



MUSICOTERAPIA DO DESENVOLVIMENTO E PRÁTICA DE CONJUNTO

**CREDENCIADA JUNTO AO MEC PELA PORTARIA
N 3.455 DO DIA 19/11/2003**

Sumário

Musicoterapia do Desenvolvimento	4
Conceito de Música	4
O papel da música como ferramenta terapêutica	6
A Musicoterapia.....	9
O papel do musicoterapeuta.....	13
Os objetivos da musicoterapia.....	14
Desenvolvimento da Musicoterapia na Educação	18
A Musicoterapia e a Síndrome de Down	21
A Musicoterapia e as Crianças Autistas	38
REFERÊNCIAS	42

NOSSA HISTÓRIA

A nossa história inicia com a realização do sonho de um grupo de empresários, em atender à crescente demanda de alunos para cursos de Graduação e Pós-Graduação. Com isso foi criada a nossa instituição, como entidade oferecendo serviços educacionais em nível superior.

A instituição tem por objetivo formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua. Além de promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicação ou outras normas de comunicação.

A nossa missão é oferecer qualidade em conhecimento e cultura de forma confiável e eficiente para que o aluno tenha oportunidade de construir uma base profissional e ética. Dessa forma, conquistando o espaço de uma das instituições modelo no país na oferta de cursos, primando sempre pela inovação tecnológica, excelência no atendimento e valor do serviço oferecido.

Musicoterapia do Desenvolvimento

Atualmente, a musicoterapia tem sido uma grande aliada nas áreas da medicina, educação, comunidades e sociedades em geral. Auxiliando em diversos tipos de tratamentos, distúrbios e síndromes. Onde é através dos sons, ritmos e melodias que essa terapia revolucionária e inovadora tem sido de grande importância no tratamento de distúrbios de natureza orgânica, psíquica, emocional, social e cognitiva.

A musicoterapia é uma técnica terapêutica que auxilia no desenvolvimento comportamental e cognitivo. As canções e ritmos auxiliam na harmonia entre o corpo e a mente, sem contar que a música torna o ambiente de ensino, propício ao desenvolvimento de atividades estimulem e despertem emoções, reações, sensações e sentimentos.

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um paciente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. (Murakami, (s/d) (p. 1)).

Conceito de Música

A música é uma linguagem universal, com capacidades para transcender as emoções próprias dos humanos, ultrapassando quaisquer barreiras culturais e linguísticas. Através desta linguagem o ser humano propõe-se a comunicar e a expressar-se artisticamente. A música apresenta-se como um fenômeno físico de natureza vibratória. O som produzido pela música, para nós humanos é a imagem auditiva do que nos rodeia, é o ponto de ligação com essa mesma realidade. Por causa da música, mas principalmente pelo que fazemos dela, podemos afirmar que o som contém em si mesmo, e quanto baste, partículas orgânicas e semânticas com alto potencial e um fascinante sistema de comunicação.

O relacionamento do ser humano com a música é tão antiga quanto a própria humanidade, fato que justifica a atribuição de grande valor por parte dos povos antigos, através seu poder curativo, da diversão que está proporcionava, sendo

utilizada como meio de comunicação nas mais variadas áreas como religião, medicina e sociedade. A Intemporalidade da música faz desta uma necessidade de todas as culturas, percorrendo todas as eras até aos dias de hoje (BENEZON, 2004).

A música é de igual forma um recurso de expurgação, catarse, maturação (emocional, social, intelectual) e através da prática musical, o aluno aprende e organiza o modo de pensar na estruturação de seu saber que vai adquirindo, procedendo posteriormente à sua reconstrução e fixando-o ativamente. Esta também é utilizada apenas pelo prazer que usufruímos dela (a música pela música, pelo simples prazer de fazer música), assim como de sublimação (movimento pulsional dirigido para um determinado fim). Atualmente, está também é considerada cientificamente uma disciplina paramédica através da musicoterapia tendo o estatuto de auxiliar de saúde física e mental do indivíduo (SEKEFF, 2002).

Paralelamente a outras artes, vemos que a música tem maior poder de atuação sobre o indivíduo, tendo em conta a sua excecional força biológica. Por ser uma forma do comportamento humano, a música exerce uma influência única e poderosa sobre o homem, qualquer que seja o seu objetivo, alegria, tristeza, exaltação cívica ou recolhimento religioso. Esta relaciona-se sempre com o homem, uma vez que nasceu da sua mente, das suas emoções, o que lhe confere, por isso mesmo, um poder magnético que permite atingi-lo. A comunicação, a identificação, a fantasia, a expressão pessoal, são algumas das vantagens que a música concede e provoca no indivíduo conduzindo-o desta forma ao conhecimento de si mesmo (BENENZON, 1985).

A linguagem musical é muitos mais do que um recurso de combinação e exploração de ruídos, sons e silêncios na procura do chamado lado estético, é também um meio de expressão (sentimentos, ideias, valores, cultura, ideologia); de comunicação (do indivíduo com ele mesmo e com o meio circundante), de gratificação (psíquica, emocional, artística); de mobilização (física, motora, afetiva e intelectual) e de autorrealização (pois o indivíduo com aptidões artístico-musicais mais cedo ou mais tarde direciona-se nesse sentido, criando, ou seja, compondo,

improvisando, recriando ou meramente apreciando, vivenciando o prazer de escutar) (SEKEFF, 2002).

O papel da música como ferramenta terapêutica

O recurso da música é utilizado com o objetivo de conservar a saúde, a felicidade e o conforto do homem. A boa música harmoniza o ser humano, trazendo-o de volta a padrões mais saudáveis de pensamento, sentimento e ação, conseguindo renovar a divina harmonia e o ritmo do corpo, das emoções e do espírito (BENENZON, 1985).

Segundo Benenzon (2004), a música possui a capacidade de mover o ser humano tanto a nível físico, como a nível psíquico. Em Musicoterapia este poder da música utiliza-se para atingir objetivos terapêuticos, mantendo, melhorando e recuperando deste modo o funcionamento físico, cognitivo, emocional e social das pessoas. É a partir desta relação, que a Musicoterapia estabelece a sua base de trabalho. É uma forma de tratamento que recorre a toda e qualquer manifestação sonora para produzir efeitos terapêuticos, ou seja, através do uso da música, de sons e de movimento, estabelece-se uma relação de ajuda, onde a Musicoterapia tem como objetivo auxiliar o seu paciente nas suas necessidades como a prevenção e reabilitação, bem como a melhor interação do indivíduo com a sociedade.

Podem acontecer melhoramentos nos aspetos, cognitivo, afetivo, psicomotor e social, através de instrumentos simples com jogos recreativos e atividades rítmicas, contadas e dramatizadas. A música é o canal de comunicação.

O processo musicoterapêutico é composto por três fases essenciais, muito semelhantes às fases cronológicas de aquisição da linguagem na criança (CARVALHO, 1998):

O prazer de escutar

Prende-se com o “holding musical” e gratificação fusional. Equivale à fase onde o som da voz da mãe percebido pela criança causa prazer ou desprazer. Desta forma torna-se imprescindível uma predominância do “prazer de ouvir”, para que posteriormente exista uma evolução benéfica;

O desejo de escutar

Exprime-se por uma distinção primária, na edificação da identidade sonora do indivíduo, a satisfação de imitar, pela tomada de consciência do outro e a vontade de ouvir. À semelhança da identificação sua própria imagem no espelho, a criança passa de igual forma a reconhecer, a sua própria voz, distinguindo-a da voz materna tais como das outras vozes.

Emergência de simbolização

A par da emergência de significação afetiva e simbolização, verifica-se a execução da identidade sonoro-musical, expressa pela capacidade de improvisação, diálogo e criatividade musical. Revelando-se posteriormente uma área potencialmente criativa, com grande importância comunicacional.



A música tem vindo a ser apontada como um recurso terapêutico complementar que abrange dimensões físicas (através do relaxamento muscular alivia a ansiedade, a depressão a facilita a participação em atividades físicas); mentais e psicológicas (reforça a identidade, o autoconceito, promove a expressão verbal e favorece a fantasia); sociais (promove a participação em grupo, o entretenimento e a discussão); espirituais (facilita a expressão e o conforto espiritual, a expressão de dúvidas, raiva e de medo) (BRUSCIA, 2000).

Tendo em consideração os indivíduos que apresentam deficiências ou problemas físicos, afetivos, mentais ou de integração social, não será demais enfatizar a influência e o poder que caracterizam a música no desenvolvimento integral do ser humano. Nestes casos, a função educativa da música amplia-se para dar lugar à função terapêutica, dependendo dela, em parte, o encaminhamento do indivíduo no sentido da sua recuperação (BENENZON, 1985). Nesta perspectiva a Musicoterapia é a disciplina paramédica que utiliza o som, a música e o movimento, para produzir efeitos progressivos de comunicação, com o objetivo de empreender através deles o processo de integração e de recuperação do doente na sociedade.

A música possui uma força de associação e evocação extraordinárias, mesmo nos indivíduos considerados não musicais. Através dela são criadas imagens mentais, sendo ao mesmo tempo uma atividade concreta e positiva com as suas leis físicas e lógicas em domínios muito diferentes. Podemos não a ver, não a tocar, não a escutar, mas excetuando os indivíduos surdos é impossível não a ouvir.

Quando, através do tato percebemos o “pulso”, estamos realmente a sentir um ritmo não audível, mas igualmente capaz de se imitar por meio de movimentos quer utilizando os pés, as palmas ou a voz. Embora não façamos música com este procedimento, é algo de grande importância para a Musicoterapia (BENENZON, 2004). É uma aproximação sensorial sonora com fins terapêuticos, de um certo número de dificuldades psicológicas e de patologias mentais. O conteúdo das sessões é caracterizado pela experiência sonora e musical que compreende as interações entre o paciente, a música e o terapeuta. Embora reconhecendo que a musicoterapia deverá ser exclusivamente realizada por técnicos especializados,

considera-se importante saber o papel que desempenha a Música na educação (reeducação).

De acordo com Benenzon (1985), a música tem como principal papel atuar como técnica psicológica e como objetivo terapêutico na modificação de problemas emocionais, das atitudes, da energia e da dinâmica psíquica. O uso do corpo como instrumento de movimento e percussão é extremamente importante na aplicação da terapia à deficiência mental, caracterizada pela rigidez de movimentos (resultando dificuldade de coordenar o gesto com a melodia). Com a música podemos remover o controlo sobre os mesmos facilitando a capacidade de improviso, não devendo por isso os exercícios ter estruturas rígidas.

A Musicoterapia

A Musicoterapia hoje possui várias definições e compreensões de sua prática, que variam de acordo com a abordagem e a linha de prática que cada musicoterapeuta adota no seu trabalho terapêutico, Bruscia (2000) traz sessenta e uma definições de acordo com os mais diferentes autores e associações de todo o mundo.

Entende-se por terapia todos os meios que se utilizam para curar ou prevenir transtornos físicos e psíquicos no homem. Musicoterapia consiste em utilizar a música como terapia para curar. Contudo, a finalidade não é criar música esteticamente correta, mas entender as dificuldades técnicas e a forma; a música funciona como uma linguagem; é a utilização da música e/ou dos seus elementos musicais (som, ritmo, melodia, harmonia, intensidade, etc.) por alguém qualificado, com um indivíduo ou um grupo de indivíduos, num processo planificado, com o objetivo de facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilidade, a expressão, a organização e outros objetivos terapêuticos importantes, favorecendo o desenvolvimento da coordenação motora, o equilíbrio afetivo/emocional, para além de desenvolver capacidades de comunicação, expressão de ideias e sentimentos que vão ao encontro das suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas e, em consequência, adquirir uma

melhor qualidade de vida, através da prevenção, reabilitação ou tratamento de comportamentos desviantes (Word Federation of Music Therapy, 1985).

Os musicoterapeutas usam o mundo sonoro para facilitar processos terapêuticos e baseiam-se em quatro dimensões gerais do indivíduo: física, emocional, cognitiva e social. Por um número incontável de razões, a musicoterapia significa algo de diferente de pessoa para pessoa. Muitas diferenças surgem da natureza esquiva da musicoterapia. São muito os aspetos que dificultam a definição de Musicoterapia, tanto no campo dos conhecimentos como no das práticas. Principalmente a música e a terapia, as quais por sua vez possuem os seus limites pouco definidos. A fusão da música com a terapia é em simultâneo uma arte, uma ciência e um processo interpessoal. Como modalidade terapêutica é incrivelmente diversa na aplicação, nos seus métodos e na sua respetiva orientação teórica. Como tradição universal, esta é marcada pelas diferenças culturais tais como uma disciplina e uma profissão contendo desta forma uma dupla identidade, como um campo novo de estudo que se encontra no processo de desenvolvimento (BRUSCIA, 2000).

Para Leite (2005), “musicoterapia” assenta a sua definição nos seguintes pontos como “ingredientes”: a música no sentido alargado, aplicada a problemas ou patologias, mas também no sentido preventivo; o objetivo terapêutico, conhecer a patologia é o melhor método de definir formas de atuação; a dimensão física e mental; e a relação terapêutica.

A Musicoterapia não tem a pretensão de substituir outras terapias, apenas adquire interesse e eficácia no caso de as indicações serem corretamente colocadas e de a sua intervenção ser integrada, num projeto terapêutico global e coerente.

Segundo Gagnard (1974), é notório o crescente desenvolvimento das crianças portadoras de deficiência (mental ou outras), mostrando uma melhoria sensível, nas perturbações, a nível comportamental e nas atividades escolares.

A definição desta terapia é difícil como a própria definição de música. As questões e problemáticas subjacentes às mesmas são muito idênticas. Os componentes da terapia, assim como os elementos da música são numerosos e

sobrepõem-se às experiências dentro da própria terapia, tais como as experiências musicais que são muito variadas e dão-se em muitos níveis. Tal como é difícil separar a música das outras artes, é igualmente difícil distinguir a terapia da educação, do desenvolvimento, do conhecimento, da cura e de uma inúmera variedade de fenômenos descritos como “terapêuticos”. Em suma, é difícil estabelecer um critério de o que é ou não terapia, tal como é complicado quando se trata de estabelecer critérios que definam o que é música e o que não é (BRUSCIA, 2000).

Benefícios da Música



Sabia que os centros de prazer ativados no cérebro são os mesmos quando fazemos algo de que gostamos muito e quando ouvimos música?

Benefícios Físicos	Benefícios Psicológicos
<ul style="list-style-type: none">✓ Redução dos níveis de ansiedade✓ Diminuição da pressão arterial✓ Diminuição da frequência cardíaca✓ Modificações nos níveis de cortisol e adrenalina no sangue.	<ul style="list-style-type: none">✓ Estimula a comunicação entre as pessoas✓ Aumenta a auto-estima e a auto-expressão✓ Favorece o surgimento de recordações, de novas sensações e emoções que muitas vezes não podem ser expressas por meio da fala ou da linguagem verbal✓ Favorece a introspecção e a reflexão



"A música permite que a criança brinque, dentro de nós; que o monge dentro de nós reze, que o jovem dentro de nós dance e que o herói dentro de nós supere todos os obstáculos, ou quase todos" – Don Campbell.

Para se estabelecer a comunicação na Musicoterapia são utilizados os recursos da música nomeadamente outras formas de expressão tais como movimentos corporais, dinâmicas, e atividades criativas dinamizadas. As palavras proferidas verbalmente, na maioria das vezes disfarçam o que efetivamente se pretende dizer, desta forma, a Musicoterapia ao recorrer à linguagem não verbal de forma prioritária adquire mais potencialidades de forma a estabelecer interações entre as pessoas.

A interação entre o paciente e o musicoterapeuta no decorrer do processo musicoterapêutico ocorre através da linguagem musical, ou seja, recorre-se à música como ponto de partida para o crescimento do processo terapêutico. Pretende-se que as pessoas tomem consciência da sua dimensão musical. A expressão musical do indivíduo é o ponto alto que proporciona ao musicoterapeuta os meios ideais que tornam exequível o procedimento musicoterapêutico.

Num nível integral, o trabalho com Musicoterapia, pode ter como objetivos a atingir o fortalecimento e/ou despertar do potencial criativo e afetivo, suporte emocional, físico e espiritual. Estimular o desejo de mudança, alterar e fomentar um ambiente interno e externo mais sereno, harmônico e próspero são aspetos perfeitamente possíveis de serem trabalhados, bem como colaborar para a progressão da consciência de grupo, sentimentos de pertença, responsabilidade com as ações, palavras e sentimentos. Alguns dos benefícios do trabalho musicoterapêutico são o elevar a habilidade perceptiva da realidade, adquirir capacidade de superação dos limites e refinamento das habilidades comunicativas e relacionais.

O desenvolvimento de capacidades musicais e da aprendizagem de instrumentos, embora não seja a grande meta da musicoterapia, pode ser usada para atingir determinados objetivos do processo terapêutico (BARCELLOS, 2002). Do ponto de vista metodológico, contemplam três variáveis intimamente relacionadas: o indivíduo; a música e terapeuta (orientador e facilitador da terapia).

O papel do musicoterapeuta

O musicoterapeuta pode utilizar apenas um som, recorrer a apenas um ritmo, escolher uma música conhecida e até mesmo fazer com que a criança crie sua própria música. Tudo depende da disponibilidade e da vontade do paciente e dos objetivos do musicoterapeuta. Os musicoterapeutas distinguem-se entre si pela sua forma individual, própria e característica como desenvolvem e concretizam as suas terapias, esta forma particular e distinta com que cada musicoterapeuta exerce a sua prática deve-se ao facto destes possuírem áreas diferentes de especialização assim como a sua respetiva orientação clínica na área em que exercem (BENZON, 2004).

A Musicoterapia é uma atividade clínica que, para ser exercida com qualidade e de forma eticamente correta, exige formação académica especializada. Então, o profissional responsável por conduzir o processo é chamado Musicoterapeuta. A formação desse profissional é feita em cursos de graduação em musicoterapia ou como especialização para profissionais da área de saúde (medicina ou psicologia) (BRUSCIA, 2000).

Segundo o mesmo autor, parte do processo terapêutico do qual o musicoterapeuta observa e envolve o paciente em várias experiências musicais, com o objetivo de compreendê-lo melhor como pessoa e para identificação dos seus problemas, necessidades e preocupações que conduzem o paciente a esta terapia. Há várias “aproximações”, de diagnósticos, dependendo dos objetivos do terapeuta.

O musicoterapeuta deve estar preparado sempre para dançar, saltar, correr, deitar-se no solo, contanto sempre com qualquer tipo de reação por parte do paciente seja ela passiva ou não. Segundo Benenzon (2004), o paciente e o musicoterapeuta têm tendência para manter um equilíbrio instável, pois nenhum sistema pode ser estático caso contrário não poderia existir um processo de comunicação. Esta realiza-se precisamente do desequilíbrio permanente provindo das descargas de tensão, que interagindo têm tendência para se equilibrar. Este sistema que mantém e recupera constantemente o equilíbrio das tensões descarregadas, caracteriza a ligação e é posteriormente influenciada pela personalidade e pelos comportamentos dos que participam no processo relacional.

A atividade do Musicoterapeuta pode, em certos casos, ultrapassar as fronteiras da intervenção clínica propriamente dita, para se situar em projetos de promoção e manutenção de bem-estar dirigidas a pessoas saudáveis e também a pessoas que, por padecerem de condições crônicas, procuram cuidar do seu bem-estar de forma ativa e adaptada às suas circunstâncias de vida.

A Musicoterapia distingue-se ainda pela sua diversidade. Ela é utilizada nas escolas, hospitais, centros de reabilitação, centros sociais, asilos, centros de desenvolvimento infantil, instituições de saúde mental, prisões entre outros. O tipo de pacientes em que se aplica a prática inclui crianças autistas, assim como crianças com transtornos emocionais, adultos com transtornos psiquiátricos, crianças e adultos com deficiência mental, pessoas invisuais, com problemas auditivos, motores de linguagem, meninos com problemas de aprendizagem, crianças vítimas de abusos, com problemas comportamentais, reclusos, pessoas com doenças terminais, assim como adultos neuróticos. Também se utilizam as mesmas técnicas para ajudar pessoas saudáveis, para reduzir o stress, para o parto, de modo a ajudar a controlar a dor, na autorrealização e no desenvolvimento espiritual. Os objetivos e os métodos da musicoterapia, naturalmente variam consoante o cenário, o músico, o terapeuta em questão, podem ser educativos, recreativos, de reabilitação, preventivos, ou psicoterapêuticos, tentando todas ir ao encontro das necessidades individuais de cada paciente.

É, assim, variada e abrangente a profissão do Musicoterapeuta, podendo ser vulgarmente exercida em Hospitais Psiquiátricos, Clínicas Externas, SPAs, Centros Juvenis, de Correção, de Desintoxicação (álcool e/ou drogas), etc., escolas, e em todos os locais privados onde se trata do bem-estar e da saúde (BRUSCIA, 2000).

Os objetivos da musicoterapia

O objetivo primordial da Musicoterapia não é o saber música, mas o alívio do sofrimento psíquico através de produções no mundo dos sons. Não interessa que tipo de sons, de música ou de ruídos que os indivíduos produzem, mas que os produzam, que os criem, que através deles expressem os seus sentimentos e

emoções. Uma das ideias base é que a música parte do indivíduo; outra é que a patologia revela-se na música produzida e por fim, fazer música ajuda-nos a concentrarmo-nos no problema e a partir daí, criar a mudança.

Cada pessoa tem a sua própria interpretação da música que ouve. O que ouve e a forma como o interpreta são uma criação que vêm dela e que corresponde às suas experiências física, intelectual e emotiva. O efeito sentimental depende do grau de sensibilidade do sujeito e a influência sobre o cognitivo depende da cultura musical da pessoa. Por outro lado, a música atua como um estimulador poderoso da imaginação, ativando os registos subconscientes e criando a necessidade de os exteriorizar, sob a forma de acompanhamento ou de criação musical (corporal, oral ou instrumental). Ao ouvir, ao acompanhar ou ao "fazer" música, o indivíduo sente concretizarem-se as suas realidades interiores, como se realizasse um sonho (satisfação de desejos, na perspectiva psicanalítica), ao mesmo tempo que catarticamente se liberta das suas tensões que se encontravam latentes (ALVIN, 1975).

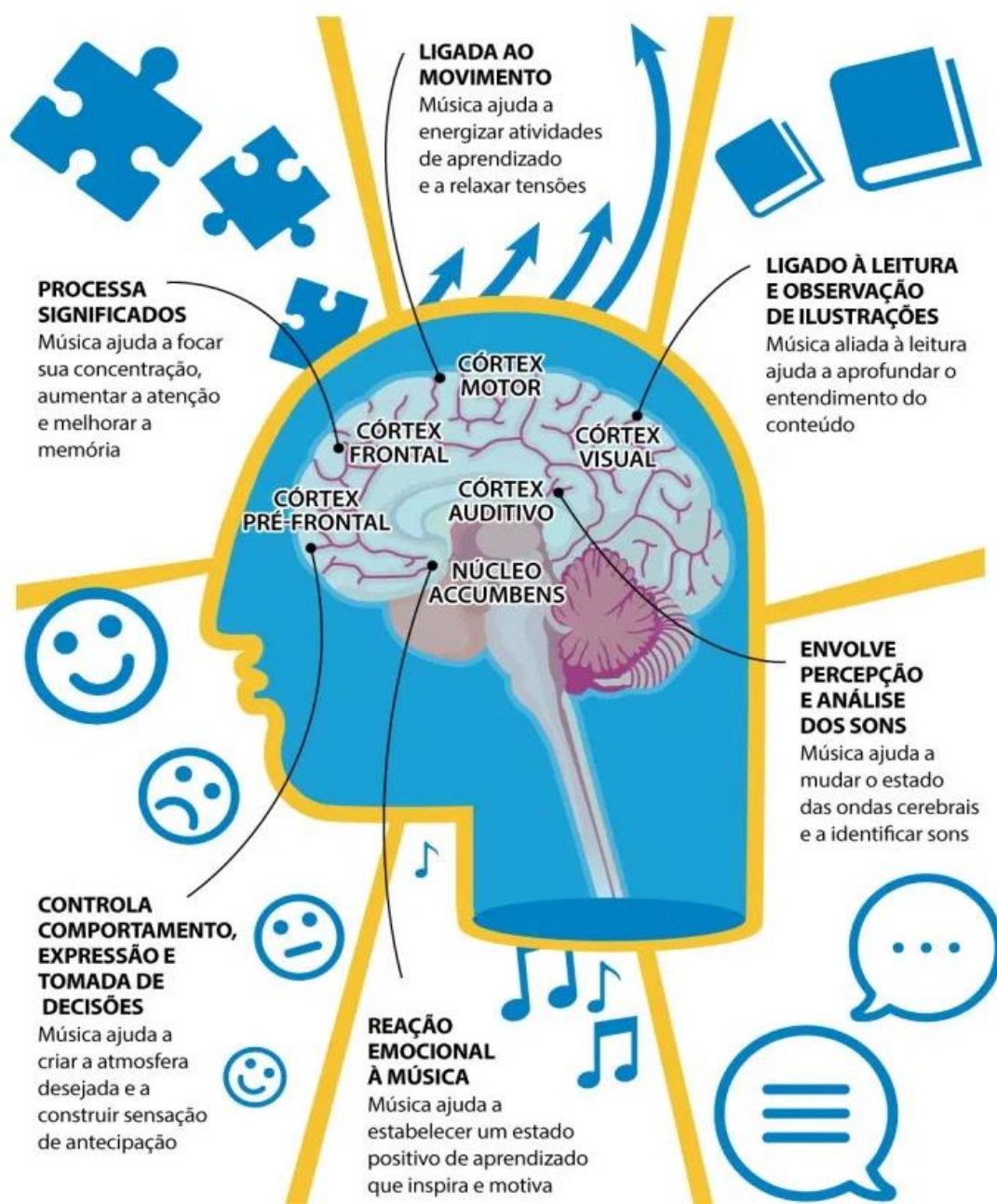
A prática da música como terapia implica uma intervenção sistematizada que inclui levantamento de dados sobre a pessoa, a patologia e a música; a identificação do problema, a definição dos objetivos, o planeamento de atividades e estratégias e a avaliação dos resultados. O Princípio de ISO, introduzido por Benezon, envolve uma série de pesquisas que vão desde a sonoridade da pessoa (o que ouve, preferências musicais, ambiente em que vive); à sonoridade do momento (a que é que o sistema é permeável) e à sonoridade do grupo (porque cada grupo tem características próprias).

Segundo Bruscia (2000), a musicoterapia, é um processo sistemático não contempla acontecimentos ao acaso ou situações casuais ou pontuais. É um processo planificado e controlado, cujos resultados não são atos fortuitos. Para descrever o processo de musicoterapia podemos utilizar inúmeros adjetivos tais como controlado, planificado, prescrito, científico, estruturado, integrado entre outros.

Uma intervenção terapêutica é geralmente efetuada por todo um conjunto de intervenções programadas também com finalidades terapêuticas. O

musicoterapeuta deve estar perfeitamente integrado na equipa que diagnostica, onde projeta e avalia os resultados desta intervenção conjunta, conhecendo profundamente o quadro clínico da criança e conhecendo bem o processamento das outras abordagens complementares. Neste contexto, o musicoterapeuta necessita de especificar se desenvolverá as sessões individualmente ou em grupo, o número de sessões por semana, o tempo de duração de cada sessão; durante quanto tempo (número de sessões) se efetuará a intervenção musicoterapêutica. A intervenção da música decorre ainda a vários níveis tais como: fisiológico, afetivo, intelectual, comunicação, identificação, associação e auto-expressão.

O APRENDIZADO ATRAVÉS DA MÚSICA



A Musicoterapia contempla objetivos claros que contêm sempre um propósito. O paciente recorre sempre a esta prática por razões específicas e o musicoterapeuta trabalha sempre com estas intenções e objetivos específicos na sua mente. A Musicoterapia é também temporalmente organizada no tempo, mesmo naquelas alturas em que o processo ocorre de uma forma espontânea, contém sempre uma intenção de organizar as experiências com sequências evolutivas e significativas para o paciente em lugares regulares, planificados, impondo limite de tempo, em cada sessão respetivamente. Finalmente, está também possui um carácter metódico, pois é um procedimento que só se pode concretizar recorrendo a três etapas básicas levadas a cabo separadamente ou em simultâneo: o diagnóstico, tratamento, e avaliação (BRUSCIA, 2000).

A Musicoterapia recorre a várias técnicas não apenas passivas onde o paciente desempenha um papel apenas de ouvinte, mas também ativas onde paciente por sua vez procede a produção de músicas, assim como execução de movimentos corporais, recorrendo a processos verbais entre outros, obtendo desta forma resultados extremamente benéficos não apenas no aspeto psicológico, mas também no aspeto físico e emocional. O prazer musical desencadeia, a nível químico no corpo, efeitos fisiológicos que aumentam as defesas naturais, diminui a dor, etc.

No contexto de clínicas, hospitais entre outros, por exemplo, as sessões podem ser individuais ou sessões englobando todos os pacientes, promovendo assim uma integração, e muitos outros aspetos benéficos, além da possibilidade dos familiares do paciente poderem participar nestes trabalhos, gerando outra profundidade e poder da terapia. É de igual forma enriquecedor quando o processo abrange os funcionários da instituição, permitindo que a equipa toda esteja melhor alinhada e em condições pessoais e internas mais estáveis onde têm a possibilidade de desempenhar mais adequadamente as suas funções como “agentes” de cura. O mesmo exemplo pode-se aplicar perfeitamente relativamente a outros contextos e áreas onde a musicoterapia pode ser aplicada, nomeadamente escolas, lares, creches, espaços terapêuticos em geral, espaços relacionados ao autoconhecimento.

A Musicoterapia, pode enquadrar-se em diversas áreas e níveis de prática, em conformidade com o contexto a que se aplica, assim como o público e ambiente que se destina, como, por exemplo, a Musicoterapia Didática, que trabalha em paralelo com a área educacional e a Musicoterapia Comunitária, que faz parte da área social.

A musicoterapia comunitária segundo Bruscia (2000) é uma prática na área ecológica, que possui uma visão e emprego da música e da Musicoterapia propondo promover a saúde e harmonia entre os diferentes estratos sociais, culturais e ambientais. Nesta concepção de prática o termo cliente/paciente é alargado para comunidade. O termo de Comunidade aqui significa um grupo de pessoas agregadas em determinado local, onde estão agrupadas por deliberação própria ou por agentes fundamentais sejam eles físicos, sociais, de saúde ou ambientais.

Desenvolvimento da Musicoterapia na Educação

Os objetivos principais da musicoterapia como instrumento metodológico, estão relacionados diretamente ao desenvolvimento da aprendizagem de cada indivíduo que apresente algum distúrbio, seja ele mental ou físico, com o intuito de melhorar a comunicação verbal e não verbal, melhorar a autoestima, explorar as potencialidades e a aceitação de limites, estimular a coordenação motora e rítmica através de vivências musicais, melhorar a concentração e atenção, promover a socialização e estimular a criatividade.



Weigel (1988), afirma que a música atua de forma eficaz no desenvolvimento das crianças, pois, no desenvolvimento cognitivo quanto maiores forem os estímulos que elas, recebam melhor será seu desenvolvimento intelectual, pois, as experiências rítmicas musicais, podem permitir uma participação ativa (vendo,

ouvindo, tocando), favorecendo o desenvolvimento dos sentidos. Com atividades musicais, inúmeras oportunidades são oferecidas para que o desenvolvimento psicomotor seja aprimorado, aprendendo assim, a controlar seus músculos e mover-se com desenvoltura, porque o ritmo tem um papel importante na formação e equilíbrio do sistema nervoso, isto porque toda expressão musical ativa age sobre a mente, favorecendo a descarga emocional, a reação motora e aliviando as tensões. Estes aspectos favorecidos pela musicoterapia promovem integração, desenvolvimento da socialização, estímulo da compreensão, da participação e da cooperação

Dentro da Pedagogia, a Musicoterapia pode ser utilizada na Educação Especial, para facilitar a aprendizagem dos alunos com essas necessidades e aos professores que lecionam para essa clientela, pois, a utilização das canções, torna o aprendizado mais eficaz e prende a atenção dos alunos, facilitando o papel do mestre em sala de aula. A Musicoterapia tem inúmeras aplicações em relação ao tratamento de crianças especiais, entre elas síndromes genéticas como Down, autismo, distúrbios neurológicos, déficits de atenção e concentração, deficiências sensoriais, visuais e auditivas, entre outras.



As atividades de musicalização, também favorecem a inclusão de crianças portadoras de necessidades especiais. Pelo seu caráter lúdico e de livre expressão, não apresentam pressões nem cobranças de resultados, são uma forma de aliviar e relaxar a criança, auxiliando na desinibição, contribuindo para o envolvimento social, despertando noções de respeito e consideração pelo outro, e abrindo espaço para outras aprendizagens.

A Musicoterapia deveria ser vista como uma atividade cultural paralelamente a uma modalidade terapêutica. A música e a musicoterapia desempenham um papel relevante na construção de melhores condições que proporcionam uma melhoria na qualidade de vida das pessoas e consequentemente do grupo a que elas pertencem ou fazem parte numa dada altura: “elas ampliam a nossa percepção emocional, instalam um senso de mediação, promovem a pertinência e dá significado e coerência a vida” (RUUD, 1991, p.239).

A música é considerada como um excelente recurso metodológico revelando a sua eficácia na estruturação e consolidação das identidades comunitárias, sendo como uma o ela uma das manifestações artísticas mais relevantes e com maior significado. Um veículo legítimo de expressão do amor, paixão, da luta reivindicadora popular, da crença religiosa, das esperanças e sonhos coletivos, da cultura de um modo geral e dos movimentos culturais.

A Musicoterapia pode assim se considerada como uma prática didática a um nível auxiliar a ser empregue dentro da escola. As práticas didáticas são as que têm como principal objetivo ajudar os pacientes a alcançarem os conhecimentos, comportamentos e habilidades imprescindíveis para a vida operante e autônoma e para a sua posterior integração social. Tal engloba todas as aplicações da musicoterapia em salas de aulas em que os objetivos fundamentais do programa são de natureza particularmente educacionais (BRUSCIA, 2000)

O musicoterapeuta ouve os problemas dos alunos quer pessoais como de saúde ou educacionais, pesquisa a natureza dos mesmos e suas implicações no desenvolvimento educacional, pretende ajudar o paciente/aluno a alcançar a saúde superando estes obstáculos. Em Musicoterapia a aprendizagem musical é apenas um meio para atingir um fim, os objetivos são fundamentalmente relacionados com a saúde e em segundo plano estéticos ou musicais. Realça-se deste modo o mundo musical particular da pessoa (aluno/paciente) abordando-se questões de saúde que podem ser trabalhadas através da música e seus respectivos elementos (BRUSCIA, 2000).

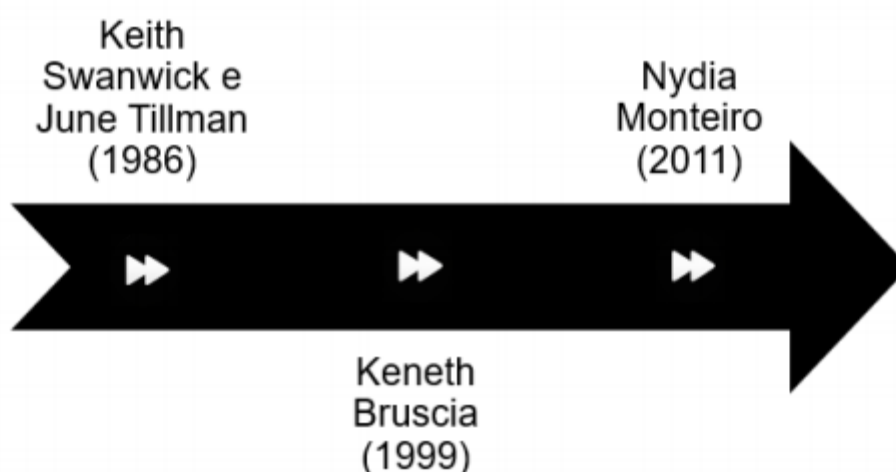
A aplicação da Musicoterapia pode ser nos contextos mais distintos, áreas e diferentes públicos. A duração das sessões varia consoante a disponibilidade e

dependendo das situações a serem trabalhadas, podem, por isso, durar aproximadamente uma hora, podendo ser realizadas em grupo, ou também individualmente.

Teorias do Desenvolvimento Musical

Serão abordadas três teorias do desenvolvimento musical (Figura 1), organizadas por diferentes autores em diferentes períodos históricos.

Figura 1: Linha do tempo das Teorias do Desenvolvimento Musical

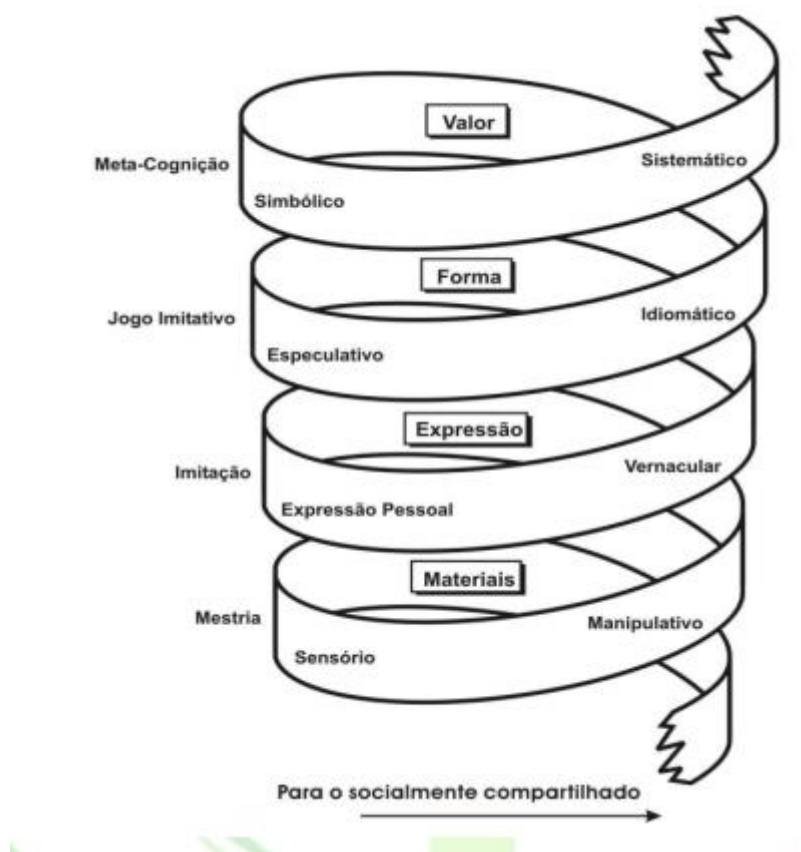


Primeiramente, será abordada a Teoria Espiral do Desenvolvimento Musical, descrita por Keith Swanwick e June Tillman no ano de 1986 e aprimorada por Swanwick em seus trabalhos posteriores (1988, 1994). Com treze anos de distância, temos o artigo de Kenneth Bruscia (1999), intitulado “O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia”, onde o autor aborda as fases do desenvolvimento humano desde o período gestacional até a morte. E, doze anos após a publicação de Bruscia, Nydia Monteiro (2011) publica o Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia.

Keith Swanwick e June Tillman (1986)

Essa teoria prevê a aprendizagem e desenvolvimento musical através de um modelo em espiral, considerando o desenvolvimento como algo em transformação, que ocorre a partir de interações do sujeito com o ambiente (CAIRNS et al, 1996). A teoria desenvolvida por Swanwick e Tillman foi inspirada a partir de conceitos provenientes da Epistemologia Genética, porém, os autores realizaram interpretações diferentes de alguns conceitos propostos por Piaget, como as concepções sobre a assimilação e a acomodação de novos conhecimentos serem processos separados e manifestos em diferentes momentos do desenvolvimento musical, a imitação se manifestar em um processo intermediário do desenvolvimento e o comportamento musical ser guiado pela intuição. Apesar dessas diferenças, as duas teorias preconizam a importância do fazer para a aprendizagem e desenvolvimento de novas habilidades, através do experimentar e vivenciar com o corpo (CAREGNATO, 2013). No desenvolvimento da Teoria Espiral, os autores focaram grande parte de sua coleta de dados nas composições musicais realizadas por crianças britânicas com idades entre três e 11 anos. Os dados foram coletados entre os anos de 1981 e 1985, em três escolas de Londres, junto de 48 crianças das mais variadas origens étnicas, suas produções foram gravadas, perfazendo um total de 745 composições. Essas produções foram coletadas nove vezes durante os anos do estudo, a fim de identificar o desenvolvimento musical não apenas entre as idades, mas também de forma longitudinal, considerando a mesma criança ao longo dos anos (SWANWICK, 1991). Essa foi uma das primeiras tentativas de indicar uma sequência para o desenvolvimento musical baseado em experiências puramente musicais, ao invés de focar apenas em um ou outro parâmetro do som (altura, intensidade e timbre) ou da música (melodia, harmonia e ritmo). Swanwick objetivou descrever a forma como as pessoas entendem a música dentro de dimensões da crítica musical, dividindo-as em quatro etapas consideradas como estágios cumulativos do desenvolvimento musical, sendo elas Material, Expressão, Forma e Valor (HENTSCHE; OLIVEIRA, 1999) (Figura 2).

Figura 2: Teoria Espiral do Desenvolvimento Musical (Swanwick; Tillman, 1986)



A etapa dos Materiais envolve a exploração sensorial dos sons, através de sua manipulação; a Expressão se caracteriza através de gestos expressivos que surgem de forma espontânea na fase de expressão pessoal e vão se tornando convencionais e comuns ao vernáculo, à expressão social. A Forma se refere à estrutura da música, progredindo para entendimento de estilos específicos e idiomáticos; e, por fim, o Valor é a fase simbólica do desenvolvimento musical, onde o entendimento progride até um entendimento sistemático do discurso musical. O Modelo foi representado em forma de espiral, pois, segundo os autores, o desenvolvimento musical se dá de forma cíclica e cumulativa, e apesar de a pesquisa inicial ter sido realizada com crianças, eles afirmam que este desenvolvimento independe da idade do sujeito. O autor ainda traz que o tipo de experiências musicais, educação, ambiente musical e cultural e o desenvolvimento cognitivo são fatores que influenciam no desenvolvimento musical dos sujeitos (SWANWICK, 1994). Toda vez que alguém é apresentado a um novo material

sonoro ou musical, passa por essas etapas do desenvolvimento, mais vagarosa ou rapidamente, dependendo de seu desenvolvimento global. Também entende o processo como cumulativo e pendular, entre as interferências que o individual e o social causam no desenvolvimento, pois a exploração de materiais e do sensorial é individual e exploratória, mas quando estamos em situação de jogo com o outro, as habilidades manipulativas e expressivas vêm a ser socializadoras, no sentido de necessitar trocas no coletivo, onde se realizam habilidades de “repetir, controlar, sincronizar, modificar e equilibrar” os sons (SWANWICK, 1988). Swanwick (1988) considera que uma das grandes virtudes de sua teoria é o fato de ela ser centrada na criança, considerando sua individualidade e criatividade, encorajando o olhar sobre o que as crianças fazem musicalmente.

Essa proposta foi inovadora em seu tempo, pois a experiência musical é usada como fim e não apenas como um meio para alcançar a compreensão dos conceitos musicais. Neste sentido, essa teoria apresenta aproximações com a prática musicoterapêutica ao considerarmos as experiências que os sujeitos têm no fazer musical, pois quando o terapeuta insere novos elementos sonoros, musicais, ou mesmo instrumentos, o cliente poderá vivenciar as etapas do desenvolvimento musical, desde a exploração sensorial até o entendimento simbólico do fazer sonoro-musical, podendo, este, ser concomitante com o momento de alta, pois se supõe que haveria abstração e entendimento dos elementos ali expostos. Outra interface é o foco no fazer musical e na sua experimentação como um todo, além da consideração da individualidade, criatividade e olhar sensível para o fazer musical do cliente. Além disso, o foco de a música ser entendida não apenas como um meio, mas também como um fim do processo, assemelha-se ao que é pretendido pela abordagem músico-centrada.

Kenneth Bruscia (1999)

No artigo intitulado “O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia”, o autor pretende um trabalho que dá orientações para a terapia, e entende o processo de desenvolvimento humano como sendo algo único, que depende das vivências do sujeito, mas também como detentor de estágios, pelos quais passamos da mesma forma ou similarmente. Influenciado pela teoria psicanalítica, o autor

objetiva apresentar o que acontece musicalmente em cada um dos estágios do desenvolvimento da vida, com enfoque no desenvolvimento psicológico, e quais as implicações que estas fases repercutem para a prática musicoterapêutica. Segundo o autor, conhecer o cliente dentro de seu contexto, bem como suas experiências musicais, é importante em todas as idades, e não apenas na infância, pois assim se pode determinar em qual estágio do desenvolvimento ele se encontra, com relação à sua idade, presença ou não de distúrbios, atrasos ou fixações. Além disso, se um dos estágios do desenvolvimento não é completado de forma satisfatória, os seus motivos envolverão o diagnóstico e prognóstico do cliente, exigindo uma forma específica de tratamento, personalizada de acordo com suas necessidades. O autor propõe considerações acerca do desenvolvimento musical desde o período amniótico até o desfecho da vida, dando orientações gerais sobre como se dá o desenvolvimento global, musical, as patologias que podem vir a se desenvolver e orientações para o tratamento musicoterapêutico, conforme apresentado na tabela resumo a seguir (Tabela 1)

Figura 3: Tabela 1 – Resumo Bruscia (1999)

PERÍODO	CARACTERÍSTICAS MUSICAIS, PATOLOGIAS E TRATAMENTO MUSICOTERAPÊUTICO
Amniótico	<p>Sons internos: vibrações; sons do próprio corpo e do corpo da mãe; pulso, vibração e periodicidade vindos através do cordão umbilical.</p> <p>Sons externos: vibrações do líquido amniótico, sentidos ao redor do corpo. Voz e órgãos internos, seus movimentos e do ambiente; alturas graves e agudas são distinguidas como vibrações lentas ou rápidas e induzem sensibilidade ao feto.</p>
Descendo o Canal de Nascimento	<p>Vivencia sons e vibrações separadamente; contrações (pressão x liberação – confinamento x liberdade) e ritmos de respiração.</p> <p>Fora do útero: vozes da mãe e dos envolvidos no nascimento. O elemento musical mais forte é o fraseado.</p>
Nascimento	<p>Respiração própria; grito de raiva e alívio (experiência da separação).</p>
De 0 a 6 meses	<p>Os sons vocais do bebê são resultantes de reflexos, consistindo em gritos, arrulhos e sons orais. Indicam necessidades básicas do bebê.</p> <p>Relação rítmica com a mãe através da sucção. Pode ser acompanhado por canção de ninar ou balanço.</p> <p>Instrumentos musicais não são reconhecidos como objetos, mas como extensões sonoras do seu corpo. São sonorizados através de rotinas de esquemas-motores. Os únicos instrumentos que o bebê pode tocar são aqueles tocados quando segurados, jogados ou sacudidos ao acaso.</p> <p>Habilidades receptivas, respostas reflexas da escuta. Percebem mudanças na altura, ritmo, sequência e suas respostas afetivas à música podem ser inferidas nos níveis de atividade e intensidade de movimentos.</p>
De 6 a 24 meses	<p>Patologias: Falha em diferenciar o eu físico.</p> <p>Tratamento Musicoterapêutico: Estimulação sensorial e estimulação e integração, abordagens fisiológicas de escuta musical, técnicas comportamentais.</p> <p>Balbuícios como jogo vocal. Ao fim do período de balbúcio, ele surge na fala e na música, através de expressões vocais curtas e repetitivas. Principal elemento é a altura.</p> <p>Manipula instrumentos ativamente e descobre que diferentes esquemas motores sensoriais produzem diferentes sons. Exploração do timbre.</p> <p>Começa a conhecer repertórios e melodias e exibe movimentos associados a eles. Fascínio pela própria voz. Percebe discrepâncias no timbre, na altura e no volume.</p> <p>A música age como objeto transicional, algo que lhe assegura que não está sozinho e pode externar seus sentimentos.</p> <p>Patologias: Falha em diferenciar ou manter os limites emocionais.</p> <p>Tratamento Musicoterapêutico: Construir estruturas e limites, especialmente aquelas que unem experiências físicas e emocionais. Integrar experiências físicas e emocionais.</p>

De 2 a 7 anos

Usa a voz cantada para conectar sons/palavras e sons/movimentos. Canções mais longas se desenvolvem. Constrói suas próprias canções. Uso da terça menor descendente. Luta para centrar canção dentro da tonalidade.

Os instrumentos ajudam a criança a se expressar, a construir um ritmo básico e introduzem a necessidade de sincronização com o ritmo do outro.

Reconhece um repertório de canções, distingue entre figura-fundo musical (ritmo pulso/melódico) e pode dizer se pares de estímulos musicais são iguais ou diferentes.

Patologias: Psiconeuroses. Sugere-se utilizar terapias que objetivam trazer o material inconsciente para o consciente.

Tratamento Musicoterapêutico: Cantar, tocar, improvisar, compor ou escutar, mas com uma abordagem projetiva, expressando seus conflitos internos.

De 7 a 12 anos

Estudo formal de música. Demonstra se tem afinidade especial ou interesse por música. Tentativas de como dominar fisicamente um instrumento e usar notação musical.

Verbalmente canta em contraponto, canta solos enquanto é acompanhada, acompanha outros com ostinatos ou contrapontos e variações, e canta rondó ou cânone.

Entende a conservação dos elementos musicais apesar da mudança ou diferença em outros elementos. Movimenta-se em resposta à música com coerência.

Patologias: Conflitos entre papéis e regras que governam o comportamento de uma pessoa.

Tratamento Musicoterapêutico: Relação entre a música e a realidade, trabalhar o desenvolvimento de sua própria interpretação da

**De 12 a 18
anos**

composição, realizar comparações entre o executante e a execução, o executante e o compositor, o compositor e a composição e a execução e a composição. Ênfase na dinâmica interacional, análise das produções previamente gravadas. Atividades de escuta devem melhorar a acuidade da percepção de elementos e estruturas musicais. Discutir a letra. Exploração da textura (homofonia e polifonia, solo e acompanhamento, líder e seguidor).

Quer se libertar das regras e papéis estabelecidos, sendo a música um caminho. O rock encoraja a síncope e o ritmo atravessado que mina ou destrói o compasso básico e permite ao adolescente se movimentar da segurança do continente do ambiente para uma identidade musical auto definida.

Toda música deve ser forte, já que ele quer ser ouvido e necessita apoio para se engajar nas lutas de poder que deve ganhar contra as figuras de autoridade.

Manifestam suas repressões tanto através da dança quanto da atividade sexual.

Patologias: Identidade da neurose, desordens relacionadas à habilidade de se libertar de papéis sociais e da moralidade convencional.

Tratamento Musicoterapêutico: Em atividades de grupo podem ser livres para quebrar o estabelecido, mas também devem seguir certas regras. Em atividades individuais podem imitar seus ídolos, também podem escrever ou discutir sobre canções. Escutar canções traz consolo, e na improvisação, rap e dança, podem liberar energias reprimidas

**Mais de 18
anos
Estágio da
auto
definição**

Determina qual é o lugar da música em sua vida, e se seguirá música por vocação e ou com propósitos vocacionais. Avalia sua capacidade e execução musicais. Necessidades de apreciação estética, recreação, prazer e suporte psicológico. Personalidade musical.

Tratamento Musicoterapêutico: Trabalhar se a música é uma vocação ou um interesse vocacional, que habilidades e preferências musicas o indivíduo tem, que necessidades estéticas, recreativas ou psicológicas são completadas através da música.

**Estágio da
intimidade**

Abordagem mais aberta em relação à música. Interpretações de composições começam a mesclar sentimentos pessoais e pontos de vista com os do compositor. Improvisações são menos idiossincrásicas, os timbres se mesclam, as melodias são contrapontísticas, as harmonias são variadas, as texturas intrincadamente tecidas, os ritmos são estáveis, mas rubato, e a complexidade prolifera.

Tratamento Musicoterapêutico: O indivíduo ter lições de canto ou de instrumento que tenham na música a sua própria finalidade, mas dentro do contexto de uma relação íntima estudante-professor; atividades de escuta que expandam o ponto de vista de mundo da pessoa; improvisações que explorem a intimidade musical e pessoal em vários

**A Crise
Existencial
(da meia-
idade)**

contextos relacionais (díades, família, grupos); composições que sintetizem os sentimentos individuais e grupais.

Atividades musicais são um empreendimento - não porque a música é um esforço significativo em si mesma - mas porque ela dá alguma coisa para fazer. Ela tem as mesmas funções que o trabalho, esportes, entretenimento ou hobbies. Ela ocupa a mente, e ajuda a passar o tempo e é especialmente útil quando a pessoa necessita extravasar sentimentos de depressão e confusão, e quando as horas de autoquestionamento ou sentimentos de alienação não têm fim.

A expressão musical individual pode parecer inutilmente autocentrada, e as forças de trabalho em conjunto podem não ser percebidas como merecedoras de esforço. Escutar é mais prazeroso quando isto é feito passivamente – sem ter que perceber ou apreciar nada que é suposto ser importante, e sem ter que ligar sentimentos ou imagens à música de uma forma significantemente terrível.

Patologias: Patologias existenciais.

Tratamento Musicoterapêutico: As experiências em Musicoterapia durante este período devem apresentar a música pelo que ela é – nada, mais ou menos significativo do que alguma coisa a mais na vida. Atrair e recomprometer o interesse da pessoa ou provocar os sentidos ou a imaginação de uma nova forma. A relação da pessoa com a música será mais autêntica e autônoma, e a atividade musical se tornará intrinsecamente significativa. A música também possibilitará acesso a novos níveis de interiorização.

**Estágio
Transpes-
soal**

Aproxima-se do sublime, torna-se um continente de todas as formas e experiências de vida. Através da música, nós podemos nos tornar uma totalidade (isto é, mente-corpo-espírito), e nós podemos nos tornar uno com o universo (isto é, com os outros, com a matéria, e com Deus).

Fonte: Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XX nº 24 ANO 2018 PENDEZA, D; AZEVEDO, G.T. Interfaces entre teorias do desenvolvimento musical e Musicoterapia (p. 91-113)

Apesar de Bruscia relatar sobre o desenvolvimento ao longo de todo o ciclo vital, o autor não identifica possíveis patologias ou alternativas de tratamento musicoterapêutico para todos os períodos. Do período amniótico até o nascimento, são identificadas apenas características sonoro-musicais que envolvem o feto e o neonato. Após, no período que abrange dos 18 anos até o fim da vida, não são identificadas patologias nos períodos de auto definição e de intimidade, e também não há nem indicação de patologia nem de proposta musicoterapêutica para o estágio transpessoal.

Atualmente, sabe-se que a Musicoterapia focal obstétrica (FEDERICO, 2005) e a Musicoterapia no período neonatal (PALAZZI e NUNES, 2016), têm evidências científicas de efetividade junto aos bebês e também de seus pais (ETTENBERGER, 2017), sendo este um período crítico de cuidados e estimulação precoce e, também, campo de atuação da Musicoterapia. Os cuidados na vida adulta, além da manutenção da saúde, também podem envolver tratamento de transtornos, traumas e doenças, além de cuidados paliativos e humanização do cuidado (SEKI; GALHEIGO, 2010). Além disso, o autor recorrentemente faz atribuições de estados mentais relacionados com cada fase da vida, identificando estas, muitas vezes, de forma estereotipada, sem considerar influências culturais, sociais e a personalidade individual, ou mesmo sem fazer referência à identidade sonora dos sujeitos. Por exemplo, ao generalizar que o Rock e ritmos pesados fazem parte da adolescência, descarta todos os fatores citados que podem influenciar nas escolhas do adolescente. Um ponto de certa forma inovador, apresentado por Bruscia, é a consideração ecológica de todas as esferas da vida do sujeito na sua proposta de desenvolvimento musical durante o ciclo vital. O autor traz considerações acerca dos âmbitos físicos, como a exploração de instrumentos musicais e a descoberta sexual; mental, com as patologias e experiências de ruptura entre as transições das fases do ciclo vital; emocional, principalmente ao ressaltar a importância da música em cada fase e espiritual, ao abordar a transcendência no fim da vida.

Nydia Monteiro (2011)

Nydia Monteiro (2011) publicou o Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia. Aqui, a autora objetiva desenvolver um quadro referente aos aspectos audiomusicoverbais, que orientem na observação do desenvolvimento de crianças, a fim de identificar e localizar problemas de desenvolvimento a partir da audição, da música e da verbalização, pois considera estas matérias-primas da Musicoterapia. Sua elaboração se deu com base na literatura dos campos da Neurologia, Educação Musical, Musicoterapia e Fonoaudiologia, e suas vivências pessoais sendo, assim, de caráter transdisciplinar. A autora ressalta a importância de se fazer

uso de um quadro que oriente a avaliação prognóstica do cliente, o que facilitaria a avaliação, intervenção e o diálogo com os demais profissionais da equipe, pois esta proposta avaliativa também é utilizada em outras áreas, com seus quadros específicos. As teorias utilizadas na construção do referencial envolvem Swanwick (1988) e, principalmente, Bruscia (1999), que é transversal a todo o trabalho. Além destes, também são citados autores que referenciam a localização da fonte sonora na área da fonoaudiologia e sobre o desenvolvimento verbal nos campos da neurologia, terapia ocupacional, escalas evolutivas de Denver, descrevendo, assim, uma ampla literatura. A revisão teórica traz alguns marcos do desenvolvimento pré-natal, provavelmente para elucidar a ligação dos fetos com os sons e a música. Porém, no seu quadro Audiomusicoverbal, são relatados marcos desenvolvimentais a partir do nascimento. A aplicação e avaliação do quadro Audiomusicoverbal se deu durante nove meses, no ano de 2010 e seguia sua construção no ano de 2011, data da publicação do artigo. Para tanto, o seu emprego foi feito “com crianças neurotípicas e atípicas em processo normal de educação musical (Musicalização para Bebês – Teresina - PI) e de Musicoterapia no Centro de Reabilitação Física” (Monteiro, 2011) também em Teresina. Posteriormente, foi realizado o seu emprego na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) na cidade de São Paulo e outras unidades no Brasil, todos no setor de Musicoterapia da instituição. Essa metodologia de aplicação e avaliação é importante na validação do quadro junto de populações de bebês e crianças típicas e atípicas, garantindo sua confiabilidade preliminar. Os dados construídos pela autora são apresentados na Tabela 2.

Figura 4: Tabela 2 - Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia (MONTEIRO, N. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano XIII, n. 11, 2011).

PERÍODO	CARACTERÍSTICAS AUDITIVAS, MUSICAIS E VERBAIS
1 mês / 2 meses	<p>Auditivas: Os recém-nascidos reconhecem vozes familiares ouvidas durante a gestação a partir do 5º mês, principalmente a da mãe. Reconhecem também, melodias ouvidas durante a gravidez da mãe, quase sempre ficando tranquilos. São sensíveis às notas musicais e têm capacidade para reconhecer as dissonâncias e mudanças de tom das melodias.</p> <p>Musicais: Ao ouvir uma música, os bebês já são capazes de identificar o intervalo entre as batidas e o padrão que elas obedecem, criando expectativas quanto ao início de um novo compasso. Segura maracá, chocalho. Percebem sons com rapidez. Acompanham com os olhos os objetos e os sons.</p> <p>Verbais: O choro é sua comunicação. Emite sons como: ah, eh, uh.</p>
3 meses	<p>Auditivas: Reage a barulhos arregalando os olhos. Começa a voltar a cabeça para a fonte sonora.</p> <p>Musicais: Fase do balbucio. Prazer em repetir sons. Intervalo de 3ª menor é emitido (mi a sol 3). Gosta de objetos sonoros e coloridos. Produz ruídos com a garganta e estala o céu da boca As mãos são a descoberta e as mantém abertas, e segura objetos com firmeza. Bate em um móbile e consegue um som ou movimento (relação causa e efeito). (Leva tudo à boca).</p> <p>Verbais: Chora quando é deixado sozinho (sinal de sociabilidade). Sorri em resposta a outro sorriso e a conversas.</p>
6 meses	<p>Auditivas: Localiza sons laterais. Pode discernir vozes amáveis de bravas.</p> <p>Musicais: Brinca com objetos sonoros. Saco de maracás e chocalhos. Responde com prazer a canções curtas interativas sobre esquema corporal. (cabeça, mãos, pés) Emite sons simples.</p> <p>Verbais: Pode balbuciar mama, papa sem associar significado. Lambe, morde, chupa tudo ao seu alcance. Imita expressões. Diverte-se com jogos: "cadê 'nenê'?... Achou!".</p>

9 meses

Auditivas: Localiza sons para o lado e para baixo, indiretamente. Entende algumas palavras como o "não", seu nome.

Musicais: Emite sons semelhantes ao seu meio. Bate palmas, joga beijos, dá tchau. Toca tambor, pandeiro, maracás, chocalhos e outros. Utiliza baquetas com as duas mãos. Polegar e indicador funcionam como pinça para pegar.

Verbais: Brinca de soltar brinquedos no chão e espera que peguem de volta. Busca objetos. Fase da lalação: da, nenê. Emite sons semelhantes ao seu meio. Bate palmas, joga beijos, dá tchau.

1 ano

Auditivas: Localiza sons laterais, para baixo e indiretamente, para cima. Entende comandos.

Musicais: Grava músicas, e algumas palavras e significados. Canta palavras dos finais de frases. A tessitura de voz pode alcançar cinco sons (dó a sol 3). Gosta de dançar, apertar botões. Gosta de instrumentos de teclado. Pode soprar apitos e flautas.

Verbais: Tenta se expressar e aponta. Fala "dá". Entende conceitos como: "aqui", "lá", "dentro", "fora", "para cima", "para baixo". Ataques de birra. Imita e copia ações e pessoas.

2 anos

Auditivas: Localiza os sons em qualquer ângulo.

Musicais: Pode fazer instrumentos musicais simples como maracás. Toca instrumentos de bandinha rítmica e mantém ritmo por imitação. Ex: pandeiro, tambor, castanholas, reco-reco, ganzá, etc. Canta músicas inteiras (dó a lá 3) e repete movimentações.

Verbais: Período da justaposição de duas palavras. Gosta de elogios e agradar a adultos. Entende simbolismos. Começo do prazer da socialização. Começa a perceber as regras. Localiza objetos e aponta. Responde a perguntas e conversas.

3 anos

Auditivas: Reconhece timbres variados ainda com imprecisão.

Musicais: É ágil, realizando duas atividades ao mesmo tempo. Pula com os dois pés, sobe, corre. Tem habilidade motora para tocar instrumentos musicais melódicos. Relaciona notas musicais, emitindo uma oitava completa (dó3 a dó4) e distingue instrumentos musicais diferentes.

Verbais: Por quê? É utilizado. Usa frases simples. Interage com as pessoas. Nomeia objetos, obedece a instruções simples. Brinca independente com crianças e brinquedos.

4 anos

Auditivas: Reconhece timbres variados com precisão.

Musicais: É capaz de iniciar leitura musical e executar com precisão rítmica e melódica. Tem concentração para atividades difíceis. Grava e reproduz histórias e músicas.

Verbais: Constrói frases com até seis palavras, sobre o dia, situações reais e próximas. Entende regras gramaticais e tenta usá-las. Obedece a instruções múltiplas.

5 anos

Auditivas: Percebe e discrimina timbres diferentes e ao mesmo tempo.
Musicais: Lê música, improvisa, cria, canta e toca. Percebe e discrimina timbres de instrumentos musicais diferentes ao mesmo tempo. É capaz de fazer instrumentos musicais simples. Sua coordenação fina deve ser trabalhada. É capaz de praticar estudos musicais com prazer.
Verbais: Expressa sentimentos e emprega verbos: “pensar” e “lembrar”. Fala de coisas ausentes e usa palavras de ligação entre as sentenças. Realista, quer entender como o universo funciona. Cansa os pais com perguntas. Já pode falar como um adulto. Ajuda em tarefas simples.

Assim, a autora sugere que o quadro possa ser utilizado na Musicoterapia, em avaliação inicial, a fim de identificar em qual estágio do desenvolvimento o bebê ou criança com atraso se encontra, para então se delinearem os objetivos da intervenção. Além disso, com a frequente reavaliação do desenvolvimento do cliente, é possível ter em mãos um quadro de sua evolução a partir do referido tratamento.

No campo da Educação Musical, o quadro demonstra sua utilidade como referência para a criação do planejamento e desenvolvimento de suas aulas. O trabalho é um expoente na identificação de marcos audiomusicoverbais de bebês e crianças até cinco anos, servindo como guia na Musicoterapia. É ressaltado que quanto mais precoce for a exposição a estímulos musicais, maior será o desenvolvimento do bebê e da criança, e são apresentados dados sobre a audição e seu referenciamento, percepção sonora, instrumentos musicais que podem vir a ser utilizados, tessitura vocal possível para cada idade, bem como a função de seus balbucios e desenvolvimento da comunicação através da fala. Também são trazidos dados sobre o desenvolvimento da socialização, simbolismo, habilidade motora e desenvolvimento cognitivo.

A Musicoterapia e a Síndrome de Down

Distúrbio genético causado pela presença de um cromossomo 21, Síndrome de Down ou Trissomia 21, recebe esse nome em homenagem a John Langdon Down, médico britânico que descreveu a Síndrome em 1862. Porém, a sua causa genética

foi descoberta em 1958, pelo professor Jérôme Lejune. A Síndrome de Down não é uma doença, mas sim uma alteração genética. As principais características são: retardamento mental, baixa estatura, perfil achatado, mãos grossas e curtas, língua sulcada e protusa (para fora da boca).

Por serem consideradas pessoas doentes, durante muito tempo crianças com Síndrome de Down foram excluídas da sociedade e privadas de se desenvolverem cognitivamente. Ao observar estas crianças, é perceptível que seu desenvolvimento é mais lento do que uma criança dita “normal”, porém, apesar de serem mais dependentes, estas crianças estarão também trilhando no seu cotidiano, ainda que mais devagar comparados a uma criança com desenvolvimento normal, as diversas fases e etapas do seu desenvolvimento.



O melhor momento para se iniciar a estimulação com o portador desta síndrome é logo após o nascimento, pois, segundo Lefèvre (1981), as mães das crianças com esta anomalia lamentam não terem sido encaminhadas desde cedo para um tratamento com musicoterapia, culpando-se que o tempo perdido nunca mais será recuperado. Com isso, nota-se que é imprescindível a presença da mãe neste processo, pois, deste modo favorecerá a terapia, sendo que a criança será conduzida pelo terapeuta e apoiada pela família que com certeza, muito ajudará para que atinja os objetivos traçados com mais segurança.

Augusto (2003), afirma em seus relatos, que os estímulos das funções sensoriais, certamente facilitarão a compreensão pelas crianças do que ocorre ao seu redor. Sendo assim, a musicoterapia auxilia no desenvolvimento de estímulos, tais como:

Auditivo

Tem o objetivo de fazer a criança virar a cabeça para o lado de onde vem o som e com a introdução de sons diferentes estaremos suscitando sua atenção.

Linguístico

Tem o objetivo de estimular a fala, lembrando aos pais que esse processo pode ser lento e não significa que a estimulação esteja sendo ineficaz, considerando o fato de que cada indivíduo tem seu desenvolvimento particular. Existem casos de crianças com tendência a deixar a língua para fora da boca (protusa), para retificar esse quadro são utilizados exercícios de preferência sem ansiedade, para que a criança não perceba que a língua para fora significa olhares e atenção para ela.

Motor

A musicoterapia no trabalho pedagógico com crianças com Down tem uma contribuição muito eficaz para o desenvolvimento destes alunos. Tem o objetivo de fazer a criança se movimentar, trabalhar o corpo sentindo sua postura e equilíbrio, movimentando todos os seus membros. Sabendo que a musicoterapia atua diretamente no desenvolvimento corporal, o professor pode se utilizar desse recurso em sala de aula, para assim, atingir com mais facilidade e eficácia o objetivo da aprendizagem com os alunos portadores da Síndrome de Down, porque de acordo com Lefèvre (1981, p.96) “Devemos lembrar que o nosso corpo, nas suas relações com o espaço e com os objetos vai proporcionar as condições para o aprendizado da leitura e da escrita”.

Para que a aprendizagem da música possa ser fundamental na formação de cidadãos é necessário que todos tenham a oportunidade de participar ativamente como ouvintes, intérpretes, compositores e improvisadores, dentro e fora da sala de aula. (BRASIL, 1997, p.77)

Os Parâmetros Curriculares Nacionais salientam que, a utilização da música deve permitir ao aluno possa ir além do âmbito escolar, para contribuir na sua formação cidadã, de todos que o rodeiam e que a contribuição dele seja levada em consideração e concretizar a teoria de que a música contribui para a sua formação integral.

A música facilita muito o trabalho do profissional da Educação, pois ela cria um clima aconchegante no ambiente da sala de aula, fazendo com que os alunos se interajam entre si e com os mestres, e, é um instrumento a mais para o professor, contando que ele pode se utilizar dela para fixar os conteúdos.

Pesquisas comprovaram que há um déficit de “memória visual” na criança Down, pois, ela tem mais dificuldade para guardar imagens vistas do que uma série de palavras ouvidas. A atenção e memória visual constituem a capacidade de reter informações recebidas pela visão. Como a criança Down tem dificuldades relacionadas a essa habilidade, há necessidade de exercícios para que guarde, lembre e reconheça mais prontamente o que já foi visto.



Para o estímulo da “atenção auditiva” pode-se usar jogos, pois, essas atividades melhoram a concentração no som repetido. Junto ao trabalho de esquema corporal, deve ser introduzido o ritmo de uma forma bem atraente, o que auxiliará a memória e a atenção da criança. Pode-se, por exemplo, variar o ritmo, usando batidas fortes e fracas, rápidas e lentas no tambor, para que a criança marche devagar ou depressa; com outro tambor, ela pode ainda, imitar o ritmo das batidas. As canções infantis, por sua simplicidade, devem ser usadas, em andamento lento, com as palavras bem articuladas, para que sejam bem compreendidas. Este tipo de música geralmente atrai as crianças, estimulando a sua atenção e sua discriminação auditiva.

A Musicoterapia e as Crianças Autistas

A palavra “autismo” foi criada por Eugene Bleuler 1911, para descrever um sintoma da esquizofrenia, que definiu como sendo uma “fuga da realidade”. Kanner e Asperger, usaram a palavra para dar nome aos sintomas que observam em seus pacientes.

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que se manifesta durante toda a vida. É definido por um quadro comportamental peculiar, que envolve sempre as áreas de interação social, da linguagem comunicativa e do comportamento, em graus variáveis de severidade. O autismo é encontrado em todo o mundo e em famílias de todas as etnias e classes sociais, sendo mais comum em meninos que em meninas. As principais

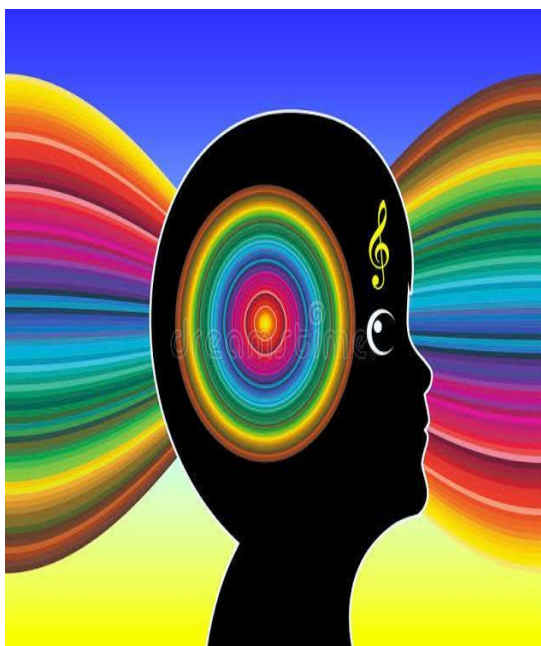


características são: dificuldade em estabelecer contato com os olhos, parece surda, apesar de não ser, age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros, cheira, morde ou lambe roupas e brinquedos, por vezes ataca e fere outras pessoas mesmo não existindo motivo para isso, apresenta certos gestos repetitivos e imotivados como balançar as mãos ou balançar-se, entre outros.

O indivíduo autista possui enormes dificuldades na socialização, fazendo com que este possua uma pobre consciência da outra pessoa, na maioria dos casos, isso produzirá a diminuição ou falta das capacidades imitativas, que representa um dos pré-requisitos fundamentais para a aprendizagem. Outra característica importante é a incapacidade de se transpor no lugar do outro e de compreender os acontecimentos a partir da ótica do outro. A prática compartilhada com a música é crucial e pode auxiliar na construção de relações significantes dentro de um cenário imaginário, promovendo momentos desafiadores por permitir a estimulação do desejo de imaginar por parte da criança.

Atualmente, embora o autismo seja bem mais conhecido, ele ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança autista ter uma aparência bastante normal.

A musicoterapia quando aplicada em autistas, tem resultados positivos, pois, para haver uma comunicação significativa com os portadores deste transtorno neurológico a música é uma ponte eficiente. A música é considerada como um meio de expressão não verbal, é um tipo de linguagem que facilita a comunicação e a exteriorização de sentimentos, permitindo às pessoas descobrir ou redescobrir o que há no seu interior e partilhá-lo com os seus pares (CABRERA, 2005).



É notório que a musicoterapia é de grande valia para ajudar no desenvolvimento desse quadro genético, que se manifesta ao longo da vida e que em muitos casos causa certa decepção aos familiares, pois, aparentemente as crianças autistas são normais. Portanto, é preciso explorar a Musicoterapia nas atividades pedagógicas, para assim, obtermos resultados positivos no que diz respeito ao desenvolvimento integral dessas crianças.

Pais e professores podem integrar-se neste ideal, transformando a vida, os momentos e a aprendizagem muito mais significativos.

A música e a musicoterapia podem ser efetivas em reforçar e mudar o comportamento social da criança Autista. Na área da comunicação, facilita-se o processo de vocalização, estimulando o processo mental relativamente a aspetos como conceitualização, simbolismo e compreensão. Adicionalmente, regula o comportamento sensitivo e motor, o qual está frequentemente alterado na criança Autista. Neste sentido, a música com atividade rítmica é efetiva em reduzir comportamento estereotipados. Por último, a musicoterapia facilita a criatividade e promove a satisfação emocional. Este aspeto leva-se a cabo através da liberdade

do paciente no uso de um instrumento musical, à margem do tipo de sons que podem sair dele (PADILHA, 2008).

A Música é um meio cujas expressões por ela emanadas permitem o alívio da tensão emocional, superando deste modo as dificuldades da fala e da linguagem. É igualmente utilizada para ensinar a controlar a respiração e nos casos da existência de distúrbios na fala, ajuda a melhorar a dicção. As atividades que se prendem com a musicalização podem ser instrumentos potenciais para servir de estímulo à realização e à organização do pensamento, pois estas atividades sendo realizadas em grupo podem igualmente fomentar a cooperação e comunicação. A criança ao envolver-se numa atividade, cujo objetivo é a própria criança, onde coopera, onde a seu modo próprio de se expressar é respeitado e a sua forma de agir é consequentemente valorizada, permite desenvolver de um modo crescente a sua própria autoestima.

De acordo com Cabrera (2005) alguns investigadores mencionam que a terapia musical aplicada a crianças com perturbações do espectro do autismo pode, entre outros:

- Romper com os padrões de isolamento e abandono social e contribuir para o desenvolvimento sócio emocional;
- Facilitar a comunicação verbal e não verbal;
- Reduzir os comportamentos consequentes de problemas de percepção e de funcionamento motor, e melhorar o desenvolvimento nestas áreas;
- Facilitar a auto expressão e promover a satisfação emocional;



Cabe ao musicoterapeuta perceber, valorizar, respeitar e aprender com ele. Os objetivos variam conforme as necessidades individuais. Desde a utilização de instrumentos musicais variados, objetos sonoros adaptados, computador e programas de atividades musicais e músicas, dvds, cds e tudo que levar a uma melhor interação e a atingir os objetivos estabelecidos. A musicoterapia não pode curar porque o cérebro do autista é diferente, mas com certeza pode ajudar muito numa melhor qualidade de vida e interação (PADILHA, 2008).

No âmbito do processo terapêutico, a relação do paciente com o terapeuta e com a música assume um aspeto crucial e possui uma significação central no mesmo. A música apresentando-se de uma forma isolada não tem capacidade em construir relações. É a própria relação com a música que constrói as relações. O autista, pode ampliar a sua capacidade de integração social e pouco a pouco adquirir mais autonomia, através das experiências musicais e relações estabelecidas através delas (COSTA, 1989).

Por fim, compreende-se que a educação musical e a musicoterapia não se contradizem, e sim, se potencializam e se complementam. A musicoterapia associada à educação musical forma uma metodologia que permite vivenciar situações concretas que desenvolvem o pensamento cognitivo e a linguagem musical, sensibilidade, criatividade e autoconhecimento, além das duas artes, proporcionarem uma melhoria da qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ASPESI, Cristina de C.; DESSEN, Maria A.; CHAGAS, Jane F. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, Maria A.; JUNIOR, Áderson L. C. (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008. Capítulo 1, páginas 19-36.

BARCELLOS, M. (2002). **Teorias e Técnicas em Musicoterapia**. Unisul: Florianópolis.

BENENZON, R. (1985). **O Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro RJ: Enelivros.

BENENZON, R. (2004). **La Musicotherapie, la part oubliee de la personnalite. Bruxelles**. Éditions De Boeck.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: arte**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 267 p., 1996.

BRUSCIA, K. (2000). **Definindo musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, pp. 237-268.

BRUSCIA, Kenneth E. **O desenvolvimento musical como fundamentação para a terapia**. Texto info CD-R - David Aldridge, 1999. Tradução: Barcellos, Lia R., Rio de Janeiro, 1999.

CAIRNS, Robert. B. et al (Orgs.). **Developmental science**. New York: Cambridge University Press, 1996.

CABRERA, T. (2005). Musicoterapia y Pediatría. **Revista Peruana de Pediatría. Educador**, pp. 54,55.

CAREGNATO, Caroline. Relações entre a Teoria Espiral do Desenvolvimento Musical e a Epistemologia Genética. Schème: **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**. Volume 5 Número 1 – Jan-Jul/2013.

CARVALHO, E.. **Musicoterapia analítica**: um Estudo Introdutório. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Arte Terapia, 1998.

COSTA, A da. et al. **Currículos funcionais**. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 1996.

DESSEN, Maria A.; JUNIOR, Áderson L. C. Introdução. DESSEN, Maria A.; JUNIOR, Áderson L. C. (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008. Introdução, páginas 11-15.

ETTENBERGER, Mark. **Music therapy in the neonatal intensive care unit**: Putting the families at the centre of care. British Journal of Music Therapy, 1–6, 2017.

FEDERICO, Gabriel. **Musicoterapia focal obstétrica**. XI Congresso Mundial de Musicoterapia, Brisbane, Austrália, 2005.

ETTENBERGER, Mark. **Music therapy in the neonatal intensive care unit**: Putting the families at the centre of care. British Journal of Music Therapy, 2017, p. 1–6.

FEDERICO, Gabriel. **Musicoterapia focal obstétrica**. XI Congresso Mundial de Musicoterapia, Brisbane, Austrália 2005. HENTSCHE, Liane.; OLIVEIRA, Aalda. Music curriculum development and evaluation based on Swanwick's theory. International Journal of Music Education, 1999, p. 34, 14-29.

GAGNARD, M. (1974). **Iniciação musical dos jovens**. Editorial Estampa, 1974.

HODGES, Donald A. **Music Psychology and Music Education**: What's the connection? Research Studies in Music Education, 2003, p.21, 31-44.

ISKANDAR, Amil I.; LEAL, Maria R. Sobre positivismo e educação. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 3, n.7, p. 89-94, set./dez. 2002.

LEFÈVRE, Beatriz Helena. **Mongolismo**: orientação para famílias. São Paulo: Almed, 1981.

LEITE, T. **Introdução à musicoterapia**. Workshop realizado no Campus Universitário de Almada (Instituto Piaget)., 2005.

MONTEIRO, Nydia C. C. do R. Quadro do desenvolvimento Audiomusicoverbal infantil de zero a cinco anos para a prática de Educação Musical e Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIII, n.11, 2011.

MURAKAMI, Cláudia Drezza. **O que é musicoterapia?** Música Sacra e Adoração. Disponível em:
<http://www.musicaeadoracao.com.br/efeitos/que_e_musicoterapia.html>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

PADILHA, M. **A Musicoterapia no tratamento de crianças com espectro do autismo** – dissertação de mestrado integrado em medicina: Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior, 2008.

PALAZZI, A; NUNES, C. C. **Contribuições da musicoterapia na uti neonatal para a interação mãe-bebê pré-termo**. Salão de Extensão (17: 2016: Porto Alegre, RS). Caderno de resumos. Porto Alegre: UFRGS/PROEXT, 2016.

PAREDES, Sonia dos Santos Gonçalves. **O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo**. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett, 2011/2012.

ROTHER, Edna T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 20, núm. 2, pp. v-vi, abril-junio, 2007.

RUUD, E. **Caminhos da musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1991.

SEKEFF, M. **Da música: seus usos e recursos**. São Paulo: UNESP, 2002.

SEKI, Natalie H.; GALHEIGO, Sandra M. **The use of music in palliative care:** humanizing care and facilitating the farewell. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.33, p.273-84, abr./jun. 2010.

SENNA, Sylvia R. C. M.; DESSEN, Maria A. **Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Vol. 28 n. 1, pp. 101-108, Jan-Mar 2012.

SIFUENTES, Thirza Reis et al. **Desenvolvimento Humano:** desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 23 n. 4, pp. 379-386, Out-Dez 2007.

SWANWICK, Keith. **Further research on the Musical Development Sequence. Psychology of Music**, 1991, p. 9, 22-32.

SWANWICK, Keith. **Music, mind and education.** London: Routledge, 1988.

SWANWICK, Keith. **Musical knowledge:** intuition, analysis and music education. London: Routledge, 1994.

SWANWICK, Keith; TILLMAN, June. **The sequence of musical development:** a study of children's composition. British Journal of Music Education. Cambridge Journals, Cambridge. Vol. 3, p. 305-339, 1986.

WEIGEL, Anna Maria Gonçalves. **Brincando de música:** Experiências com sons, ritmos, música e movimentos na pré-escola. Porto Alegre: Kuarup, 1988.