



**Poltécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Educação  
de Viseu

PV - ESEV 2024

As Perceções de Profissionais sobre a Importância e Benefícios da Música na Intervenção em Crianças e Jovens com PEA

Fabiana Filipa Primavera Pereira Reis

## **As Perceções de Profissionais sobre a Importância e Benefícios da Música na Intervenção em Crianças e Jovens com PEA**

Fabiana Filipa Primavera Pereira Reis

08 de nove, bro de 2024



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Educação  
de Viseu

## **As Perceções de Profissionais sobre a Importância e Benefícios da Música na Intervenção em Crianças e Jovens com PEA**

Fabiana Filipa Primavera Pereira Reis

### **Trabalho de Projeto**

Mestrado em Educação Especial, especialização Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Rosina Fernandes  
Professora Doutora Emília Martins

08 de novembro de 2024

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Fabiana Filipa Primavera Pereira Reis, n.º 12626 , do curso Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, declara sob compromisso de honra, que o trabalho final de Formação Especializada é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

Fornos de Algodres, 08 de novembro de 2024

O mestrando, Fabiana Pereira

## **AGRADECIMENTOS**

O alcançar desta etapa não teria sido possível sem a colaboração, auxílio, carinho e dedicação por parte de várias pessoas ao longo de todo o percurso.

A todos os professores do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Viseu, pelos ensinamentos que me fizeram crescer a nível pessoal e profissional, em particular à Coordenadora do Mestrado, Professora Doutora Sara Felizardo.

Às minhas Orientadoras, Professora Doutora Rosina Fernandes e Professora Doutora Emília Martins, pela sabedoria, pelo apoio e orientação que sempre me deram, e por terem confiado nas minhas capacidades. Tê-las como orientadoras foi um privilégio.

Aos colegas do mestrado, pelo companheirismo, força e apoio ao longo destes dois anos.

À minha entidade patronal e a todos os meus colegas de trabalho, que cada um, à sua maneira, me ajudaram. Em especial à Carolina Marques, pelos conselhos, pela ajuda e pela amizade que demonstrou.

A todos os profissionais, generosos participantes, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados, o meu muito obrigada.

Aos meus pais, por serem modelos de coragem, pelo seu apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrados e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo.

À minha irmã Soraia, por ser também uma amiga fantástica, que foi abrigo nos dias difíceis e luz nos momentos de dúvida.

Ao Hugo, meu marido, por todo amor, pela força, pela paciência, por acreditar em mim, e acima de tudo por me aceitar como sou.

Ao amor da minha vida, o meu Francisco, por tantos sorrisos e ternura, apesar da falta de atenção e ausências. És a luz da minha vida! Espero que o entusiasmo e empenho neste trabalho te possam servir, um dia, de estímulo para fazeres sempre “mais e melhor”.

Finalmente, agradeço ainda à minha família em geral pela confiança depositada em mim, fazendo-me acreditar que era possível concluir com sucesso mais uma etapa.

Para todas estas pessoas e outras que, por lapso, não foram especificamente referidas, simplesmente vos digo:

- Muito obrigado, Amigos!

## **RESUMO**

Este estudo pretende explorar as percepções dos profissionais sobre a importância e benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). A musicoterapia estimula habilidades comunicacionais e/ou sociais e promove a redução de comportamentos estereotipados, sendo que, pessoas com PEA demonstram um interesse particular pela música, contribuindo significativamente para o êxito da intervenção. O presente estudo assenta numa metodologia de natureza quantitativa, tendo sido utilizado um inquérito por questionário na recolha de dados, junto de 106 profissionais. Os resultados mostram que a maioria dos profissionais concorda que a música tem um impacto positivo no bem-estar global das crianças/jovens com PEA. Além disso, é destacada, pelos participantes, a eficácia da música na redução de estereotípias e comportamentos agressivos, e no aumento da capacidade de comunicação e socialização. Os resultados sugerem que, na perspetiva dos profissionais, a música pode ser usada como uma ferramenta complementar importante para melhorar a qualidade de vida de crianças e jovens com PEA, desde que adaptada às suas necessidades individuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia; Perturbação do Espectro do Autismo; Comunicação; Interação Social; Comportamento.

## **ABSTRACT**

This study aims to explore professionals' perceptions of the importance and benefits of music in interventions for children and young people with Autism Spectrum Disorder (ASD). Music therapy stimulates communicative and/or social skills and promotes the reduction of stereotyped behaviors. Individuals with ASD show a particular interest in music, which significantly contributes to the success of interventions. This study is based on a quantitative methodology, using a questionnaire survey to collect data from 106 professionals. The results show that the majority of professionals agree that music has a positive impact on the overall well-being of children and young people with ASD. Furthermore, participants highlighted the effectiveness of music in reducing stereotyped and aggressive behaviors, as well as in increasing communication and socialization abilities. The findings suggest that, from the professionals' perspective, music can be used as an important complementary tool to improve the quality of life of children and young people with ASD, provided it is adapted to their individual needs.

**KEY WORDS:** Music Therapy; Autism Spectrum Disorder; Communication; Social Interaction; Behaviour.

# ÍNDICE

AGRADECIMENTOS .....	i
RESUMO .....	ii
ABSTRACT .....	ii
ÍNDICE DE TABELAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
LISTA DE SIGLAS .....	vii
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA.....	3
1. PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO .....	3
1.1. Conceito de Perturbação do Espectro do Autismo.....	3
1.2. Dificuldades desenvolvimentais .....	3
1.2.1 Comunicação.....	3
1.2.2. Interação Social.....	4
1.2.3. Comportamento.....	5
1.3 Diagnóstico e Tratamento .....	6
2. INTERVENÇÃO PELA MÚSICA NA PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO.....	8
2.1 Benefícios da intervenção pela música .....	8
2.2. A música e o contributo para desenvolvimento de crianças com PEA .....	9
2.3. Musicoterapia como intervenção no cuidado de crianças e jovens com PEA10	
2.4. A importância da musicoterapia na comunicação, interação social e comportamento em crianças e jovens com PEA .....	12
3. CASOS DE SUCESSO DA INTERVENÇÃO COM MÚSICA EM CRIANÇAS/JOVENS COM PEA .....	15
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO.....	18
1. Contextualização e Justificação da Temática em Estudo .....	18
2. Definição do Problema de Investigação .....	18
3. Objetivos de Investigação.....	19

4. Tipo de estudo .....	20
5. Participantes .....	21
6. Instrumentos e Procedimentos de Recolha de Dados .....	26
7. Procedimentos e Técnicas de Análise de Dados .....	27
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	28
1. Resultados Descritivos .....	28
2. Análise inferencial .....	38
3. Discussão dos resultados obtidos .....	44
CONCLUSÃO .....	50
BIBLIOGRAFIA .....	53
ANEXOS .....	60
Anexo A- Questionário elaborado no Google Forms .....	60

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes .....	21
Tabela 2 - Resultados dos itens da questão 16 (frequências e percentagens) .....	31
Tabela 3 - Estatística descritiva de cada item da questão 16.....	36
Tabela 4 - Médias posicionais, por profissão, na escala benefícios da música.....	39
Tabela 5- Médias posicionais, por tipo de formação, na escala benefícios da música.....	41
Tabela 6 - Médias posicionais, por tipo de sessão, na escala benefícios da música.....	42
Tabela 7 - Médias posicionais, por habilitação literária, na escala benefícios da música.....	43
Tabela 8 - Médias posicionais, por contexto de trabalho, na escala benefícios da música.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das Habilitações Literárias dos Participantes.....	22
Figura 2 - Distribuição das Profissões dos Participantes.....	22
Figura 3 - Distribuição do Trabalho com Crianças/Jovens com PEA.....	23
Figura 4 - Distribuição do Contexto de Trabalho.....	24
Figura 5 - Distribuição da Formação em Educação Especial, PEA ou Música.....	25
Figura 6 - Gráfico de resultados sobre a questão “Utiliza a música na intervenção com crianças e jovens com PEA?”.....	28
Figura 7 - Gráfico de resultados sobre a questão “Se sim, utiliza em sessões individuais e/ou grupo?”.....	28
Figura 8 - Gráfico de resultados à questão “Como utiliza a música nas suas sessões?”....	29
Figura 9 - Gráfico de Comparações Pairwise relativo às profissões .....	40
Figura 10 - Gráfico de Comparações Pairwise relativo à formação.....	41

## **LISTA DE SIGLAS**

ABA – Applied Behavior Analysis [Análise do Comportamento Aplicada]

AMA – Associação de Amigos Autistas

APA – American Psychiatric Association [Associação Americana de Psiquiatria]

CACI - Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

DIR - Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model [Desenvolvimento funcional emocional; diferenças individuais e de relacionamento]

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais / Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais]

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PECS – Picture Exchange Communication System [Sistema de Comunicação através da Troca de Figuras]

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children [Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatos da Comunicação]

WFMT – World Federation of Music Therapy [Federação Mundial de Musicoterapia]

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado no âmbito do Mestrado em Educação Especial, área de especialização Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu. Tem como tema de estudo: *As percepções dos profissionais sobre a importância e benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com PEA.*

Deste modo, importa introduzir um breve enquadramento teórico relativo à perturbação e à intervenção em estudo, bem como ao tipo de investigação a utilizar, para que se compreenda a relevância deste trabalho final de Mestrado.

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é reconhecida como uma perturbação neurodesenvolvimental, caracterizada por défices do desenvolvimento que comprometem o funcionamento a nível, pessoal, social, académico e ocupacional e que se revela precocemente no desenvolvimento (Gama, 2018). Esta perturbação engloba um conjunto de disfunções significativas e precoces no neurodesenvolvimento que perduram durante toda a vida, podendo ter outras patologias associadas. Não existem duas pessoas afetadas de igual forma e, por isso, podem ser muito diferentes entre si, não constituindo um grupo homogéneo (American Psychiatric Association, 2014), uma vez que, mais do que um conjunto fixo de características, pode manifestar-se através de várias combinações de sintomas num contínuo de gravidade de maior ou menor intensidade.

As crianças com PEA necessitam de uma intervenção apropriada e deve ser a mais intensiva e precoce possível, permitindo reduzir os seus comportamentos inadaptados (Cavaco, 2009), recorrendo a formas inovadoras, facilitadoras, diferenciadas e produtivas, para contribuir para uma melhor qualidade de vida. Neste contexto, destacam-se o Modelo TEACCH, o Método ABA, o Programa SON RISE, o Programa PECS, o Programa Floortime/Modelo DIR, entre outros. Também a Musicoterapia se tem revelado eficaz, ou mesmo o recurso à música de forma menos estruturada, por profissionais que não são musicoterapeutas. Rodrigues (2022), na sua revisão sistemática e meta-análise, avaliou a eficácia da musicoterapia em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e concluiu que esta intervenção pode melhorar as habilidades sociais dessas crianças, embora haja incerteza quanto à persistência dos seus efeitos. Esta evidência atual reforça a importância de intervenções precoces e diversificadas, incluindo a musicoterapia, para promover o desenvolvimento social e a qualidade de vida destas crianças.

A música, quando utilizada de forma estruturada através dos seus elementos, como o som, o ritmo, a melodia e a harmonia, pode ser uma ferramenta poderosa para

estimular a comunicação, fortalecer relações, facilitar a aprendizagem, mobilizar emoções e organizar processos internos. Esta prática, é denominada de Musicoterapia, e tem como finalidade ajudar na recuperação de capacidades mentais, físicas ou emocionais, contribuindo também para o desenvolvimento pessoal e para a melhoria da qualidade de vida (Federação Mundial de Musicoterapia, 2014 cit. por Cardoso, 2016).

O presente estudo recorre a uma metodologia de natureza quantitativa, sendo um estudo não experimental. A metodologia quantitativa é uma metodologia de pesquisa poderosa dedicada à recolha e à análise sistemáticas de dados mensuráveis, através de técnicas estatísticas, extraindo percepções de pesquisas estruturadas, experimentos controlados ou outros métodos definidos de recolha de dados. O seu principal objetivo é medir e quantificar variáveis, relacionamentos e padrões dentro do conjunto de dados.

Posto isto, com este estudo, pretende-se compreender as percepções dos profissionais sobre a importância e os benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com PEA, nomeadamente nos planos emocional, social, cognitivo e comportamental. Assim, torna-se pertinente apresentar as várias etapas desenvolvidas ao longo do trabalho.

O projeto de investigação está dividido em três grandes capítulos, passando assim a expô-los. O primeiro capítulo diz respeito à revisão da literatura, que aborda a PEA, mais especificamente a sua caracterização, dificuldades desenvolvimentais, diagnóstico e tratamento. Integra, ainda, a abordagem terapêutica da Musicoterapia, concretamente a sua caracterização, os efeitos que esta provoca, os benefícios que o uso terapêutico da música promove nos indivíduos com PEA e alguns exemplos de casos de sucesso de intervenção recorrendo à música.

O segundo capítulo contempla o estudo empírico, sendo apresentada a contextualização e justificação da temática em estudo, a definição do problema de investigação, os objetivos, o tipo de estudo, participantes, instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados.

O terceiro e último capítulo, enquadra a análise e a discussão dos resultados. Para finalizar, encontram-se as conclusões do presente estudo.

## CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

### 1. PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

#### 1.1. *Conceito de Perturbação do Espectro do Autismo*

A Perturbação do Espectro do Autismo é reconhecida como uma perturbação neurodesenvolvimental, caracterizada por défices do desenvolvimento que comprometem o funcionamento a nível, pessoal, social, académico e ocupacional e que se revela precocemente no desenvolvimento (Gama, 2018).

Do ponto de vista etiológico o termo “autismo” deriva da palavra grega “autos”, que significa “próprio ou em si mesmo”, e o sufixo “ismo”, que nos remete para a ideia de “orientação ou estado”, ou seja, em conjunto, estes dois termos, indicam um estado de alguém que tem tendência para se alienar na realidade exterior, a par de uma atitude de constante concentração em si mesmo (Silva, 2012).

De acordo com a Sociedade Americana de Autismo, o autismo é descrito como uma condição desenvolvimental permanente que envolve perturbações a nível físico, social e de linguagem (Nielsen, 1999).

Segundo a Classificação Estatística das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (1994), autismo era o conjunto de várias perturbações caracterizadas por alterações qualitativas das interações sociais mútuas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades reduzido, estereotipado e repetitivo, integrando uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as situações (Gama, 2018).

Presentemente, tendo como base o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM-5), a PEA abrange o autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, perturbação global do desenvolvimento sem mais nenhuma especificação, perturbação desintegrativa da segunda infância e perturbação de Asperger (APA, 2014).

#### 1.2. *Dificuldades desenvolvimentais*

##### 1.2.1 *Comunicação*

As crianças com PEA apresentam défices básicos na capacidade para usar a linguagem como meio de comunicação (Garcia & Rodrigues, 1997). As crianças com PEA enfrentam dificuldades acentuadas na comunicação social, manifestando limitações tanto na linguagem falada como na gestual, o que compromete a sua habilidade de estabelecer interações eficazes com os outros (Santos & Oliveira, 2020).

As restrições no que diz respeito à linguagem têm manifestações variáveis, dependendo da idade da criança, nível intelectual e capacidade de linguagem, sendo que, muitas crianças com PEA revelam défices da linguagem, podendo oscilar entre uma completa ausência de fala até um atraso da linguagem e compreensão pobre da fala (APA, 2014).

A aquisição da linguagem ocorre de forma lenta e tende a estabilizar num nível inferior ao que é esperado, variando ao nível da compreensão (Silva, 2012). A linguagem é pouco comum nestas crianças que não conseguem utilizá-la para pensar e comunicar, verificando-se o uso de repetições em eco em diversas situações e quando se querem referir a si próprias, utilizam o seu nome próprio, em vez de utilizarem o pronome pessoal “eu” (Silva, 2012).

Gadia et al. (2004) defendem que há casos de crianças com uma linguagem imatura e que apresentam ecolalia, entoação monótona, prosódia anormal (pronúncia incorreta de palavras) e jargão (linguagem adulterada, de difícil compreensão para os interlocutores não familiarizados com o contexto da criança ). Igualmente, Oliveira (2020), ao explorar o desenvolvimento da linguagem em crianças com PEA, com foco específico na ecolalia e na prosódia anormal, evidencia as dificuldades dessas crianças na modulação do tom de voz e no ritmo da fala, o que pode levar a uma entoação monótona, semelhante ao que é descrito por Gadia et al. (2004), assim como constata a presença de jargão.

Segundo Silva (2012), os problemas de comunicação e linguagem passam pela dificuldade que as crianças com PEA apresentam em realizar uma simples imitação direta de um gesto como acenar com a mão num contexto social. A autora afirma que a incapacidade de interpretar este tipo de sinais, quando combinados com a linguagem oral, pode prejudicar a perceção do que está a ser dito e, por consequente, a nível da aprendizagem, daquilo que está a ser solicitado. Pode haver ainda dificuldades em iniciar um diálogo, interpretar piadas ou sarcasmo podendo, assim, usar uma linguagem metafórica, compreendida apenas pelos que conhecem o estilo pessoal de comunicação do sujeito.

### ***1.2.2. Interação Social***

Como refere Silva (2012), os problemas de interação social são os mais comuns nas crianças com PEA, uma vez que são, frequentemente, confrontados pela sua incapacidade natural de decifrar e de reagir adequadamente a diferentes situações sociais. Os prejuízos na interação social recíproca são amplos e persistentes e são evidenciados pela incapacidade das crianças com PEA se relacionarem com os outros e pela ausência de

reciprocidade e de respostas emocionais, com dificuldade em criar vínculos (Cardoso, 2016).

As crianças mais novas têm por hábito isolarem-se num compartimento cheio de pessoas, mesmo sendo familiares, sentindo dificuldades em relação aos afetos, ausência do contacto visual ou resposta à voz dos pais (Silva, 2012). Para Cardoso (2016), encontramos como resultado do seu isolamento, um comportamento social não adequado, a dificuldade em participar numa atividade em grupo, revelando, por conseguinte, apatia emocional.

Há um forte desconhecimento, por parte dos indivíduos com PEA, do impacto das suas ações e comportamentos nos outros, assim como, parecem inconscientes relativamente aos sentimentos que os outros revelam, o que leva a que, os afetos sejam limitados e encarados com uma determinada incompreensão e, até mesmo, com alguma rejeição (Silva, 2012).

Como refere Cardoso (2016), estes indivíduos evitam o contacto “olhos nos olhos”, que tem como finalidade modular as relações sociais, o que leva logo a um prejuízo para si próprios, uma vez que esta qualidade não está presente.

### ***1.2.3. Comportamento***

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), as crianças com PEA podem revelar variados sinais ao nível comportamental, que abrangem a hiperatividade, reservas ao nível da capacidade de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos de autoagressão e birras frequentes.

As crianças com PEA apresentam comportamentos rotineiros e persistentes, com movimentos estereotipados e repetitivos, maneirismos motores e verbais (sacudir ou rolar as mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo), podem exibir uma preocupação persistente com partes de objetos, fascínio com o movimento e um apego intenso a algum objeto inanimado (Sousa, 2010).

Há uma tendência para manifestar comportamentos de agressividade por parte de algumas crianças, principalmente quando estão presentes de um ambiente perturbador ou estranho à sua rotina, ainda, quando estão frustradas/zangadas, ou perante a hipersensibilidade a alguns estímulos e, por este modo, insistem na manutenção das suas rotinas e quando são contrariadas revelam a sua raiva (Silva, 2012).

Em relação ao brincar, para Mello (2004), a criança com PEA tem uma relação diferente com os brinquedos quando comparada às outras crianças, usando os objetos de

forma muito particular, por exemplo, o brincar com um carrinho, em que a criança o vira ao contrário e é capaz de passar horas a girar as rodas em vez de passear com o carrinho. Souza (2018) afirma que as crianças com PEA frequentemente optam por brincar sozinhas, explorando os brinquedos de forma repetitiva e específica. O autor acrescenta evidências na literatura sobre o predomínio de brincadeiras solitárias, na ausência do educador, enquanto os pares com desenvolvimento típico interagem mais entre si.

As crianças com PEA podem sentir vontade de chorar sem motivo aparente sendo que, às vezes, magoam-se de maneira bem forte e, mesmo assim, não emitem nenhum sinal de dor, sendo que, o mesmo se reflete no clima, em que não demonstram grande preocupação, podendo, num dia bem frio, não se preocupar em vestir um agasalho (Santos, 2012).

Outra característica da criança com PEA, relativamente ao comportamento, é que ela não aponta para os objetos que quer alcançar, ela pega no braço de um adulto e lava-o até ao objeto, como se usasse a sua mão como uma ferramenta (Santos, 2008).

### **1.3 Diagnóstico e Tratamento**

Segundo Santos (2022), o diagnóstico de uma criança com PEA é feito com base na avaliação do quadro clínico, devendo ser feito por profissionais com formação especializada na área.

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), da American Psychiatric Association (2014), as características essenciais da Perturbação do Espectro do Autismo agrupam-se em cinco critérios principais: (A) défices persistentes na comunicação social e na interação em diversos contextos; (B) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; (C) início dos sintomas no período precoce do desenvolvimento; (D) impacto funcional significativo no quotidiano; e (E) exclusão de outras perturbações do desenvolvimento como explicação alternativa.

Quanto à gravidade, as PEA podem classificar-se em 3 níveis, segundo o DSM-5 (APA,2014):

- Dentro da comunicação e interação social: a) sem apoio, défices significativos na comunicação social (Nível 1-Requer apoio); b) défices marcados com iniciação limitada e respostas atípicas ou reduzidas (Nível 2-Requer apoio substancial); c) comunicação social mínima (Nível 3-Requer apoio muito substancial)

- Dentro dos interesses restritos e comportamentos repetitivos: a) interferência significativa em pelo menos um contexto (Nível 1- Requer apoio); b) Óbvio para o observador acidental e ocorre em todos os contextos (Nível 2 – Requer apoio substancial); c) Interferência marcada no dia-a-dia (Nível 3- Requer apoio muito substancial).

Para a PEA não há um tratamento específico, um método usado pode funcionar numa criança e na outra funcionar de maneira completamente diferente, uma vez que esta perturbação apresenta diferenças na capacidade intelectual, compreensão e uso de linguagem, estágios de desenvolvimento, idade na época da intervenção, nível de desenvolvimento e personalidade, grau de gravidade, clima e estrutura familiar, etc. (Santos, 2022).

As crianças com PEA necessitam de uma intervenção apropriada e deve ser a mais intensiva e precoce possível, permitindo reduzir os comportamentos inadaptados, promovendo aprendizagens a nível da aquisição de linguagem e outras habilidades sociais (Cavaco, 2009).

Segundo a Associação de Amigos Autistas (AMA), o tratamento deve ser realizado por intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação, sendo todo o trabalho feito por profissionais habilitados, mais precisamente por uma equipa multiprofissional, composta por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos, etc. (Santos, 2022). Os educadores, devem procurar formas inovadoras, facilitadoras, diferenciadas e produtivas para contribuir para uma melhor qualidade de vida para a criança com autismo, entre elas, o Modelo TEACCH, o Método ABA, o Programa SON RISE, o Programa PECS, o Programa Floortime/Modelo DIR, etc. (Cardoso, 2016).

Seguidamente, serão apresentados os benefícios da utilização da música, também como intervenção, nomeadamente, na comunicação e interação social, e com repercussões no comportamento, em crianças e jovens com PEA.

## **2. INTERVENÇÃO PELA MÚSICA NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

### **2.1 *Benefícios da intervenção pela música***

A música tem várias funções na vida do ser humano, através dela podem-se trabalhar as áreas cognitiva e motora, potencializando no sujeito outras aprendizagens, envolvendo-o com novas experiências emocionais, afetivas e sensoriais (Silva, 2022).

A nível de efeitos bioquímicos, segundo Silva (2012), música tem influência no organismo, de uma forma positiva ou negativa, tendo em conta o tipo de música que se encontra em audição. A música tem o efeito de estimular a produção de endorfinas, hormonas naturais que estão ligadas à sensação de prazer neutralizando os efeitos de tensão ou stress (Espinhaço, 2012).

Há também alguns efeitos fisiológicos, uma vez que, de acordo com alguns estudos, a música estimulante influencia o aumento do ritmo cardíaco e da pulsação e a música calma tende a diminuí-lo, sendo também visível nos indivíduos uma aceleração do ritmo cardíaco e da pulsação com o aumento do som e é visível um decréscimo dos mesmos, com a diminuição do som, do tempo da melodia (Silva, 2012). Ainda na mesma perspetiva, a nível da respiração, quando a música apresenta um toque estimulante, a respiração tem a tendência para aumentar e, pelo contrário, quando a música tem um toque calmo, a respiração diminui.

Quando nos debruçamos sobre os efeitos musculares e motores, é possível observar que a música com um ritmo mais acelerado desenvolve a atividade muscular e de uma forma oposta, a música calma contém um grande poder de relaxamento (Silva, 2012). Também podemos relacionar o facto de que o ritmo leva a criança a dominar os seus movimentos, os seus passos e gestos, sendo que a utilização dos movimentos musicais lentos, moderados ou rápidos associa-se à flexibilidade da criança e que a criança ao acompanhar o ritmo de uma marcha tocando um tambor, ajuda a coordenar os movimentos e a regularizar o seu ritmo (Espinhaço, 2012).

A música apresenta também efeitos a nível cognitivo, uma vez que, segundo os autores Sousa (2003) e Vaillancourt (2009), citados por Espinhaço (2012), a música estimula zonas do cérebro, responsáveis pelas diversas tarefas, como a memorização, a atenção, a aprendizagem da linguagem e a coordenação psicomotora.

A música tem a capacidade de agir sobre o sistema nervoso central e, desta forma, proporcionar efeitos relaxantes, estimulantes, melancólicos e também de pura alegria, ou

seja, é possível observar que a música também apresenta efeitos psicológicos (Silva, 2012).

A nível social, também é possível detetar alguns efeitos, uma vez que, a música é um agente de socialização, tem a capacidade de reunir pessoas, identificar grupos e muitas vezes é a única forma de comunicar com o outro quando a língua é uma barreira (Espinhaço, 2012).

## ***2.2. A música e o contributo para desenvolvimento de crianças com PEA***

Segundo Silva (2012), as atividades desenvolvidas em torno da música, são um auxílio no desenvolvimento das crianças com PEA, pois permitem que a criança se descubra a si mesma, desenvolvendo a sua noção corporal e permitindo a comunicação com o outro.

O ritmo surge como um alicerce na formação e equilíbrio do sistema nervoso, uma vez que, a expressão musical atua sobre a mente, favorece a descarga emocional, a reação motora e alivia as tensões (Silva, 2012).

A música promove o aumento da concentração, responsabilidade, memorização, autoconfiança, autodisciplina, sensibilidade, sendo uma facilitadora para que a criança desenvolva não só a sua aptidão musical e apreciação sensorial, bem como, comece a discernir os seus gostos musicais (Bréscia, 2003).

O contacto com a música, para a criança com PEA, ajuda na recuperação de diversas barreiras inerentes à própria perturbação, podendo ainda facilitar a aprendizagem, quando usada como recurso para comunicar, contribuindo para o desenvolvimento escolar (Silva et al., 2017).

Segundo Araújo (2017), as atividades musicais devem ter um carácter preventivo, atuando nos seguintes aspetos:

1. Físico: alívio de tensões, quebra de instabilidade emocional e fadiga;
2. Psíquico: promovendo processos de expressão, comunicação e descarga emocional, através do estímulo musical e sonoro;
3. Mental: proporcionando situações que possam contribuir para estimular e desenvolver o sentido de ordem, harmonia, organização e compreensão. Ao trabalhar com música, a criança desenvolve a sua capacidade de ouvir melhor; ao acompanhar com gestos ou danças, trabalha a coordenação motora, a atenção e concentração; ao cantar ou imitar sons, descobre as suas capacidades e relaciona-se com o ambiente em que vive.

As crianças com a PEA apresentam uma “desconexão” em relação ao ambiente que as envolve, sendo que a música, através da libertação emocional, evoca, provoca, desenvolve e cria fantasias, libertando estados emocionais capazes de expressar sentimentos de amor, ódio, alegria, tristeza, etc., para além de reforçar a identidade, o auto-conceito e promover a expressão verbal (Cardoso, 2016).

A expectativa é que, através da utilização da música, as crianças com PEA desenvolvam a comunicação, socialização e imaginação, contribuindo para o desenvolvimento integral e harmonioso, atenuando as diferenças e barreiras, no sentido de possibilitar a boa integração social, comportamental, cognitiva e emocional (Monteiro, 2016; Castro, 2016).

### ***2.3. Musicoterapia como intervenção no cuidado de crianças e jovens com PEA***

A música tem vindo a ser utilizada como um recurso terapêutico complementar que abrange diversos níveis, produz vários efeitos no ser humano, sentidos com diferentes intensidades a nível fisiológico, psicológico, intelectual, social e mesmo espiritual (Cardoso, 2016).

A musicoterapia e a intervenção musical têm vindo a ser cada vez mais usadas no tratamento de crianças e jovens com PEA. Apesar de serem termos semelhantes, a diferença entre estas duas modalidades está na abordagem de cada profissional e no referencial teórico para a utilização da música como intervenção de cuidado nos vários contextos (Franzoi et al., 2016).

Num estudo longitudinal, Carpenente (2020) demonstrou que a musicoterapia, centrada no relacionamento, promove melhorias significativas na atenção conjunta, na autorregulação e nas habilidades comunicacionais. Estas intervenções, baseadas em improvisação musical, são altamente adaptáveis e permitem a construção de experiências significativas entre terapeuta e criança. Além disso, Wu et al. (2020), numa meta-análise recente, concluíram que a musicoterapia apresenta eficácia robusta na redução de comportamentos repetitivos e na promoção da expressão emocional em crianças com PEA. Estes resultados sublinham a relevância da intervenção musical como abordagem complementar dentro de uma equipa multidisciplinar.

A intervenção musical consiste no uso da música como recurso terapêutico para várias condições do paciente, por profissionais da área da saúde, entre outros não-musicoterapeutas, sendo um guia ou recurso facilitador entre o profissional e o paciente, conduzindo a terapia/tratamento ou levando o paciente a um contacto terapêutico consigo

mesmo (Padilha, 2008; Silva, 2012 cit. por Franzoi et al., 2016). Ainda na mesma perspectiva, este tipo de intervenção contempla diferentes atividades como o canto, a improvisação e a recriação musical, movimentos corporais com a música e a dança, uso de vídeos musicais, elaboração de músicas cantadas, além da utilização de instrumentos musicais.

De acordo com a definição da Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2014, cit. por Cardoso, 2016, p.36),

musicoterapia é a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), num processo sistematizado de forma a facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e organização de processos psíquicos de um ou mais indivíduos em ordem à recuperação das suas funções (mentais, físicas ou emocionais), no desenvolvimento do seu potencial e na aquisição de uma melhor qualidade de vida.

A musicoterapia é uma técnica terapêutica, utilizada por um musicoterapeuta, para prevenção, reabilitação e tratamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos, na qual as relações terapêuticas, entre musicoterapeuta-paciente e paciente-música, constituem-se componentes curativos de determinada necessidade (Franzoi et al., 2016). Bruscia (1997), citado por Brito (2016), afirma que estas relações serão forças dinâmicas para a mudança, bem como da aproximação sensorial sonora.

Várias pesquisas chegaram à conclusão que a musicoterapia serve para importantes funções interpessoais, provando ser eficaz na melhoria da iniciação da atenção conjunta e resposta a propostas de atenção (Santos, 2022).

Como objetivo fundamental do musicoterapeuta, este procura ajudar os seus pacientes a abrirem canais de comunicação e a reabilitar as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (Fernandes, 2016). A musicoterapia oferece a oportunidade de uma nova comunicação terapêutica, podendo ser eficaz e suprir lacunas de outras terapias, todavia, é necessário que se criem as condições básicas para o seu desenvolvimento (Fernandes, 2016).

O processo de musicoterapia deve ser acompanhado de adaptações do conteúdo, organização e poucos adereços na sala, utilização de agendas visuais, associação a cores e procurando utilizar material de apoio visual ou simplificado (Castro, 2020).

Há ainda outro termo, a educação musical especial, em que o seu objetivo primário é estimular e desenvolver habilidades musicais acessíveis ao aluno que possui limitações

(Oliveira & Parizzi, 2016). Além das conquistas musicais, as crianças podem alcançar êxito noutras finalidades não musicais, entre elas, as sociais e comunicativas, benefícios secundários propiciados pela atividade musical, importantes para as crianças que apresentam distúrbios sociais e de linguagem, como é o caso das crianças com autismo (Moog, 1997; Santos, 2008 cit. por Oliveira & Parizzi, 2016). Apesar destes efeitos benéficos quanto o de uma terapia, a educação musical especial não pode ser considerada como um recurso terapêutico, uma vez que os objetivos pedagógicos são diferentes dos reabilitacionais (Louro, 2006 cit. por Oliveira & Parizzi, 2016).

A musicoterapia é entendida como uma técnica terapêutica que pode ser utilizada na prevenção, reabilitação ou tratamento, tanto individual como em grupo. Neste processo, as interações estabelecidas entre o musicoterapeuta, o paciente e a música assumem um papel terapêutico fundamental (Franzoi et al., 2016). A música estimula e atua no cérebro exatamente onde a pessoa com PEA tem dificuldade, podendo trabalhar de forma adequada e ampliar o seu potencial (Cardoso, 2016).

Dentro da PEA as características são individuais e variáveis, assim sendo, as respostas às técnicas também podem ser, por isso cada criança deve ser tratada de forma individual e específica de acordo com as suas necessidades, priorizando sempre a qualidade de vida da criança (Castro, 2020).

#### ***2.4. A importância da musicoterapia na comunicação, interação social e comportamento em crianças e jovens com PEA***

Pessoas com PEA costumam demonstrar interesse pela música e até apresentar uma grande habilidade musical, o que faz da música uma janela única para o mundo do autismo, uma vez que também, muitas das atividades musicais estão ligadas intrinsecamente a atividades sociais que, pelo facto de proporcionarem convívio e interação, possibilitam, uma possível aquisição de linguagem e de habilidades motoras (Molnar-Szakacs e Heaton, 2012 cit. por Oliveira et al., 2017).

Para Vaillancourt (2009), são várias as potencialidades da música como recurso para crianças com PEA, entre as quais: cativa e sustenta a atenção; estimula e utiliza várias regiões cerebrais; organiza o tempo de forma clara e fácil compreensão; proporciona um contexto social seguro e estruturado para a comunicação verbal e não-verbal; promove a interação e favorece a expressão de si próprio; retém-se na memória e nas emoções; e proporciona, num ambiente agradável, conhecimentos de novas aprendizagens.

Segundo Silva (2012), ao nível da comunicação, cognição e linguagem, quanto maior for a riqueza de estímulos que a criança com PEA receber, melhor será o seu desenvolvimento intelectual, uma vez que as experiências rítmicas permitem à criança uma participação ativa na forma como vê, ouve e toca, desenvolvendo os seus sentidos.

A relação da criança com PEA com a música é de brincadeira, e é no brincar que as crianças, com desenvolvimento atípico ou não, são incentivadas e estimuladas a aprender, ou seja, de forma natural, as crianças desenvolvem a comunicação, enriquecendo o seu vocabulário e, muitas vezes, despontando o seu talento (Wan & Schlaug, 2010).

Na área da comunicação, facilita-se o processo de vocalização, estimulando o processo mental relativamente a aspetos como a concetualização, simbolismo, compreensão, ou seja, a música abre um canal de comunicação com a criança, quer seja através do olhar, do toque ou da escuta (Cardoso, 2016).

A música pode aumentar as conexões entre as áreas da fala e com isso melhorar habilidades comunicacionais em pessoas com autismo, uma vez que, quando se escuta ou produz música, há uma ativação destas áreas (Wan & Schlaug, 2010).

Segundo Costa (1989), a criança/jovem com PEA pode ampliar a sua capacidade de integração social e pouco a pouco adquirir mais autonomia, através das experiências musicais e relações estabelecidas através dela. O papel da música na interação social é de extrema importância, nomeadamente para a criança com PEA, porque precisa de se sentir parte integrante de um grupo e de por ele ser aceite, melhorando desta forma os níveis de isolamento e abrindo caminhos para o seu desenvolvimento (Diaz, 2012).

A nível da interação social, quando há atividades musicais, elaboradas em grupo, surge o favorecimento do desenvolvimento da socialização, estimulando-se a compreensão, a participação e a cooperação, ou seja, a criança, vai desenvolvendo o conceito de grupo e ao expressar-se musicalmente, nas atividades que lhe proporcionem prazer, contribui para a libertação dos seus sentimentos, emoções e autoestima (Silva, 2012).

Como refere Santos (2022), a música é uma estratégia para melhorar o desenvolvimento socioafetivo da criança/jovem com PEA, pois, através dela, vai formando a sua própria identidade, percebendo a diferença entre si próprio e os outros, e quando bem estimulados, passam a interagir e comunicar-se (dois grandes problemas da PEA). Seguindo o mesmo ponto de vista, as atividades musicais em grupo, também ajudam na socialização, compreensão e participação, estimulando a cooperação.

Segundo Chiarelli e Barreto (2005), dado o caráter lúdico e de livre expressão, as atividades musicais não exigem pressões nem resultados, sendo uma forma de sossegar e

relaxar a criança, o que leva à sua desinibição e contribui para uma maior interação social, desencadeando, na criança ou jovem, noções de respeito e consideração pelo próximo e proporcionando a sua inclusão.

Quando a música é mediada e há interesse e envolvimento, a criança com PEA torna-se mais comunicativa e acaba por conviver a tempo inteiro com as regras da interação social (Nascimento et al., 2016). A música assume então um papel de destaque na intervenção com crianças com PEA, uma vez que se verificam melhorias na comunicação, autorregulação emocional e social, atenção conjunta e porque também a música pode ser uma forma motivadora na integração destas crianças, estabelecendo um novo canal de comunicação (Carmo, 2016).

Cada sessão de musicoterapia tem as suas próprias características, todas com pontos em comum, visto que todos coincidem em que o cliente é o centro da terapia e que esta deve protagonizar o seu próprio processo terapêutico através da música. Contudo, o objetivo final é que o cliente possa, com as ajudas pertinentes, aumentar a consciência emocional, a autoestima, o autocontrolo e as habilidades socioafetivas para a vida diária (Fernandes, 2016).

Assim sendo, a música como terapia é comunicação e promove a interação e socialização dos indivíduos que nela participam de forma natural e espontânea, proporcionando momentos de libertação e criação e permitindo a abertura de um novo canal de comunicação entre o técnico, a criança /jovem e o mundo que a rodeia (Teixeira & Fernandes, 2021).

### **3. CASOS DE SUCESSO DA INTERVENÇÃO COM MÚSICA EM CRIANÇAS/JOVENS COM PEA**

Nesta parte do enquadramento teórico serão apresentados quatro estudos de caso que comprovam a importância e os benefícios da música na PEA.

O primeiro estudo de caso é apresentado por Brito (2016), na sua dissertação de Mestrado em Educação Especial, área de especialização Domínio Cognitivo e Motor, sendo que trata de uma adolescente com 16 anos, com PEA e que frequenta sessões de musicoterapia. No seu estudo participaram elementos da família (a mãe), docentes (professora de educação especial) e técnicos que a acompanham (terapeuta ocupacional e musicoterapeuta). Brito (2016) afirma que, ao longo das sessões, observou uma evolução positiva na maioria das áreas em análise: comunicação não verbal, interação social e imaginação e estereotipias/comportamentos restritos e repetitivos. Segundo Brito (2016), apesar das limitações foi possível constatar o bem-estar da adolescente e observar um sorriso nos lábios conferido, frequentemente, pelo poder da música nas sessões observadas. A autora afirma ainda que a evolução dependerá de vários outros fatores intrínsecos ou extrínsecos (para além da possível influência da música), contudo, foi notória a sua ligeira evolução ao frequentar as sessões. Deu-se uma organização progressiva do vocabulário sonoro da criança, dentro da dinâmica de uma relação transferencial, sendo que os indicadores com evolução positiva foram: um aumento do número de interações iniciadas e duração das mesmas; uma maior partilha dos instrumentos musicais, para além de um enriquecimento no modo como os explorava; uma maior variabilidade nas produções sonoras; e um aumento da expressividade não verbal e interação. O uso da música também incentivou comportamentos de antecipação ao tornar os eventos mais previsíveis, o que ficou evidente nas sequências musicais e sonoras, marcadas por momentos de tensão e relaxamento, desempenhando um papel relevante e proporcionando dinâmica e prazer às interações que ocorreram ao longo das sessões (Brito,2016). Em suma, para Brito (2016), a musicoterapia revelou potencial de evolução positiva no caso em estudo, afirmando que teria sido muito importante a adolescente ter iniciado a intervenção mais cedo.

O segundo estudo de caso é apresentado por Albuquerque (2023), num trabalho final de pós-graduação em Educação Especial: Inclusão, Desenvolvimento e Aprendizagens, sendo que trata de seis planos de aula com recursos musicais, implementados por um profissional de Educação Especial, junto de uma criança com 10 anos. Os planos das sessões são de carácter livre e de cariz lúdico, incluindo música, som e voz, com o intuito

de proporcionar momentos de prazer e relaxamento e desenvolver o espaço social, levando à aquisição de noções de relações sociais interpares e funcionando como veículo de expressão ao facilitar a comunicação com a criança e com o mundo ao seu redor (Albuquerque 2023). Albuquerque (2023) conta que propôs sessões de matriz simples, contudo, a criança respondeu ao processo revelando mais interações e durante mais tempo, apresentou uma utilização mais alargada de dois instrumentos musicais e a forma como interagia com eles e, por último, apresentou uma maior expressão oral/vocal bem como um aumento nas demonstrações de afeto. A música como ferramenta para o profissional de educação revelou-se importante, uma vez que permitiu que o comportamento da criança se tornasse mais previsível (Albuquerque, 2023). Os excertos musicais estimularam momentos de tensão/relaxamento que assumiram particular importância pelos momentos de prazer que proporcionaram (Albuquerque, 2023).

O terceiro estudo de caso, é apresentado num E-book, por Asnis e Elias (2019), sendo que teve por objetivo investigar se o envolvimento em atividades musicais leva à redução da frequência de comportamentos estereotipados numa criança com PEA, de nove anos de idade. Asnis e Elias (2019) afirmaram que, segundo os dados, houve uma completa diminuição os comportamentos estereotipados no decorrer do programa. Os autores ainda referem que, segundo dados dos médicos e da equipa técnica da instituição, o participante apresentava imitação limitada, contudo, com o estudo, esta foi uma habilidade importante conquistada durante as sessões, uma vez que o participante deveria imitar as ações que lhe eram mostradas, para conseguir autonomia para tocar os instrumentos musicais. Sobre a aquisição de habilidades musicais, Asnis e Elias (2019) declaram que o participante adquiriu competências no que diz respeito a tocar instrumentos musicais e, uma vez que possui um ritmo de aprendizagem diferente, é um ganho importante.

Por último, é apresentado um estudo de caso de Teixeira e Fernandes (2021), de uma criança com PEA que frequenta a Unidade de Ensino Estruturado da Escola Básica e sessões de musicoterapia duas vezes por semana. A música é vista como uma terapia que facilita o enriquecimento pessoal, social e cultural da criança (Teixeira & Fernandes, 2021). Esta terapia, para as autoras, segundo a análise das entrevistas e da observação direta, quando realizada em pequeno grupo, produz efeitos significativos ao nível da comunicação e socialização entre pares visto que atenua o isolamento das crianças e proporciona a oportunidade de vivenciar experiências comuns. Teixeira e Fernandes (2021), defendem que nas sessões há um estímulo da concentração, da atenção, da interação, da

comunicação e da socialização, há espaço para a criança desenvolver a imaginação do jogo sonoro, da improvisação, e da criação pessoal, isto porque, através dos sons, a criança é capaz de se expressar, de se movimentar, dançar e imaginar. A análise dos dados revelou que cada sessão de musicoterapia se converte em uma oportunidade essencial de descoberta, tanto para as crianças quanto para o musicoterapeuta. Durante esses momentos, a maneira espontânea e natural de interação demonstrou ser crucial para compreender melhor o indivíduo, além de facilitar a comunicação e a interação (Teixeira & Fernandes, 2021). Neste estudo, a musicoterapia é, igualmente importante, permitindo estímulos motores, sensoriais, emocionais e cognitivos e promovendo a maior consciencialização corporal resultando em melhorias na orientação espacial, coordenação motora e desenvolvimento intelectual (Teixeira & Fernandes, 2021).

Em síntese, a musicoterapia para além de permitir que seja aberto um novo canal de comunicação, onde há entendimento das emoções, em que se aprende a ouvir e a expressar através dos sons e dos movimentos, também permite trabalhar estereotipias, sendo que a criação musical atenua estes comportamentos involuntários.

## **CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO**

### **1. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA EM ESTUDO**

A temática em estudo-as percepções dos profissionais sobre a importância e benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com PEA - foi escolhida com base nas preferências e interesses da mestranda. Em relação à PEA, é uma perturbação com a qual lida diariamente no seu local de trabalho. No que concerne à Musicoterapia, a escolha deve-se ao facto de ser uma área que gosta bastante e também porque várias vezes utiliza a música para intervir com os clientes do Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) onde trabalha, nomeadamente utilizando a sua guitarra e outros instrumentos que tem à disposição. Apesar de não utilizar como ferramenta terapêutica, é possível observar alguns benefícios junto destes indivíduos, o que levou a querer aprofundar a temática.

Segundo Santos (2022), apesar de ter um desenvolvimento e comportamento atípicos, a pessoa com PEA costuma apresentar uma capacidade pura para perceber melodias simples. No que diz respeito aos seus gostos e ao que querem ouvir, há uma percepção bem clara, conseguindo reproduzir o som e o ritmo, mesmo quando ainda não sabem articular bem as palavras (Silva, 2012). Quando são estimuladas a ouvir música desde muito cedo, estas crianças familiarizam-se e passam a demonstrar um interesse maior por esta atividade (Santos, 2022). As crianças com PEA têm uma maior sensibilidade para distinguir notas musicais, timbres e identificar vozes, expressando-se na música de forma bastante própria, cada uma à sua maneira (Castro, 2022).

Assim sendo, e uma vez que os indivíduos com PEA revelam interesse por música, com este trabalho de investigação pretende-se conhecer as percepções de profissionais das áreas da educação, saúde e apoio social — como Educadores e Professores, Técnicos de Educação Especial, Musicoterapeutas, Terapeutas da Fala, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Psicomotricistas, Animadores socioculturais — sobre a importância e os benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com PEA.

### **2. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO**

Uma investigação envolve sempre um problema. Segundo Gomides (2002), o processo de formular um problema não é fácil, pois envolve uma gama de variáveis, que não podem, na maioria das vezes ser controladas. O problema de investigação deve ser formulado como pergunta, pois é a maneira mais fácil e direta de o fazer, isto porque, o ato

de estruturar perguntas possibilita identificar o cenário que envolve o tema, aquilo que se pretende estudar (Gil, 1991).

Desta forma, o problema que orientou o presente estudo foi o seguinte:

- Quais as percepções dos profissionais sobre a importância e benefícios da música em crianças e jovens com PEA?

### 3. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

Os objetivos da investigação quantitativa concentram-se principalmente em identificar relações entre variáveis, descrever dados através de análises estatísticas e testar teorias (Carmo & Ferreira, 2008).

Face ao/à problema/questão colocado(a) anteriormente, torna-se imprescindível definir os objetivos que este estudo se propõe alcançar. Os objetivos são os seguintes:

Objetivo geral:

- Analisar as perspetivas dos profissionais sobre os benefícios e importância da música na intervenção em crianças e jovens com PEA;

Objetivos específicos:

- Identificar as percepções dos profissionais sobre o efeito da música no desenvolvimento global (emocional, social e cognitivo) de crianças e jovens com PEA.
- Analisar a percepção dos profissionais sobre o papel da música na melhoria das competências de comunicação e interação social de crianças e jovens com PEA.
- Examinar a percepção dos profissionais quanto ao impacto da música no comportamento e nas estereotipias das crianças e jovens com PEA.

Com base nos objetivos deste estudo, formularam-se as seguintes hipóteses nulas:

1. **Hipótese 1** ( $H_{01}$ ): Não existe associação estatisticamente significativa entre a idade dos profissionais e a percepção dos benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA.
2. **Hipótese 2** ( $H_{02}$ ): Não existe associação estatisticamente significativa entre o tempo de serviço dos profissionais e a percepção dos benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA.

3. **Hipótese 3 (H<sub>03</sub>):** Não há diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos profissionais no que diz respeito à percepção dos benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA.
4. **Hipótese 4 (H<sub>04</sub>):** Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com diferentes tipos de formação quanto à percepção dos benefícios da intervenção musical.
5. **Hipótese 5 (H<sub>05</sub>):** Não existem diferenças estatisticamente significativas na percepção dos benefícios da música em função do tipo de sessão utilizada).
6. **Hipótese 6 (H<sub>06</sub>):** Não existem diferenças estatisticamente significativas na percepção dos benefícios da música entre profissionais com diferentes níveis de habilitações literárias.
7. **Hipótese 7 (H<sub>07</sub>):** Não existem diferenças estatisticamente significativas na percepção dos benefícios da música segundo o contexto de trabalho dos profissionais.

As hipóteses nulas foram formuladas segundo os princípios estatísticos descritos por Pestana e Gageiro (2014), que recomendam que estas devem representar a ausência de efeito ou de relação e ser expressas de forma clara, permitindo uma verificação estatística rigorosa. Estas hipóteses serão testadas através de análises estatísticas apropriadas.

#### **4. TIPO DE ESTUDO**

Para a realização deste estudo, foi utilizada a metodologia de natureza quantitativa, sendo um estudo não experimental.

A realização de uma investigação utilizando métodos quantitativos, quer se baseie em bases de dados já disponíveis ou envolva a recolha e análise de novos dados, requer uma elaboração cuidadosa e um planeamento bem estruturado da estratégia a ser seguida (Álvares, 2021).

Ainda na mesma perspetiva, independentemente da escolha que façamos, esta deve ser cuidadosamente avaliada com base no objeto de estudo e sustentada por uma problematização detalhada, apoiada num modelo de análise claro e estruturada em tarefas bem definidas.

## 5. PARTICIPANTES

Na realização de uma investigação científica é importante delimitar uma amostra da população para a realização de um estudo e no caso de não se conseguir averiguar as respostas de uma certa população, pode recorrer-se a um número mais reduzido, isto é, uma amostra que represente toda a população (Coutinho, 2023). Quando se planeia a amostra em estudo, deve ter-se em conta: a clareza do universo; decidir o tamanho e tipo de amostra, tendo em atenção os critérios de representatividade; referir as técnicas de amostragem utilizadas e constituir a amostra (Pardal & Lopes, 2011).

Face ao exposto, a recolha de dados foi realizada online, sendo divulgada em redes sociais como o Facebook, Instagram, LinkedIn e também informação enviada por email.

A amostra foi constituída por 106 profissionais que trabalham com crianças e jovens com PEA. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. A idade dos participantes variou entre os 21 e os 68 anos ( $M = 38,58$ ;  $DP = 10,165$ ), refletindo uma amostra heterogénea em termos etários. O tempo de serviço, medido em meses, variou entre 0 e 540, com uma média de 153,22 meses ( $DP = 119,713$ ).

No que diz respeito ao género, a amostra é maioritariamente composta por participantes do sexo feminino ( $n = 95$ ; 89,6%), sendo que apenas 10,4% ( $n = 11$ ) se identificaram como masculinos. Esta distribuição é coerente com a tendência observada em várias profissões da área social e da saúde, tradicionalmente dominadas por mulheres

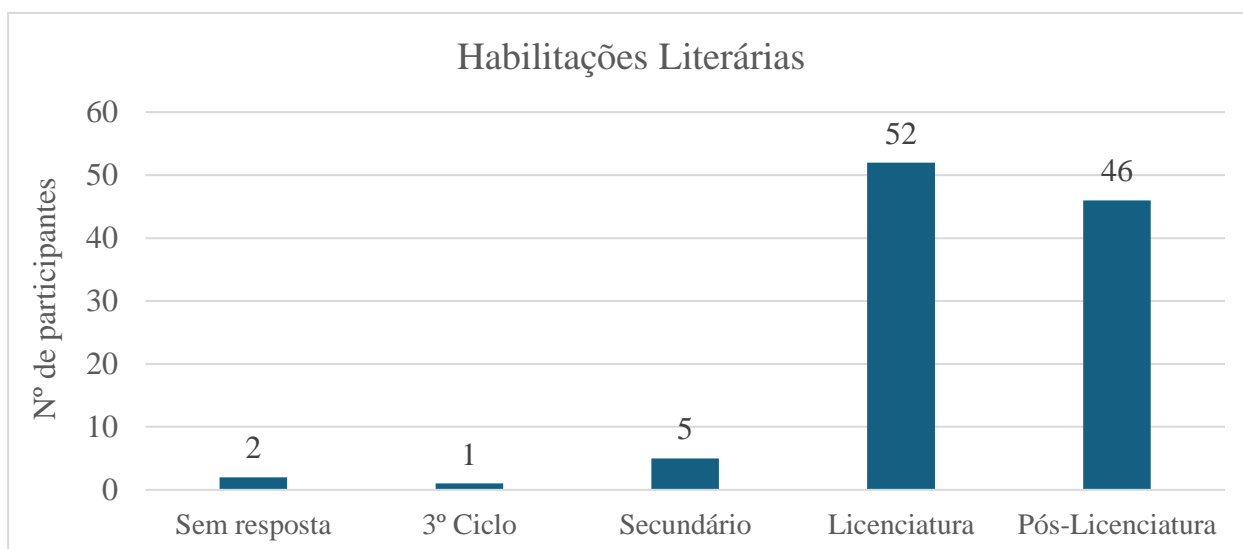
**Tabela 1**

*Caracterização dos participantes*

Variáveis	Min.	Máx.	M	DP
<b>Idade</b>	21	68	38.58	10.165
<b>Tempo de Serviço(meses)</b>	0	540	153,22	119,713
		<b>N</b>		<b>%</b>
<b>Género</b>				
Feminino		95		89.6
Masculino		11		10.4
<b>Tempo de Serviço(meses)</b>	0	540	153,22	119,713

**Figura 1**

*Distribuição das Habilitações Literárias dos Participantes*

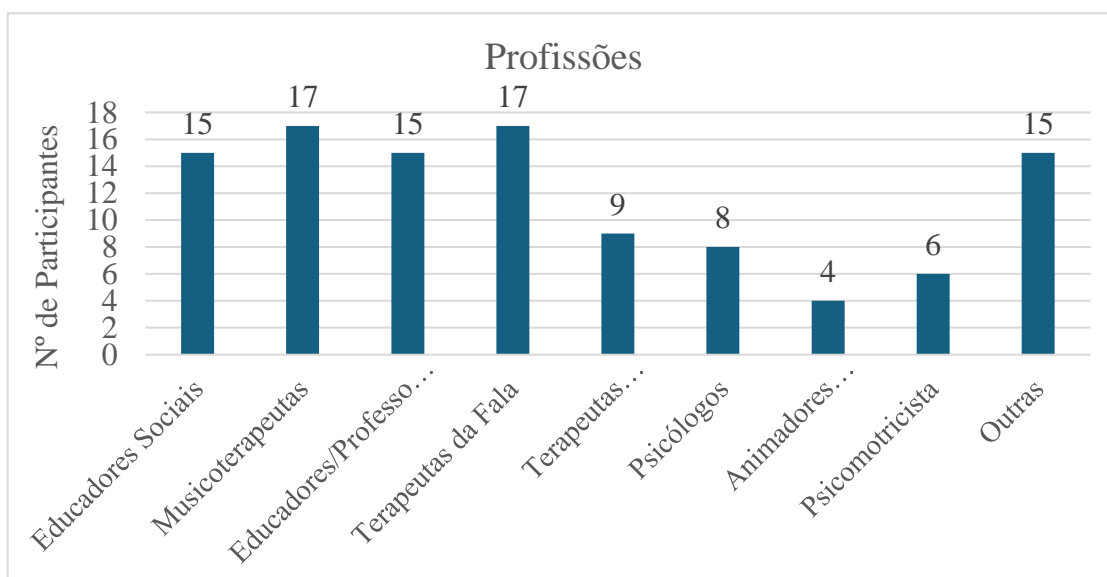


A Figura 1 ilustra a distribuição das habilitações literárias dos participantes. A maioria possui formação ao nível da Licenciatura ( $n = 52$ ; 49,1%), seguida da Pós-Licenciatura ( $n = 46$ ; 43,4%), evidenciando um elevado grau de qualificação académica entre os respondentes. Um número mais reduzido de participantes indicou ter completado o Ensino Secundário ( $n = 5$ ; 4,7%), o 3.º Ciclo do Ensino Básico ( $n = 1$ ; 0,9%) ou não forneceu resposta ( $n = 2$ ; 1,9%). Estes dados reforçam a representatividade de profissionais com formação superior no presente estudo.

Importa referir que, embora um dos participantes tenha como habilitação literária apenas o 3.º ciclo do ensino básico, a sua função profissional enquadra-se nas atividades de apoio educativo ou social, o que justifica a sua inclusão na amostra, dado o contacto direto com crianças e jovens com PEA.

**Figura 2**

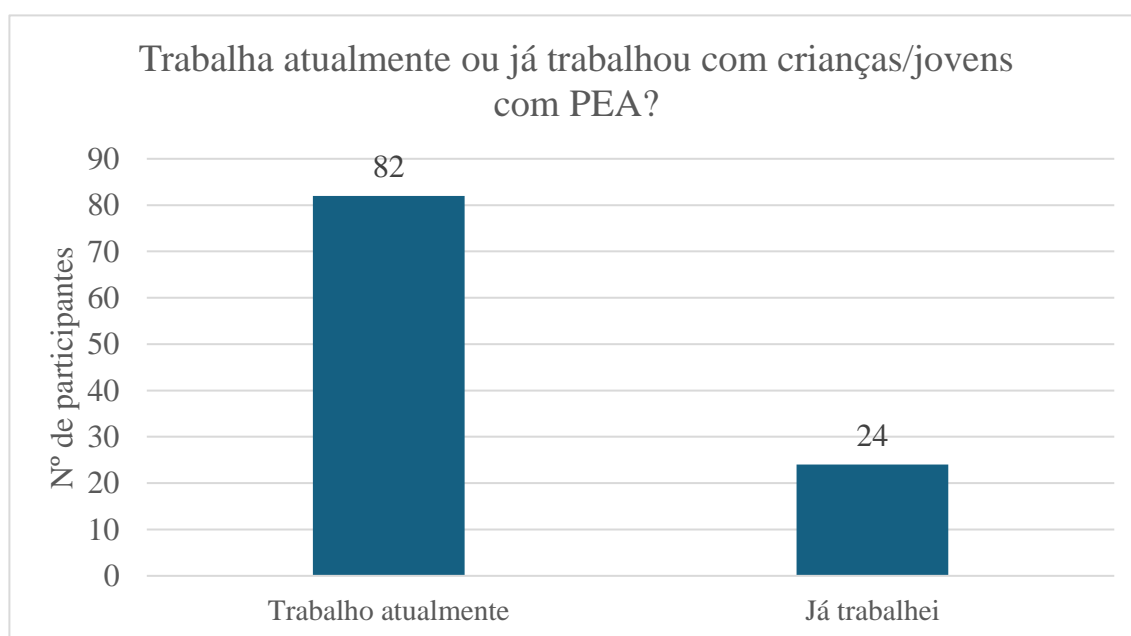
*Distribuição das Profissões dos Participantes*



A Figura 2 apresenta a distribuição das profissões dos participantes da presente investigação. Verifica-se uma predominância de profissionais nas áreas da Musicoterapia e Terapia da Fala (16,0% cada), seguidos pelos Educadores Sociais, Educadores/Professores/Auxiliares de Educação e profissionais identificados como “Outra” (todos com 14,2%). As restantes categorias incluem Terapeutas Ocupacionais (8,5%), Psicólogos (7,5%), Psicomotricistas (5,7%) e Animadores Socioculturais (3,8%). Estes dados revelam uma diversidade de perfis profissionais entre os participantes, permitindo uma análise mais abrangente das perceções relativas ao objeto de estudo.

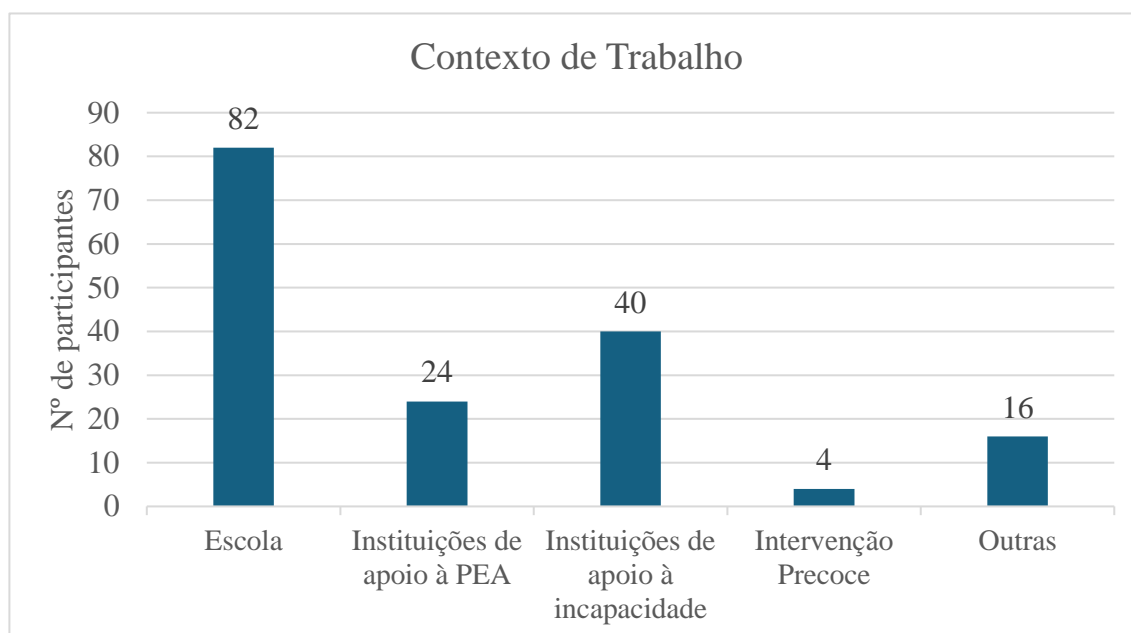
**Figura 3**

*Distribuição do Trabalho com Crianças/Jovens com PEA*



A análise da Figura 3 revela que a maioria dos participantes ( $n = 82$ ; 77,4%) indicou trabalhar atualmente com crianças ou jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). Por outro lado, uma menor proporção dos inquiridos ( $n = 24$ ; 22,6%) referiu já ter trabalhado anteriormente com esta população, mas não o fazer no momento atual. Estes dados demonstram uma predominância de profissionais com experiência ativa e atual na área da intervenção com crianças/jovens com PEA, o que pode conferir relevância e atualidade às suas respostas no contexto do presente estudo.

**Figura 4**  
*Distribuição do Contexto de Trabalho*



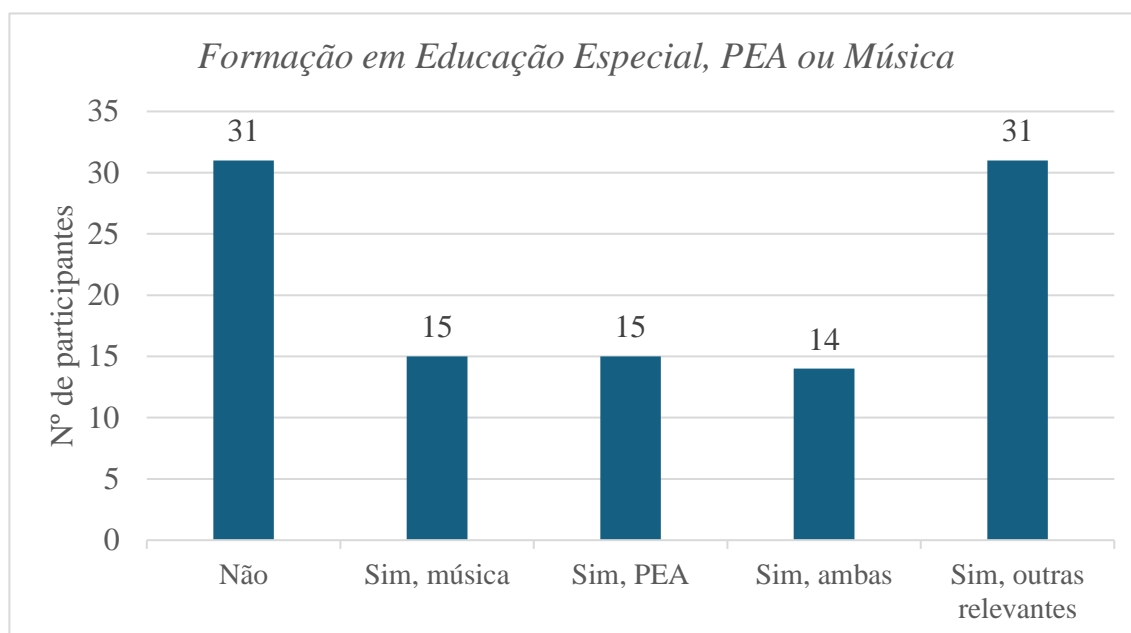
A análise do contexto profissional dos participantes (Figura 4) revela que a maioria ( $n = 82$ ) exerce funções em contexto escolar. Seguem-se os profissionais que desempenham a sua atividade em instituições de apoio à incapacidade ( $n = 40$ ), bem como aqueles que trabalham em instituições específicas de apoio a crianças e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), num total de 24 participantes.

Verifica-se, ainda, que 16 participantes assinalaram exercer funções em outros contextos. Por último, apenas 4 participantes indicaram trabalhar na área da Intervenção Precoce, representando a menor frequência.

A maioria dos profissionais da amostra exerce funções em contexto escolar, o que poderá refletir o papel central da escola na resposta educativa a crianças e jovens com PEA. No entanto, importa salientar que esta realidade não exclui a existência de intervenções mais especializadas e individualizadas em contextos clínicos ou institucionais, como centros de reabilitação, CACI ou clínicas privadas. A predominância do contexto escolar nesta amostra pode dever-se ao facto de muitos destes profissionais estarem integrados em equipas multidisciplinares que colaboram com escolas ou exercem em unidades especializadas inseridas nos próprios estabelecimentos de ensino.

**Figura 5**

*Distribuição da Formação em Educação Especial, PEA ou Música*



A análise dos dados apresentados na Figura 5 revela que uma parte substancial dos participantes ( $n = 31$ ; 29,2%) não possui formação específica nas áreas da Educação Especial, Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), Música ou outras consideradas relevantes para o presente estudo. Por outro lado, uma percentagem equivalente ( $n = 31$ ; 29,2%) afirmou possuir formação noutras áreas consideradas pertinentes, embora não detalhadas.

Entre os restantes participantes, 15 (14,2%) indicaram formação na área da música, e um número igual referiu possuir formação na área das PEA. Importa ainda referir que 14 participantes (13,2%) reportaram formação simultânea em ambas. A diversidade dos contextos formativos representados pode contribuir para enriquecimento da análise dos resultados obtidos.

No geral, a heterogeneidade da amostra, ainda que possa constituir um desafio na análise comparativa entre grupos, representa um contributo valioso para o estudo, na medida em que reflete a diversidade real de profissionais que intervêm com crianças e jovens com PEA nos contextos educativos e sociais. Esta diversidade permite uma compreensão mais abrangente das perceções face à utilização da música como recurso de intervenção, enriquecendo os resultados com múltiplas perspetivas profissionais.

## 6. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para recolha de dados do presente estudo, o instrumento utilizado foi o inquérito por questionário construído especificamente para este estudo.

Em Ciências Sociais, o inquérito por questionário é um processo de recolha sistematizada, no terreno, de dados suscetíveis de poder ser comparados (Carmo & Ferreira, 2008). São organizados por secções, cada um correspondendo a um bloco de perguntas que se refere a uma dada dimensão de análise (Álvares, 2021).

Carmo e Ferreira (2008), afirmam que, o sistema de perguntas deve ser muito bem organizado, de modo a ter uma coerência intrínseca e configurar-se de forma lógica para os inquiridos, em temáticas claramente enunciadas, integrando vários tipos de perguntas: de identificação, de informação, perguntas de descanso ou de preparação, de controlo.

O questionário tem vantagens e desvantagens sendo que, pela positiva, podemos referir, por exemplo, ser mais económico, possibilidade de anonimato, pode não ser respondido de imediato, mas por outro lado, negativamente, o inquirido pode ler todas as questões antes de responder, podendo ocorrer resposta em grupo e a possibilidade de atrasos na devolução (Pardal & Lopes, 2011).

Para a realização do estudo, foi necessário estabelecer contactos com profissionais da rede de contactos do investigador e posterior divulgação do questionário, também, nas redes sociais: LinkedIn, Instagram e Facebook.

Para o presente estudo, o instrumento utilizado foi um questionário construído no *Google Forms* (Anexo A) organizado da seguinte maneira: i) Parte I: apresentação do investigador, do tema e é estabelecida uma declaração formal de confidencialidade das respostas e garantia do anonimato. ii) Parte II: questões de caracterização geral (14 perguntas); iii) Parte III: questões referentes à perceção da importância e dos benefícios da música em sessões com crianças e jovens com PEA. Esta última parte contempla 14 afirmações de resposta tipo Likert com possibilidade de resposta entre o Discordo Totalmente a Concordo Totalmente. Estes itens visam aferir, de forma multidimensional, as perceções dos profissionais sobre os benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA. O somatório das respostas permite obter uma pontuação total da escala, variando entre 14 e 70 pontos, que foi posteriormente utilizado nas análises estatísticas descritiva e inferencial. Também incluía uma pergunta de resposta não estruturada, destinada a recolher opinião sobre a importância da música na intervenção com crianças e jovens com PEA não contemplada nas 14 afirmações.

## **7. PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS**

Concluída a recolha de dados, foi realizada uma sistematização, análise e interpretação dos dados em função das informações recolhidas.

O processo de análise de dados é “a categorização, ordenação, manipulação e sumarização de dados” Kerlinger (1980, cit. por Universidade Federal de Sergipe, s.d., p. 353) e tem como objetivo reduzir grandes quantidades de dados a uma forma interpretável e mensurável.

A abordagem quantitativa utiliza o conhecimento estatístico para duas finalidades: descrever e testar hipóteses. Os dados recolhidos, neste questionário, foram analisados e tratados com o suporte do programa informático SPSS, sendo utilizados testes estatísticos descritivos.

A estatística descritiva é um conjunto de técnicas que têm por finalidade descrever, resumir, totalizar e apresentar graficamente dados de pesquisa (IATROS, 2007, cit. por Universidade Federal de Sergipe, s.d.).

No que diz respeito às questões de resposta não estruturada (aberta), foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que visa organizar e sistematizar a informação contida nas mensagens, facilitando uma interpretação detalhada e objetiva. Através de procedimentos rigorosos e objetivos, a análise de conteúdo auxilia na identificação de padrões e significados, possibilitando a inferência de informações sobre o contexto em que as mensagens foram produzidas e recebidas.

## CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

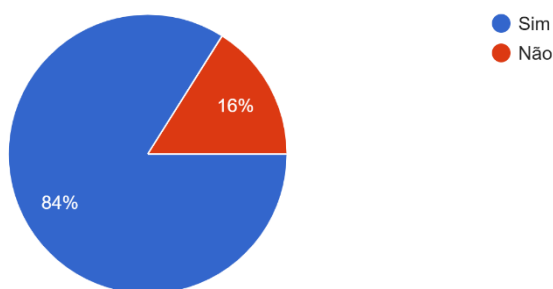
Neste ponto do trabalho, serão apresentados os resultados descritivos das respostas estruturadas, bem como a análise das respostas não estruturadas em resultado da utilização da análise de conteúdo. Num segundo momento, é apresentada a análise inferencial realizada.

### 1. RESULTADOS DESCRITIVOS

No que diz respeito à análise descritiva, a primeira questão alvo desta análise foi “Utiliza a música na intervenção com crianças/jovens com PEA?”

**Figura 6**

*Gráfico de resultados sobre a questão “Utiliza a música na intervenção com crianças e jovens com PEA?”*

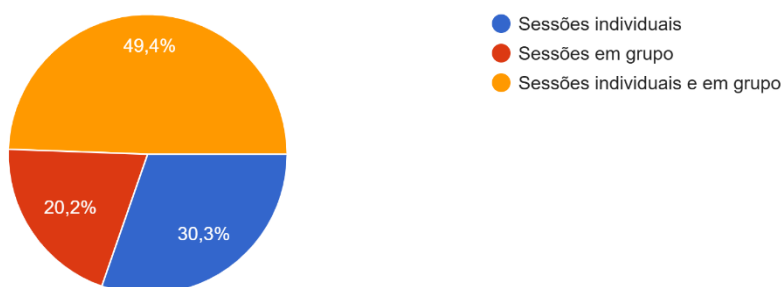


Face aos resultados (Figura 6), podemos aferir que 84% (n=89) dos profissionais que trabalham com crianças ou jovens com PEA utilizam a música como recurso na sua intervenção. Recorde-se que apenas 17 profissionais são musicoterapeutas.

Seguidamente, a questão era apenas dirigida aos profissionais que utilizam a música na sua intervenção, de modo a saber se utilizam em sessões individuais ou de grupo, ou até nas duas.

**Figura 7**

*Gráfico de resultados sobre a questão “Se sim, utiliza em sessões individuais e/ou grupo?”*

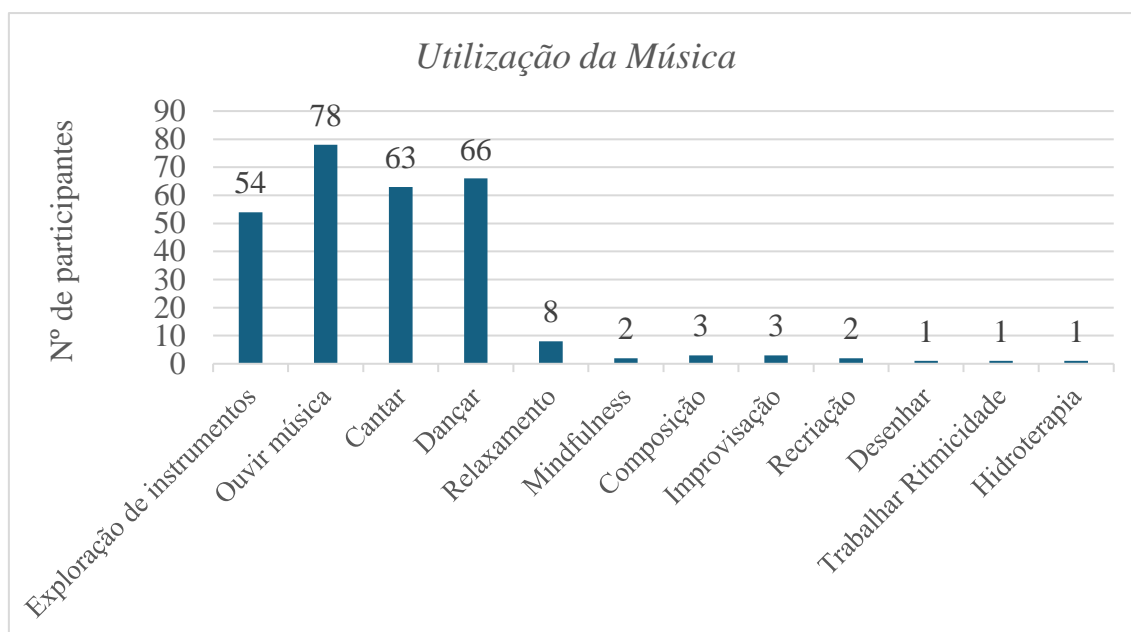


Segundo o gráfico (Figura 7), dos 89 profissionais, 49,4% (n=44), utilizam a música em sessões individuais e em sessões de grupo, sendo que 30,3% (n= 27) apenas utilizam em sessões individuais e 20,2% (n= 18) utilizam apenas em sessões de grupo. A intervenção em grupo pode ser importante nesta perturbação atendendo às dificuldades de interação social que a caracterizam.

A forma como se utiliza a música na intervenção também tem um papel importante. Assim sendo, foi feita a seguinte questão “Como utiliza a música nas suas sessões? (exploração de instrumentos, ouvir música, cantar, dançar, outra)”.

**Figura 8**

*Gráfico de resultados sobre a questão “Como utiliza a música nas suas sessões?”*



A Figura 8 apresenta os dados relativos às diversas formas de utilização da música pelos profissionais nas suas sessões de intervenção com crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). A análise revela uma preferência significativa por estratégias mais acessíveis e de aplicação imediata, refletindo uma apropriação funcional da música enquanto ferramenta de apoio ao processo terapêutico e educativo.

As modalidades mais frequentemente assinaladas foram “Ouvir música” (n=78), “Dançar” (n=66), “Cantar” (n=63) e “Exploração de instrumentos” (n=54). Estas práticas caracterizam-se por um elevado potencial de envolvimento sensorial e emocional, aspetos particularmente relevantes na intervenção com a população com PEA, tendo em conta as dificuldades de comunicação, interação

social e regulação emocional que lhes são frequentemente associadas (APA, 2014). A música, nestes casos, serve como mediador afetivo e comunicacional, promovendo respostas emocionais positivas, participação ativa e expressão não-verbal (Geretsegger et al., 2014).

A utilização da música para “Relaxamento” (n=8) aparece com menos frequência, ainda que represente uma prática relevante, nomeadamente para a redução de estados de ansiedade e para o aumento da autorregulação, dois objetivos frequentemente trabalhados na intervenção com crianças com PEA. No entanto, a menor incidência pode indicar que esta vertente mais terapêutica ainda não está amplamente integrada na intervenção ou conscientemente aplicada pelos profissionais que intervêm nesta população.

As categorias menos referidas, como “Mindfulness” (n=2), “Composição” (n=3), “Improvisação” (n=3), “Recriação” (n=2), “Desenhar” (n=1), “Trabalhar Ritmicidade” (n=1) e “Hidroterapia” (n=1), sugerem uma subutilização de abordagens mais estruturadas, criativas ou especializadas, possivelmente devido à falta de formação específica, tempo limitado ou recursos inadequados nos contextos de intervenção. Tais práticas, no entanto, têm demonstrado potencial em estudos sobre musicoterapia e educação musical adaptada, particularmente no desenvolvimento de competências cognitivas, motoras e sociais (Boso et al., 2007; Schlaug et al., 2009).

A diversidade das respostas, evidencia que a música é reconhecida como uma ferramenta versátil e valiosa no trabalho com crianças e jovens com PEA. Contudo, os dados mostram que a música, nas práticas relatadas pelos profissionais, assume funções diversas, podendo servir, em alguns casos, como mero suporte de ambiente (pano de fundo), enquanto noutras é usada de forma intencional como instrumento facilitador da comunicação, da interação e da regulação comportamental. As três funções mais valorizadas pelos inquiridos, relaxamento, promoção de bem-estar e facilitação da expressão emocional, refletem essa versatilidade. Contudo, esta multiplicidade de abordagens evidencia a necessidade de uma maior reflexão sobre a forma como a música é integrada nas práticas profissionais e, sobretudo, sobre a formação dos intervenientes nesta área.

Seguidamente é apresentada a distribuição das respostas dos participantes aos diferentes itens da questão 16 (Tabela 2).

**Tabela 2***Resultados dos itens da questão 16 (frequências e percentagens)*

ITEM	Discordo Totalmente		Discordo		Não Con- cordo nem Discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1 - A música influencia positivamente o estado de espírito da criança/jovem com PEA.	2	1,9	0	0	10	9,4	40	37,7	54	50,9
2 - A música traz benefícios para a criança/jovem com PEA.	2	1,9	0	0	8	7,5	34	32	62	58,5
3 - A música permite criar uma relação de maior proximidade com a criança/jovem com PEA.	2	1,9	0	0	12	11,3	40	37,7	52	49,1
4 - É possível observar evolução no comportamento da criança/jovem com PEA quando a intervenção inclui música.	2	1,9	0	0	19	17,9	43	40,6	42	39,6
5 - É perceptível a diferença nas estereotipias da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.	3	2,8	4	3,8	26	24,5	35	33	38	35,8
6 - A música é capaz de acalmar a criança/jovem com PEA.	2	1,9	2	1,9	12	11,3	42	39,6	48	45,3
7 - É possível diminuir os comportamentos agressivos da criança/jovem com PEA utilizando música.	2	1,9	2	1,9	24	22,6	42	39,6	36	34
8 - É perceptível a diferença na capacidade de comunicação da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.	2	1,9	2	1,9	25	23,6	38	35,8	39	36,8
9 - A música favorece a interação social da criança/jovem com PEA.	3	2,8	1	0,9	14	13,2	42	39,6	46	43,4

10 - A utilização de música em sessões é importante para o desenvolvimento cognitivo da criança/jovem com PEA.	2	1,9	1	0,9	14	13,2	41	38,7	48	45,3
11 - As sessões com música influenciam positivamente o desenvolvimento global da criança/jovem com PEA.	2	1,9	1	0,9	11	10,4	43	40,6	49	46,2
12 - A música estimula positivamente as crianças/jovens com PEA.	2	1,9	0	0	11	10,4	44	41,5	49	46,2
13- A utilização da música permite uma melhoria da qualidade de vida da criança/jovem com PEA.	2	1,9	1	0,9	18	17	46	43,4	39	36,8
14 - A música é uma ferramenta eficaz para as terapias/intervenções com as crianças/jovens com PEA.	2	1,9	0	0	10	9,4	42	39,6	52	49,1

No item 1 deste grupo, “A música influencia positivamente o estado de espírito da criança/jovem com PEA.”, pela positiva, destacam-se os valores do Concordo Totalmente e Concordo, respetivamente 50,9% (n=54) e 37,7% (n=40), correspondendo aos profissionais que consideram a música como uma influência positiva para o estado de espírito destes indivíduos. Em continuidade, 9,4% (n=10) não concorda nem discorda e um valor reduzido, 1,9% (n=2) discorda totalmente. Assim sendo, a maioria (88,6%) dos profissionais acredita que a música exerce uma influência positiva no estado de espírito de crianças e jovens com PEA.

No item 2, “A música traz benefícios para a criança/jovem com PEA.”, em relação aos níveis positivos da escala, a maioria concorda totalmente e concorda, respetivamente, 58,5% (n=62) e 32% (n=34), concluindo-se que mais de 90% dos participantes concordam que a música é benéfica para crianças e jovens com PEA, mas 7,5% (n=8) não tem uma opinião formada e 1,9% (n=2) discorda totalmente desta afirmação.

Mais uma vez, no item 3 “A música permite criar uma relação de maior proximidade com a criança/jovem com PEA.”, 49,1% (n=52) concorda totalmente com a afirmação, 37,7% (n=40) concorda que a música permite criar uma relação de proximidade com as crianças e jovens com PEA, 11,3% (n=12) não têm opinião e 1,9% (n=2) discordam

totalmente do que é referido na questão. A música é vista como uma ferramenta importante para se aproximar de crianças/jovens com PEA, com 86,8% dos profissionais a concordar com essa afirmação.

No que diz respeito ao item 4 “É possível observar evolução no comportamento da criança/jovem com PEA quando a intervenção inclui música.”, 40,6% (n=43) concorda, 39,6% (n=42) concordam totalmente, sendo que, 17,9% (n=19) não conseguem dar resposta a esta questão. Em contraponto, 1,9% (n=2) discordam totalmente da afirmação anterior. Quase 80% dos inquiridos percebem uma evolução comportamental em crianças com PEA através da intervenção musical.

Relativamente ao item 5 “É perceptível a diferença nas estereotipias da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.”, 35,8% (n=38) concorda totalmente que se conseguem notar diferenças nas estereotipias, 33% (n=35) também concorda com a afirmação, mas 3,8% (n=4) discorda e 2,8% (n=3) discorda totalmente. Apesar de 68,8% perceberem melhorias nas estereotipias, uma parcela considerável (24,5%) ainda não tem uma opinião formada sobre este ponto.

Na sexta questão, “A música é capaz de acalmar a criança/jovem com PEA.”, 45,3% (n=48) concordam totalmente e 39,6% (n=42) concordam com a afirmação. Inquiridos sem opinião perfazem os 11,3% (n=12), sendo que, contrariamente, 1,9% (n=2) discordam ou discordam totalmente. Quase 85% dos inquiridos confirmam que a música tem um efeito calmante para crianças com PEA.

Seguidamente, 39,6% (n=42) concorda totalmente e 34% (n=36) concorda com a afirmação “É possível diminuir os comportamentos agressivos da criança/jovem com PEA utilizando música.” e 1,9 (n=2) discordam ou discordam totalmente. Embora 73,6% acreditem que a música pode diminuir comportamentos agressivos, um número relativamente elevado (22,6%) ainda está indeciso.

Quanto ao item 8, “É perceptível a diferença na capacidade de comunicação da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.”, 36,8% (n=39) concorda totalmente, 35,8% (n=38) concorda, sendo que, 23,6% (n=25) não tem certeza quanto à afirmação, opondo-se novamente com 1,9% (n=2) o Discordo e o Discordo totalmente. Cerca de 72,6% dos profissionais observam melhorias na comunicação através da música, mas ainda há uma incerteza em quase um quarto dos participantes.

No que se refere à pergunta 9, “A música favorece a interação social da criança/jovem com PEA.”, destacam-se os valores do Concordo Totalmente e do Concordo, respectivamente, 43,4% (n=46) e 39,6% (n=42), sendo que 2,8% (n=3) e 0,9% (n=1) são da opinião que a música não favorece a interação social de crianças e jovens com PEA, e 13,2% (n=14) não tem uma opinião formada. A maioria (83%) concorda que a música promove a interação social, uma habilidade crítica para crianças com PEA.

No item 10, “A utilização de música em sessões é importante para o desenvolvimento cognitivo da criança/jovem com PEA.”, 45,3% (n=46) concorda totalmente com a importância da música para o desenvolvimento cognitivo destas crianças e jovens e 38,7% (n=41) também concorda com a afirmação. Por outro lado, 13,2% (n=14) não concorda nem discorda, 0,9% (n=1) discorda e 2,8% (n=3) discorda totalmente. Mais de 80% reconhecem a importância da música no desenvolvimento cognitivo, reforçando o seu valor como ferramenta pedagógica.

Relativamente à afirmação, “As sessões com música influenciam positivamente o desenvolvimento global da criança/jovem com PEA.”, 46,2% (n=49) concorda totalmente e 40,6% (n=43) concorda que a música influencia positivamente o desenvolvimento global de crianças e jovens com PEA. Noutro ângulo, 10,4% (n=11) não têm uma opinião definida, 0,9% (n=1) discorda e 1,9% (n=2) discorda totalmente. A maioria (86,8%) acredita no impacto positivo da música no desenvolvimento global de crianças com PEA.

No que toca à pergunta 12, “A música estimula positivamente as crianças/jovens com PEA.”, a maioria dos inquiridos concorda com a afirmação, uma vez que, 46,2% (n=49) concorda totalmente e 41,5% (n=44) concorda. Alguns dos inquiridos não concordam, nem discordam, perfazendo um total de 10,4% (n=11) e 1,9% (n=2) discordam totalmente da possibilidade da música estimular positivamente estes indivíduos.

Na questão 13, “A utilização da música permite uma melhoria da qualidade de vida da criança/jovem com PEA.”, 43,4% (n=46) concorda 36,8% (n=39) concorda totalmente. Em oposição, 1,9% (n=2) discorda totalmente e 0,9% (n=1) discorda que a música melhore a qualidade de vida das crianças e jovens com PEA, mantendo-se neutros 17% (n=18) dos profissionais.

Por fim, no item 14, “A música é uma ferramenta eficaz para as terapias/intervenções com as crianças/jovens com PEA”, quase metade dos inquiridos respondeu que concordava totalmente, com 49,1% (n=52), seguindo-se o concordo com 39,6% (n=42). Apenas 9,4% (n=10) não apresentou opinião e só 1,9% (n=2) não considera a música uma ferramenta eficaz para as intervenções ou terapias neste âmbito.

Na Tabela 3 é possível observar que o item 2, "A música traz benefícios para a criança/jovem com PEA", tem a média mais alta, sugerindo uma forte percepção de benefícios por parte dos profissionais. O baixo desvio padrão indica que os participantes têm uma opinião bastante homogênea. Para além do item 2, também os itens 1 (melhora o estado de espírito), 3 (promove relação de maior proximidade), 11 (promove o desenvolvimento global), 12 (estimula positivamente) e 14 (é uma ferramenta eficaz) apresentam uma média elevada, com um baixo desvio padrão, indicando uma forte concordância. Contudo, apesar de também apresentarem uma média alta, os itens 6 (acalma), 9 (favorece a interação social) e 10 (promove desenvolvimento cognitivo) apresentam um desvio padrão ligeiramente maior, ou seja, há maior dispersão na opinião dos participantes.

O item 5, "É perceptível a diferença nas estereotipias da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.", apresenta a média mais baixa, sugerindo que a música é percebida como menos eficaz para a redução de estereotipias em comparação com outros benefícios. O desvio padrão alto revela alguma divergência de opiniões.

Os resultados apresentados na Tabela 3 mostram que, em geral, os participantes acreditam que a música exerce uma influência positiva em várias dimensões do desenvolvimento e bem-estar de crianças e jovens com PEA. A maioria das questões obteve uma média superior a 4, indicando que "Concordo" e "Concordo Totalmente" foram as respostas mais frequentes. O baixo desvio padrão na maioria dos itens sugere uma concordância consistente, embora haja alguma variabilidade em questões relacionadas com comportamentos mais específicos, como estereotipias, agressividade, comunicação e interação social.

Os dados apresentados dizem respeito à Escala de Benefícios da Música (questão 16), composta por 14 itens. As respostas foram analisadas individualmente (Tabela 2) e através de estatísticas descritivas globais da escala (Tabela 3), nomeadamente médias, desvio padrão, mínimo e máximo. A pontuação total da escala foi utilizada como variável dependente nas análises comparativas apresentadas nas secções seguintes.

**Tabela 3***Estatística descritiva de cada item da questão 16*

Item	M	DP	Mín.	Máx.
1 - A música influencia positivamente o estado de espírito da criança/jovem com PEA.	4.36	0.80	1	5
2 - A música traz benefícios para a criança/jovem com PEA.	4.45	0.79	1	5
3 - A música permite criar uma relação de maior proximidade com a criança/jovem com PEA.	4.32	0.82	1	5
4 - É possível observar evolução no comportamento da criança/jovem com PEA quando a intervenção inclui música.	4.16	0,85	1	5
5 - É perceptível a diferença nas estereotipias da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.	3.95	1.00	1	5
6 - A música é capaz de acalmar a criança/jovem com PEA.	4.25	0.87	1	5
7 - É possível diminuir os comportamentos agressivos da criança/jovem com PEA utilizando música.	4.02	0.90	1	5
8 - É perceptível a diferença na capacidade de comunicação da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.	4.04	0.92	1	5
9 - A música favorece a interação social da criança/jovem com PEA.	4.20	0.91	1	5
10 - A utilização de música em sessões é importante para o desenvolvimento cognitivo da criança/jovem com PEA.	4.25	0.86	1	5
11 - As sessões com música influenciam positivamente o desenvolvimento global da criança/jovem com PEA.	4.28	0.83	1	5

12 - A música estimula positivamente as crianças/jovens com PEA.	4.30	0.80	1	5
13- A utilização da música permite uma melhoria da qualidade de vida da criança/jovem com PEA.	4.12	0.85	1	5
14 - A música é uma ferramenta eficaz para as terapias/intervenções com as crianças/jovens com PEA.	4.34	0.80	1	5
Total	59,03	10.65	14	70

Ainda em relação à tabela anterior, no que diz respeito ao valor total da escala, obteve-se uma média de 59,04 (DP = 10,65), num intervalo possível de 14 a 70 pontos. Este valor representa 84,3% do total possível, o que reforça a tendência fortemente positiva e consistente ao longo da escala no que se refere à concordância com os benefícios associados à intervenção pela música na PEA.

O valor mínimo observado foi 14, indicando que pelo menos um participante respondeu de forma totalmente discordante em todos os itens, e o valor máximo foi 70, ou seja, concordância total em todos os itens. No entanto, a média elevada e o desvio-padrão moderado confirmam que, na maioria dos casos, as percepções foram amplamente favoráveis.

No fim do questionário, foi feita a seguinte pergunta de resposta não estruturada: “Considera a música importante para a intervenção com crianças e jovens com PEA? Porquê?”. A análise revela um consenso significativo sobre a importância da música na intervenção com crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). As principais opiniões mencionadas incluem:

1. Ferramenta de comunicação não verbal: A música facilita a expressão emocional, especialmente para crianças não-verbais, promovendo a comunicação e interação social.
2. Desenvolvimento socioemocional e cognitivo: Muitas respostas sublinham que a música auxilia na regulação emocional, melhora habilidades cognitivas, como atenção e memória, e favorece a socialização.
3. Personalização da intervenção: Algumas respostas indicam que a eficácia depende das preferências musicais individuais de cada criança. O uso inadequado pode até desestabilizar algumas crianças.

4. Musicoterapia: Muitos inquiridos enfatizam a importância de utilizar a música de forma consciente, com intervenção de profissionais qualificados, para maximizar os benefícios.

Além das observações já mencionadas, a análise das respostas à pergunta 16 revela diversos benefícios terapêuticos associados à música para crianças e jovens com PEA, como a promoção de habilidades sociais (partilha, interação), melhoria da concentração e memória, além de ser um meio eficaz de relaxamento e regulação emocional. Para além disso, reforçam que a música pode criar laços afetivos e aumentar a espontaneidade e participação em atividades, facilitando o desenvolvimento global.

Ainda, alguns inquiridos expressam uma visão mais cautelosa, afirmando que, embora a música possa ser benéfica para muitos, não é uma "solução universal". Nem todas as crianças reagem positivamente, e algumas podem até ser perturbadas por determinados estímulos sonoros, destacando que cada caso é único e a intervenção deve ser adaptada às necessidades e características individuais. Ou seja, há uma consciência da importância da individualização no uso da música, respeitando as respostas sensoriais e preferências musicais de cada criança, o que requer avaliação cuidadosa e, idealmente, o uso por um profissional especializado (musicoterapeuta).

Por fim, a música é vista como uma ferramenta complementar poderosa em conjunto com outras estratégias de intervenção, promovendo a exploração criativa, ligação emocional e desenvolvimento sensorial e linguístico, quando bem utilizada e adaptada.

## **2. ANÁLISE INFERENCIAL**

A fim de testar as hipóteses, procurou-se explorar a relação entre variáveis, bem como comparar grupos, no que se refere ao total da escala de benefícios da intervenção pela música (questão 16, com os seus respetivos itens).

Nesse sentido, foram analisados os pressupostos para utilização de testes paramétricos/não paramétricos (escala de medida das variáveis, normalidade e homocedasticidade, quando aplicáveis).

No que se refere à Hipótese 1 ( $H_{01}$ ), foi utilizado o teste de correlação rho de Spearman para analisar a associação entre a idade dos profissionais e a perceção dos benefícios da intervenção pela música. Os resultados indicaram que não existe associação estatisticamente significativa entre estas variáveis ( $r_s = 0,028$ ;  $p = 0,776$ ), confirmando-se, assim, a hipótese nula. Relativamente à Hipótese 2 ( $H_{02}$ ), também recorrendo à correlação de Spearman, constatou-se que não existe associação estatisticamente significativa entre

o tempo de serviço dos profissionais e a percepção dos benefícios da intervenção musical ( $r_s = 0,044$ ;  $p = 0,657$ ), confirmando igualmente a hipótese nula.

A Tabela 4 apresenta a análise da escala de benefícios da música em função da profissão. Para esta análise, foram consideradas apenas as quatro profissões com maior representatividade na amostra ( $n \geq 15$ ), de modo a garantir a comparabilidade entre os grupos e a validade estatística dos resultados. Assim, do total de 106 participantes, apenas 64 foram incluídos nesta análise específica.

Segundo Pestana e Gageiro (2014), em amostras pequenas ( $n < 30$ ), os testes de normalidade podem não ser fiáveis devido à baixa potência estatística, o que pode levar a conclusões incorretas sobre a distribuição dos dados. Nesses casos, é recomendado utilizar métodos não paramétricos que não assumem a normalidade dos dados.

Assim sendo, na análise seguinte, de comparação entre grupos profissionais (Hipótese 3), não foi realizado o teste de normalidade, uma vez que, todos os grupos eram inferiores a 30 (Tabela 4). Não foram consideradas todas as profissões, apenas as mais representadas na amostra. Recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $X^2_{KW}=9,922$ ;  $p=.019$ ) entre os grupos profissionais, rejeitando-se a hipótese nula.

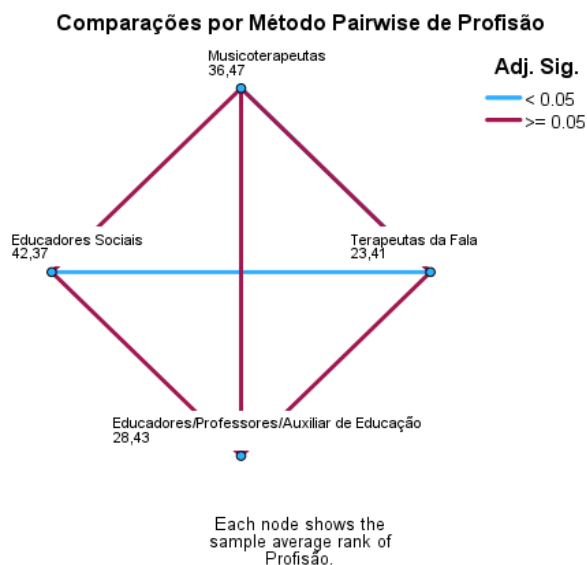
**Tabela 4**

Médias posicionais, por profissão, na escala de benefícios da música

Profissão	N	Média Posicional
Educadores Sociais	15	42,37
Musicoterapeutas	17	36,47
Educadores/Professores/Aux. Educ	15	28,43
Terapeutas da Fala	17	23,41
Total	64	-

**Figura 9**

*Gráfico de Comparações Pairwise relativo às profissões*



Segundo a análise do Gráfico de Comparações Pairwise (Figura 9), os Educadores Sociais e Terapeutas da Fala têm níveis significativamente diferentes no total da escala. Assim sendo, o grupo de Educadores Sociais têm uma percepção significativamente mais positiva sobre os benefícios da utilização da música em crianças/jovens com PEA do que os Terapeutas da Fala.

A diferença significativa entre Educadores Sociais e Terapeutas da Fala indica que, para essas duas profissões, a percepção sobre os benefícios da música para pessoas com PEA é distinta. É possível que os Educadores Sociais estejam mais focados em abordagens terapêuticas mais holísticas ou em atividades integradoras, como o uso da música. Já os Terapeutas da Fala podem estar mais centrados nas questões específicas relacionadas à linguagem e comunicação, talvez não reconhecendo a música como uma ferramenta tão central quanto os Educadores Sociais.

Todas as outras comparações (linhas roxas) não são estatisticamente significativas ( $p \geq .05$ ). Ou seja, os demais grupos não apresentam diferenças relevantes entre si, o que pode sugerir que, em um contexto mais amplo, a percepção dos benefícios da música é compartilhada de forma mais equilibrada entre as outras profissões.

Contudo, comparando estes valores, ainda podemos afirmar que, o grupo de Educadores Sociais apresenta uma maior percepção sobre os benefícios da utilização da música em crianças/jovens com PEA do que todos os outros grupos.

No caso seguinte não foi realizada o teste da Normalidade, uma vez que, todos os grupos eram inferiores a 30 (Tabela 5).

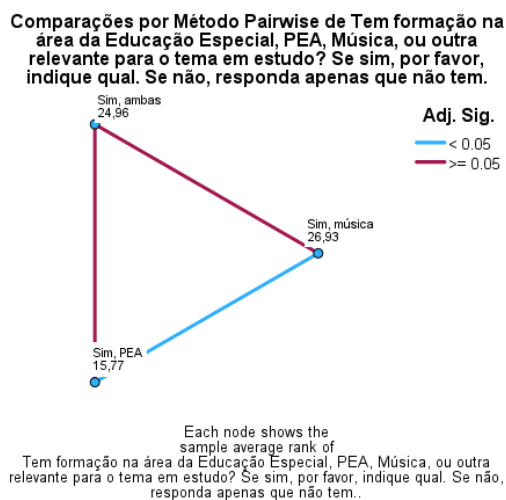
**Tabela 5**

Médias posicionais, *por tipo de formação*, na escala de benefícios da música

Formação relevante para o tema em estudo	N	Média Posicional
Sim, música	15	26,93
Sim, PEA	14	15,77
Sim, ambas	14	24,96
Total	44	-

**Figura 10**

Gráfico de Comparações Pairwise relativo à formação



Segundo a análise do Gráfico de Comparações Pairwise (Figura 10), verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com diferentes tipos de formação quanto à percepção dos benefícios da intervenção musical.

A análise da Tabela 5 e da Figura de Comparações Pairwise revela que os profissionais com formação exclusivamente na área da PEA atribuíram uma valorização significativamente inferior aos benefícios da música, em comparação com os profissionais com formação em música ou com formação combinada em música e PEA. Esta diferença estatisticamente significativa poderá refletir o facto de que a formação em PEA tende a

ênfatizar metodologias mais estruturadas e convencionais, como o modelo TEACCH ou a análise comportamental aplicada (ABA), relegando a música para um papel secundário ou complementar. Por outro lado, poderá também refletir uma menor sensibilização ou formação específica para o uso da música como recurso interventivo, o que justifica a necessidade de formação complementar e interdisciplinar nesta área.

Assim sendo, face à existência de diferenças significativas entre os tipos de formação, rejeita-se a Hipótese 4 ( $H_{04}$ ). Isto é, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com diferentes tipos de formação quanto à perceção dos benefícios da intervenção musical em crianças/jovens com PEA.

Recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis* para testar a Hipótese 5 ( $H_{05}$ ). A Tabela 6 apresenta a média posicional de cada grupo conforme o tipo de sessão realizada. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $X^2KW = 2,455$ ;  $p = .293$ ) entre os grupos analisados. Assim, confirma-se a hipótese nula.

**Tabela 6**

Médias posicionais, *por tipo de sessão*, na escala de benefícios da música

<b>Tipo de sessão</b>	<b>N</b>	<b>Média Posicional</b>
Individuais	27	40,00
Grupo	18	42,11
Ambas	44	49,25
Total	89	-

Recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney U* para testar a Hipótese 6. A Tabela 7 apresenta a média posicional de cada grupo de acordo com o nível de habilitação literária. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $U = 1011,50$ ;  $p = .187$ ) entre os grupos analisados. Assim, confirma-se a hipótese nula, concluindo-se que o nível de habilitação literária (licenciatura ou pós-licenciatura) não influencia significativamente a perceção dos profissionais relativamente aos benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA. Apenas foram incluídos estes dois níveis académicos para garantir equilíbrio no número de sujeitos.

**Tabela 7**Médias posicionais, *por habilitação literária*, na escala de benefícios da música

<b>Tipo de sessão</b>	<b>N</b>	<b>Média Posicional</b>
Licenciatura	52	45,95
Pós-Licenciatura	46	53,53
Total	98	-

Para a Hipótese 7, relativa ao contexto de trabalho, recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney U* para testar a mesma. A Tabela 8 apresenta as médias posicionais de cada grupo conforme o contexto de trabalho. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $U = 598,50$ ;  $p = .986$ ) entre os grupos analisados. Assim, confirma-se a hipótese nula, concluindo-se que o contexto de trabalho (escola ou instituição de apoio à incapacidade) não influencia significativamente a percepção dos profissionais relativamente aos benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA.

**Tabela 8**Médias posicionais, *por contexto de trabalho*, na escala de benefícios da música

<b>Tipo de sessão</b>	<b>N</b>	<b>Média Posicional</b>
Escola	30	35,45
Instituições de apoio à incapacidade	40	35,54
Total	70	-

De forma geral, os resultados evidenciaram que a maioria das variáveis sociodemográficas — como a idade, o tempo de serviço, o tipo de sessão, as habilitações literárias e o contexto de trabalho — não influenciou significativamente a percepção dos benefícios da música na intervenção com crianças e jovens com PEA, confirmando-se as hipóteses nulas correspondentes. Contudo, tanto o grupo profissional como o tipo de formação demonstraram ser fatores diferenciadores, levando à rejeição das respetivas hipóteses nulas. Estes resultados sugerem que a profissão exercida e a formação específica na área da música ou do PEA potenciam uma percepção mais positiva dos efeitos da intervenção musical. Os principais achados serão agora discutidos à luz da literatura existente.

### 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De seguida, passamos à discussão dos resultados obtidos, sendo que vão ser associados a cada um dos objetivos pretendidos com o presente estudo e, posteriormente, serão discutidos e confrontados com teoria e com os estudos de caso apresentados anteriormente.

- I. Identificar as percepções dos profissionais sobre o efeito da música no desenvolvimento global (emocional, social e cognitivo) de crianças e jovens com PEA.

Os resultados apresentados mostram que o estudo responde adequadamente ao objetivo, uma vez que as questões abordam diferentes dimensões do desenvolvimento:

- Desenvolvimento Emocional - "A música influencia positivamente o estado de espírito da criança/jovem com PEA?" – 88,6% dos profissionais acreditam que a música tem um impacto positivo no estado emocional. Além disso, "A música é capaz de acalmar a criança/jovem com PEA?" indica que quase 85% concordam com o efeito relaxante da música, mostrando que ela é vista como uma ferramenta emocionalmente reguladora.
- Desenvolvimento Social - "A música favorece a interação social da criança/jovem com PEA?" – 83% dos inquiridos acreditam que a música promove a interação social, reforçando seu impacto positivo na socialização; "A música permite criar uma relação de maior proximidade com a criança/jovem com PEA?" – 86,8% concordam que a música ajuda a aproximar-se das crianças, evidenciando o seu papel na construção de laços sociais.
- Desenvolvimento Cognitivo - "A utilização de música em sessões é importante para o desenvolvimento cognitivo da criança/jovem com PEA?" – 80% dos profissionais percebem a música como um facilitador do desenvolvimento cognitivo, confirmando seu papel nessa dimensão.
- Desenvolvimento Global - "As sessões com música influenciam positivamente o desenvolvimento global da criança/jovem com PEA?", com 86,8% dos participantes a acreditar no impacto positivo da música no desenvolvimento global, o estudo mostra uma visão abrangente sobre os benefícios emocionais, sociais e cognitivos da música.

Estes resultados indicam que as percepções dos profissionais refletem uma visão positiva sobre os efeitos da música no desenvolvimento global de crianças e jovens com PEA, confirmando que o estudo responde ao objetivo definido.

Também Brito (2016), afirma que a música, surge como um instrumento dinâmico, fundamental no tratamento das necessidades sensoriais, de socialização e cognição.

Silva (2012), também verifica que, ao nível da comunicação, cognição e linguagem, quanto maior for a riqueza de estímulos, que a criança com PEA receber, melhor será o seu desenvolvimento intelectual, uma vez que as experiências rítmicas permitem à criança uma participação ativa na forma como vê, ouve e toca, desenvolvendo os seus sentidos.

- II. Analisar a percepção dos profissionais sobre o papel da música na melhoria das competências de comunicação e interação social de crianças e jovens com PEA.

Os dados fornecidos permitem responder ao objetivo, uma vez que os resultados incluem questões diretamente relacionadas à comunicação e interação social, que são componentes-chave desse objetivo.

- **Comunicação:** na pergunta "É perceptível a diferença na capacidade de comunicação da criança/jovem com PEA quando realizadas sessões com intervenção através da música?", 72,6% dos profissionais concordam ou concordam totalmente que a música tem um impacto positivo na comunicação das crianças/jovens com PEA. Isso mostra que a maioria dos profissionais percebe melhorias na capacidade comunicativa através da música.
- **Interação Social:** na questão "A música favorece a interação social da criança/jovem com PEA?", 83% dos profissionais concordam que a música promove a interação social. Isso demonstra uma percepção clara de que a música atua como facilitadora da interação social.

Estes resultados mostram que, do ponto de vista dos profissionais, a música não só melhora a capacidade de comunicação, mas também favorece a interação social, confirmando que o estudo responde adequadamente ao objetivo proposto. A maioria dos participantes acredita que a música desempenha um papel importante no desenvolvimento dessas competências em crianças e jovens com PEA.

Os resultados obtidos neste estudo corroboram diversas investigações anteriores que demonstram os benefícios da música como ferramenta de intervenção junto de crianças e jovens com PEA. Por exemplo, Geretsegger et al. (2022), numa revisão sistemática, concluíram que a musicoterapia apresenta efeitos positivos ao nível da comunicação verbal, da reciprocidade social e da qualidade da interação. De forma semelhante, LaGasse (2021) destaca que a música oferece um ambiente estruturado e emocionalmente seguro, favorecendo o desenvolvimento de competências sociais. Também Sharda et al. (2018) evidenciam que intervenções musicais podem melhorar a conectividade cerebral em áreas associadas à linguagem e ao processamento auditivo, sugerindo impactos positivos na comunicação e na autorregulação emocional.

Além da literatura mais recente, estudos anteriores já apontavam nesse sentido. O estudo de Brito (2016) permitiu concluir que, na perspetiva dos participantes, a musicoterapia desempenha um papel importante na promoção de competências e na minimização de dificuldades em adolescentes com PEA, com destaque para os domínios da comunicação e interação social. Teixeira e Fernandes (2021) reforçam essa evidência, demonstrando que, após a intervenção musicoterapêutica, o participante passou a expressar-se corporalmente com intenção e a estabelecer contacto ocular com o musicoterapeuta e os pares, abrindo caminho para a socialização e expressando os seus estados emocionais através do diálogo musical improvisado.

Também autores clássicos da área defendem a importância da música neste contexto. Costa (1989) sublinha que a criança/jovem com PEA pode ampliar a sua capacidade de integração social e adquirir, progressivamente, mais autonomia por meio das experiências musicais e das relações nelas estabelecidas. Do mesmo modo, Silva (2012) refere que as atividades musicais em grupo favorecem o desenvolvimento da socialização, estimulando a compreensão, a participação e a cooperação. Ao expressar-se musicalmente, em contextos que lhe proporcionem prazer, a criança contribui para a libertação dos seus sentimentos e emoções, reforçando a autoestima e a integração no grupo.

Assim, os dados do presente estudo alinham-se com a literatura científica, tanto recente como anterior, reforçando de forma consistente a pertinência da música como recurso de intervenção com crianças e jovens com PEA, quer ao nível da comunicação e interação social, quer na promoção do bem-estar emocional e desenvolvimento global.

- III. Examinar a perceção dos profissionais quanto ao impacto da música no comportamento e nas estereotipias das crianças e jovens com PEA.

O estudo responde adequadamente ao objetivo, com base nas seguintes questões e interpretações:

- Impacto no Comportamento: "A música influencia positivamente o estado de espírito da criança/jovem com PEA?", 88,6% dos profissionais acreditam que a música tem um impacto positivo no estado emocional das crianças com PEA, o que pode estar relacionado com a melhoria de competências emocionais e comportamentos regulatórios; "É possível observar evolução no comportamento da criança/jovem com PEA quando a intervenção inclui música?", quase 80% dos inquiridos percebem uma evolução no comportamento quando a música é usada, o que indica uma melhoria nos padrões comportamentais dessas crianças durante as intervenções.; "A música é capaz de acalmar a criança/jovem com PEA?", quase 85% dos profissionais confirmam o efeito relaxante da música, o que sugere uma capacidade de redução de comportamentos agressivos, ansiosos ou desregulados, algo importante no contexto da PEA; "É possível diminuir os comportamentos agressivos da criança/jovem com PEA utilizando música?", 73,6% dos inquiridos acreditam que a música pode reduzir comportamentos agressivos, o que reforça sua utilidade para melhorar o comportamento e a autorregulação em situações de maior tensão.

- Impacto nas Estereotipias: "É perceptível a diferença nas estereotipias da criança/jovem com PEA quando realizadas sessões com intervenção através da música?", 68,8% dos profissionais percebem melhorias nas estereotipias das crianças com PEA após a utilização de música, embora 24,5% ainda não tenham uma opinião formada. Isso indica que, para a maioria, a música pode ser uma ferramenta eficaz para reduzir comportamentos repetitivos típicos na PEA.

Os dados apresentados permitem concluir que a música é percebida como tendo um impacto positivo tanto no comportamento geral quanto nas estereotipias de crianças e jovens com PEA, respondendo assim ao objetivo estabelecido.

No estudo de Asnis e Elias (2019), podemos também encontrar um reforço desta ideia, uma vez que, segundo os autores, os comportamentos de estereotipia foram reduzindo de frequência até chegar a zero e assim se mantiveram conforme o aluno foi adquirindo habilidade para tocar os instrumentos.

Teixeira e Fernandes (2021) defendem que a música permite trabalhar estereotipias, onde a criação musical atenua estes comportamentos involuntários. Albuquerque

(2023) corrobora, afirmando que a música com pulsação rítmica marcada é eficaz na redução de comportamentos estereotipados, ao facilitar a criatividade e promovendo a satisfação emocional através da liberdade do indivíduo.

Assim sendo, para além de se responder aos objetivos específicos, acabamos também por responder ao objetivo geral, “Analisar as perspetivas dos profissionais sobre os benefícios e importância da música na intervenção em crianças e jovens com PEA”, uma vez que, resumidamente, a análise efetuada neste estudo destaca uma forte concordância sobre o papel da música na intervenção com crianças e jovens com PEA.

Observa-se que a maioria dos inquiridos concorda que a música influencia positivamente o estado de espírito, o desenvolvimento cognitivo e global, a interação social e a qualidade de vida dos indivíduos com PEA. A perceção de que a música acalma e estimula também foi fortemente apoiada, reforçando o seu papel como ferramenta eficaz nas intervenções.

Os resultados mostram que a maioria dos profissionais reconhece os efeitos benéficos da música no desenvolvimento, comunicação, socialização e bem-estar de crianças e jovens com PEA. A música aparece como um recurso poderoso, principalmente nas áreas emocional e cognitiva, destacando-se pela capacidade de criar uma conexão mais profunda entre a criança e o seu ambiente.

Em resumo, no presente estudo, a maioria reconhece a importância da música como uma ferramenta poderosa, mas com a ressalva de que o seu uso deve ser cuidadoso e adaptado às necessidades individuais de cada criança com PEA.

Recorrer à música para uma intervenção, favorece e orienta novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e interação de crianças/jovens com PEA, pois é possível abarcar a tríade de alterações – interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical (Franzoi et al., 2016).

O estudo de Freire (2014) corrobora o que foi dito ao longo da discussão dos resultados, uma vez que no seu trabalho os efeitos da intervenção com música foram positivos para os sujeitos atendidos, aparecendo ganhos tanto nos aspetos da saúde da criança (melhorias na comunicação, socialização e comportamentos em geral) quanto no aspecto musicoterapêutico (desenvolvimento da comunicabilidade musical da criança e da relação terapeuta-cliente).

Os resultados sugerem que a música pode ser usada como uma ferramenta complementar importante para melhorar a qualidade de vida de crianças e jovens com PEA,

desde que adaptada às suas necessidades individuais, garantindo que o seu uso seja devidamente personalizado, respeitando as respostas sensoriais de cada criança. Ainda podemos acrescentar, tal como refere Albuquerque (2023) no seu estudo, que além de elaborar planos de sessões eficazes, podem-se planejar futuramente formações contínuas de profissionais sobre a música como ferramenta de intervenção ao alcance de todos.

Outro aspeto que destacamos neste estudo, é que os resultados demonstram que a formação específica em música e a profissão exercida são os principais fatores que influenciam a perceção dos profissionais sobre os benefícios da música na PEA. Variáveis como idade, tempo de serviço, grau académico, tipo de sessão e contexto profissional não mostraram impacto estatisticamente significativo.

Estes achados reforçam a importância de promover formações interdisciplinares e capacitação musical para profissionais de diferentes áreas que atuam com crianças e jovens com PEA, valorizando a música não apenas como expressão artística, mas também como recurso de intervenção com potencial terapêutico.

## CONCLUSÃO

Com a elaboração deste trabalho foi possível compreender as percepções dos profissionais sobre a importância e benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com PEA. Desta forma, como se verificou na revisão da literatura neste estudo, a PEA é uma perturbação do neurodesenvolvimento que se caracteriza por dificuldades na comunicação e interação social, associadas a comportamentos repetitivos e/ou interesses marcados por objetos ou temas específicos. Não existem duas pessoas afetadas de igual forma e, por isso, podem ser muito diferentes entre si, não constituindo um grupo homogêneo (APA, 2014).

Apesar da música ser tradicionalmente entendida como uma forma de arte, subjetiva e emocional, os resultados deste estudo reforçam que o seu uso na intervenção com crianças e jovens com PEA pode ser estruturado e analisado de forma científica. Demonstrar a eficácia da música como recurso terapêutico implica um desafio metodológico: é necessário articular a sensibilidade artística com instrumentos de avaliação rigorosos, que permitam medir os efeitos de forma objetiva. Assim, reconhece-se que, embora a música mantenha a sua essência estética e expressiva, o seu impacto pode — e deve — ser investigado com base em evidência empírica, sobretudo quando aplicada em contextos educativos e terapêuticos.

Com base no que foi exposto, este trabalho teve como orientação a seguinte questão de estudo: “Quais as percepções dos profissionais sobre a importância e benefícios da música na intervenção em crianças e jovens com PEA?”. Os autores Quivy e Campenhoudt (2008) consideram que uma boa pergunta de partida deve permitir um bom trabalho a partir dela, para tal, deve fornecer dados possíveis de responder, pelo que a clareza e concisão são essenciais, já que a sua exequibilidade está diretamente relacionada com o carácter realista da investigação para que a questão aponte.

Os resultados obtidos neste estudo revelam um consenso claro entre os profissionais acerca dos efeitos positivos da música nas crianças e jovens com PEA. O elevado número de respostas positivas nas diversas questões reflete um reconhecimento generalizado dos benefícios da música como um recurso importante para crianças e jovens com PEA, sugerindo que a música pode ser integrada de forma mais consistente nas intervenções para potencializar o desenvolvimento e o bem-estar desses indivíduos.

Este trabalho reforça o entendimento de que a música desempenha um papel crucial nas intervenções com crianças e jovens com PEA. Conforme demonstrado pelos

resultados, a maioria dos profissionais reconhece a importância da música, especialmente na promoção da comunicação, interação social e regulação emocional. A música não só melhora o bem-estar emocional, como também pode reduzir estereótipos e comportamentos agressivos, além de facilitar o desenvolvimento cognitivo e global desses indivíduos.

Os resultados deste estudo sugerem que, embora a música seja amplamente valorizada pelos profissionais como recurso interventivo, a sua aplicação deve ser personalizada, respeitando as necessidades sensoriais e as preferências individuais de cada criança. Importa, no entanto, sublinhar que este trabalho não avalia diretamente a eficácia da musicoterapia ou da música enquanto intervenção terapêutica, mas sim as percepções dos profissionais sobre os seus benefícios. Ainda assim, a intervenção musical, quando bem orientada e adaptada, é reconhecida como uma ferramenta complementar às práticas terapêuticas tradicionais. Em suma, este estudo contribui para o reconhecimento da música como uma estratégia promissora na intervenção com crianças e jovens com PEA, apontando para a importância de futuras investigações empíricas e de formações contínuas que sustentem e maximizem o seu potencial

Como em qualquer estudo científico, existiram alguns fatores que condicionaram/limitaram o processo de investigação. Primeiramente, na distribuição do instrumento de recolha de dados, uma vez que não foi presencialmente, pelo que poderá ter havido uma menor adesão, ou seja, houve dificuldade em obter uma amostra mais alargada. Acresce a este facto, o período de tempo disponível para a recolha de dados que foi curto, resultando numa amostra de tamanho reduzido, apesar da diversidade de profissionais incluídos no estudo. Uma amostra maior e mais representativa dos profissionais analisados permitiria uma análise mais aprofundada e conclusões mais robustas. Outra limitação está relacionada com a falta de estudos com o mesmo objetivo deste trabalho e com a mesma população. O carácter exploratório do estudo, limitou em termos de revisão de literatura e de comparação de resultados com outros estudos realizados. Por último, a falta de experiência revelou-se também uma limitação, uma vez que as questões teóricas são consideradas e analisadas à medida que a prática se desenvolve, e o contrário também acontece.

Assim sendo, é importante dar continuidade à pesquisa sobre os efeitos da música em crianças e jovens com PEA, não apenas para enriquecer a literatura científica, mas também para aumentar a consciencialização da sociedade sobre essa condição do neurodesenvolvimento, assim, ajudará a apoiar práticas e a divulgar esta ferramenta, que

é fundamental na intervenção. Em pesquisas futuras, recomenda-se aprofundar as características psicométricas do instrumento que propomos, cruzando até com outros instrumentos de recolha de dados, para aprofundar e diversificar a investigação. Futuros estudos poderão explorar a percepção das próprias crianças/jovens com PEA relativamente à música, avaliar a eficácia de programas específicos de intervenção musical através de métodos longitudinais, comparar os efeitos do uso informal da música com intervenções de musicoterapia formalmente conduzidas, etc.

Por fim, espera-se que este estudo incentive futuras pesquisas na área, aumente a consciencialização da sociedade sobre a Perturbação do Espectro do Autismo e desperte, nos profissionais das várias áreas, o interesse pelo uso de música nas intervenções, potenciando a curiosidade para um entendimento mais profundo sobre como esta ferramenta pode impactar o desenvolvimento de crianças e jovens com PEA, levando a que a sua utilização se torne cada vez mais usual nas intervenções relacionadas com essa condição.

Os resultados deste estudo sugerem que a música é reconhecida como um recurso promissor na intervenção com crianças e jovens com PEA. Assim, recomenda-se que as instituições educativas e terapêuticas invistam em formação contínua dos profissionais sobre o uso intencional e estruturado da música. A criação de projetos interdisciplinares que envolvam educadores, terapeutas e musicoterapeutas poderá potenciar os efeitos da intervenção musical, reforçando o bem-estar e o desenvolvimento global das crianças com PEA.

## BIBLIOGRAFIA

- Álvares, M. (2021). *Introdução à Investigação Quantitativa e Análise SPSS*. Universidade Aberta.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Climepsi Editores.
- Araújo, K. K. S. (2017). *A contribuição da música para o desenvolvimento e aprendizagem da criança*. Monografias Brasil Escola. <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/a-contribuicao-da-musica-para-desenvolvimento-e-aprendizagem-da-crianca.htm>
- Asnis, V. P., & Elias, N. C. (2019). Aprendizado Musical e Diminuição de Estereotipias em Crianças com Autismo—Estudo de Caso. Em A. Oliveira (Ed.), *Inclusão e Educação* (Vol. 3, pp. 60–68). Atena Editora.
- Barreto, S., & Chiarelli, L. (2005). A importância da musicalização na educação infantil e no ensino fundamental: A música como meio de desenvolver a inteligência e a integração do ser. *Revista Recre@rte*, 1–10.
- Brito, I. (2016). *Importância da musicoterapia nas capacidades e dificuldades de uma adolescente com Perturbação do Espectro do Autismo: Um estudo de caso* [Trabalho de projeto de mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream>
- Boso, M., Politi, P., Barale, F., & Emanuele, E. (2007). Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional Neurology*, 22(4), 187–191.
- Bréscia, V. L. P. (2003). *Educação musical: Bases psicológicas e ação preventiva*. Átomo.

- Cardoso, F. A. N. (2016). *ComPassos Musicais: A Relação da Música numa Criança com Autismo* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Beja]. Repositório Aberto do Instituto Politécnico de Beja
- Carmo, C. (2016). Os efeitos da musicoterapia em pacientes portadores do transtorno do espectro autista. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico: Journal of Music Therapy*, 2(2), 283–341.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação—Guia para Auto-Aprendizagem* (2ª ed.). Universidade Aberta.
- Carpente, J. A. (2020). *Individual music-centered music therapy for autistic children: An evolving evidence-based model*. Barcelona Publishers.
- Castro, M. (2016). *Afinar a relação: A musicoterapia e a perturbação no espectro do autismo* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusíada de Lisboa]. Repositório da Universidade Lusíada.
- Castro, M. (2020). Músicas estimulam crianças com autismo, garantem terapeutas. *Jornal de Brasília*. Edição 15.10. <https://jornaldebrasil.com.br/brasil/musicas-estimulam-criancas-com-autismo-garantem-terapeutas/>
- Cavaco, N. (2009). *O profissional de educação especial – uma abordagem sobre o autismo*. Editorial Novembro.
- Costa, M. (1989). *O despertar para o outro – Musicoterapia*. Summus Editorial.
- Coutinho, C. (2023). *Paradigmas, Metodologias e Métodos de Investigação*. Almedina.
- Coutinho, C. (2023). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas* (2ª ed.). Almedina.
- Espinhaço, M. F. S. M. (2012). *Uma Criança Autista numa Turma Regular de Educação Musical—Um Plano de Intervenção* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior

de Educação de Castelo Branco.]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Diaz, F. (2012). *O professor e a educação inclusiva: Formação, práticas e lugares*. EDUFBA.

Fernandes, P. (2016). Musicoterapia e perturbação do espectro do autismo. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16(1), 725-730. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12209>

Franzoi, M. A. H., Santos, J. L. G., Backes, V. M. S., & Ramos, F. R. S. (2016). Intervenção Musical como Estratégia de Cuidado de Enfermagem a Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um Centro de Atenção Psicossocial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>

Freire, M. (2014). Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da Universidade [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9PFJSA/1/dissertacao\\_marina\\_horta\\_freire.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9PFJSA/1/dissertacao_marina_horta_freire.pdf)

Gadia, C., Tuchman, R., & Rotta, N. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria*, 80(2 Suppl.), 83–94. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0021-75572004000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572004000300011)

Gama, M. E. M. (2018). *A Prática Instrumental Orff como contributo para a Inclusão dos Alunos com Perturbação Espectro do Autismo: Estudo de Caso* [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa

- Garcia, T., & Rodriguez, C. (1997). A criança autista. In R. Bautista (Ed.), *Necessidades educativas especiais*. Dina Livro.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2022). *Music therapy for people with autism spectrum disorder*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa* (3.<sup>a</sup> ed.). Atlas.
- Gomides, J. E. (2002). A definição do Problema de Pesquisa a chave para o sucesso do Projeto de Pesquisa. *Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão*, 6, 1–11.
- LaGasse, A. B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: A review of music therapy outcomes. *Patient Related Outcome Measures*, 8, 23–32. <https://doi.org/10.2147/PROM.S125364>
- Mello, A. M. S. R. (2004). *Autismo: Guia prático* (3.<sup>a</sup> ed.). AMA; Brasília: CORDE.
- Monteiro, R. S. C. (2016). *A musicoterapia em contexto escolar: Perturbações do comportamento, espectro do autismo e multideficiência* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusíada de Lisboa].Repositório da Universidade Lusíada.
- Nascimento, A., & Salcedo, D. (2016). *O professor e a educação inclusiva: Mediação cultural*. Pedro & João Editores.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades educativas especiais na sala de aula*. Porto Editora.
- Oliveira, G. C., & Parizzi, M. B. (2016). *A Educação Musical como recurso de intervenção precoce em crianças com suspeita de desenvolvimento do autismo*. 2º Nas Nuvens... Congresso de Música, Belo Horizonte.

- Oliveira, G. C., Parizzi, M. B., & Sampaio, R. T. (2017). Relações entre a Educação Musical Especial e o desenvolvimento vocal de crianças com autismo. *Anais do SIM-POM – Simpósio de Pesquisa em Música da UFMG*, 5, 228–236.
- Oliveira, L. M. (2021). *Linguagem imatura em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Ecolalia, entoação monótona e jargão* [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo]. Repositório da USP. <https://repositorio.usp.br/handle/123456789/12345>
- Pardal, L., & Lopes, E. S. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Areal Editores.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (6.<sup>a</sup> ed.). Edições Sílabo.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5.<sup>a</sup> ed.). Gradiva.
- Rodrigues, M. L., da Silva, T. L. S., de Oliveira, J. L., & Garcia, L. F. (2022). Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 905113. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.905113>
- Santos, A. M. T. (2008). *Autismo: Um desafio na alfabetização e no convívio escolar*. CRDA.
- Santos, M. P. (2012). *Impacto de um Programa de Estimulação do Desenvolvimento Lexical em Crianç as Pré-Escolares, sem ou com Necessidades Educativas Especiais* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa

- Santos, R. C. P., & Oliveira, R. M. (2020). *A importância da comunicação no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista*. Anais do Congresso Nacional de Educação – CONEDU. [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_SA10\\_ID7589\\_01102020084715.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA10_ID7589_01102020084715.pdf)
- Santos, S. M. N. (2022). *Contributo da Música como Ferramenta de Intervenção Inclusiva: Uma proposta de formação para os professores de uma escola municipal de Pedro do Rosário—MA* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Coimbra]. Repositório Comum
- Schlaug, G., Norton, A., Overy, K., & Winner, E. (2009). Effects of music training on the child's brain and cognitive development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 205–208. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04842.x>
- Sharda, M., et al. (2018). Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Translational Psychiatry*, 8(1), 231. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>
- Silva, A. C. S., Andrade, J. S., Sckricoski, L. S. A., Barbosa, S. K. M. R., & David, M. C. (2017). A música como recurso no desenvolvimento biopsicossocial da criança com transtornos do espectro autista (TEAs). *Ensaio Pedagógico*, 7(1), 152–162.
- Silva, A. L. (2022). *Música e Autismo: A Mediação da Música e suas Implicações no Contexto da Socialização e Comunicação de Jovens com Perturbação do Espectro Autista* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Coimbra]. Repositório Comum
- Silva, C. C. R. (2012). *Música: Um auxílio no desenvolvimento e aprendizagem de crianças com a perturbação do espectro do autismo* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação Almeida Garrett]. Repositório Científico Lusófona - Universidade Lusófona

- Sousa, M. (2010). *A musicoterapia na socialização das crianças com perturbação do espectro do autismo* [Projeto de investigação de pós-graduação, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. <http://repositorio.esepf.pt/handle/10000/394>
- Souza, F. M. (2018). *O brincar de crianças com autismo: Uma análise das brincadeiras solitárias e repetitivas* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório da UFSCar. <https://repositorio.ufscar.br/handle/123456789/10123>
- Teixeira, M. D. T., & Fernandes, P. R. S. (2021). Efeitos da Musicoterapia na Comunicação, Socialização e Imaginação em Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: Um Estudo de Caso em Rebordosa—Portugal. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 8(16), 149–163.
- Universidade Federal de Sergipe. (s/d). *Instrumentos e Técnicas de Coleta e Análise de Dados*. [https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/17520716022012Metodologia\\_de\\_estudo\\_e\\_de\\_pesquisa\\_em\\_administracao\\_Aula\\_5.pdf](https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/17520716022012Metodologia_de_estudo_e_de_pesquisa_em_administracao_Aula_5.pdf)
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: Su importancia en el desarrollo infantil*. Narcea, S. A. de Ediciones.
- Wan, C. Y., & Schlaug, G. (2010). Neural pathways for language in autism: The potential for music-based treatments. *Future Neurology*, 5(6), 797–805.
- Wu, Y. J., Wang, S. M., & Hsu, Y. W. (2020). The effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 2702–2714.

## ANEXOS

### *Anexo A- Questionário elaborado no Google Forms*

# Intervenção com Música em Crianças e Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)

Este questionário surge no âmbito de uma investigação para o Trabalho de Projeto Final do Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Viseu. Destina-se a Musicoterapeutas, Educadores Sociais, Terapeutas da Fala, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos de Desporto, Docentes e/ou qualquer outro técnico que trabalhe com Crianças e Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

O preenchimento ocupará entre **5 a 10 minutos** do seu tempo, garantindo-se o **anonimato e a confidencialidade**. O que realmente importa aqui é a sua resposta e opinião.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade no preenchimento deste questionário!

A investigadora,  
Fabiana Pereira

\* Indica uma pergunta obrigatória

### Consentimento

1. Declaro que aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

### Caracterização Geral

2. Idade \*

---

3. Género \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

Outra: \_\_\_\_\_

4. Nacionalidade \*

---

5. Habilitações Literárias \*

---

6. Profissão \*

---

7. Tempo de serviço (indique, por favor, anos e meses) \*

---

8. Trabalha atualmente ou trabalhou com crianças/jovens com PEA? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Trabalho atualmente

Já trabalhei

9. Em que contexto trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Escola

Instituição de apoio a pessoas com incapacidade

Instituição de apoio a pessoas com PEA

Outra: \_\_\_\_\_

10. Tem formação na área da Educação Especial, PEA, Música, ou outra relevante para o tema em estudo? Se sim, por favor, indique qual. Se não, responda apenas que não tem.

---

---

---

---

---

11. Utiliza a música na intervenção com crianças/jovens com PEA? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

12. Se sim, utiliza em sessões individuais e/ou em grupo?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sessões individuais  
 Sessões em grupo  
 Sessões individuais e em grupo

13. Com que frequência utiliza a música na sua intervenção?

\_\_\_\_\_

14. Que géneros musicais utiliza nas suas sessões?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Como utiliza a música nas suas sessões? (exploração de instrumentos, ouvir música, cantar, dançar, outra)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Exploração de instrumentos  
 Ouvir música  
 Cantar  
 Dançar  
 Outra: \_\_\_\_\_

**A importância e os benefícios da música em sessões com crianças e jovens com PEA**

16. Classifique as seguintes afirmações, por favor, de **1- Discordo totalmente a 5 - Concordo totalmente**, de acordo com a sua opinião:

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Não concordo, nem discordo	4 - Concordo	5 - Concordo totalmente
<b>1 - A música influencia positivamente o estado de espírito da criança/jovem com PEA.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 - A música traz benefícios para a criança/jovem com PEA.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 - A música permite criar uma relação de maior proximidade com a criança/jovem com PEA.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4 - É possível observar evolução no comportamento da criança/jovem com PEA quando a intervenção inclui música.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5 - É perceptível a diferença nas estereotipias da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 - A música é capaz de acalmar a criança/jovem com PEA.

7 - É possível diminuir os comportamentos agressivos da criança/jovem com PEA utilizando música.

8 - É perceptível a diferença na capacidade de comunicação da criança/jovem com PEA, quando realizadas sessões com intervenção através da música.

9 - A música favorece a interação social da criança/jovem com PEA.

10 - A utilização de música em sessões é importante para o desenvolvimento cognitivo da criança/jovem com PEA.

11 - As sessões com música influenciam positivamente o desenvolvimento global da criança/jovem com PEA.

12 - A música estimula positivamente as

**crianças/jovens com PEA.**

---

**13- A utilização da música permite uma melhoria da qualidade de vida da criança/jovem com PEA.**

---

**14 - A música é uma ferramenta eficaz para as terapias/intervenções com as crianças/jovens com PEA.**

---

17. Considera a música importante para a intervenção com crianças e jovens com PEA? Porquê?

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

<https://docs.google.com/forms/d/1LJprK9hSAmBSiRiX3S4WUzYwnDU9XjkdvL-Q724oo/printform>

25/10/24, 00:06  
Página 8 de 8