	Nível cinco
Domínio Instrumental	Nível cinco
Domínio Comunicação / Movimento Corporal	Nível dois

Fases de intervenção com o utente C.M.F.

Com base na primeira sessão e nas informações recolhidas, a estagiária definiu como objetivo geral a promoção do desenvolvimento global das competências motoras, comunicativas e pessoais do utente e como objetivos específicos a estimulação da comunicação verbal funcional, o reforço da autoestima e a melhoria da mobilidade e a preensão, com especial foco no lado direito.

Fase I – Relação terapêutica e estimulação da comunicação

Objetivo Geral: Estabelecer relação terapêutica e estimular a comunicação verbal.

Objetivos Específicos:

- Promover a expressão verbal através do canto.
- Reduzir bloqueios na fala com apoio rítmico.
- Promover a participação ativa nas sessões.

Fase II - Coordenação motora e continuidade do movimento e da fala

Objetivo Geral: Desenvolver a coordenação motora e a fluência motora e verbal.

Objetivos Específicos:

- Estimular movimentos coordenados com suporte musical.
- Favorecer a preensão de objetos e manipulação de instrumentos.
- Promover a fluência da fala através do ritmo.

Fase III – Autoestima e integração social

Objetivo Geral: Reforçar a autoestima e a interação social.

Objetivos Específicos:

- Promover experiências musicais de sucesso.

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

- Valorizar competências pessoais através da música.
- Incentivar a interação com os outros.

O processo terapêutico

As primeiras sessões centraram-se na canção “Sonhos de Menino”, proporcionando ao utente um ambiente seguro para se expressar tanto verbalmente, através do canto, como instrumentalmente, com o uso das maracas, instrumento pelo qual demonstrou grande interesse ao longo das sessões, referindo ser o “único” que sabia tocar. A estagiária foi acompanhando sempre esses momentos, cantando com o mesmo e tocando piano e/ou instrumentos de percussão, como clavas, para acompanhamento.

Na segunda sessão, a estagiária elaborou um desenho do utente a tocar maracas, com o objetivo de posteriormente o musicar, explorando a possibilidade de o utente se relacionar com o desenho e realizar uma improvisação livre e espontânea com base no desenho. No entanto, o utente não demonstrou o mesmo à-vontade observado anteriormente e mostrou-se ligeiramente confuso. Perante essa resposta, a estagiária optou por retomar a canção preferida do utente, mostrando então o seu à-vontade como de costume.

No fim dessa sessão, falou-se um pouco sobre as atividades/trabalho que o utente realiza no E7O.

Na terceira sessão, durante um momento em que ambos estavam a cantar e a tocar a canção preferida do utente, a estagiária notou que, em certos fins de frase, o utente fazia sempre um momento rítmico de “conclusão” e, então, a estagiária imitou esses momentos. Ao fazê-lo, o utente riu-se e criou-se um momento de ligação terapêutica entre ambos. A estagiária imitou esse motivo musical com as clavas e depois com as clavas a bater nas maracas que estavam nas mãos do utente, proporcionando ligação musical, fazendo com que o utente se risse e motivando-o na intervenção.

Na quarta sessão, a estagiária propôs uma atividade de exploração sonora com instrumentos musicais, sendo que o utente escolheu imediatamente as maracas, incentivando-o a tocar de diferentes formas: com maior ou menor intensidade, batendo os instrumentos entre si e utilizando-os de forma convencional. Após esta fase, iniciou-se um exercício de imitação rítmica, em que a estagiária executou padrões simples com os guizos, sendo estes corretamente reproduzidos pelo utente. A atividade incluiu

variações como tocar alternadamente com cada mão, promovendo o desenvolvimento da coordenação motora.

Posteriormente, os papéis foram invertidos, dando espaço à iniciativa do utente na criação dos ritmos, os quais a estagiária imitou, promovendo a autonomia e a criatividade. O mesmo demonstrou grande entusiasmo, mantendo contacto visual, sorrindo frequentemente e reagindo com alegria sempre que a estagiária reproduzia corretamente os padrões propostos por si próprio, ritmos esses complexos, porém regulares, o que mostrou o bom sentido rítmico do utente.

A sessão prosseguiu com o mesmo exercício, agora utilizando a voz e sílabas como “Pam”, “Pá”, “Ti” e “Tá”. Houve alternância de papéis e, por fim, execução conjunta dos ritmos. Em seguida, realizaram-se imitações com os pés, em formato de espelho. O utente apresentou ritmos mais complexos, mantendo um tempo estável e, espontaneamente, começou a verbalizar as sílabas em simultâneo com os padrões de movimento, demonstrando elevada motivação e envolvimento.

A estagiária reforçou continuamente o desempenho do utente com elogios, que tocou sempre de forma correta e regular, incentivando a sua participação. Em momentos de improvisação conjunta, ambos tocaram ritmos livres com os instrumentos. A sessão encerrou com um jogo vocal baseado na palavra “maraca” com diversos ritmos. No final, o utente demonstrou satisfação, aplaudiu e expressou verbalmente “gostei muito”.

A quinta sessão deu continuidade ao exercício de imitação rítmica, introduzindo maior complexidade. Para além da reprodução de padrões rítmicos com instrumentos musicais, integrou-se simultaneamente a vocalização de sílabas como “Pé”, “Pi”, “Pó” e “Pu”, mantendo a dinâmica de espelho entre utente e estagiária, o que promoveu a coordenação motora e a atenção conjunta.

Nas sessões seis e sete, manteve-se a estrutura de jogo, com a introdução de um tambor como instrumento principal, facilitando o uso das mãos na execução dos ritmos. Trabalhou-se tanto a imitação como a improvisação conjunta, explorando ativamente o uso de ambas as mãos. A sessão sete finalizou com a interpretação da canção “Sonhos de Menino”, com o utente a acompanhar com maracas e a estagiária com clavas, ambos participando na componente vocal.

A oitava sessão seguiu o mesmo modelo, com maior exigência cognitiva e expressiva. A estagiária passou a associar palavras, expressões e frases aos ritmos produzidos no tambor (como por exemplo, “Está a tocar boa música”, “Musicoterapia” e “Música”), desafiando o utente a imitá-los de forma verbal e instrumental. Posteriormente, foi o utente a criar os padrões, alternando entre vocalizações e execução instrumental com maracas, enquanto a estagiária imitava no tambor. Foi interessante perceber que, nestes momentos musicais e de jogos musicais, não ocorreu bloqueios frequentes na fala, como quando comunica verbalmente no seu dia a dia.

A sessão evoluiu ainda para a percussão corporal, com palmas, batidas com os pés, entre outros gestos. O utente demonstrou elevado envolvimento e entusiasmo, expressando frequentemente alegria nos momentos de acerto por parte da estagiária, incentivando-a verbalmente. A sessão terminou, tal como a anterior, com a canção “Sonhos de Menino”, reforçando a partilha musical e emocional entre ambos. Nesta sessão também houve um momento para tirar fotografias do utente com alguns instrumentos musicais para a sua fotorreportagem para o jornal de parede da APCL.

Na nona sessão, retomou-se a dinâmica de imitação rítmica, utilizando um tambor e uma caixa dispostos sobre cadeiras. A atividade manteve o formato de espelho, em que cada participante imitava o instrumento e o ritmo reproduzido pelo outro, incluindo também a vocalização de palavras ou frases associadas aos padrões rítmicos. A estagiária iniciou a proposta, sendo posteriormente imitada pelo utente e, em seguida, os papéis inverteram-se, promovendo a expressividade, atenção e coordenação entre ambos.

A sessão dez teve como foco a exploração da canção “Sonhos de Menino” e de outras canções do mesmo intérprete, com o objetivo de perceber se o utente reconhecia ou se se identificava com mais músicas do artista que não só a sua preferida. Apesar de demonstrar grande admiração e gosto pelo cantor, revelou conhecer apenas a canção “Sonhos de menino” de forma integral. Foram escutadas outras duas músicas, no entanto, foram necessário retomar à canção habitual, que foi interpretada vocal e instrumentalmente, conforme as sessões anteriores.

Avaliação intermédia com o utente C.M.F.

Na décima sessão, a estagiária reavaliou o utente com a Escala de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins, cujos resultados podem ser observados na tabela seguinte.

Tabela VII

Avaliação intermédia do utente C.M.F. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Domínio Vocal	Nível cinco
Domínio Instrumental	Nível seis
Domínio Comunicação / Movimento Corporal	Nível três

Entende-se, assim, que manteve o nível vocal, pois a nível vocal manteve a regularidade, e subiu de nível no domínio instrumental e no domínio do movimento/comunicação verbal, mostrando mais respostas evocadas, mais sustentadas e musicalmente relacionadas nesses aspetos.

A décima primeira sessão teve um carácter mais biográfico, centrando-se na narrativa de vida do utente, posteriormente transformada em material musical. Partilhou memórias significativas da sua infância, a experiência da fuga de Angola durante a Guerra da Independência aos vinte e quatro anos de idade em que vinha com muitas pessoas no barco, o período vivido com a mãe em Portugal, a sua estadia no lar residencial da APCL na Alta de Lisboa e, finalmente, a entrada no CACI do E7O, um momento marcante que descreveu como transformador, por lhe proporcionar uma rotina ativa e significativa.

Cada fase da sua história foi então traduzida musicalmente. A infância foi representada com o sujeito a tocar maracas e a verbalizar sons de brincadeira e a estagiária tocou tambor e vocalizou também, simulando sons lúdicos. A viagem forçada para Portugal foi expressa com intensificação rítmica nos mesmos instrumentos e com a voz, evocando simbolicamente os sons da guerra. A convivência com a mãe foi traduzida através de ritmos festivos e vocais, refletindo o gosto musical da mãe, com as maracas e a estagiária com os guizos. O período no lar foi representado com ritmos suaves e pausados (maracas e tambor), evocando um tempo mais calmo e solitário. Por fim, o momento de chegada ao CACI, vivido com grande entusiasmo, foi musicalmente ilustrado com uma improvisação alegre e dinâmica, em que o utente utilizou maracas e a estagiária combinou guizos e tambor, e ambos utilizaram também vocalizações, expressando simbolicamente o bem-estar e a sensação de pertença referida pelo utente.

Após esta atividade foi realizado o exercício de imitação de ritmos nos instrumentos musicais de percussão.

Na décima segunda sessão, falou-se inicialmente sobre a atividade realizada na sessão anterior, que instrumentos foram utilizados, o nome de cada um desses instrumentos e o que verbalizaram. Posteriormente, foi desenvolvida uma atividade de imitação rítmica improvisada com recurso a instrumentos de percussão, articulada com a reprodução de palavras em estrutura rítmica, promovendo a coordenação, a atenção e a comunicação verbal. A sessão terminou com a interpretação da canção “Sonhos de Menino”, acompanhada por padrões rítmicos executados nos instrumentos de percussão.

Na décima terceira e última sessão, procedeu-se a uma revisão global do processo musico-terapêutico, relembrando as atividades desenvolvidas, as canções trabalhadas e as experiências vivenciadas ao longo da intervenção. Foi ainda promovido um momento de partilha, no qual se refletiu sobre o impacto das sessões, nomeadamente ao nível da melhoria da qualidade de vida do utente. Realizou-se mais um momento de improvisação instrumental em conjunto, o jogo de imitação com ritmos e palavras e finalmente a canção “Sonhos de menino”. A sessão terminou com o utente a dizer “É bom” e que gostou.

Avaliação final com o utente C.M.F.

Na décima terceira sessão, a estagiária reavaliou com a Escala de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins e, como resultados, que podem ser observados na tabela seguinte, percebe-se houve melhorias em todos os domínios, no domínio vocal terminou em nível seis (crescimento da autoconfiança, muita participação responsiva), no domínio instrumental terminou em nível sete (muito criativo e inteligente musicalmente), e no domínio do movimento/comunicação verbal terminou no nível cinco (envolvimento nas atividades maior e motivação musical).

Tabela VIII

Avaliação final do utente C.M.F. com a Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins

Domínio Vocal	Nível seis
Domínio Instrumental	Nível sete
Domínio Comunicação / Movimento Corporal	Nível cinco

A intervenção musico-terapêutica revelou-se positiva ao nível da comunicação, motricidade e dimensão emocional. Verificou-se uma melhoria na fluência verbal em contexto musical, com redução dos bloqueios na fala, especialmente durante o canto e atividades rítmico-verbais.

Ao nível motor, observaram-se progressos na coordenação e na apreensão de objetos, particularmente através da exploração de instrumentos de percussão, com impacto no uso do lado direito.

Destaca-se ainda o reforço da autoestima e do envolvimento do utente, evidenciado pelo entusiasmo, participação ativa e satisfação demonstrada ao longo das sessões.

Deste modo, a música constituiu-se como um recurso facilitador da expressão, organização, apreensão de objetos e bem-estar, contribuindo positivamente para a qualidade de vida do utente.

Com os objetivos estabelecidos, verificou-se a redução de bloqueios na fala com suporte rítmico, promoção da fluência da fala, a melhoria da coordenação motora através de acompanhamento musical e aumento da capacidade de apreensão de objetos, com impacto positivo observado no desempenho nas atividades quotidianas no CACI.

Outras intervenções

Apesar destes dois estudos de casos apresentados anteriormente, a estagiária trabalhou com mais dezanove utentes, em sessões individuais e sessões em grupo.

Utente M.C.

O M.C. é um utente do sexo masculino, com sessenta e oito anos de idade. Reside atualmente num dos lares residenciais da APCL, contexto no qual passou a viver após o falecimento do pai e o internamento da mãe num lar de idosos, conhecido como Casa do Artista. Refere os pais como os seus principais pilares ao longo da vida, mencionando frequentemente memórias familiares e locais significativos, como a quinta da família. O pai exercia funções como médico psiquiatra no Centro Hospitalar Júlio de Matos, enquanto a mãe era atriz reconhecida em Portugal, sendo frequentemente evocada pelo utente como uma grande influência no seu gosto pelas artes. Mantinha visitas regulares à mãe. A mãe faleceu alguns meses antes do início do presente estágio.

Apresenta diagnóstico de PC congénita, associada a epilepsia focal e hemiparésia esquerda. A hemiparésia caracteriza-se por uma diminuição da força e do controlo motor de um dos lados do corpo, neste caso o lado esquerdo, resultante de uma lesão no sistema nervoso central, condicionando a coordenação motora e a funcionalidade dos membros afetados (Camargos et al., 2016). A epilepsia focal caracteriza-se pela ocorrência de crises epiléticas que têm origem numa área específica do cérebro, podendo manifestar-se através de alterações motoras, sensoriais ou comportamentais, com ou sem comprometimento da consciência (Fisher et al., 2017). Durante as sessões, evidenciava, em alguns momentos, bloqueios ao nível da expressão verbal, interrompendo temporariamente o discurso. No entanto, observou-se que, em contexto musical, nomeadamente durante o canto, essas dificuldades tendiam a atenuar-se, permitindo uma maior fluidez na expressão vocal. Desloca-se a pé, sem necessidade de apoio. Algumas vezes tende a desequilibrar-se, porém consegue voltar autonomamente à caminhada.

No que diz respeito às suas características pessoais, trata-se de um utente calmo, pacato e comunicativo, demonstrando gosto pela interação social e pela construção de relações interpessoais. Revela um elevado nível de cultura geral e interesses diversificados, particularmente nas áreas artística e cultural, participando ativamente nas atividades promovidas na comunidade. Demonstra especial interesse pela leitura, nomeadamente romances, bem como pela escrita, dedicando-se à criação de poemas,

ainda que com algumas incorreções ortográficas, e apresenta um vasto conhecimento sobre a História de Portugal. Evidencia também interesse por atividades manuais, como o tear, e por momentos de lazer ao ar livre, destacando-se o gosto por passeios e pela contemplação do pôr do sol na quinta da família. Adicionalmente, apresenta um conhecimento significativo sobre animais, em particular sobre aves. Ao nível musical, demonstra preferência por repertório de artistas como Zeca Afonso e Chico Buarque, referindo as suas canções como pertencentes ao tempo da sua juventude.

As principais problemáticas identificadas relacionam-se com limitações motoras decorrentes da hemiparesia, bem como com necessidades ao nível da expressão emocional e da elaboração de vivências pessoais, nomeadamente associadas a perdas familiares recentes. Neste sentido, definiu-se como objetivo geral da intervenção musicoterapêutica a promoção da expressão emocional, da comunicação e do envolvimento ativo do utente através da música. Como objetivos específicos, delinearam-se a estimulação da expressão verbal e criativa, promover a lembrança e a elaboração de memórias e vivências pessoais, incentivar a participação ativa em atividades musicais e artísticas, favorecer o bem-estar emocional e promover a estimulação e funcionalidade do membro superior mais afetado, através da exploração instrumental e do movimento.

Ao longo do processo terapêutico, foram privilegiadas atividades que integrassem os interesses do utente, nomeadamente a música, a escrita e a criação artística. Foram exploradas canções de artistas de referência promovendo momentos de identidade, envolvimento emocional e partilha. Paralelamente, foram desenvolvidas atividades de criação, nas quais o utente, recorrendo a folha de papel, lápis de cor e lápis de carvão, desenhava personagens inventadas e criava e escrevia histórias. Estas histórias revelaram-se frequentemente centradas na temática familiar, refletindo a importância destas relações na sua vivência emocional. Posteriormente, as narrativas eram recriadas em contexto musical, através da associação de instrumentos a personagens, objetos e acontecimentos, promovendo uma integração entre expressão verbal, simbólica e musical.

Apesar do seu envolvimento nas atividades propostas, o sujeito verbalizava, em alguns momentos, insegurança face aos momentos de improvisação referentes aos trabalhos manuais, referindo “não saber fazer” ou “não conseguir”. No entanto, mesmo perante estas verbalizações, demonstrava disponibilidade para experimentar e acabava por realizar as propostas, ainda que, por vezes, com alguma hesitação, evidenciando progressiva abertura à exploração e à expressão criativa.

A exploração instrumental incluiu também a utilização da guitarra, instrumento pelo qual o utente demonstrou particular interesse, referindo já ter tocado o instrumento em fases anteriores da sua vida. Durante estas atividades, procurava posicionar as mãos e os dedos nas cordas de forma intencional, aproximando-se dos gestos corretos de tocar o instrumento, evidenciando motivação e contribuindo para a estimulação do membro superior afetado.

Destaca-se, ainda, um momento particularmente significativo ocorrido numa sessão coincidente com o dia do aniversário do utente. A estagiária propôs o início da sessão com uma canção estruturada de cumprimento, com a expressão “Bom dia (nome do utente), bom dia (nome da estagiária)”. De forma espontânea, o sujeito iniciou uma improvisação verbal, integrando elementos relacionados com a data comemorativa, através de frases como “que seja um bom dia, cheio de surpresas”. A estagiária acompanhou com uma progressão simples de acordes ao piano, privilegiando a escuta e a livre expressão, permitindo a co-construção musical do momento. De forma semelhante, no final da sessão, durante a canção de despedida, o utente voltou a improvisar, atribuindo novamente significado à ocasião especial.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se, assim, um espaço privilegiado para a expressão emocional, criatividade e comunicação, promovendo a integração das vivências pessoais e interesses. Verificou-se um elevado nível de envolvimento, iniciativa e capacidade de expressão, tanto verbal como musical, bem como benefícios ao nível da estimulação motora, evidenciando o impacto positivo da música na promoção do bem-estar e na valorização da sua identidade pessoal e artística.

Utente J.E.

O J.E. é um utente do sexo masculino, com cinquenta e oito anos de idade, natural de Setúbal. Reside atualmente num dos lares residenciais da APCL, mantendo, no entanto, uma relação próxima e afetiva com a sua família, em especial com os pais, que constituem o seu principal suporte familiar. Visita com regularidade a casa dos pais e a sua família e em datas festivas, como o Natal ou os aniversários.

Desloca-se em cadeira de rodas manual, movimentando-se de forma independente.

Do ponto de vista clínico, apresenta um diagnóstico de PC com tetra paresia de etiologia congénita e, devido à sua condição neurológica crónica, tem anoxia no olho esquerdo.

As principais problemáticas identificadas pela equipa técnica incluem labilidade emocional, necessidade de afeto e atenção, dificuldades ao nível da comunicação verbal, necessidade de se estimular a nível sexual frequentemente e défices visuais. Utiliza cadeira de rodas manual para a sua mobilidade e apresenta uma dependência parcial na realização das AVD's.

Trata-se de uma pessoa afetuosa e bem-humorada, expressando o seu carinho através de gestos, como o habitual cumprimento com um beijo na mão quando interage principalmente com senhoras. É simpático, sociável e com um gosto marcado por atividades musicais, como cantar e dançar, bem como por pintura e passeios. Embora seja não verbal, comunica através de sons vocais, gestos e algumas palavras de articulação limitada.

Ao longo da intervenção, evidenciou um elevado interesse pela atividade musicoterapêutica, demonstrando prazer na exploração sonora, expressividade emocional e curiosidade perante diferentes instrumentos musicais. As sessões privilegiaram a improvisação musical, promovendo a livre expressão musical e emocional. Revelou particular preferência pela caixa de madeira e pelo piano, bem como uma apurada capacidade rítmica, sendo capaz de manter o tempo e o ritmo com consistência. No entanto, perante estímulos adicionais durante a execução, tendia a manter-se focado exclusivamente na sua ação inicial, desconsiderando, quase sempre, os novos elementos introduzidos.

Destaca-se, também, um momento particularmente significativo durante uma das sessões. O utente recorreu a gestos e vocalizações para solicitar uma caneta e uma folha de papel, tendo realizado o desenho de uma pessoa a sorrir. Quando questionado acerca da identidade da figura, indicou tratar-se de si próprio de forma sorridente, o que poderá refletir uma perceção positiva de si ou do contexto terapêutico, evidenciando uma intenção comunicativa, capacidade de iniciativa e expressão significativa.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se um espaço seguro e facilitador da expressão emocional e musical, promovendo a autonomia, o envolvimento e o bem-estar do sujeito. A sua motivação era evidente desde o início de cada sessão, manifestando

entusiasmo quando a estagiária o ia buscar à sua sala e, no final de cada sessão, expressava sempre, com entusiasmo, a vontade de repetir a sessão, verbalizando a pergunta "amanhã?", sinal da valorização e impacto positivo da intervenção no seu quotidiano.

Utente F.G.

O F.G. é um utente do sexo feminino, com cinquenta e seis anos de idade. Apresenta diagnóstico de PC com hemiparesia de predomínio direito, condição neurológica que se caracteriza por uma diminuição da força e do controlo motor de um dos lados do corpo, neste caso o lado direito, afetando particularmente a funcionalidade do membro superior. Apresenta limitações ao nível da mobilidade da mão direita, evidenciando uma posição mais contraída e com menor destreza manual, situação que poderá estar associada não só à condição neurológica, mas também a um historial de violência doméstica vivenciado em idade mais jovem, por parte de uma pessoa próxima. Desloca-se autonomamente a pé, sem necessidade de apoio.

Ao nível da comunicação, trata-se de uma utente não verbal, recorrendo a sons vocais e tentativas de articulação verbal para se expressar, sendo possível, em alguns momentos, a emissão de palavras com articulação aproximada.

No que diz respeito às suas características pessoais, revela-se divertida, bem-disposta e sociável, demonstrando particular gosto pela interação com os outros, tanto com os colegas como com a equipa técnica. É responsável no desempenho das suas tarefas e evidencia gosto pelo trabalho e pela colaboração com os outros. Apresenta um interesse acentuado por atividades musicais e de movimento, destacando-se o seu entusiasmo pela dança, sendo sempre a primeira a começar a dançar. Adicionalmente, evidencia um elevado grau de autonomia e independência na realização das AVD's, nomeadamente ao nível do autocuidado e da mobilidade.

As principais problemáticas identificadas centram-se nas dificuldades ao nível da comunicação verbal, na necessidade de promoção de formas alternativas de expressão e comunicação e nas limitações motoras associadas ao membro superior direito. Neste sentido, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da expressão e comunicação da utente através do recurso à música e como objetivos específicos a estimulação da vocalização e aproximação à linguagem verbal, promover a expressão emocional através da improvisação musical e de atividades criativas, incentivar

a interação no contexto terapêutico e explorar diferentes formas de comunicação não verbal, nomeadamente através do gesto e da criação artística.

Desde o início do processo terapêutico, demonstrou um elevado nível de motivação e envolvimento. Logo na primeira sessão, ao entrar na sala, dirigiu-se espontaneamente ao piano, iniciando a exploração sonora do instrumento, ainda sem a estagiária se tendo colocado junto a si. A partir desse momento, a intervenção musicoterapêutica centrou-se maioritariamente na utilização do piano, privilegiando a improvisação musical como principal meio de interação. Durante estas improvisações, a utente recorreu não só à exploração do piano, mas também a sons vocais, como “oh” ou “ah”, à produção de vogais ritmadas em consonância com a melodia, permitindo uma forma alternativa de expressão musical e vocal. A estagiária acompanhou a utente ao instrumento e imitou os sons vocais reproduzidos, promovendo momentos de partilha musical, brincadeira e comunicação, que frequentemente resultavam em expressões de alegria, nomeadamente gargalhadas.

Paralelamente, foram desenvolvidas estratégias com vista à estimulação da expressão verbal, nomeadamente através da criação de uma canção simples de saudação, com a letra “Bom dia (nome da utente), bom dia (nome da estagiária)”. Ao longo da intervenção, foi possível observar uma evolução ao nível da participação vocal, que começou progressivamente a reproduzir partes da canção, aproximando-se da articulação fonética das palavras. Foi também implementada uma canção de despedida no final de cada sessão, com a letra “Adeus (nome da utente), adeus (nome da estagiária)”, à qual a utente respondia inicialmente com sons vocais aproximados, como “oh” e, ao longo da intervenção, verificou-se também uma progressiva aproximação à articulação fonética das palavras, demonstrando evolução na tentativa da comunicação verbal e participação ativa na interação musical.

Foram também introduzidas atividades de expressão plástica, com o objetivo de posteriormente integrar os desenhos em contextos de exploração musical. Aderiu com interesse a estas propostas, realizando produções gráficas simples, caracterizadas por traços e utilização de cores, executadas com evidente motivação e envolvimento. Depois desse material era reproduzido a nível musical no piano, ao qual o utente prestava atenção e tocava com atenção ao desenho. Destaca-se, em duas das sessões, um momento em que, ao iniciar a atividade de desenhar, o sujeito entregou à estagiária a folha e os lápis de cor, acompanhando o gesto com a verbalização da palavra “tu”, evidenciando uma intenção

comunicativa clara e uma iniciativa relacional significativa, ao oferecer os materiais à estagiária para também a estagiária pintar e desenhar.

Ao longo das sessões, o utente manteve sempre uma postura ativa e participativa, demonstrando entusiasmo constante. No final de cada momento musical, era frequente expressar a sua satisfação através de aplausos, revelando reconhecimento e envolvimento com a experiência vivida.

A intervenção musico-terapêutica constituiu, assim, um espaço facilitador da expressão, da comunicação e da interação, promovendo o bem-estar e o envolvimento ativo. Verificou-se uma evolução ao nível da iniciativa comunicativa e da participação vocal, bem como uma forte adesão às propostas terapêuticas, evidenciando o impacto positivo da música enquanto meio de expressão e relação.

Utente M.M.

O utente M.M. é do sexo feminino, com quarenta e três anos de idade e verbal. Apresenta um diagnóstico de síndrome de Crohn, doença inflamatória crónica do trato gastrointestinal, caracterizada por inflamação recorrente e lesões em qualquer segmento do intestino, resultando em sintomas gastrointestinais variados e alterações nutricionais (Nguyen, Chong & Chong, 2018). Possui uma incapacidade permanente de 84%, definitiva desde 2016. Apresenta mobilidade autónoma, desloca-se a pé, sem necessidade de apoio, e não é dependente nas AVD's.

No que se refere às suas características pessoais, trata-se de uma pessoa calma, simpática e reservada, preferindo ambientes tranquilos. Demonstra interesse por música, dança e por ver televisão. Apresenta boa memória, nomeadamente para datas de aniversário, e revela inteligência.

Contudo, evidencia baixa autoestima, frequentemente expressando sentimentos de insatisfação com a sua condição de saúde. Verbalizava que os familiares lhe prestavam pouca atenção e relatava experiências afetivas frustrantes, referindo esquecimentos do seu aniversário ou falta de atenção por parte de parceiros. Na maioria das vezes, ao ser questionada sobre o seu estado emocional, indicava sentir-se “mais ou menos”, revelando dificuldade em reconhecer e comunicar o seu bem-estar.

As principais problemáticas identificadas incluíram isolamento social, baixa autoestima, desmotivação para participar em atividades, dificuldades na expressão

emocional e tendência para foco em aspetos negativos da sua própria vida. Nesse contexto, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da expressão emocional e do bem-estar da utente através da música. Os objetivos específicos consistiram em estimular a participação em atividades musicais, favorecer a expressão de emoções e sentimentos de forma segura, incentivar a exploração instrumental e do movimento corporal e proporcionar momentos de prazer, de interação e envolvimento através da música e da expressão criativa.

Durante o processo musico-terapêutico, verificou-se que a utente apresentava resistência à participação, mantendo frequentemente uma postura retraída e pouco motivada. A estagiária procurou adaptar as atividades aos interesses do utente, incluindo a escuta de músicas do seu gosto, exploração instrumental, dança e movimentos corporais, bem como tarefas de desenho e escrita criativa. Observou-se que, mesmo quando verbalizava sentimentos de incapacidade ou dúvidas quanto à sua execução, demonstrava disponibilidade para tentar realizar as atividades, embora por períodos curtos. Os desenhos e a escrita da utente revelavam frequentemente expressões de tristeza ou frases de insatisfação pessoal, refletindo a sua perceção emocional negativa.

Apesar das dificuldades apresentadas, a intervenção evidenciou algumas melhorias, nomeadamente em momentos de envolvimento musical e expressões de prazer, ainda que limitadas. A estagiária considerou que os objetivos terapêuticos não foram totalmente alcançados, dado o grau de resistência da utente e a complexidade das suas necessidades emocionais.

A intervenção musico-terapêutica permitiu identificar áreas críticas ao nível emocional e relacional, oferecendo um espaço seguro para a expressão de sentimentos e experiências pessoais. Embora a participação tenha sido limitada, a experiência musico-terapêutica destacou a importância de estratégias individualizadas e adaptadas para potenciar o bem-estar, a motivação e a expressão emocional da utente.

Utente B.M.

O B.M. é um utente do sexo feminino, com trinta e quatro anos de idade. Apresenta um diagnóstico de PC com espasticidade, condição caracterizada por alterações do tônus muscular (hipertonia/espasticidade), rigidez e dificuldades no controlo motor voluntário, afetando o movimento e a postura (Novak et al., 2017). Nasceu prematura, com seis meses de gestação, com dificuldades durante o parto, pois já se

apresentava em sofrimento. A utente possui uma incapacidade permanente de 91%, definitiva, sendo completamente dependente nas AVD's. Atualmente, desloca-se autonomamente em cadeira de rodas elétrica.

Apresenta uma boa relação com a família, embora manifeste alguns pontos de vista que ocasionalmente divergem dos da mãe, mantendo, contudo, um vínculo positivo. Demonstra empenho e responsabilidade nas atividades, gosta de ser útil e de ajudar os outros, aprecia passeios ao ar livre, momentos de relaxamento junto ao mar e apanhar sol. Revela boa capacidade de expressão, debate de ideias e opiniões, sendo uma ouvinte atenta.

As principais problemáticas identificadas incluíram limitações motoras severas, dificuldades na apreensão de objetos e impactos emocionais de experiências passadas, nomeadamente relações afetivas frustradas. Tendo em conta estas questões, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da expressão emocional, da autoestima e do envolvimento ativo através da música. Os objetivos específicos incluíram o favorecimento da exploração musical e instrumental, a motricidade fina e a apreensão de objetos através de ritmos e atividades musicais, o incentivo à expressão de sentimentos de força e autonomia e proporcionar experiências através da música de satisfação, realização pessoal e autoestima, valorizando a identidade da utente.

Durante o processo terapêutico, demonstrou vontade de mostrar que, apesar das limitações decorrentes da condição crónica, as pessoas deficientes podiam viver a vida de forma plena, usufruindo das mesmas oportunidades que as outras pessoas. A intervenção incluiu exploração de instrumentos musicais, execução de ritmos regulares para estimular a motricidade fina e a apreensão de objetos, bem como atividades complementares de expressão artística. Paralelamente, realizava tarefas diárias com a monitora, como pintura dentro das linhas ou exercícios com números, visando a estimulação motora. A intervenção musico-terapêutica decorreu exclusivamente na cadeira de rodas elétrica, não sendo possível retirar a utente da cadeira.

Durante a intervenção, adaptou-se a letra de uma canção portuguesa do seu gosto, à qual foi atribuída uma letra com temática de força e superação, reforçando a mensagem de que “não é uma cadeira de rodas que nos pára”, promovendo inclusão e autoestima de si mesma e da população com deficiência. No final da intervenção musico-terapêutica,

foi realizada uma atividade de colagem de imagens e palavras de revistas sobre o tema “A vida é uma passagem...”. O utente contribuiu escrevendo, fora da sessão, em *Word*, num dos computadores da associação, a letra de uma canção brasileira que apreciava, a qual foi impressa e integrada na cartolina, resultando num trabalho exposto na associação, promovendo satisfação pessoal e autoestima.

A intervenção musico-terapêutica constituiu um espaço de expressão emocional, desenvolvimento de motricidade fina e fortalecimento da autoestima, permitindo experienciar a sua identidade de forma positiva e construtiva. Apesar das limitações físicas, da dependência total nas AVD's e de não ter tido a possibilidade de sair da cadeira de rodas elétrica durante toda a intervenção, verificou-se envolvimento significativo, motivação para participar e valorização das próprias capacidades, evidenciando o impacto positivo da música e das atividades criativas no bem-estar e na qualidade de vida do utente.

Utente L.F.

O L.F. é um utente do sexo masculino, com trinta e seis anos de idade. Apresenta um diagnóstico de PC associado a epilepsia de ausência, caracterizada por episódios breves de perda de consciência, durante os quais o indivíduo pode parecer desligado ou “ausente” por alguns segundos, retomando posteriormente as suas atividades normais (Fisher et al., 2017).

Vive com a mãe e visita semanalmente a casa da irmã mais velha, mantendo relações positivas com ambas.

Em termos de características pessoais, trata-se de uma pessoa reservada, bem-disposta, criativa e com interesses variados. É verbal, porém comunica muito pouco. Prefere comunicar-se principalmente através de gestos. Quando se expressa verbalmente, fá-lo frequentemente através de frases ou palavras relacionadas com músicas do seu cantor preferido Tony Carreira. É parcialmente dependente nas AVD's.

Nos momentos livres na associação, gosta de jogar jogos, ver vídeos na Internet sobre jogos de carros e ouvir música, particularmente do cantor Tony Carreira e outros cantores portugueses, como o cantor Leandro.

Tem uma relação afetiva especial com uma colega da associação, que partilha os mesmos gostos musicais e com quem mantém forte amizade.

As problemáticas identificadas incluem dificuldades na comunicação verbal, timidez e reserva social inicial. Face a estas questões, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da expressão verbal, emocional, comunicação e envolvimento ativo do utente através da música. Os objetivos específicos consistiram em estimular a participação ativa através da música, incentivar a expressão verbal e gestual, promovendo comunicação espontânea, reforçar a motivação e autoestima através da utilização de preferências musicais pessoais, e favorecer a criatividade e exploração de instrumentos musicais.

Durante a intervenção, verificou-se que, inicialmente, apresentava pouca motivação, deslocando-se reticente para as sessões, com postura corporal retraída e expressão neutra. A estagiária, em articulação com a equipa técnica, explorou o interesse dele pelo cantor Tony Carreira e pela guitarra, o instrumento musical que este cantor toca, colocando o mesmo nas sessões. Mostrou imediata atenção e curiosidade logo na primeira sessão, manipulando a guitarra com auxílio da estagiária, tocando as cordas com uma mão e segurando o braço do instrumento com a outra, produzindo som.

As sessões foram conduzidas a partir de canções do cantor Tony Carreira, especialmente com a canção “Sonhos de Menino”, a sua canção preferida. Inicialmente, reproduzia palavras isoladas das canções de forma reticente, mas progressivamente começou a cantar frases completas, expressando verbalmente preferências sobre as músicas, bem como partilhando como a amiga também gostava daquelas canções. Eram momentos verbais curtos, mas eram maiores que os momentos verbais do início da intervenção. Ao longo da intervenção, mostrou-se mais espontâneo e, algo que aconteceu algumas vezes, foi o utente colocar-se de pé com a guitarra ao peito, tentando representar como o seu cantor preferido faz, cantando também ao mesmo tempo.

A intervenção musico-terapêutica permitiu observar uma progressiva interação social, aumento da comunicação verbal e gestual, motivação para participação ativa e envolvimento emocional com a música, demonstrando prazer na exploração musical e satisfação pessoal em partilhar experiências com a estagiária e colegas. Mostrou-se mais expressivo, confiante e integrado na intervenção.

A intervenção contribuiu para o desenvolvimento da expressão verbal e emocional, criatividade e autoestima, evidenciando a música como recurso facilitador da

comunicação e da participação social do utente face às limitações impostas pela condição neurológica.

Utente M.F.

O M.F. é um utente do sexo feminino com quarenta e cinco anos de idade. Até ao ano de mil novecentos e noventa e sete, apresentava desenvolvimento neurológico funcional típico só que, nesse ano, sofreu um traumatismo crânio-encefálico, resultante de um acidente de viação, com sequelas neurológicas persistentes.

É verbal, apresenta mobilidade autónoma e plena autonomia nas AVD's, sendo capaz de se deslocar, de ler e realizar tarefas quotidianas de forma independente. Mostra gosto por conversar, é persistente, determinado e expressa opiniões de forma assertiva. É testemunha de Jeová, prática que leva muito a sério, o que o leva frequentemente a optar por não participar em atividades relacionadas com celebrações cristãs. Mantém relações preferenciais com alguns colegas, não se abrindo com todos, e colabora, principalmente, nas atividades que despertam o seu interesse.

No que respeita ao seu perfil cognitivo e comportamental, apresenta tendência à repetibilidade, repetindo muito assuntos ou situações diversas, possivelmente como consequência da condição neurológica.

O objetivo geral da intervenção consistiu na promoção da expressão emocional, criatividade e bem-estar. Os objetivos específicos incluíram o favorecer a expressão verbal e emocional através da música, estimular a criatividade com, por exemplo, a adaptação da letra de uma canção pré-existente, promover a expressão corporal e motora, trabalhar a repetibilidade de forma construtiva e a ampliação dos seus horizontes para outros temas para além da sua religião, uma vez que a maioria dos assuntos tendiam sempre a terminar nesse tema.

Durante a intervenção musico-terapêutica, revelou interesse por músicas da sua juventude, particularmente canções de *Bryan Adams*, fazendo comentários repetitivos sobre o cantor e o quanto estava envelhecido. Manteve a atenção focada na música durante as sessões, demonstrando pouco desvio de atenção.

Apesar da curta duração da intervenção musico-terapêutica, devido à coincidência com atividades de grupo na associação, criou uma canção original, baseada numa canção portuguesa pré-existente, adaptando-lhe a letra, ao qual seguiu para um carácter ligado à

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

sua religião. Cantou algumas vezes a sua música preferida de *Bryan Adams*, enquanto se expressava corporalmente em sintonia com a canção.

Durante a intervenção, foram também explorados instrumentos de percussão. Escolheu quase sempre o triângulo, instrumento cujo som apreciava.

A estagiária procurou intervir ao nível da repetibilidade, promovendo a expressão de memórias e experiências de forma construtiva, bem como a exposição a diferentes situações, com o objetivo de evitar a continuação de padrões repetitivos.

Apesar da brevidade das sessões, a música revelou-se um recurso facilitador da expressão verbal e corporal, comunicação, criatividade e interação social do utente, contribuindo positivamente para o seu bem-estar e participação nas atividades, bem como a capacidade de se relacionar com os outros.

Grupo V – Caracterização e alterações na composição

O Grupo V era inicialmente composto por dois utentes: um utente do sexo masculino (R.D.O.), com vinte e três anos de idade e um utente do sexo feminino (I.B.), com quarenta e quatro anos de idade, ambos com diagnóstico de PC.

O utente R.D.O. reside com os pais, usufruindo de um forte suporte familiar e realiza o trajeto até ao CACI em transporte próprio. Utiliza cadeira de rodas elétrica para se deslocar, apresenta dependência nas AVD's e possui comunicação verbal preservada. Demonstra um grande interesse por música, com particular preferência pelo género *rap*, destacando o cantor *Piruka*, cujas músicas interpreta com grande expressividade. Gosta também da banda *Xutos e Pontapés*, porém não manifesta afinidade com música popular portuguesa.

O utente I.B. apresenta diagnóstico de PC, com uma incapacidade permanente de 80%. Com apenas um mês de idade, apresentou icterícia, condição caracterizada pela coloração amarelada da pele e da esclerótica ocular, resultante do aumento da bilirrubina no sangue. Reside num dos lares residenciais da APCL. Desloca-se de forma autónoma, embora com alguma instabilidade no equilíbrio, e apresenta dificuldades no controlo da salivação, babando-se muito. Apresenta um nível elevado de cultura geral. Demonstra um gosto muito marcado pela música e pelo canto, preferindo sonoridades suaves, como o som de pássaros a chilrear. Aprecia vários estilos musicais, sabe ler, e revela entusiasmo pela prática desportiva em geral.

Os objetivos terapêuticos estabelecidos para este grupo incluíam o desenvolvimento da gestão emocional, o “fazer coisas”, realizar ações com princípio, meio e fim, a promoção do bem-estar emocional e o fortalecimento das interações interpessoais. As sessões estavam inicialmente planeadas com uma periodicidade quinzenal.

Contudo, devido à cirurgia ao pé a que o utente R.D.O. foi submetido, apenas foi possível realizar uma sessão com a presença de ambos os utentes. Essa correspondeu a uma sessão de apresentação, na qual se deu a conhecer os utentes, a estagiária, o funcionamento da intervenção e a experimentação instrumental. Durante essa sessão, os utentes exploraram espontaneamente diferentes instrumentos musicais, nomeadamente a guitarra e instrumentos de percussão. No entanto, a sessão foi interrompida a meio, uma vez que a utente I.B. foi chamada por uma auxiliar para participar numa atividade exterior. Após a sua saída, o utente R.D.O. continuou a explorar a guitarra por mais algum tempo, tendo verbalizado o seu agrado pelo instrumento.

Desde então, o R.D.O. permaneceu em recuperação no domicílio. Perante esta situação, foi necessário reestruturar a participação do utente I.B., que passou a integrar o Grupo II a partir de março de dois mil e vinte e cinco, dada a semelhança entre as suas problemáticas e as dos restantes elementos desse grupo.

Grupo I

O Grupo I é constituído por dois utentes do sexo feminino, R.G. e C.G., com objetivos terapêuticos comuns, o que motivou a sua integração em intervenção em grupo no contexto da musicoterapia.

O utente R.G., com trinta anos de idade, apresenta diagnóstico de PC, decorrente de asfixia no momento do parto, situação que exigiu reanimação imediata após o nascimento, devido a falha num aparelho médico. Desloca-se em cadeira de rodas manual de forma autónoma, embora com alguma dificuldade devido à presença de movimentos corporais bruscos, tendo iniciado a utilização de cadeira de rodas elétrica mesmo na fase final deste estágio. Apresenta total dependência nas AVD's. É verbal, ainda que a sua expressão exija atenção por parte do outro para uma compreensão adequada. Destaca-se, ainda, pelo seu nível de cultura geral, evidenciando conhecimentos diversificados, e gosta bastante de estar ao computador a realizar pesquisas e trabalhos escritos.

O utente C.G. apresenta igualmente diagnóstico de PC, deslocando-se autonomamente em cadeira de rodas elétrica. É dependente na maioria das AVD's, com exceção da alimentação e utilização da casa de banho, nas quais revela maior autonomia. Em contexto específico de fisioterapia, utiliza pontualmente o andarilho para treino da marcha. À semelhança da R.G., é verbal, embora a sua comunicação também exija alguma atenção para uma compreensão plena do discurso, porém mais fácil de compreender.

A seleção destes dois utentes para intervenção conjunta baseou-se na existência de necessidades e objetivos terapêuticos semelhantes. Definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção do controlo emocional, melhoria da autoestima e desenvolvimento da comunicação. Como objetivos específicos, delinearam-se a estimulação da expressão verbal e emocional, a promoção de interação social, o reforço de vínculos interpessoais, o incentivo à exploração instrumental com vista à estimulação motora e à apreensão de objetos e fomentar o envolvimento ativo em atividades musicais e criativas.

Durante as sessões, foram exploradas canções do gosto do grupo, promovendo momentos de canto, expressão verbal e corporal.

Recorreu-se à exploração de instrumentos musicais, nomeadamente de percussão, piano e guitarra, com o objetivo de estimular a motricidade e a capacidade de manipulação de objetos. A guitarra utilizada nas sessões foi disponibilizada pelo utente R.G., instrumento com valor afetivo, por ter sido oferecido pelo seu avô, o que contribuiu para um maior envolvimento emocional na intervenção.

O grupo demonstrou iniciativa no desenvolvimento da intervenção, tendo proposto a criação de uma canção para a festa de Natal do Espaço 7 Oficinas. A partir de uma canção já existente, foi elaborada uma nova letra, contextualizada com as vivências dos utentes, os utentes e equipa técnica do CACI, o E7O e a época natalícia, na qual realizaram e sentiram-se muito felizes e orgulhosas, pela apresentação na festa, que somou bastantes aplausos pela equipa técnica e colegas, portanto, todo o trabalho com a criação da letra da canção e a apresentação de Natal promoveram autovalorização e autoestima.

Mais tarde, manifestaram vontade de realizar uma pequena apresentação de dança, relacionada com o trabalho desenvolvido em musicoterapia, a qual foi posteriormente apresentada uma pequena apresentação dentro de uma atividade da associação.

No início das sessões, visto a intervenção ocorrer à segunda-feira de manhã, era frequente a partilha verbal espontânea de vivências pessoais, nomeadamente acontecimentos do fim de semana, comunicando também com a estagiária, promovendo um espaço de comunicação e relação (terapêutica), antes do início das atividades estruturadas.

Ao longo do processo terapêutico, observou-se um fortalecimento significativo da relação entre os elementos do grupo. Embora já mantivessem uma boa relação no contexto institucional, a intervenção musico-terapêutica potenciou o aprofundamento do vínculo afetivo, evidenciado por comportamentos de apoio mútuo, incentivo e cooperação. Destaca-se, numa das sessões finais, um momento de expressão verbal significativa, no qual ambas verbalizaram o afeto que sentiam uma pela outra, acompanhado de manifestações de alegria, sorrisos e elogios recíprocos, evidenciando a criação de um espaço seguro de partilha emocional.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se um contexto facilitador da expressão emocional, comunicação, interação social, desenvolvimento da motricidade e fortalecimento de vínculos interpessoais, promovendo o bem-estar e a participação ativa das utentes. O trabalho em grupo evidenciou o potencial da música como mediadora de relações, contribuindo para o desenvolvimento pessoal, social e motor das participantes.

Grupo II

O Grupo II é constituído por três utentes: P.J. e I.B., do sexo feminino, com cinquenta e dois e quarenta e quatro anos de idade, respetivamente, e J.M., do sexo masculino, com vinte e oito anos de idade. Todos os utentes são verbais, embora apresentem diferentes níveis de clareza e organização no discurso.

O utente J.M. apresenta diagnóstico de PC, com incapacidade permanente de 93%, deslocando-se com o auxílio de andador. Reside atualmente num lar residencial, após o falecimento da mãe por doença oncológica. Apresenta problemáticas de saúde ao nível intestinal, encontrando-se algaliado e sem controlo dos esfíncteres. Evidencia necessidade de afeto e atenção constantes, bem como algumas dificuldades na

organização do discurso verbal. Mostra muito interesse em fazer cópias de textos e afirma muitas vezes que tem uma “letra bonita”.

O utente P.J. apresenta igualmente diagnóstico de PC, evidenciando um discurso verbal bastante desorganizado. Contudo, em contexto musical, revela capacidade de cantar letras de canções de forma estruturada e correta. Demonstra, por vezes, baixa motivação para a realização das atividades propostas. Desloca-se autonomamente e não é dependente nas AVD's.

Inicialmente, o grupo era constituído apenas pelos utentes P.J. e J.M., tendo o utente I.B. integrado o grupo posteriormente, meses depois do início do estágio.

Face às características do grupo, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da organização do pensamento, melhoria da comunicação verbal e expressão emocional através da música. Como objetivos específicos, delinearam-se a promoção da organização do discurso, clareza na comunicação e melhoria da dicção, através de atividades rítmico-verbais, estimular a criatividade, construção de ideias e iniciativa, incentivando a participação ativa nas atividades musicais e fomentar a expressão emocional, autovalorização e reconhecimento das capacidades individuais, no contexto da interação em grupo.

Durante a intervenção, foram explorados instrumentos musicais de percussão, promovendo momentos de improvisação musical, tanto a nível instrumental como vocal. Foram utilizadas palavras, sílabas e padrões rítmicos como estratégia para trabalhar a dicção, a comunicação e a organização do discurso.

Paralelamente, foram ouvidas músicas da preferência de cada elemento do grupo, verificando-se uma preferência comum pela música portuguesa. O utente J.M. demonstrou especial gosto pela banda *D'ZRT*, o utente I.B. pelo cantor Paulo Gonzo, enquanto o utente P.J. evidenciou amplo conhecimento de repertório tradicional português, nomeadamente fados antigos, sendo capaz de reproduzir letras completas de forma espontânea e estruturada.

A audição e interpretação das canções foram utilizadas como meio para promover a valorização individual, a iniciativa e o reforço positivo entre os elementos do grupo. Foram dinamizadas atividades em roda, nas quais os utentes partilhavam as suas canções preferidas, cantando individualmente enquanto os restantes escutavam e incentivavam,

promovendo um ambiente de respeito, valorização e cumplicidade. Estes momentos foram marcados por expressões de alegria, sorrisos e interação positiva entre os participantes, algumas vezes de mãos dadas entre si e com a estagiária.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se um contexto facilitador da organização do pensamento, melhoria da comunicação e dicção, expressão emocional, criatividade, interação social e auto valorização, promovendo o envolvimento ativo dos utentes. A música assumiu um papel central como mediadora da comunicação e da relação interpessoal, permitindo aos participantes expressarem-se de forma mais estruturada, confiante e significativa.

Grupo III

O Grupo III é constituído por quatro utentes: H.M., N.S. e D.N., do sexo masculino, e A.V., do sexo feminino, com perfis clínicos distintos, mas com necessidades comuns ao nível da interação social, regulação emocional e participação em contexto grupal.

Os utentes H.M., N.S. e D.N. apresentam diagnóstico de PC, com diferentes manifestações motoras e níveis de autonomia.

O utente H.M., com sessenta e cinco anos, apresenta diplegia espática de etiologia congénita, deslocando-se maioritariamente em cadeira de rodas manual, embora consiga andar com apoio. Nas AVD's, apresenta alguma dependência, sendo autónomo na alimentação. Evidencia um comportamento frequentemente apressado, demonstrando ansiedade, nomeadamente através da constante preocupação com o tempo.

O utente N.S., de cinquenta e sete anos, apresenta tetra paresia espática de predomínio direito associada a ataxia, deslocando-se em cadeira de rodas manual. Apesar de necessitar de algum apoio nas AVDs, é autónomo na alimentação. O seu discurso apresenta-se por vezes desorganizado, sendo necessária atenção adicional para a sua compreensão.

O utente D.N. desloca-se com o auxílio de andarilho e é autónomo nas AVD's. Refere interesse pela música, mencionando já ter tido contacto com o saxofone. Realiza diariamente o trabalho de rececionista do E7O.

O utente A.V. apresenta défice cognitivo, associado a cardiopatia congénita e artrite reumatoide. Vive sozinha, com apoio da irmã na gestão financeira, não necessitando de auxílio nas AVD's. Ainda sem necessidade de apoio e revela interesse por atividades manuais, como tecelagem, evidenciando criatividade e destreza nessas tarefas.

Todos os utentes são verbais, sendo possível compreender globalmente o seu discurso.

Face às características do grupo, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da interação social, regulação emocional e desenvolvimento de competências relacionais. Como objetivos específicos, delinearam-se o promover a empatia, capacidade de se colocar no lugar do outro e fortalecimento das relações interpessoais, estimular o controlo emocional, da ansiedade, dos impulsos e autorregulação comportamental e o fomentar a autoestima e a participação ativa em contexto de grupo.

Durante a intervenção, foram desenvolvidas atividades com base nos interesses musicais dos utentes, com destaque para a música tradicional portuguesa, promovendo momentos de canto, expressão corporal e partilha em grupo. O utente A.V. evidenciou especial iniciativa, levantando-se frequentemente para dançar e incentivar os colegas à participação, contribuindo para um ambiente dinâmico e inclusivo.

Foram igualmente realizados momentos de improvisação instrumental, com recurso a instrumentos de percussão, e improvisação vocal, utilizando sílabas, vocalizações e imitação de sons do quotidiano e de animais, em que todos participaram com grande vontade e carisma. Estas atividades favoreceram a criatividade, a comunicação e o envolvimento do grupo, sendo frequentemente acompanhadas por momentos de humor, partilha, aplausos e reforço positivo entre os participantes.

Ao longo das sessões, foram promovidos momentos de partilha e reflexão, nos quais os utentes expressavam as razões das suas escolhas musicais e no fim das sessões, o significado e os benefícios para cada um sobre as atividades realizadas, contribuindo para o desenvolvimento da consciência emocional e da relação com o outro.

Importa referir que o utente D.N. apresentou baixa adesão à intervenção, participando apenas em três sessões, apesar dos esforços de incentivo por parte da estagiária e da equipa técnica.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se um contexto facilitador da expressão emocional, interação social, empatia, regulação comportamental e autoestima, promovendo o envolvimento e a melhoria das relações interpessoais entre os utentes. Apesar da participação irregular de um dos elementos, observaram-se avanços significativos ao nível da dinâmica grupal e da participação ativa.

Grupo IV

O Grupo IV é constituído por dois utentes: A.C., do sexo feminino, com trinta e quatro anos de idade, e P.N., do sexo masculino, com trinta e nove anos de idade.

O utente A.C. apresenta diagnóstico de PC. É licenciado em Recursos Humanos pelo Instituto Universitário de Lisboa. Desloca-se autonomamente em cadeira de rodas elétrica e é dependente nas AVD's. Demonstra grande interesse por atividades desportivas, nomeadamente a prática de tricicleta adaptada, participando em competições internacionais, nas quais já representou Portugal.

O utente P.N. apresenta igualmente diagnóstico de PC, com escoliose sinistro-côncava, caracterizada por uma curvatura lateral da coluna vertebral com concavidade à esquerda bem como distonia de etiologia perinatal. Desloca-se autonomamente em cadeira de rodas elétrica e apresenta dependência nas AVD's, com exceção da alimentação.

Ambos os utentes são verbais, embora a comunicação exija alguma atenção para uma compreensão plena, apresentando também dificuldades ao nível da motricidade fina e da apreensão de objetos.

Face às características do grupo, definiu-se como objetivo geral da intervenção musico-terapêutica a promoção da comunicação, interação social e trabalho de motricidade através da música. Como objetivos específicos, delinearam-se a melhoria da clareza da comunicação verbal e compreensão mútua, promover a relação interpessoal e empatia, estimular a expressão emocional e participação ativa.

Importa referir que a intervenção foi de curta duração, devido à sobreposição com outras atividades institucionais e faltas dos utentes, o que condicionou muito a regularidade das sessões.

Durante a intervenção, ouviram-se canções da preferência dos elementos do grupo, maioritariamente música portuguesa com mensagens inspiradoras, promovendo momentos de expressão vocal, corporal e partilha emocional.

Numa das sessões, os utentes criaram uma canção original sobre temas significativos, como o desporto e a amizade, tendo posteriormente interpretado a mesma com acompanhamento de instrumentos de percussão, contribuindo para a estimulação da motricidade e para o reforço da autoestima. A estagiária acompanhou-os ao piano, através de uma progressão de acordes improvisada.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se um contexto facilitador da expressão emocional, comunicação, interação social e estimulação motora, promovendo o envolvimento e bem-estar dos utentes. Contudo, a reduzida duração da intervenção limitou bastante a chegada aos objetivos definidos, sendo recomendável a continuidade do processo terapêutico.

Colaboração em dinâmicas institucionais

O estágio não se limitou ao *setting* terapêutico. A colaboração estendeu-se à participação ativa em reuniões de equipa técnica, onde a visão da musicoterapia contribuiu para uma compreensão mais holística / integral do utente. Além disso, a dinamização de momentos musicais em grupo e a colaboração em eventos festivos da associação permitiram observar os utentes num contexto macrossocial, promovendo a coesão do grupo e a quebra da monotonia institucional, reforçando o papel da música como linguagem universal de inclusão.

Durante o estágio, a estagiária integrou diversas atividades desenvolvidas no E7O, colaborando sempre com entusiasmo e disponibilidade.

Uma das atividades desenvolvidas consistiu no registo fotográfico autorizado de alguns utentes durante as sessões de musicoterapia, com o intuito de ilustrar as fotorreportagens desses mesmos utentes no jornal de parede da APCL.

A estagiária também participou em atividades complementares, como sessões de Tango-terapia (estilo de dança do Tango, mas adaptado para utentes com PC ou CNA) e momentos de animação musical com um professor de fora, durante os quais acompanhou e incentivou os utentes a dançarem e cantarem, em colaboração com outros profissionais da equipa técnica.

No contexto natalício, colaborou no almoço de Natal, proporcionando, após o almoço, um momento musical com uma convidada. Nesse momento musical, interpretaram algumas músicas alusivas à época natalícia a cantar e a tocar um dueto de uma música tradicional (a estagiária tocou clarinete e a convidada tocou violino). Esta apresentação incluiu também a apresentação de uma canção escrita pelos utentes do Grupo I durante a intervenção musico-terapêutica com a estagiária. A canção foi elaborada a partir da adaptação da letra de uma música já existente da preferência dos utentes, com o apoio da estagiária, com temática centrada no Natal, na amizade entre ambos e no E7O. Foram bastante aplaudidos pelos colegas de todo E7O e equipa técnica e multidisciplinar, sentindo-se orgulhosos pelo trabalho realizado, o que promoveu a autoestima e auto valorização de si mesmos.

No dia dezassete de março de dois mil e vinte e cinco, a estagiária realizou uma apresentação dirigida aos utentes do CACI e à equipa multidisciplinar presente, com o objetivo de dar a conhecer o trabalho que tem vindo a desenvolver no E7O e introduzir a

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

musicoterapia no E7O, da APCL. A apresentação teve como principais objetivos esclarecer as diferenças entre uma aula de música e uma sessão de musicoterapia, distinção frequentemente pouco compreendida devido à limitada divulgação da musicoterapia a nível nacional, bem como apresentar os benefícios da intervenção musico-terapêutica na promoção da qualidade de vida ao nível cognitivo, motor e de comunicação. Foram ainda abordadas as especificidades da aplicação da musicoterapia em pessoas com PC e CNA, bem como a abordagem em musicoterapia adotada durante o presente estágio curricular. A apresentação terminou com uma atividade interativa, na qual foram projetadas imagens correspondentes a canções conhecidas, e os utentes tinham de, apenas através das imagens, identificar a música portuguesa associada. Foram utilizadas cinco canções portuguesas, de modo a facilitar o reconhecimento e a participação ativa dos utentes. A resposta dos utentes foi bastante positiva, demonstrando entusiasmo, atenção e envolvimento ao longo de toda a apresentação e, especialmente, durante a atividade musical, que decorreu de forma dinâmica e colaborativa. Destacou-se a participação do utente D.N., que colocou diversas questões pertinentes, revelando interesse em aprofundar os seus conhecimentos sobre a temática o que, de certa forma, contrasta com a sua ausência nas sessões de musicoterapia.

Ainda no âmbito das atividades complementares, em abril de dois mil e vinte e cinco, a estagiária realizou uma visita ao Centro José de Azeredo Perdigão, um dos lares residenciais e residências autónomas da APCL situado em Odivelas, Lisboa, com o propósito de alargar a sua perceção sobre outras valências da instituição e de forma a conhecer diferentes contextos de intervenção, bem como distintas formas de organização do quotidiano e vivência dos utentes em regime residencial. Durante essa visita, teve oportunidade de conhecer as instalações do lar, as residências autónomas, a equipa multidisciplinar, os horários de funcionamento e os utentes presentes durante esse dia. No período da tarde, foi dinamizada pela estagiária uma atividade musical com os utentes presentes, com o objetivo de promover a interação social e o bem-estar através da música. A sessão incluiu a exploração de instrumentos musicais de percussão, a escuta de canções da preferência dos utentes, a realização de movimentos de percussão corporal, bem como o incentivo ao canto e à liberdade de expressão dos participantes.

Discussão

O estágio decorreu com vinte e um utentes, sendo que o trabalho foi maioritariamente realizado com dezanove dos mesmos. Um dos utentes foi submetido a uma intervenção cirúrgica, não tendo estado presente no espaço durante o restante ano letivo e outro utente não esteve presente na maioria da intervenção musico-terapêutica por não querer, mesmo sendo incentivado a participar pela estagiária e pela equipa técnica.

A integração do questionário da História Sonoro-Musical, de Benenzon e a escala de avaliação de Comunicabilidade Musical, de Nordoff-Robbins, provaram ser eficazes para estruturar a intervenção, transformando o som num veículo de dignidade e expressão para aqueles que, tantas vezes, se encontram privados da palavra.

Iniciou-se a intervenção com a utilização do modelo plurimodal, nomeadamente através da improvisação musical, a utilização de canções e a escrita de canções, que se revelaram recursos relevantes na promoção da autovalorização e no reforço da autoestima dos utentes.

A técnica com impacto mais positivo observado foi a improvisação musical. Os utentes mostraram mais liberdade de expressão, aumento da iniciativa musical e participação ativa, aumento da autoestima e autovalorização. À medida que a intervenção foi avançando, foi notório em alguns utentes a melhoria da comunicação entre os colegas e equipa técnica, maior iniciativa em atividades de grupo e aumento da capacidade participativa nas sessões.

Uma das abordagens que foi maioritariamente utilizada durante o estágio foi a improvisação musical. Devido aos dados recolhidos e à forte “aceitação” e evolução por parte dos utentes, um dos autores com que me identifico e concordo é Paul Nordoff com a abordagem da Musicoterapia Criativa Nordoff-Robbins baseada fortemente na improvisação musical.

Já a técnica com impacto menos positivo observado, foi a escrita de canções. Devido ao grau de PC, os utentes à medida que escreviam, acabavam por chegar a memórias negativas e, por consequência, frustravam-se e entravam num estado negativo, desgosto e/ou mal-estar. Notou-se que alguns dos utentes apresentaram sinais de tristeza,

mais dificuldade de autorregulação emocional, tornando as sessões mais complexas, quer para o utente como a estagiária no seguimento das sessões.

Embora não exista nenhuma técnica de autor que não concorde, perante o universo dos utentes deste estágio, a técnica que se concluiu menos positiva e com menos efeitos demonstrados foi a técnica de escrita de canções, técnica essa que é amplamente difundida por Bruscia. Este autor não criou um modelo centrado apenas na escrita de canções, mas é o que teoricamente dá mais espaço para essa técnica dentro da prática clínica.

Adaptou-se uma técnica com base na criatividade de um utente (escrita de histórias, poemas e pinturas abstratas em papel), em que se utilizou uma analogia entre as histórias, a pintura e o som para uma integração na intervenção musico-terapêutica com maior sucesso.

Os resultados observados por Diego Schapira com a utilização do modelo plurimodal com utentes de educação especial foi o aumento da comunicação verbal, maior contacto visual na interação social, melhoria da expressão de emoções, aumento da iniciativa comunicativa, redução do isolamento e da ansiedade, maior autorregulação emocional, e desenvolvimento da criatividade e da espontaneidade. Com base na experiência deste estágio curricular e especificamente direcionado à população adulta com diagnóstico de PC e CNA, verificaram-se resultados muito semelhantes, como o aumento da iniciativa comunicativa, o desenvolvimento da espontaneidade, aumento da criatividade, o aumento da comunicação verbal, o melhoramento da expressão de emoções e um maior contacto visual durante a interação. Contudo, observou-se que não ocorreu uma melhoria significativa ao nível da autorregulação emocional, uma vez que os participantes não conseguiam gerir integralmente as suas respostas emocionais e, do mesmo modo, a redução da ansiedade revelou-se limitada, estando frequentemente associada à própria condição dos participantes, o que dificultava o seu controlo.

Algo que não foi feito e que podia ser testado com um paciente com PC profunda, sem comunicação verbal, com dificuldades na motricidade fina e completamente dependente nas AVD's, ou seja, alguém que não tem possibilidades de demonstrar ou expressar os seus gostos e preferências musicais, seria uma intervenção com base nos dados obtidos com a ressonância fisiológica adaptativa em tempo real do utente. Através da música e através dessa ressonância e dos sinais fisiológicos inconscientes da pessoa que mudam continuamente com diferentes estímulos musicais (temperatura corporal,

respiração, tensão muscular, micro variações do sistema cardíaco, entre outros), o objetivo seria entrar em “sintonia” com o estímulo interno do cérebro e do corpo para induzir autorregulação emocional. Esta possibilidade não foi possível ser aplicada por falta de recursos e porque não foi uma técnica proposta pela formação académica.

Conclusão

A realização deste relatório em contexto de pessoas com PC permitiu compreender, de forma prática, técnica e aprofundada, a relevância da musicoterapia enquanto ferramenta complementar no desenvolvimento global do utente. Ao longo deste percurso, foi possível observar que a utilização consistente da música, do ritmo e da improvisação musical, contribuiu positivamente para a estimulação motora, cognitiva, emocional e relacional dos utentes.

A intervenção musico-terapêutica revelou-se importante na promoção da comunicação não verbal, na comunicação emocional e na participação ativa dos utentes, mesmo em situações de limitações significativas. A música demonstrou funcionar como elemento facilitador da atenção, da motivação e da interação social, promovendo um ambiente terapêutico mais seguro, estimulante e inclusivo. De notar igualmente que a adaptação das sessões às necessidades e capacidades individuais de cada utente, demonstra um fator essencial para o bom rumo das sessões e para o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva.

Durante o estágio académico, tornou-se visível que a musicoterapia não deve ser entendida apenas como uma atividade recreativa, mas sim como uma intervenção com objetivos terapêuticos específicos, sustentada por comprovações científicas e metodológicas. A observação direta das respostas dos utentes, demonstrou a importância do trabalho multidisciplinar entre os profissionais de saúde, educação e reabilitação, reforçando a necessidade de terapias integradas no acompanhamento do utente com PC ou CNA.

Para além das competências técnicas adquiridas, este estágio académico contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional da estagiária, elevando capacidades de observação, adaptação, empatia, comunicação e reflexão crítica.

O contacto direto com os utentes e com a realidade institucional facultou uma maior consciência das dificuldades enfrentadas pelos utentes com PC, bem como o impacto que as terapias humanizadas podem ter na qualidade de vida.

Em suma, os objetivos estabelecidos foram globalmente alcançados, tendo esta intervenção reforçado a importância da musicoterapia enquanto técnica relevante e

promissora no contexto da PC. Apesar das limitações existentes, nomeadamente o tempo de intervenção e recursos disponíveis, os resultados observados demonstram a capacidade que a música tem como ponte do desenvolvimento da comunicação e do bem-estar dos utentes portadores de deficiência. Assim, torna-se importante continuar a investir na investigação e na implementação da musicoterapia em contexto clínico, educativo e de reabilitação.

Reflexão

A nível pessoal e profissional, este percurso na Universidade Lusíada culmina com uma profunda transformação. Confrontar com a realidade da institucionalização exigiu resiliência e uma ética de cuidado constante. Aprendi que, na ausência de movimento ou de fala, o silêncio e o som partilhado são formas potentes de presença. A maior aprendizagem foi reconhecer que, por trás da rigidez motora da paralisia cerebral, existe um "Eu" musical vibrante que anseia por ser ouvido. Este estágio reafirmou a minha convicção de que a musicoterapia não é apenas uma técnica, mas uma postura humanista perante a fragilidade humana.

Tal como referido anteriormente, esta intervenção revelou-se profundamente transformadora, proporcionando aprendizagens significativas tanto a nível profissional como pessoal. Foi particularmente marcante a oportunidade de observar a forma como estes utentes experienciam a vida, valorizando pequenos gestos, objetos e momentos que, por vezes, passam despercebidos na rotina quotidiana da sociedade. A forma calorosa e afetuosa como me acolheram na associação, demonstrando diariamente uma generosidade e ternura genuínas, foi uma experiência comovente e inesquecível.

Ao longo do estágio, enfrentei momentos de insegurança, sobretudo por se tratar de uma nova realidade, por vir de um percurso na área da música, na vertente de execução. Ingressar num contexto terapêutico com utentes com condições neurológicas crónicas representou um desafio significativo, foram meses em que fui colocada à prova. Este processo implicou sair da zona de conforto e lidar com receios relativos à prática da musicoterapia e à adequação das intervenções realizadas. No entanto, esta experiência foi igualmente enriquecedora, transformando a forma de encarar a vida e permitindo reconhecer o valor das pequenas conquistas diárias. Os utentes ensinaram-me a importância de viver com mais leveza e gratidão, oferecendo uma nova perspetiva sobre o que realmente importa.

No trabalho com esta população, é essencial compreender que o processo terapêutico é, por natureza, gradual e requer tempo. Ainda assim, a evolução observada ao longo de, aproximadamente, nove meses de intervenção, revelou progressos em diversos aspetos, nomeadamente na qualidade de vida dos utentes. A música, neste contexto, revelou-se uma poderosa forma de comunicação, especialmente junto de utentes com limitações na comunicação verbal. Esta linguagem universal permitiu estabelecer

pontes entre o mundo interno dos utentes e a sua realidade quotidiana, promovendo uma ligação significativa entre a vivência musical e a experiência de vida.

Do ponto de vista teórico, a aplicação do modelo plurimodal em musicoterapia, com a utilização de canções, permitiu integrar diferentes técnicas, com destaque para a improvisação musical, proporcionando liberdade de expressão aos utentes. A composição de canções revelou-se particularmente benéfica para o reforço da autoestima, uma vez que implicava um processo (algo que se está a contruir) que se transformaria num resultado (resultado do processo), oferecendo aos utentes uma sensação de realização, fortalecimento do autoconceito, construção da identidade e expressão emocional. A audição de músicas do interesse pessoal dos utentes, a exploração sonora e instrumental, bem como o incentivo ao movimento e à motricidade através da música, foram estratégias fundamentais para estimular sensações, imagens internas e respostas corporais significativas, sempre considerando cada ser humano como uma unidade bio-psico-social-espiritual.

A presença no E7O durante este ano letivo foi para mim uma verdadeira honra. A convivência com os utentes e com a equipa técnica foi marcada por laços afetivos profundos, tendo-me sentido acolhida, valorizada e, acima de tudo, parte integrante do espaço. O apoio da equipa multidisciplinar foi essencial na minha adaptação, no esclarecimento de dúvidas, na partilha de responsabilidades e na participação em diversas atividades. A confiança depositada em mim permitiu-me crescer enquanto futura profissional sentindo que, de algum modo, contribui positivamente para o bem-estar dos utentes através da música.

Apesar dos receios iniciais, sobretudo por trabalhar com uma população adulta que possui uma bagagem de vida distinta da de crianças ou de adolescentes, e apesar de algumas dificuldades durante o estágio, como a constante mudança do *setting* terapêutico, algumas faltas por parte dos utentes, interrupções frequentes nas sessões e, algumas vezes, a presença de uma auxiliar na sala onde decorriam as sessões devido à limitação de espaço no E7O, o que prejudicava a atenção dos utentes “desconcentrando-os”, reconheço todas as aprendizagens adquiridas.

Este estágio revelou-se uma experiência profundamente enriquecedora, evidenciando o poder da música como instrumento terapêutico e como ferramenta capaz

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

de promover a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos utentes, neste caso, adultos com paralisia cerebral e condições neurológicas crónicas semelhantes.

A intervenção contribuiu para o desenvolvimento das competências comunicativas e sociais, permitindo que os utentes expressassem emoções, interagissem com os outros e assumissem papéis ativos nas sessões e atividade. Para além disso, a musicoterapia reforçou a autoestima, promovendo experiências de sucesso e a valorização das capacidades individuais.

Referências

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.-J., & Gold, C. (2017). *Music therapy for depression*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(11), Article CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- Albuquerque, M. M., & Beggiato, S. M. (2023). A perspectiva dos/as musicoterapeutas e alunos/as sobre a relação terapêutica: Centralizado no sujeito. *Revista InCantare*, 14(1), 44–65. <https://doi.org/10.33871/2317-417X.2021.14.1.4419>
- Alves-Pinto, A., Turova, V., Blumenstein, T., & Lampe, R. (2016). *The case for musical instrument training in cerebral palsy for neurorehabilitation*. *Neural Plasticity*, 2016, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2016/1072301>
- American Music Therapy Association. (2005). *What is music therapy?* <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- American Music Therapy Association. (2020). *Music therapy and physical rehabilitation*. American Music Therapy Association. <https://www.musictherapy.org>
- André, A. M., Gomes, C. M. A., & Loureiro, C. M. V. (2017). Equivalência de itens, semântica e operacional da versão brasileira da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. *Opus*, 23(2), 168–191. <https://doi.org/10.20504/opus2017b2308>
- Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa. (2021). *Missão e valores*. <https://www.apcl.org.pt/missao-e-valores>
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley Publishers
- Benenzon, R. O. (1985). *Manual de musicoterapia*. Enelivros.
- Bhandarkar, N., Bradt, J., & Lynch, S. (2026). Music therapy in health care practice: promise, pitfalls, and policy implications. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2026.1768102>

- Bonde, L. O., & Wigram, T. (2019). Nordoff Robbins music therapy and communicability: Assessing nonverbal engagement and intersubjectivity. In L. O. Bonde & J. Aigen (Eds.), *Nordic Music Therapy: Theory and Practice* (pp. 123–142). Routledge.
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2016). Music therapy for acquired brain injury (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD006787. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3>
- Bruscia, K. E. (2000). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3.^a ed.). Barcelona Publishers.
- Camargos, M. B., Pinheiro, H. A., Rabelo, M., Baptista, R. de S., & Fachin Martins, E. (2016). Standing weight bearing distribution behavior in people with chronic hemiparesis: Review and meta-analysis. *Journal of Health Care*, 14(48), 86–93.
- Carrilho, L., Gameiro, C., & Ribeiro, A. (2015). Envelhecer no concelho de Oeiras: Estudo numa população institucionalizada. *Análise Psicológica*, 33(1), 121–135. publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/736/pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Types of cerebral palsy*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html>
- Claes, C., Vandeveld, S., & Schalock, R. L. (2012). Using quality of life as an outcome measure in intellectual disability services. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(3), 159–167.
- Clair, A. A., & Memmott, J. E. (2008). Effects of music therapy on psychosocial outcomes in children with neuromotor impairment. *Journal of Music Therapy*, 45(1), 63–79. <https://doi.org/10.1093/jmt/45.1.63>
- Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral. (2021). *Paralisia cerebral*. <https://fapppc.pt/paralisia-cerebral/>
- Fisher, R. S., Cross, J. H., French, J. A., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F. E., Lagae, L., ... & Zuberi, S. M. (2017). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 522–530. <https://doi.org/10.1111/epi.13670>

Gabrielsson, A. (2011). *Strong experiences with music: Music is much more than just music*. Oxford University Press.

Gomes, C. M. A. (2020). Análise de confiabilidade da Escala de Comunicabilidade Musical. *Revista Brasileira de Terapias Musicais*, 5(2), 1–12. https://www.academia.edu/70418612/An%C3%A1lise_de_confiabilidade_da_Escala_de_Comunicabilidade_Musical

Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., ... & Odell Miller, H. (2009). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 319–327. <https://doi.org/10.1159/000235406>

González, R., Feinstein, C., & Dávila, M. A. (2018). Music therapy and communication in neurological conditions: A clinical perspective. *Journal of Music Therapy*, 55(4), 379–404. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy011>

Harrington, R., & Chase, Z. (2016). Family centered music therapy: Impacts on caregiver well being and family engagement in pediatric neurological conditions. *Music and Medicine*, 8(1), 5–14. <https://doi.org/10.47513/mmd.v8i1.421>

Koelsch, S. (2014). *Brain correlates of music-evoked emotions*. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170–180. <https://doi.org/10.1038/nrn3666>

Lopes, J., & Keppers, I. I. (2021). Music based therapy in rehabilitation of people with multiple sclerosis: a systematic review of clinical trials. *Arquivos de Neuro Psiquiatria*, 79(6), 527–535. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0374>

MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2013). *Music, health, and wellbeing*. Oxford University Press.

Maratos, A., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. J. (2008). Music therapy for depression: Meta analysis of randomised controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 110(1–2), 47–60. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.008>

Ministério da Saúde. (2017). *Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde*. https://www.hovar.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/publicacoes_direitos-e-deveres.pdf

- Morais, I. A., Merchan Hamann, E., Resende, M. C., & Pereira, E. L. (2025). Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: Deficiência não é um código da CID. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(8), e02462024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.02462024>
- Nguyen, G. C., Chong, C. A., & Chong, R. Y. (2018). Inflammatory bowel disease: Overview and current concepts in pathophysiology and management. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2018, 7249467. <https://doi.org/10.1155/2018/7249467>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship* (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Novak, I., Morgan, C., Adde, L., Blackman, J., Boyd, R. N., Brunstrom-Hernandez, J., Cioni, G., Damiano, D., Darrah, J., Eliasson, A.-C., de Vries, L. S., Einspieler, C., Fahey, M., Fehlings, D., Ferriero, D. M., Fethers, L., Fiori, S., Forssberg, H., Gordon, A. M., ... Badawi, N. (2017). *Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy: Advances in diagnosis and treatment*. *JAMA Pediatrics*, 171(9), 897–907. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1689>
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Organização Mundial da Saúde. (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240685215>
- Peretz, I., & Coltheart, M. (2003). Modularity of music processing. *Nature Neuroscience*, 6(7), 688–691. <https://doi.org/10.1038/nn1083>
- Revista de Educação Especial e Reabilitação. (n.d.). Classificação da paralisia cerebral.
- Ribeiro, E. (2013). *Musicoterapia: fundamentos e aplicações clínicas*. Lisboa: Escolar Editora.

- Rickson, D. J. (2014). An ethical framework for music therapy with neurologically impaired populations. *Arts in Psychotherapy*, 41(2), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.01.004>
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). *A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(s109), 8–14.
- Sampaio, E., Loureiro, M., & Gomes, C. (2015). Musicoterapia e reabilitação neurológica: contributos terapêuticos na intervenção multidisciplinar. *Revista Portuguesa de Terapias Expressivas*, 2 (1), 15-27
- Schapira, D. (2007). Introdução à abordagem plurimodal. <https://mt-nordeste.webnode.com.br/news/introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20abordagem%20plurimodal/>
- Silva, J. P., Corrêa, U. C., & Lopes, L. (2012). Lateralidade manual, ocular e dos membros inferiores e sua relação com o desempenho motor. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(4), 1065–1080. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892012000400005>
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. (2000). *Surveillance of cerebral palsy in Europe: A collaboration of cerebral palsy surveys and registers*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(12), 816–824. <https://doi.org/10.1017/S0012162200001511>
- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. (2020). *CP subtypes*. European Academy of Childhood Disability. <https://scpe.edu.eacd.org/scpe/data-collection/cp-subtypes.php>
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (Eds.). (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford University Press.
- Thaut, M. H., Leins, A. K., & Rice, R. R. (2015). Rhythmic auditory stimulation for walking training in neurological rehabilitation. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship* (pp. 283–300). Oxford University Press.

Wheeler, B. L. (Ed.). (2015). *Music therapy handbook*. Guilford Press.

Wigram, T. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley Publishers

Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. J. M. (2020). *Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses*. *Health Psychology Review*, 14(2), 294–324. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>

World Federation of Music Therapy. (1996). *Definition of music therapy*. <https://www.wfmt.info/>

World Federation of Music Therapy. (2011). *Announcing WFMT's new definition of music therapy*. <https://www.wfmt.info/post/announcing-wfmnts-new-definition-of-music-therapy>

World Health Organization. (1995). *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization*. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Cerebral palsy*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cerebral-palsy>

Yang, S., Suh, J. H., Kwon, S., & Chang, M. C. (2022). The effect of neurologic music therapy in patients with cerebral palsy: A systematic narrative review. *Frontiers in Neurology*, 13, 852277. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.852277>

Yanagiwara, S., Yasuda, T., Koike, M., Okamoto, T., Ushida, K., & Momosaki, R. (2022). Effects of music therapy on functional ability in people with cerebral palsy: A systematic review. *Journal of Rural Medicine*, 17(3), 101–107. <https://doi.org/10.2185/jrm.2022-014>

Anexos**Anexo I – Tabela de registos de observação das Sessões de Musicoterapia**

Número da Sessão: _____	Participante: _____	Data: ____/____/____
--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

Objetivos Terapêuticos			
Descrição da sessão	Início da Sessão	Durante a Sessão / Atividade	Final da Sessão
Instrumentos Musicais utilizados			
Observações importantes			
<i>Setting</i> Terapêutico			

Fonte: Elaborado pelo autor

Anexo II - História Sonoro Musical, de Benenzon

História Sonoro-Musical (Adaptada de Benenzon, 1985)**Dados pessoais**

Nome do Utente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Local de nascimento: _____

Data de Aplicação deste Inquérito: ____/____/____

Dados Sonoro-Musicais

1. Gosta de Música?

Sim ____

Não ____

2. De entre os estilos musicais seguintes, de quais gosta?

Música Popular Portuguesa ____

Música Ligeira Portuguesa ____

Fado ____

Jazz ____

Pop ____

Rock and Roll ____

Música Clássica ____

Música Brasileira / Bossa Nova ____

Outros ____

Quais: _____

3. Já tocou algum instrumento musical?

4. Gosta de cantar?

5. Tem uma música preferida? Se sim, qual?

6. De que música(s) não gosta?

7. Qual o seu cantor/banda preferido?

8. Existe alguma música que o tenha marcado desde sempre? Se sim, porquê?

9. De que som ou sons não gosta?

10. De que som ou sons gosta?

11. Quanto à Musicoterapia, já fez Musicoterapia antes?

Sim ____

Não ____

11.1. Se respondeu “Não” na questão anterior, em que aspeto acha que a Musicoterapia poderia ser útil para si?

Margarida Carvalho – Estagiária de Musicoterapia

Anexo III - Escala de Comunicabilidade Musical de Nordoff-Robbins (versão traduzida por André, 2017)

Versão traduzida para o português brasileiro da Escala de Comunicabilidade Musical					
Autora: Aline M. André					
Criança:	Data de Nascimento:			Data:	Sessão:
Terapeuta:	Avaliador			Data da avaliação:	
Níveis de comunicabilidade	Modos de atividade				Avaliação total
	Instrumental	Vocal	Movimento corporal		
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.					
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos e expressivos.					
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.					
(4) Despertar da consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.					
(3) Respostas evocadas (ii): mais sustentadas e musicalmente relacionadas.					
(2) Respostas evocadas (i): fragmentadas, passageiras.					
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa.				Não ativo.	

**Anexo IV - Capa do Jornal de Parede da APCL “O Nosso Olhar Sobre o Mundo”,
de abril de dois mil e vinte e cinco**

ABRIL
2025

**O NOSSO
OLHAR
SOBRE O
MUNDO**



**JORNAL
ESPACO 7 OFÍCIOS**

apcl
Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa

Ficha Técnica

Colaboradores:
Ana Cláudia Couto
Ana Vieira
Bruna Matos
Carla Gameiro
Carla Anacleto
Carlos Freire
Daniel Nunes
Fernando Rocha
Francisca Galhano
Henrique Morato
Iette Borges
Joana Braga
João Eleutério
João Mascarenhas
João Caturra
Leandro Fernandes
Manuel Casimiro
Margarida Marques
Marina Ferreira
Nuno Silva
Paulo Narciso
Petra Jorge
Raquel Grilo
Rodrigo Inácio

Com o Apoio de:
Eugénia Rua
Susana Branco
Silvia Garcia
Patricia Rato
Margarida Carvalho
Ana Maia
Sonia Morais

Revisão de Textos:
Eugénia Rua
Susana Branco

Anexo V - Fotorreportagens sobre a Intervenção Musico-terapêutica, para o Jornal de Parede da APCL

Momentos... Um dia especial

No dia 28 de Março de 2025 pelas 11 horas da manhã, fomos visitados por um grupo de voluntários da caixa geral de depósitos. Fomos presenteados com diversas surpresas entre elas, jogos e alguns doces.

No início do jogo, os voluntários dividiram - se em grupos de dois e distribuíram - se pelos cinco grupos que continham 5 utentes da APCL de Telheiras, animando bastante a manhã deste dia.

Os jogos foram preparados pela dupla de Terapeutas da APCL de Telheiras. O nosso muito obrigado não só às terapeutas, mas também ao grupo de voluntários da CGD, que no final da atividade ofereceram um coração a cada utente, contendo cada coração uma palavra diferente de apreço.

Que se repitam iniciativas como esta por muitos anos.



Daniel Nunes

Musicoterapia
Criando Música



Manuel Freire

27

Musicoterapia A minha música do Tony



Leandro Fernandes

Musicoterapia Os instrumentos musicais



João Eleutério

Anexo VI – Marcha do Espaço 7 Oficinas, APCL (adaptação realizada pela estagiária da canção “Cantiga da Rua”, de Fernando Tordo)

Marcha do Espaço 7 Ofícios – junho de 2025

A cantiga popular, ao passar,
Traz no ar um manjerico a cheirar.
Vai sorrindo com seu fulgor,
Dizendo em trovas de amor
O que há p'ra celebrar.

“Refrão”

Cantiga mais pura,
Com cheiro e ternura,
Do CACI é tua,
Cheia de doçura.

Telheiras desfila,
Com graça que brilha
E marcha tão bem!
No Espaço Sete Ofícios,
Há cor e feitiços,
De um bairro também!

No carvão já canta a sardinha a saltar,
E toda a APCL vem festejar.
Com os bucin's a tocar,
E o baile a começar,
Faz a APCL dançar!

“Refrão”

Cantiga mais pura
Sabores no ar,
A amizade atua
Sem nunca parar.

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

Telheiras desfila,
Com graça que brilha
E marcha tão bem!
No Espaço Sete Ofícios,
Há cor e feitiços,
De um bairro também!

Nos Sete Ofícios é que mora a emoção,
Com a escrita e a leitura na mão.
Tem amor em cada flor,
Tem talento e tem valor,
Nos utentes a criação!

“Refrão”

Das mãos nasce a vida,
Nos trabalhos manuais.
Com amor que inspira,
No coração vem!

Telheiras desfila,
Com graça que brilha
E marcha tão bem!
No Espaço Sete Ofícios,
Há cor e feitiços,
De um bairro também!

INSTRUMENTAL

Raquel, João, Leandro, Henrique,
Bruna, Iette, Ana Cláudia, Ana Vieira, Mascarenhas,
Nuno, Carla, Francisca e Joana,
Jacinta,

Margarida Alexandra Rêgo Carvalho

Musicoterapia em adultos com paralisia cerebral

Bruno e Manuel a cantar,
Hendrica dá a voz a brilhar,
Margarida no piano a acompanhar, Musicoterapia a surgir!
Eugénia, Inês, sempre a cuidar,
Susana, Silvia e Patrícia a equipa a apoiar,
Janisse a aplaudir,
E no espaço a trabalhar, mas no coração estão: Helena, Paula, Jorge, Ana, Maria,
Daniel, Perpétua, Fernando, Margarida, Paulo, Rodrigo, Marina, Carlos Manuel e Petra,
Juntos a celebrar!

“Refrão”

Das mãos nasce a vida,
Nos trabalhos manuais.
Com amor que inspira,
No coração vem!

Cantiga da Rua,
Ecoam as vozes,
Unidos a cantar!
Trabalho e Vida,
Nesta Marcha Linda,
Sete Ofícios a Marchar!
SETE OFÍCIOS A MARCHAR!

Anexo VII – Pedido de autorização da utilização de imagem

DECLARAÇÃO

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

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

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

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

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

Assinatura

Nome Legível

Lisboa, ____ de _____ de _____

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

Caro(a) Senhor(a),

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

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

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

Com os melhores cumprimentos,

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