

A Música e a Criança com Distúrbios de Comunicação e Linguagem

Ana Maria Paula Marques Gomes
Alexandra Simões
Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

ampaula@esefrassinetti.pt · simoesalexandra@yahoo.com

Palavras-chave: Expressão musical, Distúrbios de comunicação e linguagem, Actividades

Resumo

Este artigo procura alertar para o uso da música como estratégia e suporte de apoio a crianças com *Distúrbios de Comunicação e Linguagem*: distúrbios de articulação, gaguez, distúrbios de voz, alterações na linguagem verbal e outras deficiências em que a comunicação e a linguagem estejam comprometidas. Sendo a música um excelente meio de desenvolvimento, permitindo que a criança possa usufruir de satisfações imediatas, considera-se que esta pode contribuir ao nível da comunicação verbal e não-verbal, no que diz respeito a aspectos cognitivos, afectivos/emocionais e motores, ao mesmo tempo que promove a interacção e o auto-conhecimento. É por isso importante que, a criança sinta que tem ali a oportunidade de explorar os seus sentimentos e de os exteriorizar sem ter que os verbalizar. Pretende-se, demonstrar de que modo é que professores e educadores podem usar, esta área, de forma consciente e pedagógica, mesmo que não tenham conhecimentos técnicos de música.

I. A expressão musical

A música é uma forma de manifestação artística e estética, e a beleza da criação musical é fundamental para o enriquecimento da vida humana (Nye, 1985:5). É, portanto, uma arte que faz parte da vida tornando-se importante que as crianças se apercebam dos sons que se podem ouvir e obter. Deste modo é necessário desenvolver nelas a sensibilidade, o sentido artístico e estético.

Música é, assim, uma arte afectiva baseada nos sentimentos que não podem ser, por isso, postos de lado. É uma arte abstracta e os seus estímulos provocam respostas que variam conforme as percepções que temos, primeiro em relação a pequenos e simples sons para chegar aos mais difíceis e complexos. Ao mesmo tempo, também é uma actividade social, uma actividade comunitária em que a execução musical é trocada com os outros, já que enriquece mais a experiência do que outras áreas pois, desenvolve os sentimentos e permite apercebermo-nos de forma mais «intensa» das outras culturas.

A experiência estética permite estimular a imaginação, e sentimentos nas crianças enquanto que a experiência artística permite a criação de bases para que a cognição, conceitos, juízos e acções se desenvolvam, e ao desenvolver a imaginação desenvolvem-se também as ideias, os valores, os objectivos e as teorias.

A experiência musical permite, por seu lado, tocar, manipular, ver, examinar, ouvir, usar o corpo e músculos em interpretação de ritmos, por exemplo, desenvolvendo assim os sentidos e fornecendo ao mesmo tempo conhecimentos e prazer pelo trabalho musical.

A criança tem a capacidade de perceber sons desde o quinto mês da sua vida intra-uterina, adquirindo assim, esta capacidade antes de falar ou andar. Tomatis (*in* Maudale, 2007:1) defende que a audição influencia em muito o movimento, a linguagem e a aprendizagem da criança. Para o autor, escutar é ouvir e é ter a motivação de ouvir. Define *ouvir* como sendo a faculdade que a criança tem de receber sons e *escutar* como a capacidade que requer a habilidade de seleccionar os sons que lhe interessam entre toda a diversidade que lhe chega aos ouvidos. Deste modo, *ouvir* é um acto passivo enquanto que *escutar* é um acto activo e voluntário.

Ao saber escutar a criança consegue perceber com precisão a informação que deseja. Maudale (2007:2) faz ainda referência aos sons emitidos pela própria criança através do aparelho fonador, sendo a criança capaz de

escutar e concentrar-se na sua língua materna, moldando aos poucos a sua própria linguagem. Ao escutarmos música sentimos, muitas vezes vontade de nos movimentarmos de diferentes formas de acordo com o que ouvimos, demonstrando, desta forma, que os sons influenciam directamente o nosso corpo.

Segundo o autor referenciado, o objectivo principal da escuta é que esta permite estabelecer a comunicação entre a criança e o seu meio ambiente. E esta capacidade só se desenvolve se a criança se sentir motivada a comunicar com o mundo que a rodeia.

Deste modo, a música é muito importante para o ensino e desenvolvimento das características musicais de cada um, pois desenvolve três aspectos fundamentais na vida do Homem. São eles:

a *motricidade*, quando nos movemos ao som de algo, quando batemos o ritmo com o pé;

a *cognição e criatividade*, quando analisamos o que ouvimos, tocamos e quando improvisamos;

a *afectividade*, quando sentimos algo enquanto ouvimos determinada música, suscitando-nos inúmeros tipos de sentimentos e reacções, como por exemplo, sentir um arrepião na pele quando se ouve algo de que gostamos ou que nos «toca» sem sabermos como nem porquê.

A importância dada à música como um dos elementos principais na educação não é recente. Aliás, podemos encontrar escritos desde a Grécia Antiga, civilização que valorizava a arte e se preocupava com a formação do indivíduo assim como buscava permanentemente, através da música, o belo e o prazer para a formação saudável do espírito.

Esta preocupação persistiu e persiste até aos nossos dias, na opinião de Read (2001:241) que defende o ensino da arte para o crescimento e desenvolvimento harmonioso do indivíduo.

Através da música a criança poderá desenvolver o seu pensamento musical, podendo ouvir, discriminar as estruturas sonoras, conhecer a literatura musical, inter-

pretar, cantar, tocar e dançar em conjunto, compor, criar, improvisar e elaborar estruturas musicais.

No entanto, *sem imaginação a criatividade e inteligência perdem todo o seu valor* (Nye, 1985: 4) e é a educação musical que a orienta e desenvolve, logo, esta não deve ser deixada ao acaso mas sim, ser apoiada e orientada no jardim-de-infância. Deste modo, a música, juntamente com todas as outras áreas de conhecimento e expressões, permite formar uma cultura sólida que abrange todos os pontos. No jardim-de-infância pode-se associar a música a outras áreas e actividades educativas podendo-se também, realizar actividades musicais associadas a outras formas de expressão tais como: a mímica, o movimento, a dança, a expressão corporal, a expressão dramática, verbal e plástica.

Conclui-se então, que a música tem em si um valor próprio e que por todas as suas características deve estar incluída no currículo escolar. Daí que se deva ensinar e desenvolver logo nos primeiros anos de vida, já que é sabido que o Homem está em contacto permanente com a música desde o seu nascimento (até mesmo dentro do útero materno), sendo influenciado pela música consciente ou inconscientemente.

2. Distúrbios de comunicação e linguagem

Kirk e Gallagher (2002: 277) definem distúrbios de comunicação como distúrbios de fala e linguagem, chamando a atenção para o facto de que muitas crianças com patologias como a deficiência mental, dificuldades de aprendizagem, surdez, etc., apresentam distúrbios de comunicação ao nível da fala e linguagem. Deste modo, estes tipos de distúrbios caracterizam-se por *um estado em que o indivíduo não demonstra um conhecimento das necessidades do sistema linguístico proporcional à norma esperada*.

Segundo a American Speech-Language-Hearing, *distúrbios de comunicação* são definidos como *deficiências na articulação, na linguagem, na voz ou na fluência* (in Kirk e Gallagher, 2002:279).

A criança para falar necessita de realizar movimentos rápidos e bem coordenados da cavidade orofaríngea, a qual é constituída pelos lábios, língua, maxilares e palato, assim como, emitir correctamente a voz. No entanto, a *produção verbal oral* depende ainda da laringe e sistema respiratório e é precisamente a boa articulação entre os três sistemas – fonatório, respiratório e articulatorio – que permitirá realizar a fala. Mas, quando um destes sistemas não funciona correctamente, a criança pode apresentar inúmeras patologias das quais se destacam como mais comuns: distúrbios de articulação, gaguez, distúrbios da voz, alterações de linguagem verbal (atraso de desenvolvimento, afasia de desenvolvimento e mutismo) e deficiências associadas.

2.1. Distúrbios de articulação

Os *distúrbios de articulação* são definidos como desvios da fala caracterizados por substituições, distorções, omissões e adições de sons da fala (fonemas). Estas dificuldades podem dar-se nas áreas dos articuladores cuja coordenação da língua, lábios, dentes, maxilares e palato é imperfeita fazendo com que a cavidade oral seja alterada devido ao movimento dos maxilares, lábios e língua resultando numa fala imperfeita (Kirk e Gallagher, 2002:286).

Outros factores que podem provocar distúrbios de articulação são os orgânicos, ou seja, os desvios na língua, faringe, laringe, lábios, dentes, palato duro e mole e mecanismos de respiração. Estes factores devem-se provavelmente a um ambiente de privação, persistência infantil, bilinguismo, problemas emocionais ou amadurecimento lento.

Segundo Marcelli (2005:144) as perturbações articulatorias são frequentes e comuns até aos 5 anos, devendo-se recorrer a uma reeducação caso estas persistam.

Bautista (1997:87) distingue três problemas específicos, são eles as *dislalias*, as *disglosias* e as *disartrias*. As *dislalias* definem-se como perturbações na articulação de um ou vários fonemas, tanto por omissão como por substituição, distorção ou acrescentamento. Pascual (in Bautista, 1997:87) classifica as *dislalias* em 4 tipos: *dislalia evolutiva ou fisiológica* – os órgãos articulatorios precisam de maturação neuromotora a fim de poderem pronunciar correctamente os diversos fonemas; a *dislalia auditiva* – deve-se ao facto de a criança não ouvir bem, o que faz com que não articule correctamente; a *dislalia orgânica* – deve-se às malformações dos órgãos da fala; e a *dislalia funcional* – apesar de não haver qualquer causa orgânica aparente, os órgãos articulatorios funcionam mal, podendo-se distinguir causas como o insuficiente controlo psicomotor, dificuldades de discriminação auditiva, deficiência intelectual, perturbações espaço-temporais, factores diversos relacionados com o meio ambiente.

As *disglosias* tratam-se de perturbações na articulação dos fonemas, tais como substituições, omissões, distorções e acrescentamento, as quais podem ter origem através de lesões físicas ou malformações dos órgãos periféricos da fala. Bautista (1997:87) refere assim, vários tipos de *disglosias* dependendo do órgão afectado, assim podemos distinguir: *disglosias labiais* – lábio leporino, freio labial superior, fenda do lábio inferior, paralisia facial, macrosomia, feridas labiais, nevralgia do trigémino; *disglosias mandibulares* – ressecção dos maxilares, atresia mandibular, disostosis maxiofacial, hereditariedade; *disglosias dentais* – próteses, ortodontia, etc; *disglosias linguais* – glossectomia, macroglosia, paralisia da língua e a *disglosia do palato* – fenda palatina, palato em ogiva, perfurações palatinas, palato curto, etc.

Por fim, as *disartrias* nas quais as perturbações de articulação se devem a lesões no Sistema Nervoso Central,

manifestando dificuldades na articulação de todos os fonemas que dependam da zona lesionada. Bautista (*idem*) distingue, deste modo cinco tipos de *disartrias*: a *disartria flácida* localizada ao nível do neurónio motor inferior provocando dificuldades como hipernasalação, respiração arquejante, diminuição dos reflexos musculares, fonação, ressonância e prosódia; a *disartria espástica* a qual se encontra ao nível do neurónio motor superior provocando espasticidade, alterações emocionais, lentidão da fala, alterações respiratórias, e ainda grande dificuldade na articulação e na prosódia; a *disartria atáxica* que se dá no cerebelo provocando movimentos imprecisos, alterações da marcha e do equilíbrio, alterações prosódicas, fonemas prolongados; a *disartria hipocinética* que está localizada no sistema extrapiramidal, provocando movimentos lentos, limitados e rígidos, hipocinesia e principalmente grandes alterações ao nível da fonação e prosódia; por fim a *disartria hipercénita* localizada também no sistema extrapiramidal mas manifestando movimentos involuntários e grandes alterações na fonação, ressonância, prosódia e articulação.

2.2. Gaguez

A *dísfemia*, mais conhecida como *gaguez*, interfere com a fluência da fala. Esta dá-se quando a corrente da fala é interrompida anormalmente por repetições ou prolongamentos de um som, sílaba ou posição articulatória ou por comportamentos de fuga e luta interna. Webster e Brutten (*in* Kirk e Gallagher, 2002:291) identificam as características mais importantes de um indivíduo que gagueja como:

(1) *falta de fluência da fala devido à repetição involuntária ou ao prolongamento de sons e sílabas*; (2) *grande proporção de repetições e prolongamentos nas mesmas palavras*; (3) *falta de fluência associada à estimulação emocional*; (4) *esforços voluntários para enfrentar ou encobrir as ocorrências involuntárias da gagueira, através de*

respostas verbais e não-verbais, isto é, repetindo palavras e frases, mudando a velocidade e intensidade da fala, piscando os olhos, franzindo os lábios e assim por diante.

Bautista (1997:89) distingue três tipos de gaguez, uma ligada a *aspectos linguísticos* em que o indivíduo recorre ao uso, em excesso dos sinónimos, produz um discurso incoerente, manifesta desorganização entre o pensamento e a linguagem, entre outros; outro tipo ligada aos *aspectos comportamentais* caracterizados pelo mutismo, retraimento, ansiedade, bloqueios, etc., e uma terceira caracterizada pelos *aspectos corporais e respiratórios* como são o caso dos tiques, espasmos, alterações respiratórias, rigidez facial, etc. O autor, refere ainda que, estes sintomas tendem a surgir por volta dos 3 anos de idade, mas são considerados normais, fazendo parte do desenvolvimento da linguagem, tornam-se preocupantes a partir do momento em que estejam presentes por volta dos 10 anos.

Apesar de existirem várias teorias sobre a causa da gaguez, as quais se dividem entre causas hereditárias e causas ambientais, a verdade é que ainda não se conseguiu chegar a um consenso quanto à sua origem e forma.

2.3. Distúrbios da Voz

São quatro os componentes básicos da voz: a intensidade, o tom, o timbre e a duração, os três primeiros são produzidos na laringe, ou seja, a voz é produzida através da corrente de ar que sai, passando entre as cordas vocais e a laringe. A partir da laringe o som passa para cima através das várias cavidades, como a garganta, boca e nariz, devendo produzir um tom claro (fonação), emitido a partir da vibração das cordas vocais, o qual deve ser adequado quanto à intensidade (nem demasiado baixo, nem demasiado alto).

A *qualidade da voz* é um dos defeitos mais comuns nestes distúrbios, segundo Kirk e Gallagher (2002:296) encontram-se: na fonação (produção de sons) e na res-

sonância (direcção do som na colocação da voz). A *fonação*, que tem origem na laringe, apresenta por vezes falta de ar e rouquidão as quais podem ser causadas por deficiências estruturais que provocam, por sua vez, uma incapacidade das cordas vocais em produzirem as vibrações correctas do fluxo de ar. A *ressonância* depende da estrutura das cavidades oral, nasal, laríngea (área de fonação) e faríngea (parte de trás da garganta). Quando há alterações nalguma(s) destas cavidades, podem surgir dois tipos de dificuldades, a fala *hipernasal* e a fala *anasal*. Na primeira os sons são emitidos através da cavidade nasal pelo que todos os sons soam nasalados. Na fala *anasal* existe uma ausência ou inadequação da ressonância nasal.

No que diz respeito à *intensidade e altura da voz* estes problemas com o tom demasiado alto ou baixo que a criança tem, fazem com que o ouvinte se sinta incomodado pelo excesso ou que não o entenda por falar demasiado baixo, ocorrem, principalmente, na fase da adolescência nos rapazes aquando da transição da voz para um registo mais grave. Muitas vezes a voz soa a falsete o que leva a que se retraiam sempre que tentam falar, principalmente porque, normalmente, nesta fase a intensidade é demasiado alta. As raparigas manifestam, por vezes, o oposto, ou seja, a intensidade demasiado baixa podendo apresentar os mesmos problemas que os rapazes, em termos de ajustamento de intensidade.

Segundo Bautista (1997:86) na maior parte das vezes as alterações da voz devem-se ao seu uso inadequado, tanto em excesso como por defeito. Como causas possíveis o autor distingue: bronquites crónicas; asma; adenóides; laringite e ainda distingue etiologias traumáticas, ambientais, funcionais e orgânicas. Refere ainda, dois tipos de distúrbios da voz a *dísfonia* que se caracteriza pela alteração de qualquer uma das características da voz; e a *afonia* onde existe uma ausência total da voz.

2.4. Alterações de Linguagem Verbal

A linguagem é assim fundamental para o Homem, pelo que qualquer anomalia séria em relação às normas estabelecidas e desempenhos normais chamam a atenção de diversos profissionais. Bloom e Leahy (*in* Kirk e Gallagher, 2002:301) consideram que a linguagem envolve três factores fundamentais, são eles a *interacção do conteúdo* (ideias sobre os objectos e acontecimento do ambiente), a *interacção da forma* (sistema convencional de regras de combinação de sons e palavras a fim de formar frases e sentenças) e a *interacção do uso* (modo como se utiliza a linguagem). Caso um destes factores esteja alterado, então, segundo os autores, estaremos perante um caso de distúrbios de linguagem.

Tendo em conta a linguagem verbal, podem-se distinguir três categorias de distúrbios de linguagem verbal: o *atraso de desenvolvimento da linguagem*, a *afasia do desenvolvimento* ou *afasia congénita* e o *mutismo*.

O *atraso de desenvolvimento da linguagem* trata-se de um desenvolvimento organizado que progride num ritmo mais lento do que o normal, sendo o desempenho inferior quando comparado em termos de idade cronológica da criança. Como características principais Nieto (*in* Bautista, 1997:90) considera: quando só depois dos dois anos surgir o aparecimento das primeiras palavras; se até aos três anos a criança ainda não faz associação de palavras; se aos quatro anos o vocabulário for bastante reduzido; se a criança demonstrar desinteresse ao comunicar; se a compreensão for maior que a expressão; se manifestar o uso excessivo de gestos para comunicar; se demonstrar imaturidade na dominância lateral.

Bautista (1997:91) distingue como *causas* possíveis do *atraso de linguagem* o ambiente familiar, as variações socio-culturais e outros.

Kirk e Gallagher (2002:303) destacam como possíveis *causas*: a perda auditiva, a deficiência mental, os problemas de comportamento e a privação ambiental.

A *afasia de desenvolvimento* ou *afasia congénita* diz respeito a um síndrome identificável que precisa de ser considerada à parte, entre as causas orgânicas do atraso da linguagem. Ao contrário do atraso de desenvolvimento da linguagem, há aqui uma perda ao nível da fala devido a uma lesão ou trauma cerebral sem que haja lesões das vias auditivas ou motoras responsáveis pela fonação (Eisenson, *in* Kirk e Gallagher, 2002:303). Segundo Nieto (*in* Bautista, 1997:92), podem-se distinguir as seguintes características da afasia do desenvolvimento tais como: dificuldades de interpretação da linguagem verbal; descoordenação motora geral; fala difícil de entender; linguagem telegráfica, ecolália; hemiplegia; atraso de linguagem consoante a função da patologia orgânica.

Bautista (1997:93) distingue três tipos de afasia: (1) a *afasia sensorial ou receptiva* que se caracteriza pela dificuldade em compreender o significado das palavras apesar de poderem falar, se bem que com alguma dificuldade; (2) a *afasia motora ou expressiva* em que o indivíduo compreende o significado mas não consegue expressar-se; (3) e a *afasia mista* que apresenta as características das anteriores.

O *mutismo* caracteriza-se pelo desaparecimento da linguagem de forma progressiva ou repentina, sendo mais comum na criança que no adulto. Podem-se distinguir dois tipos de mutismo (Bautista, 1997:90): o *mutismo neurótico* o qual pode ser electivo associando-se, muitas vezes, a outras manifestações e quando se mantém para além dos 6 anos de idade pode provocar limitações fundamentais tanto ao nível escolar como social; e o *mutismo psicótico* em que a criança apresenta, por volta dos 3 e 6 anos, características autistas. As causas podem ter origem num choque emocional, ser de tipo histérico, provocado por uma doença laríngea, etc.

2.5. Deficiências com distúrbios de comunicação e linguagem associados

No que respeita às *deficiências com distúrbios de comunicação e linguagem* associados, apenas abordaremos a comunicação e linguagem da criança *autista* e da criança com *paralisia cerebral*, isto porque a primeira envolve questões mais ao nível da comunicação afectiva, interacção social e desenvolvimento da linguagem, e a segunda envolve os aspectos motores mais ao nível da articulação e interacção social.

Segundo Pereira (2005:9), o *autismo* trata-se de uma condição ou estado de alguém que manifesta uma tendência para o alheamento da realidade exterior, ao mesmo tempo que toma uma atitude de permanente concentração em si próprio. É visto, hoje em dia, como uma Perturbação Global do Desenvolvimento, a qual, a nível social se apresenta através de disfunções na relação comunicacional e a nível individual, se apresenta através de insuficiências afectivas e de jogo imaginativo assim como através da realização de um número de actividades restritas e repetitivas. Tudo isto reflecte-se no contexto individual, familiar e social.

Kanner (*in* Pereira, 2005:12) distingue três características principais, são elas: a falta de capacidade manifestada no relacionamento vulgar com as pessoas e situações; a dificuldade de comunicação e a ansiedade obsessiva pela manutenção do mesmo estado de coisas, também denominado de *sameness*.

Estas crianças revelam, deste modo, uma falha no contacto afectivo. Parecem viver num mundo à parte, só delas. Para além desta ausência de manifestações afectivas, parecem apresentar mutismo ou uma determinada linguagem, normalmente, não dirigida para as relações interpessoais. Aliás, mesmo quando são dotadas de linguagem, têm grandes dificuldades em iniciar e manter um diálogo. Segundo um estudo de Kanner (*in* Pereira, 2005:13) apesar de as crianças autistas poderem demons-

trar uma grande capacidade de memória, estas quando diziam rimas, lengalengas, etc., faziam-no como se estivessem apenas a emitir sons sem que percebessem o significado das palavras, tratava-se de um acto mecanizado e não acrescentavam qualquer expressão afectiva, por exemplo quando realizavam actividades com parentes próximos. Os seus comportamentos verbais podem-se caracterizar por dois aspectos: a *ecolália* imediata e tardia, a qual se pode encontrar nas repetições de palavras ou frases memorizadas e a *inversão pronominal* a qual se nota quando a criança, por exemplo, se refere a si própria usando o «tu» ou «ele(a)» e não o «eu» e «mim».

O autor faz ainda referência, à capacidade normal de inteligências que as crianças autistas apresentam. Na realidade a sua grande dificuldade encontra-se nas relações sociais e na sua incapacidade primária em estabelecer relações interpessoais.

O DSM-IV-TR (*in* Pereira, 2005:39) considera que *o espectro do autismo envolve limitações ao nível das relações sociais, da comunicação (verbal e não-verbal) e da variedade de interesses e comportamentos.*

Deste modo destacam três características fundamentais:

- o *déficite qualitativo na interação social*, o qual pode ser manifestado pelo déficite acentuado no recurso a vários comportamentos não verbais como são o contacto ocular, a expressão facial, a postura corporal e os gestos, a incapacidade de desenvolver relações interpessoais; a ausência de partilha com outros prazeres, interesses ou objectos, e a falta de reciprocidade social e emocional.
- os *déficites qualitativos na comunicação*, que se revelam através do atraso ou ausência total da linguagem oral; pela grande incapacidade na competência de iniciação ou de manutenção do diálogo com os outros; através do uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática; e pela ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo de acordo com o seu grau de desenvolvimento.

- os *padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados*, tais como a preocupação com um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesse que resultam anormais ao nível do objectivo e intensidade; a adesão a rotinas ou rituais específicos não funcionais, os maneirismos motores estereotipados e repetitivos; e a preocupação extrema com partes de objectos.

Cahuzac (*in* Bautista, 1997:293) define *parálisia cerebral* como uma *desordem permanente e não imutável da postura e do movimento, devida a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos.* Deste modo não é evolutiva, é susceptível de melhoras, não está relacionada ao nível mental e pode surgir durante o período do desenvolvimento cerebral.

O cérebro possui inúmeras funções as quais estão inter-relacionadas com diferentes áreas, uma lesão cerebral pode abranger mais do que um aspecto podendo assim estar associado às perturbações motoras outras alterações ou distúrbios ao nível da linguagem; audição; visão; desenvolvimento mental; carácter, epilepsia e/ou transtornos perceptivos.

Segundo Lima (2000:224), a *parálisia cerebral* apresenta diferentes alterações da comunicação manifestando diferentes graus ou níveis de alterações que se podem caracterizar de três modos:

- competências comunicacionais próximas do normal;
- leves ou graves alterações da motricidade;
- graves atrasos na aquisição da linguagem ou ausência da mesma.

Tudo depende da área cerebral afectada, e da forma que pode comprometer ou não a autonomia do indivíduo. Podem-se, por isso, encontrar diversos níveis de déficite motor os quais, podem chegar a atingir comportamentos motores mais primitivos ou reflexos.

Na realidade, a linguagem desenvolve-se mesmo quando existe lesão cerebral. No entanto, a lesão motora do aparelho fonador e articulatório pode provocar perturbações articulatórias (Marcelli, 2005:304).

É normal existirem repercussões ao nível da linguagem nas crianças com *parálisia cerebral*. Deste modo, as formas de expressão como a mímica, o gesto e as palavras, são aquelas que estão mais comprometidas uma vez que dependem da coordenação motora.

Logo que nasce, a criança apresenta dificuldades no uso dos órgãos responsáveis pelo acto da alimentação (reflexos de sucção, deglutição, mastigação e vómito), os quais poderão manifestar-se insuficientes ou em excesso para a concretização do acto e são estes mesmos órgãos que, mais tarde, irão influenciar a produção da linguagem.

Quando nos referimos às *dificuldades na linguagem expressiva*, estas dão-se devido a espasmos dos órgãos respiratórios e fonatórios, caracterizando-se por uma maior lentidão da fala, modificações da voz e, mesmo, ausência desta, dificuldades na produção das palavras (fala – palavras e frases – interrompida devido às dificuldades respiratórias).

Quanto ao *atraso de desenvolvimento da linguagem compreensiva*, este pode ser provocado por perturbações auditivas, lesões suplementares das vias nervosas, falta de estimulação linguística ou modelos linguísticos insuficientes. Às vezes, sente-se ainda a falta de retroalimentação, ou seja, a criança não consegue, ou tem muita dificuldade em se ouvir a si mesma devido à linguagem verbal que produz ser insuficiente ou nula, tendo, por isso, dificuldade em alargar o seu vocabulário.

A *produção da fala*, também se pode encontrar alterada nos casos de deficiências motoras, sendo denominada de *disartria*, ou seja, *dificuldades de expressão devido a alterações do tonus e dos movimentos dos músculos fonoarticulatórios, secundários a lesões do sistema nervoso central* (Lima, 2000:231).

A criança com *parálisia cerebral* com défices articulatórios acentuados acaba por ter uma grande dificuldade ao nível

da integração no meio social que pertence. Isto porque, a sociedade detém uma forma própria de comunicação oral e escrita a qual deverá ser, à partida, dominada por todos, seja na sua execução, seja na sua interpretação.

No entanto, uma criança com *parálisia*, acaba por ter dificuldades em interagir com o meio, o qual vai contribuir para o desenvolvimento da linguagem, e é nos primeiros anos de vida, quando a criança se expressa maioritariamente através do gesto, que os problemas de desenvolvimento de linguagem têm início, uma vez que estas crianças têm dificuldade em controlar os seus movimentos, dependendo, por isso, da audição e da visão, tomando uma atitude mais receptiva do que activa. Cabe-nos assim, a tarefa de levar o mundo até estas crianças, para que o possam explorar de acordo com as suas capacidades.

É ao manipular objectos, e vivenciando diferentes experiências, que a criança vai formando os seus conceitos e dotando significados, criando ainda a sua linguagem interna dos conhecimentos que vai adquirindo e formando o seu próprio vocabulário, ou seja a linguagem falada e/ou escrita. Porém, na criança com *parálisia cerebral*, o sistema nervoso pode estar afectado quanto à distribuição do tónus muscular tal como, a parálisia de uma ou várias estruturas relacionadas com o movimento (amplo ou fino). Tudo isto pode estar total ou parcialmente presente na criança provocando dificuldades ao nível da compreensão, da expressão ou de ambas. Os factores ambientais, tal como já foi referido, são essenciais à aprendizagem através dos quais, as experiências vivenciadas e exploradas pela criança, se traduzem em linguagem reflectindo o conhecimento adquirido.

Segundo Lima (2000:240), a *fala* é um acto motor. Muitas vezes os défices de comunicação da criança com *parálisia cerebral* inibem a actividade verbal espontânea, isto, por sua vez, faz com que o estímulo exterior acabe por se tornar reduzido, uma vez que as pessoas, erradamente e por falta de conhecimento, consideram, pelas

dificuldades que a criança apresenta, que o problema não é só motor mas também cognitivo, acabando por não investir no desenvolvimento e estimulação a este nível.

Quanto ao *domínio fonético* a criança apresenta frequentes alterações nos fonemas que necessitam de uma grande precisão na coordenação de movimentos tais como o formato silábico Consoante/Vogal/Consoante (CVC) ou elevação do ápice lingual como acontece nos fonemas /l/ e /r/. As consoantes fricativas /s/, /z/, /x/ e /j/ podem também sofrer alterações nos padrões de movimento.

Em relação ao *domínio fonológico* a criança pode omitir tanto consoantes como sílabas principalmente nas palavras polissilábicas.

No *domínio morfossintático* a criança utiliza estruturas elementares, pode omitir palavras sem conteúdo imediato (ex.: advérbios, preposições, conjunções, artigos e pronomes).

Também apresenta dificuldades ao nível da *semântica* onde a criança apresenta um vocabulário pouco extenso e dificuldades ao nível da performance linguística.

Os atrasos de linguagem podem ser de três tipos:

· Por déficit cognitivo:

Independentemente das capacidades ao nível cognitivo destas crianças para a aprendizagem da linguagem, esta deve ser estimulada em relação à sua reprodução em si, em relação aos domínios de conhecimento que esta requer, ou seja, entender aquilo que se está a dizer e não «falar por falar».

· Por défices perceptivos (auditivos e motores):

Provocam dificuldades na aprendizagem da linguagem e fala. Quando há perda de audição, torna-se mais complicado pois a criança deixa de ter acesso aos modelos da fala ficando impossibilitada de reproduzir os seus conhecimentos ou de manifestar sentimentos e emoções;

As noções do espaço e tempo estão relacionadas com o movimento corporal, uma vez que a criança se movi-

menta num determinado espaço e durante um determinado tempo;

Nas crianças com *paralisia cerebral*, cada caso é um caso, no entanto, todos apresentam alterações de maior ou menor gravidade do tonus muscular o qual interfere com a postura e movimento.

· Por factores psicossociais:

Muitas vezes a criança vê-se confrontada perante a sociedade e a sua imagem, provocando problemas ao nível da qualidade da linguagem, pois sente-se inibida, outras vezes apresenta atraso ao nível da quantidade de linguagem devido às suas limitações.

A criança com *paralisia cerebral*, ao perceber que não é entendida pelos outros ou que estes fazem um grande esforço para a perceber com muita dificuldade, acaba por desanimar, deixando de investir neste aspecto. Outras vezes a própria família é a primeira a cortar o esforço realizado pela criança, antecipando as suas respostas não permitindo, por isso, que esta desenvolva as suas capacidades linguísticas.

3. A expressão musical como instrumento de apoio a crianças com distúrbios de comunicação e linguagem

A *expressão musical* precisa de ser valorizada, tendo em conta o contributo que esta pode dar ao desenvolvimento do indivíduo, independentemente das influências culturais e da sociedade. Algumas pessoas vêem a música como uma linguagem, como estruturas e padrões que levam até à mente associações particulares e significados. Outras, pensam a música como uma estrutura de símbolos do sentimento humano, que vem ao de cima com a experiência emocional.

Como um idioma e característica de emoção nas nossas vidas quotidianas, deve haver elementos de verdade em

ambas estas convicções. Como indivíduos, nós relacionamos a música a vários níveis, porque temos a capacidade de dar sentido, como uma forma de linguagem, contudo, ao mesmo tempo, podem gerar-se dentro de nós emoções consideráveis.

Os psiquiatras encorajaram frequentemente o uso de relaxamento através de música gravada nos seus pacientes. Lowenstein (*in* Durant e Welch, 1995:8) relata que escutar música é uma terapia efectiva tratando casos de timidez extrema em crianças mal-ajustadas.

O maior inimigo do educador/professor do ensino regular, quando nos referimos à música, é que muitas vezes caem no erro de pensar que a música apenas se cinge à execução instrumental, vocal e a provas de formação musical. Esta é, na realidade, só uma parte de educação musical; poderia ser uma parte importante, mas não é o todo. Não se pretende subestimar a contribuição vital que o ensino instrumental dá ao indivíduo e à sua vida cultural, mas há uma parte significativa da educação de música que pertence à sala de aula com o professor generalista. Deste modo, devem-se educar musicalmente as crianças de forma a desenvolver, nelas, não só o potencial criativo mas também as suas habilidades, estendendo o conhecimento das funções da música e encorajando um entender mais profundo da mesma, como uma forma de linguagem e símbolo de sentimento humano. Isto não pode ser feito simplesmente quando ensinamos «sobre» música; é necessário encorajar as crianças a participarem activamente nas experiências musicais.

São inúmeras as actividades que se podem realizar através da música, antes de mais convém perceber, que esta se trata de um sistema próprio, com uma notação (escrita) própria, a qual só pode ser composta, lida e executada por aqueles que dominam a sua linguagem, tendo ainda a grande vantagem de ser universal. No entanto, o que a torna num elemento rico no trabalho com crianças com deficiências cognitivas e motoras, é o facto de que não é necessário dominar a sua técnica para

a escutar, para a sentir, para a vivenciar. A música é das artes mais completas neste aspecto, pois envolve-nos, não necessitamos de nos dirigir na sua direcção como acontece quando vamos ao teatro ou ver um bailado, as suas sonoridades envolvem-nos e «entram» dentro de nós, quer queiramos quer não. Mesmo tapando os ouvidos sentimos as suas vibrações no nosso corpo.

A música pode ser trabalhada individualmente, onde a criança expressa o que sente, tal como em conjunto, promovendo a interacção com os outros e o sentimento de pertença a um determinado grupo de forma activa.

Tendo em conta que a *música* é uma linguagem não-verbal, esta pode dividir-se em dois tipos: a *música instrumental* e a *música vocal*. A primeira dá toda a liberdade de interpretação e manifestações expressivas, através de vivências através do movimento, relaxamento e meditação. A segunda, quando contém textos com determinados significados, condiciona a interpretação ao seu significado.

Segundo Alvin (*in* Sousa, 2005:127) a *música instrumental* é um excelente meio de desenvolvimento mental, físico, afectivo e social permitindo que a criança possa usufruir de satisfações imediatas, independentemente da gravidade da sua patologia, uma vez que aquilo que a criança escuta e o modo como a interpreta são uma criação que vem dela e que corresponde às suas experiências física, intelectual e emotiva. Bang (*in* Sousa, 2005:130) considera que a música pode estabelecer um contacto sem palavras podendo mesmo promover o desenvolvimento da linguagem. Tendo em conta que a música produz um meio de comunicação de carácter sobretudo emocional, ela torna-se importante e aplica-se precisamente onde a comunicação verbal não se utiliza, isto é, quando não é compreendida, ou é inexistente.

Quando se desenvolvem actividades de expressão musical com crianças pequenas e com crianças com *distúrbios de comunicação e linguagem*, não se pretendem desenvolver técnicas específicas da música como leitura, execução e composição, mas sim, usar a música como meio. A música

será como um objecto que deverá ser explorado livremente pelas crianças de modo a que estas se identifiquem com as sonoridades que lhes são dadas, ou que inventem as suas sonoridades, recorrendo ao seu corpo (batimentos, voz) e aos instrumentos convencionais ou não convencionais (objectos, instrumentos construídos com material reciclado, por exemplo).

Deve ser a criança a escolher o seu instrumento, dependendo, naturalmente, das suas capacidades e limitações. E o educador/professor deverá ter isso em atenção, de modo a poder ter instrumentos que possam ser utilizados por todos, e se necessário adaptá-los. Se o educador/professor deixar os instrumentos expostos, a criança, com distúrbios de comunicação e linguagem e, surpreendentemente para o adulto, saberá a qual se dirigir e qual o que lhe convém para se expressar.

A *música vocal* permite que a criança utilize o seu corpo como instrumento, experimentando a voz como uma extensão directa de si própria e aos poucos, concentrando-se na melodia e nas palavras, a sua memória vai fazer com que tome consciência conforme canta, do significado do que está a dizer fazendo com que as capacidades perceptivas, cognitivas e expressivas estejam a trabalhar em conjunto. Os tipos mais eficazes de canções para crianças com distúrbios de comunicação e linguagem são aquelas sobre actividades que acontecem dentro das canções, ou sobre coisas ou eventos que as crianças conhecem, ou podem imaginar, ou podem crescer para entender. Estas canções têm uma realidade pessoal para eles e provocam um maior envolvimento. Nordoff e Robbins (2003:23) consideram mesmo, que quando se canta na sala, o educador/professor deve incluir canções sobre assuntos com os quais as crianças se possam identificar como: os dias da semana; o tempo; a contar o número de meninos presentes; a soletrar nomes; a nomear partes do corpo; as roupas; as cores; os animais, sentimentos; aniversários; higiene pessoal; etc.

Pode-se assim afirmar que as canções são menos eficazes se as palavras forem demasiado «adultas», abstractas, infantilizadas, ou faltando obviamente à verdade. As palavras devem ser simples e francas; se forem cuidadosamente escolhidos para dizer o que eles têm que dizer com clareza de expressão, não precisam de rimar. Isto é particularmente verdade se a colocação melódica e rítmica de palavras importantes enfatizar o valor expressivo destas. Assim sendo, deve-se ter em atenção os seguintes aspectos:

- *A colocação das palavras na música* – a relação mais íntima entre palavras cantadas e faladas é o facto que ambas têm *inflexão tonal* e *tensão-ênfase* (acento) em certas sílabas de palavras e em palavras, particularmente numa frase. Na *fala* estas acontecem espontaneamente como parte da ordem natural e o uso expressivo de idioma. Nas *canções*, a *inflexão tonal* é dada a palavras pela melodia, e a *tensão-ênfase* pelo acento rítmico. Logo, uma colocação musical de palavras que aumentam as *inflexões naturais* e *acentos de fala*, acrescenta à significação destas e intensifica o valor expressivo das mesmas. Para as crianças com distúrbios de linguagem ao nível da fala isto torna-se num estimulante, pois ao participar cantando com maior consciência verbal, reforçam os seus esforços e a formação de fala.
- *O ritmo das sílabas* – na fala quotidiana damos ênfase a determinadas sílabas enquanto falamos. Por exemplo, a segunda sílaba de «**tapete**», a primeira de «**pato**», o último de «**olá**». Nas canções ou jogos rítmicos (lengalengas, rimas, etc.) deve-se ter o cuidado de manter os mesmos apoios da fala pelo que as acentuações deverão coincidir, precisamente, com as sílabas que na fala têm mais ênfase. Um jogo engraçado é fazer este tipo de exercício com os nomes das crianças, por exemplo: «**José**»; «**Paula**»; «**Tiago**»; «**Catarina**». Desta forma, todos sentem que fazem de facto parte da actividade.
- *As inflexões da fala e as colocações tonais* – quando falamos também damos ênfase através do tom – as variações

em altura agudo e grave da fala, ou seja, o tom que nós usamos para expressar significados e sentimentos. As sílabas nas quais a voz que fala naturalmente faz elevações devem, quando está a cantar, estar em tons mais altos que nas sílabas onde se dão as quedas de voz.

· *A frase melódica e as frases faladas* – quando uma frase de fala ou uma linha de um poema são fixadas na música, só às palavras e sílabas acentuadas importantes ao nível expressivo é que se deve dar ênfase através de prolon-gação do tom. Para as palavras de importância secundária e sílabas não acentuadas devem ser determinados valores de tempo mais curtos e, geralmente, num tom mais grave. Pode-se dar como exemplo a canção do «Coelhinho», existe uma associação melódica em relação ao texto quando se canta «...aos saltos bem altos...» na segunda parte da estrofe, onde se nota que a melodia sobe, fica mais aguda, e volta a repousar quando se canta «*Eu sou um coelhinho*» dando a sensação de final de frase. Este exemplo também se encontra na canção «O balão do João» quando se canta «*Sobe, sobe pelo ar...*».

· *A qualidade emocional das canções* – quase todas crianças com deficiência, motora ou cognitiva, ou são perturbadas emocionalmente ou são emocionalmente imaturas. A canção pode-se tornar numa verdadeira «ferramenta» para trabalhar as suas emoções. Cada canção tem um conteúdo emocional que pode dar às crianças que cantam uma grande variedade de canções com muitas qualidades emocionais diferentes permitindo-lhes:

- experimentar alguns aspectos de vida emocional;
- despertar nas crianças a excitação, a alegria, o prazer, a calma, a meditação, etc.;
- através dos sentimentos serenos que uma canção pode dar, a consciência das crianças pode ser aprofundada e estabilizada;
- tal variedade de experiência emocional é vital aumentando a responsabilidade do grupo e simultaneamente nutrindo o desenvolvimento pessoal de cada criança dentro deste.

4. papel do professor e do educador do ensino especial

Quando se trabalha a música trabalha-se com emoções, e para que resulte, o educador não se pode esquecer que a sua entrega terá que ser total. Deverá estar bem seguro das actividades que realiza, conhecendo muito bem as músicas instrumentais e vocais que vai utilizar com as crianças, de modo a que estas sintam essa mesma segurança. Se o educador não domina os conhecimentos técnicos musicais, então deverá fazer um trabalho de investigação, estudo e adaptação à música que vai escolher. Deve começar por procurar músicas simples que consiga cantar, ou acompanhar com palmas, instrumentos simples como por exemplo o tambor, ou tentar adaptar letras a melodias, e aos poucos, com a prática, este tipo de trabalho será cada vez mais fácil.

Outro aspecto importante a ter em atenção é a flexibilidade que deverá ter, pois, por exemplo, uma música que é agradável para uma criança pode não o ser para outra, assim como uma música que o educador considere eficaz pode não o ser, ou pode não haver interesse por parte das crianças e o educador deverá de imediato alterar a sua actividade. Outro aspecto importante é que muitas vezes se cai no erro de colocar música de fundo, na sua maioria música dita clássica, no entanto esquecemo-nos, mais uma vez, que cada criança tem as suas características próprias e o que é relaxante para uma pode não o ser para outra, assim como uma música que parece ser eficaz e interessante pode, de um momento para outro tornar-se aborrecida. Além disso, a música de fundo é uma boa estratégia mas também é importante que as crianças tenham e sintam momentos de silêncio. Deste modo, o educador deverá estar atento aos sinais das crianças de forma a poder adequar o melhor possível as suas estratégias.

5. Propostas de actividades

Tendo em conta o que foi descrito ao longo do artigo, propomos as seguintes actividades de música instru-

mental e vocal, as quais, deverão ser variadas e flexíveis, de acordo com as patologias e problemas existentes nos grupos de crianças com quem se trabalha.

MÚSICA INSTRUMENTAL			
Actividade	Descrição	Cuidados a ter	
Escuta Livre (introspecção)	A criança escuta músicas variadas, numa posição confortável, de modo a fazer a sua própria interpretação e explorar o seu "eu", os seus sentimentos e afectos.	Escolher músicas de estilos e andamentos variados, promover um bom ambiente na sala, por exemplo, apagar a luz para que a criança se concentre na audição.	
Escuta + exploração individual (exteriorização)	A criança escuta as músicas e movimenta-se, individualmente, ou não, de acordo com o que sente, exteriorizando os seus afectos. Enquanto escuta, a criança sopra bolas de sabão ou brinca com um balão, com plumas, movimenta-se com um lenço, faz um desenho livre, escolhe um instrumento para acompanhar, etc.	Se a criança se consegue movimentar, o material deverá estar disponível para que escolha o que mais lhe convém no momento, é importante que haja material possível de ser utilizado por todos.	
Músicas Calmas	Escuta + sensação tátil	A criança deita-se no chão, numa posição confortável e ao andamento da música, o adulto ou outra criança, lentamente percorre os corpos das crianças com um lenço da cabeça aos pés.	As crianças devem estar deitadas, espaçadas, para que o adulto se possa movimentar e chegue a todas as crianças.
	Escuta + Movimento (interacção)	Jogo do espelho – o educador e mais tarde uma criança, realiza movimentos que deverão ser imitados por todos. Deste modo a criança encontra aqui uma forma de interagir com o adulto ou com outra criança de um modo informal, sem grandes pressões. Dança de Pares: "Espelho" (as crianças são colocadas frente a frente e encostam as palmas das mãos uma à outra movendo-se ao som da música).	O ambiente deverá ser calmo e o grupo não deverá ser demasiado grande, numa primeira fase o ideal será grupos de 6 a 8 crianças.
Escuta + Exploração individual (exteriorização)	A criança escuta as músicas e movimenta-se, individualmente, ou não, de acordo com o que sente (marchar, correr, mexer braços, rebolar no chão, etc.).	Escolher músicas de estilos e andamentos variados, promover um bom ambiente na sala.	
Música Rápida	Escuta + Exploração individual (exteriorização/ expressão)	Enquanto escuta, percute com o próprio corpo (palmas, bater pés, bater nas pernas) e/ou toca um instrumento à sua escolha, de acordo com o ritmo e/ou pulsação.	Ter os materiais disponíveis para que as crianças escolham o que mais lhes convém no momento.
	Escuta + Movimento (Interacção)	Dança de pares e danças de roda, através das quais as crianças devem aprender a "trabalhar" em conjunto, promovendo a inclusão e acima de tudo a interacção entre as crianças criando nestas a necessidade de comunicar.	As coreografias devem ser simples, é necessário ter em atenção as capacidades motoras das crianças com deficiências associadas.

MÚSICA VOCAL

Actividade	Descrição	Cuidados a ter
Respiração	Fazer exercícios de expiração e inspiração, a criança, deitada de barriga para cima, deverá colocar as mãos na barriga e sentir o seu movimento enquanto respira. Soprar bolas de ping-pong de forma a fazer um determinado percurso. Soprar plumas que estão em cima da palma da mão sem que estas voem (obriga a um maior controle durante a expiração).	Crianças que tenham dificuldade em realizar uma respiração "apoiada" no diafragma, mesmo estando deitadas, deve-se pressionar um pouco essa área, com as mãos ou apertando mais o cinto à criança ou ainda colocando pesos (livros, etc.) para que sintam pressão enquanto respira.
Vocalizar	A criança emite sons sem significado, variando na intensidade e altura, a fim de explorar o aparelho fonador e articulatório de acordo com as suas capacidades (dizer Ah!, Oh!, Pál, Zigali, Pugali, etc.).	A criança não deverá forçar em demasia a voz. Deverá imitar os sons propostos promovendo assim, também a interação adulto/criança.
Ritmo das Palavras	De acordo com o ritmo natural das palavras bater o ritmo silábicamente e a pulsação.	As palavras devem ser familiares à criança abordando diferentes temas do dia a dia, ou trabalhando a letra de uma canção, rimas ou lengalengas.
Melodia das Palavras	De acordo com a ênfase natural das palavras a criança deve entoá-las utilizando sons que se adequem às suas capacidades vocais.	As palavras devem ser familiares à criança abordando diferentes temas do dia a dia, ou trabalhando a letra de uma canção, rimas ou lengalengas.
Canções	Para cantar deve-se seguir as seguintes fases: 1º. O educador canta toda a canção e observa as reacções das crianças (se gostaram, se mostraram interesse, se perceberam o texto, etc.). 2º. Exploração do texto – o educador diz o texto de forma livre alterando a voz, intensidade e altura (dramatizando – voz "grossa", alto, baixinho, etc.) e as crianças imitam. 3º. Ritmo – o educador diz o texto, primeiro em pequenas partes, de acordo com o ritmo da canção e as crianças imitam. 4º. Melodia – o educador canta por partes a canção as quais a criança deve imitar (em grupo e individualmente). 5º. Cantar toda a canção em grupo e individualmente. 6º. Mais tarde o educador entoia a melodia da canção e as crianças devem reconhecer qual é a canção.	O educador deverá procurar usar canções temáticas (Bons-dias, A Primavera chegou, etc.), canções lúdicas (Coelhinho, O balão do João, etc.) assim como cancionário tradicional. A linguagem verbal deverá ser conhecida da criança e deve estar bem colocada na música, de acordo com as suas flexões e ênfases naturais. O educador deverá ter o cuidado de dar tempo para que todas as crianças consigam cantar e deverá observar as reacções espontâneas que as crianças manifestam, principalmente quando cantam em grande grupo.

Considerações finais

A expressão musical é uma área bastante rica e multifacetada no apoio a crianças com distúrbios de comunicação e linguagem. É por isso, importante chamar a atenção para o uso desta área muitas vezes deixada «ao acaso» e pouco valorizada pelos educadores e profes-

res, que muitas vezes se cingem às canções que conhecem e se «defendem» com a falta de conhecimentos técnicos. Na verdade, com um pouco de investigação e esforço, é possível trabalhar esta área desenvolvendo as competências destas crianças, não esquecendo, naturalmente as suas características e capacidades. Por outro lado, procura-se fazer com que estes mesmos profes-

res tomem consciência das muitas actividades que realizam, mas que no entanto, não são aplicadas com intencionalidade para o apoio a crianças com *distúrbios de comunicação e linguagem*.

Outro aspecto, a ser levado em conta, é o facto de, muitas vezes nos cingirmos à comunicação de ideias e das necessidades básicas, havendo uma grande preocupação em que as crianças articulem e sejam capazes de comunicar de forma eficaz. Desta forma, tem-se dado mais atenção a estes aspectos físicos e mais racionais, do que propriamente à comunicação dos seus afectos, do seu sentir. A música é, neste caso, um instrumento essencial para a livre expressão destes últimos, permitindo que a criança se exprima livremente de acordo com as suas capacidades, independentemente da sua patologia.

Referências Bibliográficas

- BAUTISTA, R. (1997), *Necessidades Educativas Especiais*, Coleção Saber Mais, Lisboa, Dinalivro.
- DURRANT, C. e WELCH, G. (1995), *Making Sense of Music*, London, Cassel.
- KIRK, S. e GALLAGHER, J. (2002), *Educação da Criança Excepcional*, São Paulo, Martins Fontes.
- LIMA, R. (2000), *Linguagem Infantil – Da Normalidade à Patologia*, Braga, Edições APPACDM-Distrital de Braga.
- MADAULE, P., *Los Problemas de Escucha y el Niño Pequeño, Detección Temprana y Prevención*, disponível em: <http://www.tomatis.8k.com/nio%20pequeo.htm> – 29-03-2007.
- MARCELLI, D. (2005), *Infância e Psicopatologia*, Lisboa, CLIMEPSI Editores.
- NORDOF, Paul e ROBINS, Clive (2003) *Music Therapy in Special Education*, USA, Lightning Source.
- NYE, R. (1985), *Music in the Elementary School*, University of Oregon, 5ª Edição.
- PEREIRA, M. C. (2005), *Autismo – Uma perturbação Pervasiva do Desenvolvimento*, Vila Nova de Gaia, Gailivro.
- READ, H. (2001), *A Educação Pela Arte*, São Paulo, Martins Fontes.
- SOUSA, Alberto B. (2005), *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*, Lisboa, Livros Horizonte.