Universidades Lusíada

Carvalho, Marta Araújo de, 1989-

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário

http://hdl.handle.net/11067/1563

Metadados

Data de Publicação 2015-07-08

Resumo Esta dissertação constitui uma descrição e reflexão acerca de um estágio realizado na Casa da Criança de Tires, um centro de acolhimento temporário onde as crianças residentes beneficiaram de uma intervenção musicoterapeutica centrada nos seus apectos relacionais e emocionais, ao longo de seis meses. As crianças institucionalizadas, por terem sofrido privações que comprometeram a satisfação das suas necessidades básicas (de natureza material ou afectiva), podem apresentar alterações no seu funci...

Palavras Chave Crianças em risco - Assistência em instituições - Portugal - Lisboa, Musicoterapia para crianças, Casa da Criança de Tires (Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T08:40:43Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário

Realizado por:
Marta Araújo de Carvalho
Supervisionado por:
Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientado por:
Mestre Renata Dias Coelho

Constituição do Júri:

Presidente:	Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Orientadora:	Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Arguente:	Prof.ª Doutora Helena Maria Rodrigues da Silva
Vogal:	Prof. Doutor Ricardo Nuno Futre Pinheiro

Relatório aprovado em: 26 de Junho de 2015

Lisboa

2014

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário

Marta Araújo de Carvalho

Lisboa

Julho 2014

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário

Marta Araújo de Carvalho

Lisboa

Julho 2014

Marta Araújo de Carvalho

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário

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

Supervisora de estágio: Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Mestre Renata Dias Coelho

Lisboa

Julho 2014

Ficha Técnica

Autora	Marta Araújo de Carvalho
Supervisora de estágio	Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio	Mestre Renata Dias Coelho
Título	Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário
Local	Lisboa
Ano	2014

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

CARVALHO, Marta Araújo de, 1989-

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário / Marta Araújo de Carvalho ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Renata Dias Coelho. - Lisboa : [s.n.], 2014. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - LEITE, Teresa Paula Rodrigues de Oliveira, 1964-
II - COELHO, Renata Dias, 1984-

LCSH
1. Crianças em Risco - Assistência em Instituições - Portugal - Lisboa
2. Musicoterapia para Crianças
3. Casa da Criança de Tires (Portugal) - Ensino e Estudo (Estágio)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Problem Children - Institutional Care - Portugal - Lisbon
2. Music Therapy for Children
3. Casa da Criança de Tires (Portugal) - Study and Teaching (Internship)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. ML3920.C37 2014

"After silence, that which comes nearest to expressing the inexpressible is music"

Aldous Huxley

Para o *Lucky* e para a *Emily*

Agradecimentos

Após terminar esta fase tão importante da minha vida, não posso deixar de agradecer a todos os que me acompanharam nesta viagem. Começo por agradecer à Professora Doutora Teresa Leite, por tornar a formação em musicoterapia possível, pelo conhecimento transmitido, apoio e incentivo ao longo destes dois anos de mestrado.

Agradeço também à minha orientadora de estágio Dra Renata Coelho, pela disponibilidade e simpatia que sempre demonstrou e pela forma tão acolhedora com que me recebeu. Agradeço também ao restantes técnicos e monitores da Casa da Criança de Tires pelo carinho e apoio.

Agradeço a cada uma das crianças com quem tive oportunidade de trabalhar e que generosamente partilharam comigo a sua intimidade, as suas dúdivas, os seus problemas, medos, as suas fantasias, sonhos, alegrias e tristezas, através de encontros sonoros.

Agradeço à minha querida Ceres, que como uma irmã sempre acreditou em mim, nas minhas capacidades e sempre me ajudou a ultrapassar as minhas inseguranças.

Agradeço ao Zé, por todo o amor, amizade e dedicação, e por me ter acompanhado durante quase seis anos.

Agradeço também às minhas meninas do projecto Pano Cru: Ivone e Célia, pelo apoio, carinho e amizade. É sempre um prazer cantar com vocês.

Agradeço aos meus pais e irmão pelo amor incondicional e por me terem aturado durante quase vinte e cinco anos.

Agradeço a todas as minhas colegas e a todos os professors de curso pela partilha de conhecimentos.

A todos os que de qualquer maneira contribuiram para a realização deste estágio, os meus sinceros agradecimentos.

Resumo

Musicoterapia com crianças num centro de acolhimento temporário

Marta Araújo de Carvalho

Esta dissertação constitui uma descrição e reflexão acerca de um estágio realizado na Casa da Criança de Tires, um centro de acolhimento temporário onde as crianças residentes beneficiaram de uma intervenção musicoterapeutica centrada nos seus apectos relacionais e emocionais, ao longo de seis meses.

As crianças institucionalizadas, por terem sofrido privações que comprometeram a satisfação das suas necessidades básicas (de natureza material ou afectiva), podem apresentar alterações no seu funcionamento em diferentes áreas fundamentais para o seu desenvolvimento, essencialmente no plano emocional, relacional e intelectual. Muitas destas crianças apresentam padrões atípicos de vinculação, assim como perturbações emocionais e de comportamento.

Foram realizadas sessões individuais de musicoterapia e uma de grupo na própria instituição com nove crianças entre os 3 e os 8 anos de idade, entre os meses de Janeiro e Junho.

Os resultados desta intervenção revelaram-se de uma forma geral, positivos, havendo melhorias na expressão de emoções, na interacção e comunicação e na qualidade da relação. Contudo é de realçar a importância de um trabalho a longo prazo com crianças com este tipo de problemáticas.

Palavras-chave: musicoterapia, crianças instutucionalizadas, crianças em risco

Presentation

Music therapy with children in a temporary shelter center

Marta Araújo de Carvalho

This dissertation focuses on an academic internship, carried out in a temporary foster home, the Casa da Criança de Tires, where resident children have benefited from music therapy intervention, focused on their emotional and relational aspects, for a period of six months.

Due to deprivations that have compromised the satisfaction of their basic needs (either material or affective), institutionalized children may present changes in their behaviour in different areas that are fundamental for their development, essentially at the emotional, relational and intellectual levels. Many of these children show atypical attachment patterns, as well as emotional and behavioural disturbances.

Individual music therapy sessions and a group intervention with nine children among 3 and 8 years of age were carried within the instituition between January and June.

The results of this intervention proved to be, generally positive, with improvements in the expression of emotions, interaction and communication and in the quality of the relationship. However, the importance of a long-term work with children with this type of problems was highlighted.

Key-words: music therapy, institutionalized children, children at risk

Lista de tabelas

Tabela 1 - Crianças institucionalizadas na CCT 31
Tabela 2 - Escala de avaliação adaptada 39
Tabela 3 - Agenda semanal do estágio I 40
Tabela 4 - Agenda semanal do estágio II 41
Tabela 5 - Plano terapêutico individual I 47
Tabela 6 - Plano terapêutico Individual II 59
Tabela 7 - Avaliação inicial e final do Bernardo 107
Tabela 8 - Avaliação inicial e final da Ana 123

Lista de figuras

Ilustração 1 -Folheto frente 81
Ilustração 2 – Folheto verso 82
Ilustração 3 - Consentimento informado 85
Ilustração 4 - Sala de musicoterapia 87
Ilustração 5 - Instrumentos no centro do tapete 88
Ilustração 6 - *Psychiatric Music Therapy Questionnaire* 91
Ilustração 7 - A casa com asas 119
Ilustração 8 - A música da Ana e da Marta 121

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

CCT – Casa da Criança de Tires

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

Índice

Introdução 1
Caracterização da instituição 2
Caracterização da população-alvo 5
Enquadramento teórico 6
Crianças em risco 6
Teoria da vinculação e o impacto da institucionalização em idade precoce 9
Musicoterapia 17
Intervenção da musicoterapia em crianças institucionalizadas 20
O Brincar no processo terapêutico 20
Métodos e técnicas da musicoterapia com crianças. 21
O estabelecimento de fronteiras/limites. 23
Os benefícios da musicoterapia com crianças institucionalizadas 25
Objectivos do estágio 29
Metodologia 30
Amostra clínica 30
Procedimentos 32
Fase de observação, planificação e realização do projecto de estágio. 32
Fase de intervenção musicoterapeutica 33
Fase de finalização e avaliação de resultados 36
Técnicas e métodos aplicados nas sessões 36
Grelhas, escalas e testes aplicados 37
Agenda semanal 40
Outros projectos realizados 41
Participação em eventos da instituição 41
Sessões recreativas 42
Estudos de caso 44
Estudo de caso I - Bernardo 44
Descrição do utente 44
Plano terapêutico 46
Processo terapêutico 48
Conclusão do estudo de caso 56
Estudo de caso II - Ana 57
Descrição do utente 57
Plano terapêutico. 58

Processo terapêutico 60
Conclusão do estudo de caso 64
Outras intervenções clínicas 66
Lourenço 66
Maria, Raul e Mário 67
Bruno 68
Joana 68
Fernando 69
Conclusão 71
Reflexão final 73
Referências 75
Anexos 79
Lista de Anexos 80

Introdução

Este relatório de estágio surge no âmbito do mestrado em musicoterapia pela Universidade Lusíada de Lisboa, e foi realizado ao longo do último ano lectivo do curso. Foi realizado um estágio com início em Novembro de 2013 até Junho de 2014, na Casa da Criança de Tires, um centro de acolhimento temporário para crianças em risco onde a supervisão do estágio esteve a cargo da Professora Doutora Teresa Leite e a orientação externa da Dr.ª Renata Coelho, psicóloga clínica da Casa da Criança de Tires.

Após uma fase de integração na instituição e de levantamento de dados, foi levada a cabo uma intervenção musicoterapeutica centrada nos aspectos emocionais e relacionais das crianças de forma a facilitar o processo de integração na instituição. Para além de dar continuidade ao processo de vinculação, a música foi utilizada como veículo de reparação de laços afectivos, no sentido de facilitar a aproximação da criança às suas figuras de referência, assim como promover o estabelecimento de novas relações através de padrões de comportamentos mais adaptativos ao seu desenvolvimento pessoal.

Este relatório constitui a descrição e reflexão sobre o trabalho realizado, e começará com uma breve caracterização da instituição onde foi realizado o estágio, assim como da população-alvo. Será apresentado um enquadramento teórico sobre assuntos implicados neste tipo de intervenção, onde se revêem as mais-valias de uma intervenção musicoterapeutica nesta população. Os objectivos do estágio foram estabelecidos tendo em conta a caracterização da instituição e da sua população, assim como o enquadramento teórico.

Na segunda parte deste relatório, será apresentada a metodologia utilizada ao longo do estágio, onde se encontram todos os procedimentos utilizados pela estagiária assim como dois estudos de caso que se mostraram relevantes ao longo do ano lectivo. As crianças que beneficiaram de musicoterapia foram avaliadas no início e no final da intervenção através de um questionário adaptado a partir da Psychiatric Music Therapy Questionnaire for Children. Para finalizar serão apresentados os resultados e as conclusões a que se chegaram no final do estágio.

Caracterização da instituição

A Casa da Criança de Tires (CCT) é um centro de acolhimento temporário (CAT) de crianças filhas de reclusas do Estabelecimento Prisional de Tires, e crianças em situações de risco. A CCT pertence à Fundação Champagnat, uma instituição particular de solidariedade social fundada em 1995, que tem como um dos principais objectivos contribuir para a promoção da melhoria de condições de vida de pessoas necessitadas, especialmente crianças e jovens

O objectivo geral da Casa da Criança é a protecção das crianças em risco e a promoção dos seus direitos, de modo a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral, proporcionando-lhes um ambiente adequado e securizante. Contudo, a instituição também pretende: promover a reintegração da criança na família sempre que possível, através de uma desinstitucionalização segura e uma inclusão harmoniosa na comunidade; proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades básicas em condições de vida aproximadas às da estrutura familiar; proporcionar meios que promovam a valorização pessoal, social, escolar e profissional das mesmas; e avaliar a situação da criança, definindo o seu projecto de vida e elaborando um plano de intervenção individualizado que melhor corresponda ao seu superior interesse.

Para além da sua missão como centro de acolhimento temporário, a Casa da Criança tem o projecto "Oficina de Mães" que tem como finalidade munir as mães que se encontram no estabelecimento prisional de competências parentais, de forma a fomentar a co-responsabilização na construção de um projecto de vida dos seus filhos. Existe também um programa de acolhimento voluntário e gratuito chamado "Projecto Famílias Amigas" através do qual as crianças da casa podem ser acolhidas por períodos da manhã, tarde, noite, fins-de-semana, ou períodos de férias, por famílias idóneas, visando a socialização e promoção de estilos de vida saudáveis.

As crianças são admitidas na instituição através da Equipa de Admissões de Vaga da Segurança Social. Uma vez que são sinalizadas e retiradas às famílias biológicas, podem entrar na CCT desde que tenham idade para tal, especificamente dos 3 até aos 10 anos. As crianças que chegam à instituição através do Estabelecimento Prisional de Tires são encaminhadas através da Comissão de Protecção de Menores, ou seja, as mães solicitam o acolhimento dos filhos (a partir dos 3 anos de idade) muitas vezes por não existir retaguarda familiar. Caso a mãe necessite deste apoio, a Comissão de Protecção de Menores abre um processo onde a mãe dá o seu consentimento para que

a criança seja acolhida. Como alternativa a criança pode não passar pela CCT, sendo acolhida por familiares.

Segundo o artigo 50.º da Lei de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens em Risco, o tempo médio de permanência da criança na instituição estipulado é de seis meses, embora este prazo possa ser excedido quando, por razões justificadas, seja previsível o retorno à família ou enquanto se procede ao diagnóstico da respectiva situação e à definição do encaminhamento subsequente. No caso da CCT, a maioria das crianças é acolhida durante mais do que um ano, havendo crianças que residem na instituição há quatro e cinco anos. No ano de 2013, o tempo médio de acolhimento da CCT foi de 24 meses. O tempo de espera varia com o tempo de detenção e/ou processo de reorganização familiar. Não retornando às famílias, as crianças poderão ser adoptadas, se existir decisão de tribunal. Até aos 15 anos a criança poderá ser adoptada, mas caso não exista família adoptiva, o acolhimento prolongado terá lugar em lares de infância e juventude, onde viverá até aos 18 ou 21 anos.

No início do estágio residiam na Casa da Criança quatro raparigas e oito rapazes entre os 2 e os 12 anos. Algumas destas crianças eram irmãos/irmãs. Para além das mencionadas, havia uma criança que estava em fase de adaptação e passava várias horas por dia na casa, de forma a acostumar-se à rotina e ao ambiente da mesma, com a finalidade de após umas semanas, lá residir.

A sala azul é o espaço onde as crianças passam mais tempo. É uma sala de convívio equipada com uma televisão, alguns sofás, jogos e brinquedos. Para além deste espaço, a instituição tem um polivalente onde se realizam várias actividades, assim como um parque infantil no exterior.

Todas as crianças residentes na CCT frequentam estabelecimentos escolares, do sistema de ensino público regular, regressando à casa ao fim do dia para actividades de cuidado diário, entre outras.

As crianças filhas de reclusas visitam as mães no Estabelecimento Prisional de Tires às Quartas-feiras após o período da escola e nas manhãs de Domingo, dia em que têm oportunidade de almoçar com as mães. As restantes crianças recebem visitas de familiares na Casa da Criança em horários estipulados.

A equipa educativa é constituída por nove auxiliares da acção educativa que se organizam em três turnos distintos de modo a que permaneçam sempre dois na casa. A equipa técnica é constituída pela directora técnica, um educador social, uma técnica de serviço social e uma psicóloga clínica. Para além da equipa técnica e educativa, a CCT

recebe voluntários que ajudam nas tarefas do dia-a-dia e fazem actividades com as crianças, de acordo com as necessidades específicas de cada uma.

Quinzenal e alternadamente às Terças-Feiras por volta das 20 horas, há a "hora do conto" e a "hora da música" na sala azul, mediada por um contador de histórias e por uma professora de música respectivamente. A "hora da música" é um momento que procura sensibilizar as crianças para a descoberta de sons e a especificidade dos instrumentos, através de canções numa dinâmica de interactividade. Estas actividades surgem no âmbito de um projecto da Fundação Gil, que tem como objectivo estimular e reforçar a ligação das crianças com um mundo exterior através de métodos alternativos de aprendizagem e de ocupação de tempos livres.

Fora da instituição, algumas crianças frequentam psicoterapia e deportos, como ginástica acrobática, karaté, futebol, natação e rugby. Após o ano lectivo escolar, as crianças são integradas em colónias de férias onde passam grande parte do verão.

Caracterização da população-alvo

As crianças acolhidas na Casa da Criança de Tires foram retiradas às famílias por falta de condições físicas, psicológicas e/ou sociais que assegurem o seu desenvolvimento integrado e saudável. Na sua maioria, foram crianças com um percurso de vida difícil, marcado por experiências de negligência e maus tratos físicos e psicológicos por parte dos seus cuidadores e outros adultos. Neste contexto de disfuncionalidade familiar, observa-se muitas vezes nas crianças, dificuldades de auto-regulação, dificuldades no estabelecimento de vínculos relacionais ou mesmo perturbações do comportamento.

Num contexto de observação directa, foram identificáveis determinadas características que levantaram a necessidade de uma intervenção terapêutica, nomeadamente comportamentos agressivos, desafiantes e de oposição não só dirigidas a outras crianças residentes mas também aos monitores. Algumas crianças apresentavam dificuldade em permanecer numa actividade em grupo, e acabavam por desistir dessa mesma actividade ou mesmo desestabilizá-la.

Também era comum surgirem nestas crianças momentos de grande carência afectiva (necessidade de contacto e atenção de um adulto) contrastantes com momentos de explosão de raiva, acompanhados por comportamentos agressivos (morder, bater, empurrar). Muitas crianças apresentavam baixa resistência à frustração e dificuldades na regulação das suas emoções.

Várias demonstravam também dificuldade em “dar a vez” e em respeitar o espaço do outro, e apresentavam algumas dificuldades na partilha, tanto de objectos, como de pessoas. Em certos casos, foram identificadas algumas dificuldades de desempenho cognitivo, nomeadamente *deficit* de atenção e dificuldades de concentração. Finalmente, foi comum registar casos de insucesso escolar e alguns casos de perturbações de desenvolvimento entre as crianças institucionalizadas.

Uma vez que todas as crianças beneficiavam de apoio psicológico na CCT, algumas foram diagnosticadas com atrasos globais do desenvolvimento e deficits de atenção através de avaliações psicológicas.

Enquadramento teórico

Crianças em risco

Segundo Strecht (2002), as crianças em risco ou mal tratadas normalmente provêem de meios desprovidos de ligações emocionais estáveis e consistentes. Strecht também afirma que as situações de risco não se resumem apenas à vertente familiar, mas ao contexto em que estão inseridas, que condiciona o desenvolvimento da criança, levando a situações de exclusão e desinserção social, com consequências para a sua integridade emocional e social. Na origem destas situações de risco podem ser encontrados vários motivos, como a carência económica, o desemprego, alcoolismo, toxicodependência, destruturação familiar e más condições habitacionais, entre outras.

Estas crianças, pelas suas características biológicas e/ou características familiares, estão sujeitas a elevadas probabilidades de vir a sofrer de privações que comprometem as suas necessidades básicas não só de natureza material mas também afectiva. Estas privações e negligência no plano logístico e de cuidados físicos têm implicações significativas no plano afectivo e relacional, estando interligadas. Neste sentido, estas crianças acabam por apresentar limitações em diferentes áreas de desenvolvimento, e demonstrar grande dificuldade em instaurar hábitos saudáveis de higiene, alimentação e auto cuidado físico, uma vez que foram marcadas por vivências emocionais e relacionais desviantes (como por exemplo, situações de comprometimento relativamente à vinculação entre a mãe e o filho e à organização familiar) (Martins de Sá, 2000).

Existem vários factores subjacentes no seu conjunto que podem conduzir a uma situação de risco: (1) factores individuais, relacionados com as características dos pais (demográficas, poder paternal, historial de infância, personalidade e condutas desviantes) e da própria criança (características físicas, personalidade e/ou conduta); (2) factores ambientais, relacionados com a estrutura familiar, a interacção e a dinâmica da família (relações familiares, interacção pais-filhos); (3) factores ambientais, relacionados com o nível sócio-económico e cultural, habitação, rede social e mobilidade geográfica; e (4) factores sócio-culturais, que englobam o desenvolvimento económico e a ideologia social (Alves, 2007).

No entanto pode ser difícil definir uma situação de risco, visto que uma determinada atitude por parte dos pais pode parecer incorrecta numa determinada cultura (onde os valores, as pessoas, as famílias são diferentes) mas aceite noutra. Contudo, o conceito de maus-tratos psicológicos engloba um conjunto de atitudes disciplinares que vão desde uma atitude austera, rígida e até violenta. Neste sentido, pode-se dizer que uma se criança encontra numa situação de risco quando está exposta a uma atitude parental ou social que compromete ou destrói o seu processo normal de crescimento, desenvolvimento e bem-estar. Deste modo, é viável a separação da criança da família, ainda que temporariamente, através do acolhimento institucional (Almeida, 2000 cita in Ramos, 2008).

Segundo o artigo 49.º da Lei de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens em Risco (LPCJ) 147/99 de 1 de Setembro, a medida de acolhimento em instituição consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente, assim como de uma equipa técnica que lhes assegure os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcione condições que possibilitem a sua educação, bem-estar e desenvolvimento íntegro.

Os maus tratos a menores podem ser de cariz físico, abuso psicológico ou emocional, abuso sexual, negligência, abandono, exploração do trabalho infantil, prostituição infantil, entre outros. Os maus tratos podem ser classificados como passivos (onde estão inseridos comportamentos de negligência no que diz respeito às necessidades básicas e aos afectos das crianças assim como os abusos psicológicos) ou activos (actos danosos infligidos directamente à criança, como o abuso sexual, ou a agressão física) (Urquiza & Winn, 2004).

Segundo o artigo 3º. da LPCJ, os maus tratos não abrangem apenas a agressão física ou psicológica, mas também o insucesso na garantia do bem-estar material e psicológico da criança, necessário ao seu desenvolvimento saudável e harmonioso.

Como reflexo destas situações, as crianças em risco tendem a desenvolver perturbações emocionais e de comportamento, podendo tornar-se mais agressivas, adquirir dificuldades de regulação emocional e no controlo de impulsos, limitações na capacidade de atenção e preservação de tarefas, sendo também o seu perfil psicológico caracterizado por uma menor auto-estima (Alves, 2007).

No entanto não podemos afirmar que todas as pessoas negligenciadas e/ou abusadas na sua infância se possam tornar problemáticas na vida adulta. O que se pode

afirmar é que muitas destas crianças e jovens não se tornam capazes de desenvolver empatia e vínculos com outros supostamente significativos, como também não conseguem assumir um senso moral modelado pelas emoções e sentimentos que conferem sentido de pertença, e perdão ou remorso Uma intervenção preventiva deve ser efectuada através de diferentes programas interactivos nas diferentes instituições (escola, família, profissionais sociais e psicólogos, terapeutas, etc.). Estes programas devem provocar mudanças nas instituições, para além de fomentar o desenvolvimento individual da criança. Uma vez que nas crianças mal tratadas, abandonadas ou negligenciadas prevalecem sentimentos ambivalentes e ambíguos (por sentirem falta da família), é importante que os técnicos e profissionais das instituições de acolhimento se adaptem ao ritmo da criança à medida que esta vai gerindo a sua dor (sentimentos de injustiça, traição, etc.), ao mesmo tempo que inicia um processo de securização e de encontro aos afectos até ai inexistentes (Carneiro, 2004).

Neste sentido, a instituição deve ser vista como mais do que um abrigo que proporcione refúgio à criança, apenas com um papel passivo no provimento das necessidades básicas das crianças e jovens. A instituição deve sim ter um papel activo que articule a função educativa à função terapêutica, de modo a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral. Deste modo, a planificação é um aspecto essencial no funcionamento dos centros de acolhimento (Fontoura, 2008).

Embora os CAT representem uma resposta para as crianças em risco, a institucionalização abrange sempre dificuldades acrescidas no cumprimento do que seriam as funções de uma família saudável nos domínios da oferta de figuras parentais de referência, objectos de vinculação, ambiente de protecção, confiança e pertença a alguém ou a algum sítio, onde a criança tem a certeza da continuidade de afecto. (Alves, 2007)

As crianças problemáticas encontradas em lares e instituições residenciais normalmente são vítimas de fracasso de relações ou continuam sobre-envolvidas com experiências passadas de privação, trauma, abuso, separação e/ou perda. Algumas demonstram resistência a novas relações e a situações de proximidade afectiva, e são muito impulsivas. Têm dificuldades no processamento e relacionamento através da palavra, que consequentemente se manifestam em acções de descarga, por vezes agressiva, contrastantes com manifestações isoladas de carência e vulnerabilidade. As crianças após serem institucionalizadas passam por um percurso marcado pela interrupção dos cuidados prestados pelos seus cuidadores e pela alternância sistemática

da figura de referência, o que as torna incapazes de responder adequadamente nos planos social e emocional (comportamentos agressivos, de dependência, alterações de humor, punição, vitimização ou hostilidade, sintomatologia ansiosa ou depressiva, e isolamento) (Sroufe, 2005, cit. In Pinhel et al. 2009)

Segundo alguns estudos realizados na área da psicologia na primeira metade do século XX, estes problemas têm origem na relação primária entre a mãe e o bebé, assim como vivências externas que podem afectar o seu desenvolvimento (Levy, 1937, Spitz 1945-46, Bowlby 1940-44 cit in Afonso, 2005).

Teoria da vinculação e o impacto da institucionalização em idade precoce

A primeira etapa de socialização da criança é a família, no seio da qual adquire as normas, os valores socias, culturais e emocionais. A família é a primeira base de aprendizagem, que produz na criança um processo de desenvolvimento cognitivo, motor, sensorial, e afectivo. A identidade individual e social da criança é construída através da sua base familiar, que contribui para o seu desenvolvimento, autonomia, e responsabilidade pelas suas opções de vida. Neste sentido, "a vida familiar é a nossa primeira escola de aprendizagem emocional" (Goleman, 1995 cit. In Oliveira et col., 2003).

As crianças que crescem em instituições desenvolvem vários problemas sociais e de comportamento, associados a uma perturbação da vinculação. A vinculação é um conceito que caracteriza a relação da criança com os seus cuidadores e reforça a importância desta relação no desenvolvimento da sua estrutura interna e das suas competências relacionais com o exterior (Zeenah et col., 2005).

Na primeira metade do século XX, foram realizados vários estudos sobre a vinculação entre a mãe e o filho e a sua relevância no desenvolvimento da criança (Levy, 1937, Spitz 1945-46, Bowlby 1940-44 cit in Afonso, 2005).

Bowlby (1940-44 cit in Afonso, 2005), psiquiatra de crianças, observou diversos casos onde era evidente a relação entre o desenvolvimento patológico da personalidade e as alterações significativas ocorridas na relação mãe-filho nos primeiros meses de vida, realçando a importância do compreender a forma como a criança é tratada na infância para entender o seu desenvolvimento posterior a todos os níveis. Defendia que o vínculo do bebé à mãe (e da mãe ao bebé) resulta de determinados sistemas de comportamentos específicos da espécie. Através de uma perspectiva darwiniana,

Bowlby considerava que a vinculação tinha uma vantagem selectiva, uma vez que a proximidade e protecção por parte das figuras cuidadoras em relação à criança eram importantes na sua luta contra os perigos do meio ambiente (Guedeney, 2004)

Bowlby considerou ainda que os comportamentos de vinculação da criança são essencialmente a procura de satisfação de contactos corporais com a mãe, e que, mais tarde, a segurança e a redução do medo e da ansiedade são frutos desses mesmos contactos corporais. As relações precoces de cariz afectivo entre a mãe, ou outra figura de vinculação, e o bebé, traçadas pela segurança, protecção e regulação emocional, marcam o desenvolvimento psicológico do indivíduo, os sentimentos existenciais básicos de confiança e segurança em si próprio e no outro. Segundo a teoria da vinculação, as experiências afectivas primárias com os pais ou figuras cuidadoras, estão na base das relações afectivas futuras, uma vez que a acessibilidade de figuras parentais é o único meio capaz de produzir sentimentos de segurança na criança. Ao ocorrer uma regulação mútua entre o bebé e a figura de vinculação, será permitido o desenvolvimento das representações mentais, que irão moldar o seu padrão relacional futuro, influenciando a organização dos afectos, dos comportamentos e das cognições (Guedeney, 2004, Afonso, 2005).

Embora a base da teoria da vinculação seja entre a criança e a mãe ou a "mãe substituta" (figura de vinculação), o papel dos pares no desenvolvimento afectivo, social e relacional da criança não pode ser ignorado. As figuras de vinculação são hierarquizadas, não só relativamente aos cuidados prestados ao bebé como também à qualidade das interacções. Num grupo estável de adultos, a criança tem a tendência para se vincular a um deles, que se transforma no "adulto de referência" ou seja, a figura de vinculação privilegiada. (Rygaard, 2006).

Ainsworth (1979) classificou três tipos de vinculação num estudo que realizou com crianças. A criança com vinculação segura demonstra um moderado nível de proximidade na procura da mãe, não tendo de se certificar da sua presença constantemente, e revela também interesse positivo com estranhos. Por outro lado, a criança com vinculação insegura-evasiva, é relativamente indiferente ao paradeiro da mãe, e quando se reencontra com a mesma após uma separação resiste de ser reconfortada tanto pela mãe como de estranhos. Por fim, a criança com vinculação insegura-resistente tem mais dificuldades numa situação estranha, agarrando-se à mãe sem procurar explorar livremente. A separação causa uma grande perturbação, e no momento do reencontro dá-se uma mistura de procura e resistência ao contacto.

Caso a vinculação seja bem-sucedida, a criança criará um modelo representacional das figuras de vinculação como sendo responsivas e disponíveis, capazes de lhe proporcionar ajuda e bem-estar, fazendo-a sentir-se segura e amada. Uma vinculação segura, permitirá que a criança futuramente estabeleça ao longo do seu desenvolvimento relações interpessoais seguras. As crianças com vivências sólidas nas relações familiares, onde as as figuras cuidadoras tenham sido acessíveis, prestando apoio, segurança, conforto e protecção, têm mais probabilidade de desenvolver competências de adaptação a situações adversas, ao contrário do que acontece com crianças com historiais familiares inconstantes, com figuras paternas abusivas ou indisponíveis. Assim, se a mãe for mais atenta e sensível às necessidades da criança, maiores são as probabilidades de criar vínculos mais fortes (Cox et al., 1992).

A figura cuidadora é responsável durante a primeira infância, pela estimulação e exposição da criança a várias actividades sensoriais. A criança ao ter resposta às suas necessidades, é exposta a sensações de afecto que e terá uma maior capacidade de segurança e auto-estima quando crescer (Tomlinson. 2004).

Winnicott (1971) afirma que o crescimento saudável de uma criança é suportado pela relação que esta tem com a mãe. Esta relação é essencial para o estabelecimento de padrões de vinculação e para a própria estruturação da pessoa. A existência de "uma mãe suficiente boa" que responda e se adapte de forma activa às necessidades da criança (atribuindo-lhe significado e sentido) é essencial para o desenvolvimento saudável da mesma. Após o nascimento, a mãe é encarada como um prolongamento do bebé, assim como o ambiente exterior. O desenvolvimento emocional do bebé está ligado à existência de determinadas atitudes maternais, ou seja a mãe deve adaptar-se e atender às necessidades do seu bebé. O mesmo autor define três etapas no desenvolvimento da relação mãe-bebé, sendo a primeira a de dependência absoluta (a mãe como prolongamento do bebé), a segunda chamada de dependência relativa, onde a mãe possibilita ao bebé um espaço relacional para a auto-exploração e desenvolvimento de autonomia, e a terceira fase de independência. É na segunda fase que o bebé cria um objecto transicional, ou seja um substituto simbólico da atenção dada pela mãe. Estes objectos transicionais ajudam o processo gradual de separação da mãe, aliviando a angústia sentida pela e resultando num estabelecimento de um "eu". Este fenómeno vai tornar a criança a sentir-se menos angustiada com a separação, e a lidar melhor com a realidade externa que se vai construindo.

Winnicott (1971) também redimensionou o conceito de "brincar" como uma forma de linguagem das crianças (onde expressam as suas alegrias, frustrações, dificuldades e habilidades) encontrada para se expressarem no mundo e comunicarem com a sua realidade interior. Ao brincar a criança concentra a sua atenção na brincadeira o que lhe permite desenvolver a sua criatividade, curiosidade, motivação, empatia e cooperação. Também aprende a lidar com frustrações, as regras, a ganhar e a perder nos jogos entre outros comportamentos e habilidades relativas ao seu comportamento no quotidiano. A capacidade de brincar e imaginar facilita a comunicação (tanto consigo e com os outros) e funciona como um mediador entre a vida interna da criança e as vicissitudes da realidade concreta e relacional.

Segundo Rygaard (2006), uma das características principais das crianças e adolescentes com perturbações de vinculação é a sua capacidade reduzida para responderem de forma adequada no plano emocional e social. O autor faz a distinção entre dois grupos de características de crianças com perturbações da vinculação. Nas características do primeiro grupo, refere-se a crianças com comportamento anti-social, ou seja um comportamento intimidante, agressivo e violento, com fraca capacidade para aprender a partir de experiências de interacção social, e com intenções socialmente destrutivas ou sádicas. Estas crianças não demonstram vergonha, culpabilidade ou remorso quando são confrontadas pelos seus comportamentos desadequados. No segundo grupo encontram-se crianças que se mostram confiantes perante as pessoas que acabam de conhecer ou perante pessoas que encontra ocasionalmente e quando estabelece relações curtas e superficiais. Podem demonstrar comportamentos introvertidos, fechados, auto-destruidores, mas por outro lado comportamentos extrovertidos, impulsivos e agressivos. Geralmente apresentam competências sociais comprometidas em diversos aspectos da sua vida, nomeadamente no ao brincar, aprender, trabalhar, fazer amigos ou parte de um grupo (Rygaard, 2006).

Belsky (1984, cit. in Afonso, 2005) realizou um estudo com crianças entre os 3 e os 8 anos de idade que pôs em causa a vinculação segura nas crianças. Estas, quando separadas das mães precocemente, começaram a desenvolver perturbações emocionais e comportamentos agressivos. Considerou-se que crianças precocemente retiradas à sua figura cuidadoras constituem um grupo de risco no que diz respeito ao desenvolvimento de padrões seguros de vinculação.

Outros estudos sugerem que as crianças conseguem estabelecer relações de vinculação nas instituições de acolhimento, se a equipa da instituição for permanente, o

que nem sempre é possível. A forma como o bebé se vincula e como são criadas as suas interacções entre ele e o seu meio, constituem elementos essenciais à formação da sua personalidade (Rygaard, 2006).

Caso a vinculação não seja bem-sucedida, a criança cria uma imagem de relação insegura associando o outro à indisponibilidade e à rejeição. Neste sentido, as crianças institucionalizadas podem demonstrar falta de discriminação na procura de afecto, o que aponta para uma perturbação de vinculação. Um dos padrões de comportamento destas crianças é o uso indiscriminado dos outros, de forma a evitar relações significativas. Por esta razão é necessário que a equipa técnica das instituições de acolhimento se centre nas relações interpessoais das crianças, uma vez que é uma área onde existe maior dificuldade (Tomlinson, 2004).

Apesar das problemáticas encontradas nestas crianças, Bowlby (1984, cit. in Guedeney, 2004) sugeriu que as repercussões da institucionalização podem ser reduzidas pelo fornecimento de cuidados maternais semelhantes aos da figura materna, e destaca três conceitos-chave: continuidade, disponibilidade e sensibilidade de resposta. É essencial que a figura que lhe presta esses cuidados seja estável e capaz de exercer a função de cuidador que a criança necessita.

A intervenção terapêutica com crianças que manifestam problemas emocionais, relacionais e ao nível do comportamento tem como finalidade produzir alterações nos padrões de relacionamento estabelecidos pelo utente com os pares. A intervenção promove um ambiente contentor e promotor de uma relação afectiva securizante com o terapeuta, que facilita à criança a reprodução simbólica das dinâmicas e dificuldades de relacionamento e vinculação precoces. A musicoterapia, assim como outras terapias expressivas, podem ser benéficas em crianças com perturbações de vinculação uma vez que neste tipo de terapia são utilizadas experiências musicais a fim de facilitar o processo interpessoal, que se desenvolve no seio dessas mesmas experiências, e o próprio processo de mudança terapêutica. Para além disto, podemos considerar que a música pode ser um instrumento eficaz para estabelecer contacto para crianças que tenham dificuldade em exprimir ideias e sentimentos verbalmente. (Bunt, 2002).

Um dos primeiros procedimentos adoptados no processo terapêutico é o estabelecimento de um vínculo. A empatia, ou seja, a capacidade do terapeuta de compreender e de se identificar com o que o paciente está a sentir ou experienciar, é fundamental para que um vínculo se estabeleça (Bruscia, 1998). O papel do terapeuta pode ser visto como análogo ao da mãe, que dá ao seu filho uma base sólida e segura, a

partir do qual pode explorar o mundo. O terapeuta oferece esta base segura ao paciente para que este possa explorar e expressar os seus pensamentos e sentimentos assim como consiêncializar-se destes (Bernardes, 2012).

As emoções desempenham um papel fundamental no comportamento e nas decisões do ser humano. É no plano terapêutico que a criança pode explorar emoções e sentimentos, e consciencializar-se das suas atitudes e conflitos internos, assim como desenvolver e explorar formas de lidar com esses mesmos conflitos e emoções. Como forma alternativa de pensar nestes assuntos, o conceito de inteligência emocional pode ser visto como uma abordagem terapeutica que tem em conta (para além dos aspectos emocionais e relacionais) o funcionamento intelectual e o desenvolvimento de competências nestas crianças no seio de uma intervenção reparadora, tal como deve ser em acolhimento institucional.

Segundo Gardner, (1995 cit in Zuna, 2012) a inteligência define-se pela capacidade de resolver problemas ou desenvolver produtos que são relevantes num determinado ambiente ou comunidade cultural. Esta capacidade de resolver problemas permite à pessoa abordar uma situação em que um objectivo deve ser atingido e identificar a solução adequada para esse objectivo. Gardner ainda afirma que não existe um conceito único de inteligência, visto que a inteligência abrange um leque de habilidades que podem ser estimuladas no contexto social, ou seja, a inteligência é um conjunto de capacidades que o individuo possui para resolver um problema específico de forma adequada. Neste sentido, Gardner desenvolveu a teoria das inteligências múltiplas, que tendo em conta a diversidade do intelecto diversificou oito tipos de inteligência distintos: inteligência linguística, inteligência lógico-matemática, inteligência espacial, inteligência musical, inteligência corporal/cinestética, inteligência interpessoal, inteligência intrapessoal e inteligência naturalista. Estas oito competências intelectuais estão organizadas de maneira diferente de pessoa para pessoa. Estas competências são independentes e embora todos os indivíduos as possuam, algumas podem estar mais desenvolvidas do que outras dependendo dos estímulos que as crianças recebem do ambiente cultural onde estão inseridas (Zuna, 2012).

Mais tarde surgiu o conceito de Goleman (cit. In Ioanidou, 2008) de inteligência emocional, que está relacionada com a capacidade de reconhecer e lidar com os nossos próprios sentimentos, assim como os dos outros. A inteligência emocional começa a desenvolver-se no nascimento na qualidade das crescentes interacções da criança com os outros e nas experiências do quotidiano.

A inteligência não envolve apenas a capacidade cognitiva, mas envolve também a expressão, a percepção e o controlo de emoções. Para além das competências técnicas, é fundamental que o indivíduo adquira confiança em si próprio, possua autonomia e facilidade relacional, assim como aptidões para comunicar e capacidade para dominar as suas emoções. (Chan, 2003).

A inteligência emocional pode ser compreendida em cinco domínios diferentes: (1) auto-conhecimento, ou seja a capacidade de reconhecer e compreender as próprias emoções no momento em que elas ocorrem; (2) o controlo emocional, relacionado com a capacidade de manipular e controlar as nossas emoções de forma apropriada, (3) motivação, capacidade de controlar as emoções de encontro a um objectivo ou realização pessoal, (4) reconhecimento dos sentimentos dos outros, nomeadamente à capacidade de sentir empatia, e (5) competências sociais, conseguir gerir relações interpessoais (Ioanidou, 2008).

Estes domínios referenciados estão frequentemente fragilizados nas crianças institucionalizadas. A terapia pode ajudar a desenvolver a inteligência emocional através da relação terapêutica onde o utente consegue consciencializar-se das problemáticas que possam afectar o seu dia-a-dia, não só no âmbito das relações pessoais, mas também no que diz respeito às suas emoções (Hanson, 2004).

Algumas crianças institucionalizadas por sofrerem perturbações emocionais e de comportamento, demonstram dificuldades ao estabelecer relações e a gerir e controlar os seus impulsos. Muitas apresentam dificuldades de compreender expressar correctamente os seus sentimentos, o que indica que poderia ser benéfico desenvolver a inteligência emocional neste tipo de população.

A criança ao demonstrar capacidade para dominar as suas emoções desenvolve um bom comportamento racional, conseguindo diminuir a ansiedade, e, assim, é capaz de agir de um modo calmo e com mais confiança. Quando a criança desenvolve a capacidade para lidar com as emoções, começa por se motivar a si própria, de perseverar mesmo perante as frustrações, de controlar impulsos, e é capaz de canalizar as emoções para situações apropriadas o que permite evidenciar as suas aptidões (Sangareau, 2006).

Como já foi referido, as crianças que crescem com perturbações da vinculação demonstram certas fragilidades a nível emocional e social. Segundo vários autores (Rygaard, 2006; Amir & Yair, 2008) as crianças com esta problemática têm geralmente problemas de relação no plano verbal, dificuldade em expressar os seus sentimentos,

baixa auto-estima, o sentido de si pouco desenvolvido, mecanismos de defesa inadequados, extrema sensibilidade à crítica, medo, insegurança e ansiedade, e dificuldades de integração em grupos, em confiar no outro e em estabelecer relações fortes. Os problemas psicológicos nesta população podem desenvolver-se dependendo das circunstâncias das situações de risco e da idade em que se começam a surgir complicações no seio familiar. Destes problemas psicológicos são de salientar as perturbações do comportamento, a hiperactividade, ansiedade, depressão, delinquência e perturbações severas do desenvolvimento (Amir & Yair, 2008).

Os quadros de atraso no desenvolvimento global também podem surgir nesta população para além das problemáticas já mencionadas. As crianças podem apresentar fragilidades nos campos sensoriais e motores, nas áreas sociais e emocionais, assim como da comunicação e do comportamento. Os factores de risco para alterações no desenvolvimento podem ser biológicos ou ambientais. Os factores biológicos estão relacionados com a genética da criança (síndromes genéticos ou doenças cromossómicas). Nos factores de risco ambientais, encontram-se situações em que a criança esteve exposta a um contexto de privação, como é o caso das crianças institucionalizadas (Castelo et al. 2009).

Segundo Siegel (2008), é comum as crianças com um quadro de atraso global do desenvolvimento mostrarem dificuldades de interacção com o outro, são apáticas (chegando mesmo a não entender o outro) e não demostram respostas emocionais apropriadas, não revelando qualquer interesse em brincar com o próximo. Para além dos distúrbios de comportamento emocional, por vezes estas crianças isolam-se e apenas se relacionam para alcançar algo que querem, e não por questões afectivas, utilizando os outros como instrumento.Muitas vezes estas crianças são pouco autónomas e auto-suficientes, demonstrando fraca independência em situações naturais (como por exemplo, fazer as necessidades sozinha).

Tanto as perturbações emocionais como as de comportamento podem levar a certas dificuldades na organização dos pensamentos e da linguagem. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV), as perturbações de comportamento são geralmente diagnosticadas durante a infância e a adolescência, e podem envolver deficits de atenção, hiperactividade e comportamentos de oposição com perturbações das condutas. Estas podem desenvolver-se devido a uma vinculação insegura na infância, que como já foi referido pode ser manifestado por dificuldades emocionais e sociais. O mesmo manual refere ainda que as perturbações da vinculação

englobam respostas inibidas, reacções ambivalentes nas relações interpessoais, atitudes hipervigilantes e vinculações difusas ou indiscriminadas.

Musicoterapia

Segundo Wigram, a musicoterapia pode ser definida como o uso da música num contexto clínico, educacional e social com o objectivo de ajudar os pacientes a suprir necessidades sociais, psicológicas, educacionais e médicas. É uma prática que emergiu durante os últimos 50 anos, tendo vindo a estabelecer-se através da profissionalização de musicoterapeutas, da diversificação do tipo de pacientes a quem se pode aplicar e das abordagens utilizadas nos tratamentos (Wigram, Pedersen & Bonde, 2000).

As intervenções musicoterapeuticas variam consoante a população-alvo a que se destinam, tendo sempre em consideração as suas necessidades e potenciais. A prática da musicoterapia implica uma intervenção planificada de acordo com os problemas identificados e os objectivos terapêuticos a atingir. Para além disso, ela caracteriza-se pela atribuição de um papel central ao fenómeno música no seio da relação entre um profissional e o utente, bem como no desenrolar do processo terapêutico. No plano terapêutico é feita uma avaliação inicial, a identificação do problema, o estabelecimento de um ou mais objectivos terapêuticos e a aplicação das técnicas de intervenção. A música é o elo entre o paciente e o terapeuta. Ouve-se e faz-se música nas sessões, sendo que a intervenção do terapeuta incide sobre esta. A experiência musical é um veículo de levantamento de dados e de mudança do utente. A relação terapêutica envolve um profissional com uma formação específica em musicoterapia, um ou mais pacientes e experiências sonoras e musicais de ambos, num percurso dinâmico e de mudança (Wigram, Pedersen & Bonde, 2000).

O processo terapêutico significa movimento, um envolvimento cíclico e um crescimento orgânico que ocorre dentro de uma estrutura criativa onde o terapeuta se empenha numa dinâmica de dar e receber com o paciente. Estar em processo com o paciente, significa estar em sincronia com o mesmo, e ao longo das sessões vão surgindo novas descobertas e experiências desconhecidas à medida que o terapeuta se movimenta com o paciente para domínios de funcionamento que ainda não tinham sido explorados ou estimulados. A mudança e a transformação surgem então desta experiência partilhada, sendo a relação terapêutica a base para o tratamento, ou seja uma base de confiança (Boxill, 1985).

O estabelecimento de uma relação envolve uma serie de interacções entre duas pessoas que se conhecem, sendo que cada interacção pode ser influenciada por interacções passadas e expectativas de interacções futuras. Nas relações são relevantes as componentes afectivas e cognitivas, assim como as comportamentais (Hinde, 1997). Na relação terapêutica, o utente tem a oportunidade de explorar diversas interacções, o que acaba por fomentar o entendimento mútuo e a confiança com o terapeuta. Nas sessões de musicoterapia com crianças, estas têm a oportunidade de explorar o som dos diferentes instrumentos, criando a sua própria linguagem, enquanto são acompanhadas pelo musicoterapeuta que as encoraja e suporta num processo de descoberta e desenvolvimento (Bunt, 2002).

De modo a que ocorra um desenvolvimento na relação terapêutica, o terapeuta tem de ser genuíno e aceitar o paciente incondicionalmente com uma abordagem positiva e empática em relação aos sentimentos que o paciente esteja a experienciar, sem qualquer julgamento. Segundo uma abordagem psicanalítica (cuja pioneira foi a Mary Priestley), existem vários mecanismos envolventes na relação terapêutica como a transferência, a contratransferência e a resistência. O fenómeno da transferência refere-se à projecção e interacção do utente de padrões relacionais marcantes ao longo da sua vida no meio terapêutico. À medida que o utente projecta no terapeuta a sua carga emocional em relação a essas figuras importantes, o terapeuta reage inconscientemente trazendo também uma replicação do seu passado em colaboração com o utente: contra-transferência. Por outras palavras, a contra-transferência é a resposta emocional do terapeuta em relação a determinados aspectos do comportamento do utente. Bruscia (1998) identifica vários tipos de contra-trasferência, podendo ser positiva, negativa, complementar, comportamental, emocional, somática e musical. Por último a resistência refere-se ao receio do utente em consciencializar material (emoções e sentimentos) que se encontra reprimido, gerando-se um mecanismo de defesa que evita o processo terapêutico (Bruscia, 1998).

Tanto num *setting* individual como num *setting* de grupo, o processo terapêutico assenta na relação terapeuta-paciente(s), contudo, cada *setting* tem as suas vantagens particulares à sua natureza. Num *setting* de grupo, por exemplo, os pacientes começam a consciencializar-se que são membros de um grupo e das suas interacções no mesmo. Aqui, o terapeuta cria conexões entre os pacientes para que estes se consciencializem do que estão a fazer, estimulando acções recíprocas e intercomunicações verbais e não-verbais. Embora em ambos os *settings* as sessões sejam baseadas nas necessidades e

interesses do(s) paciente(s), as sessões individuais são mais intensas, pois são vivenciadas experiências mais profundas que numa sessão de grupo (Boxill, 1985).

A musicoterapia poderá ser aplicada à luz de diferentes modelos teóricos: o modelo de Nordoff-Robbins (também conhecido como musicoterapia criativa) que utiliza a música como fenómeno interactivo e flexível, com o objectivo de alcançar respostas musicais que desenvolvam a expressividade e a comunicação que são inatas a cada indivíduo; o modelo comportamental, que usa a música como reforço, com a finalidade de implementar, modificar ou cessar comportamentos; o modelo de abordagem analítica baseado na improvisação livre (desenvolvido por Juliet Alvin), que utiliza a música como elemento intermediário com a capacidade de relevar aspectos do inconsciente, de forma a serem interpretados conscientemente; e o modelo de orientação psicodinâmica, que surgiu no seguimento do modelo de improvisação livre, baseado nas teorias da psicologia psicanalítica, do desenvolvimento, da comunicação, e do desenvolvimento da personalidade (Wigram e al., 2002)

Uma abordagem psicoterapêutica da musicoterapia enfatiza a relevância da relação afectiva enquanto reprodução simbólica das dinâmicas e dificuldades de relacionamento e vinculação precoce. É através da experiência musical que se desenvolve um processo interpessoal que posteriormente leva à mudança terapêutica (Bruscia, 1998).

Segundo os estudos que serão descritos ao longo deste enquadramento teórico, a musicoterapia de abordagem psicoterapêutica é a mais utilizada com crianças com problemáticas de abandono, privação negligência. Neste sentido, a intervenção realizada neste estágio baseou-se neste tipo de abordagem. Neste tipo de terapia, a música é utilizada de forma a ajudar o paciente a consciencializar-se do seu mundo e das suas necessidades. O terapeuta avalia as características individuais da criança (mais precisamente a forma como se relaciona e como comunica), de forma a atender às suas necessidades, e cria um ambiente de suporte que promove o desenvolvimento das capacidades da mesma. (Wigram et al., 2002).

Uma vez que os utentes podem sofrer de vários tipos de problemas (sejam do foro psicológico, emocional ou relacional) que afectem o seu contexto intra e interpessoal, os objectivos terapêuticos da musicoterapia psicoterapêutica variam de acordo com as mudanças que o utente e o terapeuta considerem desejáveis ou necessárias. Destes objectivos podemos salientar a expressão emocional, a melhoria das competências e resolução de problemas interpessoais, a resolução de conflitos internos,

o tratamento de traumas emocionais, a mudança comportamental, o maior auto-conhecimento, entre outros (Bruscia, 1998).

É a relação terapeuta-utente através da música que promove a mudança terapêutica, uma vez que esta relação foca-se na remoção de obstáculos que podem impedir o utente de se compreender, conhecer e alcançar os seus objectivos pessoais. Ao remover estes obstáculos o utente ganha auto-conhecimento ao ter acesso a material inconsciente (Bruscia, 1998).

Intervenção da musicoterapia em crianças institucionalizadas

As terapias expressivas podem intervir nas áreas das emoções, comportamento e dificuldades de relacionamento, uma vez que visam o auto-conhecimento, o desenvolvimento pessoal não só através da expressão verbal (privilegiada nas terapias tradicionais), mas também da expressão plástica, musical ou corporal, sendo a relação terapêutica o foco principal. Os materiais artísticos (como papeis e cartões, lápis ou canetas de cor, instrumentos musicais,etc.) ao serem colocados à disposição das crianças, podem ser utilizados livremente pelas mesmas como forma de comunicação. Uma vez que estes materiais privilegiam a linguagem não-verbal, permitem à criança uma expressão mais directa e autêntica que acaba por revelar tendências e conflitos inconscientes. O jogo simbólico, da criação de imagens, símbolos, encenações de histórias facilita o reconhecimento, a auto-expressão e a interacção (Ryan, 1999).

Na musicoterapia com crianças, a experiência musical no seio terapêutico não é dirigida por critérios de desempenho técnico ou de aprendizagem musical. Pelo contrário, é dirigida para aspectos lúdicos, criativos e de interacção.

O Brincar no processo terapêutico**.** Sendo a actividade musical uma actividade lúdica, o brincar entre o paciente e o terapeuta pode possibilitar transformações significativas. É uma actividade fundamental para o desenvolvimento psíquico e físico da criança. Nas terapias expressivas, o brincar é feito através da própria modalidade artística que promove a criatividade, a expressão e a criação de laços. Através de jogos simbólicos, é a brincar que a criança começa a compreender o mundo à sua volta, testando habilidades físicas (como saltar e correr), funções sociais (fazer de conta que é um construtor, um médico...), aprende regras, e recolhe resultados positivos ou negativos das suas acções (ganhar, perder, ou cair), e apreende o que deve ou não repetir nas

próximas vezes (Stoppard, 2001). Segundo Winnicott (1971) o brincar facilita o crescimento, a saúde, bem como os relacionamentos em grupo. Ou seja, ao brincar, a criança está a comunicar com ela própria e com os outros, criando assim uma relação. É no brincar que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral, e é só quando se é criativo que se descobre o *self* (eu).

Relativamente ao desenvolvimento psicológico, o acto criativo é uma forma de resolver problemas da vida real, e o processo de brincar, assim como a música são importantes para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, contribuindo também para o seu bem-estar físico e social. O acto criativo na expressão musical pode ser comparado ao processo de brincar, onde o utente consegue aceder a partes suas localizadas em estágios precoces do desenvolvimento, podendo explorar formas de resolução de problemas na realidade concreta (Lehtonen, 1993).

No contexto terapêutico, pode ser proporcionado à criança um ambiente securizante que lhe permita comunicar profundamente com o terapeuta através do brincar. Visto que as crianças institucionalizadas manifestam dificuldades no estabelecimento de uma relação que limitam o seu desenvolvimento normal, a musicoterapia pode oferecer-lhes a possibilidade de reconstruir os seus padrões relacionais, através do estabelecimento de um vínculo equivalente ao da mãe com o bebé, em que o musicoterapeuta desempenha a função de "mãe suficientemente boa".

Métodos e técnicas da musicoterapia com crianças**.** Nas sessões de musicoterapia com crianças podem ser utilizadas várias técnicas, desde a improvisação musical clínica, à reprodução de músicas compostas (de qualquer género, estilo, origem, podendo ser vocal ou instrumental) ou adaptação das mesmas. A improvisação musical clínica é a expressão espontânea da música e dos seus componentes (harmonia, ritmo, timbre, entre outros) vocal ou instrumental para fins terapêuticos. É uma actividade que promove a relação terapeuta-paciente e o sentido de si (no paciente). A música composta não é uma performance do terapeuta, mas sim uma expressão natural do mesmo. Esta pode ser adaptada consoante o nível de funcionamento, a condição emocional, a criatividade, ou interesse ou sugestões, e as necessidades da criança, podendo ser alterados padrões rítmicos, andamentos, a letra da música, haver extensão ou redução de frases, etc. (Boxill, 1985).

Na musicoterapia de orientação psicodinâmica a as actividades são clinicamente organizadas e podem englobar a reprodução musical e a escrita e composição de

canções, embora a actividade musical mais aplicada seja a improvisação, onde os utentes participam activamente. O produto musical não se baseia na qualidade estética mas sim no desenvolvimento pessoal ou funcional do utente. No trabalho com crianças, uma vez que a música é utilizada de uma forma simbólica, através de histórias, fantasias e contos de fadas, pode ajudar no aumento da sua auto-imagem e auto-conhecimento (Wigram et al., 2002).

Segundo Bruscia (1998), a improvisação é uma experiência que permite que o utente produza música, ao cantar e tocar instrumentos, ao criar uma melodia, ritmo, canção ou peça musical, sendo um método indicado para desenvolver a espontaneidade, o sentido de identidade, a liberdade de expressão, a criatividade, as capacidades interpessoais e de tomar decisões dentro dos limites estabelecidos.

Existem várias componentes da música que a tornam numa ferramenta terapêutica muito útil em crianças com problemas emocionais e de comportamento. O ritmo e a estrutura musical, por exemplo, podem promover a estabilidade e fazer a ligação com a realidade em crianças e adolescentes com graves distúrbios emocionais. O facto de a música ser uma forma de comunicação não-verbal também a torna eficaz ao estabelecer contacto com crianças que tem dificuldade ao expressar ideias e sentimentos verbalmente (Carmichael et col., 1997). À medida que as crianças se expressam através de actividades musicais (tocar instrumentos, cantar, movimentar-se com música, criar canções, improvisar), também se começam a relacionar de forma mais apropriada com os outros e a canalizar impulsos em comportamentos socialmente aceitáveis (Peters , 2000).

Embora a música seja o principal mediador numa sessão de musicoterapia, podem surgir outros objectos mediadores, como um desenho ou a utilização de um brinquedo numa encenação psicodramática. Ao longo da sessão poderão surgir jogos simbólicos, que podem ser um veículo para o estabelecimento de comunicação, onde através do brincar, o terapeuta terá a oportunidade de interagir com a criança. Neste contexto, a criança encontra uma condição segura e catalisadora para exprimir na maior parte das vezes de forma inconsciente, a sua carga afectiva, os seus sentimentos, representações, receios, medos desejos, tipos de relacionamento e interacções que conhece, o seu lugar no contexto familiar e social, e até acontecimentos passados e expectativas futuras. O jogo simbólico, musical ou não, é capaz de recriar situações e experiências que são vividas pela criança na realidade (Ryan, 1999)

O psicodrama refere-se a uma metodologia dinâmica que envolve actores, representação de papéis e por vezes, objectos e brinquedos. Quando mais nova for a criança, maior é a necessidade de se utilizarem objectos intermediários. O psicodrama proporciona que a criança se coloque e compreenda o ponto de vista do outro (enquanto representa um papel que não é o seu), e o desenvolvimento da identidade para o surgimento do eu, pela diferenciação entre o eu e os outros, e entre o real e o irreal. O desenho é também um mediador que pode facilitar a expressão inconsciente de sentimentos e atitudes. (Wilkins, 1999) Numa sessão de musicoterapia, tanto o jogo simbólico como a encenação psicodramática podem ter componentes musicais. O jogo e a encenação podem ser realizados enquanto a criança toca os instrumentos com o terapeuta, canta ou ouve música.

Existem algumas técnicas que podem ajudar a tornar o ambiente da sessão securizante, como o estabelecimento de uma rotina por exemplo através uma canção de abertura (como por exemplo a canção do "olá" que pode marcar o início da sessão) e uma de despedida. Estas canções limitam o início e o fim das sessões e promovem a sensação de segurança visto que se tornam actividades previsíveis e familiares para os utentes. Numa primeira fase do processo terapeutico, o musicoterapeuta poderá recorrer a jogos musicais com regras específicas, com a finalidade, de forma gradual, de passar a dar espaço para improvisações mais livres (Peters, 2000),

O estabelecimento de fronteiras/limites. O estabelecimento de limites no plano terapêutico promove uma estrutura que contém e processa a comunicação entre o terapeuta e o paciente. Estes limites necessitam de ser permeáveis, permitindo influência mútua entre ambos, e ainda oferecendo contenção e segurança para experiências intensas que possam surgir na sessão. Ao estabelecer limites de uma forma eficaz, que paradoxalmente são seguros e permeáveis, protegem e permitem que o terapeuta e o paciente atravessem limites psicológicos, através da exploração de fantasias e sentimentos que fomentam o diálogo terapêutico. Esta fronteira terapêutica pode delimitar também uma acção específica ou um padrão de pensamentos (Bunt, 2002).

As crianças começam desde pequenas a consciencializar-se dos seus limites, que normalmente são demonstrados pelos pais. Estes limites não são só físicos, mas também psicológicos e emocionais, e são estabelecidos de forma a que a criança se sinta segura. No entanto, é natural surgir a necessidade de desafiar a atravessar determinados limites

de forma a que a criança desenvolva autonomia e individualidade. As actividades artísticas e a criatividade podem ajudar a regular as tensões que possam surgir entre a segurança e a independência (Winnicott, 1979).

No processo terapêutico, o estabelecimento de uma rotina é essencial para o paciente se sentir seguro. Neste sentido, é relevante que as sessões ocorram semanalmente sempre no mesmo sítio, às mesmas horas, e que tenham aproximadamente a mesma duração. O espaço (e as suas características) onde se realizam as sessões, torna-se significativo para o paciente ao longo do processo terapêutico, contribuindo para uma sensação de segurança e contenção (por exemplo, os instrumentos deverão ser organizados da mesma maneira). Assim, é possível criar um espaço contentor para a criança, promovendo-lhe confiança e segurança para explorar pensamentos, sentimentos e acções através da música. As sessões com crianças variam entre os 30 e os 40 minutos, podendo durar menos caso a criança seja muito nova ou apresente algum deficit de concentração elevado (Bunt, 2002).

É também importante estabelecer os limites físicos com este tipo de população, particularmente nas sessões de grupo. Ao trabalhar com crianças com problemas de comportamento, o terapeuta não deve permitir comportamentos violentos perante si ou outros participantes da sessão. Ambientes sonoros destrutivos e descontrolados também não devem ser fomentados, embora o terapeuta compreenda a necessidade de certas crianças canalizarem sentimentos negativos muito fortes ao tocar determinados instrumentos. Normalmente estas regras são estabelecidas no início do processo terapêutico (Bunt, 2002).

Pode ser feito um paralelismo entre os aspectos relacionais primários entre a mãe e o bebé e o início do processo terapêutico. Na interacção primária, o bebé está completamente dependente da mãe, e esta responde-lhe a todas as necessidades. Nas sessões, isto é observado quando o utente parece envolvido na música sem qualquer sentido do *self* e dos seus limites. Ao longo do desenvolvimento infantil, a criança vai se separando da mãe de modo a desenvolver um sentido individual de si, diferente do outro. Na fase que se segue, a criança começa a estabelecer limites entre o corpo e a mente, tornando-se mais autónoma e ganhando mais controlo sobre o ambiente que a rodeia. No processo terapêutico, as actividades musicais na relação podem contribuir para estabelecer limites promover a consciencialização entre o “eu e o outro”. A terapia pode ajudar o utente a explorar estes limites, perceber o que são, para que servem, e porquê que necessitamos deles (Zur, 2004).

O conceito de *holding* é caracterizado por um conjunto de acções integradas realizadas pela figura materna ao cuidar do bebé (como o conforto do colo da mãe). Segundo Winnicott (1974) o *holding* na relação mãe-bebé pode ser descrito com um contacto íntimo e intuitivo, não-verbal, sem qualquer julgamento ou interpretação. Muitos terapeutas utilizam a técnica de *holding* como uma metáfora no seu trabalho, uma mãe que segura uma criança nos braços, de forma não invasiva e equilibrada. O terapeuta (mãe) protege e apoia o paciente (criança) e ainda encoraja a sua individualidade. Ou seja o *holding* refere-se a uma técnica do terapeuta de suportar as experiências do utente, através do vínculo terapêutico. Em musicoterapia, à medida que o utente improvisa, o musicoterapeuta suporta-o e acompanha-o musicalmente, promovendo a expressão de sentimentos do utente, através de uma estrutura musical que contenha a sua libertação (Wigram, 2004).

Os benefícios da musicoterapia com crianças institucionalizadas. O *setting* da musicoterapia distingue-se do *setting* educativo ou da psicoterapia verbal na medida em que se reveste de características mais toleráveis para a criança. A música é utilizada para promover experiências interactivas de antecipação, adesão, sincronia, intencionalidade e reciprocidade. Estes parâmetros são essenciais na recontrução das bases de relação afectiva.

Segundo Amir et. al. (2008), a música tem elementos que podem permitir a criação e o desenvolvimento de um espaço lúdico, espontâneo e criativo que podem benificiar as crianças ou jovens institucionalizados.

Vulliamy (2009) descreve de que forma a musicoterapia pode ser uma mais valia em casas de acolhimento de crianças. Após as suas intervenções, concluiu que a musicoterapia servia para criar um espaço onde as crianças poderiam testar as suas fronteiras relacionais, assim como expressar as suas emoções de formas que poderiam ser pouco apropriadas ou desconfortáveis fora da sessão. O autor reforça a importância da regularidade das sessões referindo que é importante que estas sejam realizadas sempre no mesmo espaço e comecem às mesmas horas todas as semanas de forma a não haver “quebras” desenvolvimento da relação terapêutica. A música pode constituir neste contexto, um espaço de interacção não verbal ao mesmo tempo que proporciona momentos de “visibilidade” (consciencialização) e de alternativa à tendência destrutiva característica destas crianças.O autor indica ainda que a música permite a expressão

segura de sentimentos desafiantes, e as sessões promovem um canal de libertação física e emocional. As interacções musicais podem ajudar as crianças a sentirem-se ouvidas e compreendidas, e como são crianças cujas relações primárias foram quebradas, este tipo de intimidade nas interacções não-verbais podem ser muito libertadoras e reparadoras (Vulliamy, 2009).

Este efeito reparador e regulador música também foi descrito no estudo de Robarts (2006), onde através da improvisação musical com crianças vítimas de abusos sexuais foi possível criar experiências interpessoais. As crianças conseguiram explorar através da música a percepção de si e do outro. A forma destas crianças se relacionarem com a música, ou mesmo brincarem com os instrumentos musicais, podem oferecer oportunidades para a mudança, uma vez que se consciencializam dos seus sentimentos e vivências internas. O objectivo da musicoterapia neste tipo de população é ajudar a criança a construir novos padrões de "si" e "si com o outro", assim como trabalhar a as marcas deixadas pelo trauma precoce (Robarts, 2006).

Segundo Hung et al. (1998), a musicoterapia apresenta ser uma componete importante nos CAT e em lares residênciais, nomeadamente em intervenções com crianças que apresentam dificuldades em estabelecer relações de confiança e problemas de comportamento. Assim que as crianças começam a utilizar a música e as actividades musicais para se expressarem, começam a canalizar impulsos para comportamentos socialmente aceitáveis. As actividades musicais realizadas nas sessões quando utilizam música gravada ou instrumentos musicais facilitam a expressão de forma a que crianças que tenham sido vítimas ne negligência, maus-tratos ou abandono não se sintam invandidas ou inseguras (Hussey et al., 2003). Estas actividades também podem beneficiar crianças com comportamentos disruptivo e com baixa auto-estima, visto que ao experimentarem o sucesso nessas mesmas actividades pode aumentar a sua confiança (Peters, 2000).

Seles (2009) realizou um estudo durante cinco semanas, cujo objectivo era aferir se o uso da música num contexto terapeutico poderia melhorar a qualidade da relação ente as crianças e os seus cuidadores de referência num centro de acolhimento. Os resultados obtidos foram positivos e indicaram uma melhoria na qualidade das interacções e da relação. Contudo, considera-se que o tempo de intervenção foi escasso, e caso as sessões tivessem continuidade, poderiam surgir melhores resultados.

As sessões de musicoterapia nesta população mostraram-se benéficas não só num *setting* individual, mas também no de grupo. A música pode ajudar a promover

mudanças desejáveis a nível dos sentimentos e do estado de espírito, e até a exprimir de forma adequada as emoções, o que pode contribuir para a capacidade de interagir adequadamente com o outro. As experiências musicais estruturadas podem promover interacções positivas e cooperativas com os outros, o que pode ajudar a criança a adquirir comportamentos socias mais apropriados num contexto de grupo (Peters, 2000)

Segundo Peters (2000), a terapia de grupo apresenta algumas vantagens, uma vez que através dos membros do grupo a criança pode aprender e praticar formas adequadas de se relacionar com o outro. Certos membros podem servir de modelo o que permite que os membros do grupo aprendam uns com os outros. Contudo, o terapeuta e a instituição terá que ter em conta a capacidade da criança funcionar em grupo, visto que pode haver casos de crianças cuja dificuldade de controlo de impulsos não lhe permita comportar de forma adequada num contexto de grupo, dando-se assim preferencia à intervenção individual. A decisão sobre realizar intervenções de grupo ou individuais depende das necessidades do utente, da instituição em que o musicoterapeuta se insere e dos objectivos estabelecidos.

Sausser et al. (2006) realizaram um estudo com crianças com problemas emocionais e de comportamento que frequentaram sessões de musicoterapia de grupo ao longo de nove semanas. Os objectivos destas sessões incluíam controlo de impulsos, expressão de emoções, desenvolvimento de técnicas de cooperação, e ouvir o outro. As sessões tinham actividades de improvisação musical desde cantar, tocar instrumentos, bater palmas ou utilizar sons do corpo e movimento ao som da música. No estudo concluiu-se que a improvisação musical espontânea pode oferecer oportunidades para interacções sociais positivas, para além de ajudar a expressar emoções e a canalizar frustrações de uma forma criativa.

Os improvisos musicais podem ser representações de pensamentos inconscientes ou metáforas do *self*. Podem surgir indicadores de mudança nos processos emocionais do utente e do processo terapeutico, caso hajam alterações na qualidade ou estilo das improvisações. Estas ajudam a libertar tensões emocionais, a exteriorizar impulsos e libertar energia, assim como expressar ideias e sentimentos, visto que a criação espontânea de sons ao cantar ou tocar algum instrumento é influênciada pelo estado emocional do utente.

Tendo em conta os estudos referidos, a musicoterapia é uma intervenção com vários benefícios em crianças institucionalizadas, tanto em *setting* individual como em *setting* de grupo, visto tratar-se de um acolhimento terapêutico onde se podem reparar

danos emocionais, desenvolver e promover o desenvolvimento pessoal através de um processo criativo (Robarts, 2006; Vulliamy, 2009), criar um espaço que permita a criança estar activa e tomar decisões, ajudando assim na auto-regulação (Peters ,2000; Robarts, 2006; Sausser et al., 2006; Vulliamy, 2009;), promover processamento de vivências sem a exigência da articulação verbal (Carmichael et col., 1997; Vulliamy, 2009; Hussey et al., 2003), assim como desenvolver competências socias, não só nas sessões individuais, mas também nas sessões em grupo, onde a criança tem a oportunidade de ser ela própria e de se colocar perante os outros, promovendo a capacidade de se ligar, participar, escutar, brincar e criar (Carmichael et col., 1997; Vulliamy, 2009; Peters, 2000; Robarts, 2006; Sausser et al., 2006) .

Objectivos do estágio

Tendo em conta o enquadramento teórico apresentado, a musicoterapia demonstra ser uma intervenção eficaz com crianças institucionalizadas. Considerando os dados apresentados, no início do estágio foram estabelecidos os seguintes objectivos:

Proporcionar às crianças da instituição um espaço terapêutico para que estas se possam expressar de forma livre e criativa e onde a música é utilizada como veículo de reparação de laços afectivos.

Ir ao encontro dos objectivos da instituição, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento relacional das crianças residentes, através de uma intervenção terapêutica alternativa, na medida em que se apoia na produção musical centrada na criança, nos seus aspectos emocionais e relacionais.

Sensibilizar a equipa técnica para a musicoterapia, as suas condições de aplicação, os seus contributos, e a importância da sua prática nesta população.

Metodologia

Tendo em conta os objectivos e as metodologias relatadas na literatura, foi desenvolvida um intervenção directa que será descrita na secção que se segue. Foram planeadas sessões individuais e de grupo com nove crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 8 anos.

Neste estágio, a metodologia utilizada foi a realização de um estudo caso, ou seja um estudo carácter qualitativo. Este tipo de metodologia é caracterizado pela observação e descrição da realidade, e fornece informação que não pode ser generalizada a todos indivíduos, mesmo que estes apresentem diagnósticos e objectivos semelhantes. Neste sentido, foram realizados planos individuais específicos para cada utente, consoante as suas necessidades, e desenvolveu-se uma pesquisa exploratória e descritiva com uma abordagem qualitativa. Para a realização do estudo de caso foram feitos registos individuais no final de cada sessão e foi aplicada um escala de avaliação no início e no final da intervenção terapêutica, sempre baseada na observação directa dos utentes durante a sessão de musicoterapia.

É de salientar que a intervenção musicoterapeutica englobou outras modalidades expressivas, como a expressão dramática e o recurso ao desenho para além da improvisação musical, a recriação e construção de canções e a audição e visualização das actividades musicais realizadas nas sessões.

Amostra clínica

Como já foi referido, no início do estágio residiam 14 crianças na instituição entre os 2 e os 12 anos, entre as quais 5 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Duas destas crianças eram filhas de reclusas do Estabelecimento Prisional de Tires, e as restantes foram retiradas às famílias devido a negligência por parte dos seus titulares, sendo que quatro destas se encontravam para adopção.

Inicialmente foi proposto à estagiária que realizasse uma intervenção musicoterapeutica com as 14 crianças residentes. No entanto, devido a dificuldades de coordenação de horário e actividades concorrentes, não só por parte da estagiária mas também de outras actividades que ocorriam no polivalente da instituição, como visitas de familiares às crianças, não foi possível estender este tipo de intervenção a todas as crianças. Os utentes foram então seleccionados de acordo com as características de funcionamento observadas pela estagiária e pelos técnicos da Casa da Criança,

nomeadamente a agitação comportamental, atitudes de oposição, inibição e ainda as dificuldades de expressão e gestão dos afectos.

A seguinte tabela[1] (tabela 1) descritiva apresenta a lista de crianças que foram sujeitas à intervenção musicoterapeutica, bem como as respectivas datas de admissão, o número e tipo de sessões que frequentaram (grupo ou individual). Foram realizadas ao todo seis intervenções individuais e uma de grupo, com três utentes, que tiveram alguma irregularidade não só devido ao período de férias, mas também a outras ocorrências que por vezes surgiam nos dias das sessões (como visitas de familiares que eram realizadas no polivalente, ou actividades que as crianças poderiam ter dentro ou fora da CCT).

Nome	Sexo	Ano de nascimento	Ano de admissão na CCT	Número de sessões	*Setting*
Bernardo	M	2005	2010	16	Individual
Mário	M	2007	2010	17	Grupo
Joana	F	2007	2011	7	Individual
Maria	F	2007	2011	15	Grupo
Lourenço	M	2010	2011	19	Individual
Raul	M	2007	2011	12	Grupo
Ana	F	2007	2013	20	Individual
Bruno	M	2010	2013	6	Individual
Fernando	M	2009	2013	19	Individual
Rodrigo[2]	M	2006	2014	3	Grupo
Luísa[2]	F	2008	2014	3	Grupo
Margarida[2]	F	2010	2014	2	Individual

Tabela 1 - Crianças institucionalizadas na CCT

[1] Os nomes reais dos utentes foram substituídos por nomes fictícios com o intuito de preservar a sua privacidade.
[2] Não beneficiaram de sessões regulares de musicoterapia, mas em sessões musicais recreativas

Procedimentos

Fase de observação, planificação e realização do projecto de estágio. Foi na primeira semana de Novembro de 2013 que se deu o primeiro contacto com a Casa da Criança de Tires, através de uma reunião de apresentação entre a estagiária e a orientadora de estágio Dra. Renata Coelho. Este encontro começou com uma visita guiada às diferentes áreas da instituição, assim como a apresentação de algumas crianças que estavam presentes, aos diferentes técnicos, os monitores, o educador e a directora da CCT. Também foi explicado à estagiária o funcionamento e a rotina na CCT, como as horas dos banhos, das refeições, a hora dos trabalhos de casa, os dias respectivos da música e do conto, e o horários das visitas, sejam não só à instituição, mas também ao estabelecimento prisional de Tires.

Com base nas informações recolhidas junto dos técnicos e na literatura disponível, foi apresentada uma proposta de intervenção que incluía as características e objectivos do estágio, sendo então definido um horário semanal que teve início nessa mesma semana. A fase inicial do estágio decorreu durante os dois primeiros meses (Novembro e Dezembro), e permitiu a observação directa da dinâmica da instituição, assim como o contacto informal com a equipa técnica e as crianças residentes. Grande parte do período de observação foi passado na sala azul e na sala de refeições, onde foi possível fazer um levantamento das necessidades das crianças, de características do seu comportamento e da sua dinâmica entre elas e os monitores, a fim de elaborar um plano de intervenção.

A estagiária não só observou as crianças directamente mas também trocou impressões acerca dos aspectos relevantes das várias crianças com os monitores, voluntários e a restante equipa técnica. Ainda nesta fase, foi possível para a estagiária participar em diversas actividades com as crianças residentes, tal como jogos entre as mesmas e os monitores, festas de anos, festas de despedida de crianças que iam deixar de viver na CCT, entre outras. A estagiária também contribuiu para o funcionamento da instituição, não só nestes eventos, mas também em situações do dia-a-dia, ajudando os monitores quanto estes necessitavam de apoio, tal como, ajudando a servir refeições, na realização dos trabalhos de casa, a secar o cabelo de algumas crianças após o banho, na organização de alguma festa ou evento, entre outras. Este tipo de participação proporcionou a integração da estagiária na instituição, para além de ter sido uma

componente fundamental para registar dados relevantes para a elaboração do plano de intervenção.

De forma a sensibilizar a equipa da CCT acerca da importância e da eficácia da musicoterapia nas crianças institucionalizadas, a estagiaria decidiu elaborar um folheto informativo, onde explicava o que era a musicoterapia e quais as vantagens e benefícios da mesma nesta população (Anexo A). Este folheto foi entregue a todos os técnicos da instituição, assim como a voluntários. Sempre que havia oportunidade, a estagiária explicava de forma informal em que consistiam as sessões de musicoterapia com e trocava impressões com os técnicos acerca das crianças que poderiam beneficiar desta intervenção. Foi durante o mês de Dezembro que se realizou o projecto de estágio para posteriormente ser entregue à instituição, onde a estagiária apresentou uma revisão de literatura, os objectivos do estágio, a metodologia a adoptar, os recursos materiais e o instrumento de avaliação.

Nas últimas semanas de Dezembro, com base no levantamento de dados provenientes da observação directa e da troca de impressões com os técnicos foram seleccionadas as crianças que iriam beneficiar de musicoterapia. Algumas crianças foram sugeridas pela psicóloga e pelos monitores devido a características relevantes das mesmas (como problemas de comportamento ou contenção emocional) que poderiam ser trabalhadas num contexto terapêutico mediado pela música. Neste sentido, foi então estipulado um horário, e foram elaborados planos individuais, de acordo com as necessidades de cada criança, assim como objectivos e subjectivos não musicais particulares de cada uma (Anexo B).

Antes do início da intervenção terapêutica os técnicos foram esclarecidos acerca do sigilo e do propósito das filmagens, sendo estas autorizadas pela psicóloga através de um consentimento (Anexo C).

Fase de intervenção musicoterapêutica. A fase de intervenção musicoterapêutica decorreu durante 6 meses, tendo início no mês de Janeiro e tendo terminado no final do mês de Junho. Foram realizadas durante este período sessões individuais e uma de grupo numa sala do polivalente da CCT uma vez por semana. Em média, a duração das sessões variou entre os 25 e os 45 minutos. Como já foi referido, os horários das sessões foram estabelecidos consoante as necessidades das crianças, de forma a que não interferissem com as suas rotinas e com a rotina da instituição, e também consoante o

horário da estagiária. Todas as sessões foram realizadas na mesma sala (situada no polivalente da instituição) que estava equipada apenas com uma caixa de instrumentos musicais (pertencente à CCT), uma pequena cadeira para colocar o equipamento de gravação, um tapete de forma a delimitar o espaço terapêutico e algumas almofadas. Dos instrumentos existentes na caixa de instrumentos foram utilizados: dois pares de baquetas, pandeiretas, maracas e ovos rítmicos, umas clavas, uma caixa chinesa, *shakers*, um reco-reco, guizeiras, bongós, congas, guitarra, entre outros (Anexo D). Os instrumentos utilizados encontravam-se todos no centro do tapete. De início foi utilizado um teclado, mas como as crianças se demonstraram muito cativadas pelos *samplers*, este instrumento acabou por limitar o trabalho terapêutico, acabando assim por ser retirado das sessões.

Através de troca de impressões com a psicóloga acerca das necessidades das crianças, foi estipulado que as crianças por apresentarem carterísticas e problemas específicos, iriam ter um melhor proveito de sessões individuais, uma vez que poderiam beneficiar de uma intervenção mais individualizada onde lhes seria proporcionado um espaço lúdico que promovesse a criatividade, a expressão e onde se trabalhasse a reparação do vínculo afectivo. Apenas foram seleccionadas três crianças para uma intervenção de grupo, uma vez que apresentavam necessidades que num contexto grupal poderiam ser trabalhadas. Estas crianças demonstravam certas dificuldades ao respeitarem o espaço e o tempo de comunicação não só dos monitores mas também das restantes crianças, assim como outras dificuldades na socialização.

As diversas actividades realizadas nas sessões tinham por base o plano terapêutico realizado para cada criança. No final, a estagiária fazia o registo da sessão numa ficha elaborada pela mesma (Anexo E), e uma vez que muitos aspectos e respostas importantes poderiam escapar durante as sessões, era revisto o vídeo de forma a ajudar a estagiária a analisar e interpretar as mesmas, a identificar comportamentos relevantes, ideias musicais, assim como aspecto que poderiam servir para trabalhar nas sessões posteriores. Para além disto, as filmagens foram utilizadas na supervisão clínica realizada na Universidade.

O trabalho terapêutico esteve sempre centrado na criança, nas suas preferências musicais, e em aspectos facilitadores do desenvolvimento e do funcionamento pleno de cada uma, de forma a promover a expressão de emoções e sentimentos, a empatia, a comunicação (verbal ou não-verbal), a escuta e o respeito pelo espaço e tempo do outro, a atenção e concentração, a organização, o controlo de impulsos, e a relação.

No seu geral, e excepto alguma excepções, as sessões estavam estruturadas em quatro momentos.

1º Momento - Introdução - Em alguns casos o início da sessão era marcado por uma "Canção do Olá", que teve como objectivo cumprimentar os utentes e promover o contacto dos mesmos com a estagiária. Por vezes era improvisado um diálogo cantado centrado no aqui-e-agora, a perguntar como é que o utente se sentia nesse momento. Algumas crianças já entravam na sessão a partilhar com a estagiária acontecimentos da semana ou do dia, o que permitia que a estagiária improvisasse vocalmente melodias relacionadas com a informação que lhe era transmitida, e por sua vez convidar o utente a participar musicalmente nessa experiência.

2º Momento – Improvisação Livre – No segundo momento da sessão normalmente há uma exploração do vários instrumentos por parte do utente, que posteriormente se poderia desenvolver para um improviso livre instrumental e/ou vocal. Aqui as crianças podem começar a dar início a um role-play, ou jogo simbólico com os instrumentos musicais em conjunto com a estagiária.

3º Momento – Recriação musical – Ao longo da sessão onde podem ocorrer dramatizações e jogos simbólicos entre a estagiária e a criança, surgem ideias musicais, centradas nessas mesmas dramatizações. Neste momento, podem surgir pequenas composições sobre temáticas da brincadeira realizada na sessão com as crianças mais pequenas. Com as crianças mais velhas (6 aos 7 anos) surgem actividades como a escrita e composição de canções, assim como a revisão de canções já tocadas ou compostas em sessões anteriores.

4º Momento – Finalização – Para finalizar a sessão, normalmente era dado ao utente escolher entre uma última improvisação de despedida, ou a realização de um desenho de forma a encerrar o momento e o espaço terapêutico. Caso optassem pela realização do desenho, a criança tinha a opção de o levar ou deixa-lo na sala de musicoterapia. Outra actividade que também era sugerida era a revisão da gravação da sessão, onde a criança poderia rever e ouvir os acontecimentos da mesma.

A estagiária na primeira sessão de cada utente definiu quatro regras que deveriam ser respeitadas mal se entrasse na sala de musicoterapia. A primeira regra era tirar os sapatos, acção que marca o inicio da sessão, e no fim, ao calçar, a finaliza. Para além de calçar os sapatos, foi pedido às crianças que se sentassem no tapete, e ai permanecessem durante a sessão, podendo no entanto levantar-se caso desejassem tocar nas congas. O tapete funcionou como uma delimitação do espaço terapêutico. A terceira

regra referia-se a não atirar ou partir instrumentos, caso contrário, a sessão teria de terminar, a não ser que acontecesse de forma despropositada. Para finalizar, foi explicado às crianças que a guitarra seria o instrumento da estagiária, e estas só poderiam tocar guitarra acompanhadas com a mesma.

Na sessão de grupo, para além de estabelecidas as regras acima referidas, foi pedido aos participantes que se sentassem em círculo, de forma a promover a interacção entre os diferentes membros, assim como fomentar o sentimento de pertença e coesão.

Fase de finalização e avaliação de resultados. Ao longo do mês de Junho, o último mês de intervenção musicoterapeutica, a estagiária começou a preparar os utentes para a finalização das sessões, começando por mencionar durante as mesmas, que no final do mês já não iria estar presente na instituição. Neste último mês foi feita uma revisão de todo o trabalho realizado entre o estagiária e o utente ao longo dos seis meses de intervenção terapêutica. Algumas crianças demonstraram interesse em realizar um último projecto de forma a finalizar as sessões. Este projecto variou consoante o interesse da criança. Algumas demonstraram interesse em fazer um CD com improvisações realizadas nessas últimas sessões, ou uma revisão de pequenas canções e actividades feitas ao longo do ano de intervenção. Algumas das sessões finais foram também a rever e comentar vídeos de sessões passadas. Ao invés de um CD, certas crianças preferiram realizar um desenho acerca de um improviso ou canção ou escrever a letra de uma música composta.

Foi realizada uma análise e interpretação dos dados recolhidos, do instrumento de avaliação aplicado, do registo das sessões e da filmagem das mesmas, e foram também trocadas impressões com a psicóloga da instituição.

Técnicas e métodos aplicados nas sessões

Numa sessão de musicoterapia, os objectivos não musicais estabelecidos pelo musicoterapeuta podem variar de acordo com as características de funcionamento, os indicadores de patologia e as necessidades específicas utente. Também as técnicas utilizadas variam de acordo com as características do utente, a sua forma de se relacionar como o som e a música, e ainda os objectivos terapêuticos que são estabelecidos para cada caso. Poderão ser trabalhadas e desenvolvidas várias áreas do funcionamento tais como a comunicação, a concentração, a linguagem, a relação, a

organização ou a memória. Neste sentido, os musicoterapeutas recorrem a várias técnicas musicais combinando os elementos básicos da música (ritmo, melodia e harmonia) de forma a realizar actividades estruturadas como o utente, como a improvisação musical ou vocal e a composição e escrita de canções. É através das técnicas ou métodos utilizados que o utente pode ter a oportunidade de participar em experiências musicais que lhes tenham significado promovendo a mudanças significativas dentro e fora da sessão.

As sessões de musicoterapia realizadas ao longo do estágio assentavam em actividades musicais que podiam variar consoante os interesses e necessidades dos utentes. No entanto as técnicas utilizadas foram maioritariamente activas, e incluíam a improvisação musical, que poderia ser mais livre ou mais estruturada, onde a estagiária cantava e tocava instrumentos com o utente de forma espontânea. Estes improvisos poderiam surgir de diferentes contextos, como jogos de pergunta e resposta entre a estagiária e a criança através da voz ou dos instrumentos, brincadeiras ou dramatizações onde se improvisavam pequenas melodias ou se utilizavam sons dos diferentes instrumentos. Estes improvisos, por vezes poderiam desenvolver-se para pequenas composições relacionadas com a temática trazida pela criança para a sessão.

Para além da improvisação, também se abordaram técnicas como a recriação de canções onde se reproduziam músicas ou pequenos excertos das mesmas. Algumas crianças demonstraram interesse na construção e escrita de canções.

No final da sessão era reservado algum tempo para que as criaças pudessem rever e ouvir a gravação da sessão realizada, comentando com a estagiária as partes que lhes foram mais significativas, tendo também como alternativa o desenho.

Grelhas, escalas e testes aplicados

Foi utilizada uma abordagem de observação directa e ponderação de critérios clínicos para avaliar o progresso terapêutico das crianças da CCT ao longo do estágio. Surgiu a necessidade de elaborar uma ficha de registo das sessões (Anexo E) onde se registou um breve resumo da sessão, as canções ou instrumentos utilizados, assim como observações consideradas importantes. As gravações de vídeo eram revistas ao longo do preenchimento da ficha de registo após cada uma das sessões realizadas para analise e interpretação.

Para além da ficha de registo foi utilizada uma adaptação de uma secção da escala *Psychiatric Music Therapy Quationnaire for Children* (Cassity, 2006) constituida por 16 itens. O instrumento original (Anexo F) é composto por sessenta e dois itens que permitem avaliar várias áreas do comportamento (actos, hábitos e reacções observáveis), a afectividade (o humor, as emoções e sentimentos), os sentidos (olfacto, paladar, audição, tacto e visão), o imaginário (sonhos), o cognitivo (ideias, opiniões e valores), o interpessoal, assim como o uso de medicação. Este instrumento permite um levantamento dos principais problemas apresentados pela criança que podem ser trabalhados através de uma intervenção musicoterapeutica.

Ao avaliar a criança deverá ser assinalado o valor 1 se discordar totalmente com a afirmação, o valor dois 2 se discordar, o valor 3 caso não seja possível aferir, o valor 4 se concordar e o valor 5 se concordar totalmente. A aferição dos resultados tem em consideração cinco domínios: interpessoal, comportamental, motor, cognitivo e emocional. Este instrumento também permite fazer o levantamento dos gostos musicais da criança.

A secção da escala que foi adaptada e utilizada neste estágio refere-se aos itens 48 a 62. Estes são respondidos pelo musicoterapeuta no contexto terapeutico, e permitem avaliar os comportamentos da criança que podem ser trabalhados através da música.

Após a realização dos planos terapêuticos individuais e uma troca de ideias com orientadora, os itens das escalas sofreram algumas alterações consideradas relevantes para uma análise qualitativa do processo terapêutico.

A escala adaptada foi usada para efeitos de apreciação clínica e avalia componentes de quatro parâmetros distintos: cognitivo (2 itens), relacional (4 itens), emocional (4 itens) e musical (4 itens). Estes itens são avaliados de 1 a 5 (sendo 1 equivalente a muito desadequada e 5 a muito adequada), à excepção do último. A escala foi preenchida em dois momentos de avaliação: no início de processo terapêutico, e no final do mesmo. A tabela 2 apresenta a escala adaptada, que teve como objectivo avaliar individualmente a prestação do utente durante a intervenção.

		1	2	3	4	5
Nível cognitivo	1. Concentração					
	2. Atenção					
Nível relacional	3. Contacto visual/Ocular					
	3. Postura					
	4. Relaciona-se verbalmente					
	5. Relaciona-se musicalmente					
Nível emocional	6. Motivação para se envolver em musicoterapia					
	7. Manifesta-se expressivamente					
	8. Iniciativa					
	9. Demonstra ansiedade					
Nível musical	10. Canta/produz sons vocais					
	11. Toca instrumentos					
	12. Usa a música de forma apropriada					
	13. Criatividade musical					
	14. Competências rítmicas					
15. Têm alguma deficiência que possa dificultar a sua participação?				S		N

Tabela 2 - Escala de avaliação adaptada

1- Muito Desadequada

2- Desadequada

3- Média

4- Adequada

5- Muito Adequada

Agenda semanal

Na fase inicial do estágio foi acordado um horário consoante a disponibilidade da crianças que iriam beneficiar de musicoterapia e da estagiária. Este horário também foi acordado de forma a não haverem sessões de musicoterapia nos mesmos dias que algumas crianças tinham visitas de familiares, uma vez que as visitas eram feitas no polivalente (o mesmo local onde eram realizadas as sessões) e assim disporem da privacidade necessária.

Ficou então definido que o estágio se iria realizar quatro vezes por semana: às segundas, quartas, quintas (das 17h30 às 20h) e sábados (das 14h00 às 18h00), tendo uma carga horária de cerca de 12 horas semanais. Este horário não abrange apenas as sessões realizadas, mas também a preparação da sala, a planificação e o registo das sessões, reuniões com a psicóloga, assim como o tempo de relacionamento informal com as crianças e com a equipa técnica. Para além do horário estabelecido, a estagiária frequentou para participar em diversas actividades que não estava inseridas no seu horário, que serão descritas no capítulo seguinte.

Nas tabelas que se segue, podemos verificar a distribuição das sessões de musicoterapia no horário definito (tabela 3 e 4).

Horas	2ªf	3ªf	5ªf
17h30	Preparação da sala		
18h00	Lourenço[3]/Bruno	Ana	Bernardo
19h00	Planificação e registo de sessões		

Tabela 3 - Agenda semanal do estágio I

[3] Como o Lourenço foi adoptado no mês de Abril, o Bruno começou a intervenção no final desse mesmo mês, tomando o mesmo horário.

Horas	Sábado
14h00	Preparação da sala
14h30	Grupo
15h15	Registo da sessão
15h30	Joana
16h15	Registo da sessão
16h30	Fernando
17h15	Registo e planificação das sessões

Tabela 4 - Agenda semanal do estágio II

Outros projectos realizados

O estágio não só permitiu à estagiária desenvolver competências no âmbito da sua formação como musicoterapeuta, mas também lhe proporcionou experiências e conhecimentos acerca do funcionamento da instituição. Para além do projecto de realização do folheto de divulgação e sensibilização à musicoterapia, estagiária teve a oportunidade de colaborar em actividades promovidas pela CCT, assim como elaborar um pequeno projecto de sessões musicais recreativas com crianças que não tiveram oportunidade de beneficiar de sessõe de musicoterapia.

Participação em eventos da instituição. A estagiária era sempre convidada a participar nas festas de aniversários e nas festas de despedida (tanto de crianças que seriam adoptadas, como monitores que deixaram de trabalhar na instituição). Para além de ajudar organização e na monotorização das crianças, a estagiária participou juntamente com as crianças, voluntários e monitores nas actividades que surgiam nesses eventos (como jogos realizados na casa ou no parque da instituição, actividades de expressão plástica e também musicais).

A estagiária participou na hora do conto e na hora da música, onde também teve oportunidade de perceber quais as crianças com mais musicalidade. No período natalício, a estagiária ajudou a decorar a casa, assim como a montar a árvore de natal.

A CCT recebe não só apoio de voluntários mas também de empresas. Ao longo do ano, diversos responsáveis de diferentes empresas visitaram a instituição, e para além de colaborarem com os seus produtos, realizavam actividades com as crianças, como jogos, actividades de expressão plástica e também actividades culinárias como confeccionamento de bolos ou panquecas. A estagiária para além de participar nesses eventos também aproveitou para sensibilizar e dar a conhecer a musicoterapia através conversas informais com os patrocinadores.

No mês de Maio a estagiária colaborou em dois grandes eventos na CCT: o décimo terceiro aniversário da instituição e o arraial solidário. No primeiro houve um encontro de todos os voluntários, patrocinadores e técnicos, onde se festejou o aniversário da casa. Neste evento, as crianças vestem-se a rigor, e a instituição recebe animadores para fazerem actividades com as mesmas. O arraial solidário, foi uma festa aberta ao público, organizada de forma a angariar fundos para a instituição. A estagiária colaborou na montagem e decoração do espaço e ao longo da noite ajudou também a monitorizar as crianças.

A participação neste tipo de eventos proporcionou a integração da estagiária na instituição, assim como também promoveu a divulgação do seu trabalho a diferentes pessoas.

Sessões recreativas. Algumas crianças que foram admitidas na instituição a meio do período de estágio começaram a demonstrar algum interesse acerca do que ocorreria na sala e nas sessões de musicoterapia. Como já foi referido, não foi possível intervir com todas as crianças devido a incompatibilidades de horário, e uma vez que os horários já estavam estabelecidos, não era houve possibilidade de dar início a novas intervenções terapêuticas com as novas crianças admitidas. Neste sentido, a estágiaria decidiu dar início a um pequeno projecto de sessões recreativas de grupo. Este projecto de recreação nasceu de um levantar de necessidades que ultrapassavam as previstas no início do estágio. Foram realizadas 5 sessões deste tipo, e não tinham qualquer regularidade, ou objectivos terapêuticos. Eram realizadas em períodos em que os utentes estavam de fim-de-semana ou a participar numa actividade fora da instituição, e as crianças interessadas que estivessem na CCT eram convidadas e participar neste projecto.

Estes encontros esporádicos eram realizados na mesma sala de musicoterapia no polivalente, e os participantes tinham as mesmas regras estabelecidas aos utentes que beneficiavam de intervenções terapêuticas. Tinham de tirar os sapatos, sentar-se no tapete, e não poderiam destruir ou discutir por causa do instrumentos. As sessões não foram gravadas ou registadas, e não se procedeu a nenhum tipo de avaliação, apenas foram realizadas actividades de recriação musical. As crianças tiveram oportunidade de explorar os instrumentos, improvisar e cantar e tocar canções pré-compostas de uma forma lúdica e criativa.

Estudos de caso

No capítulo que se segue serão apresentados dois estudos de caso demonstrativos da intervenção musicoterapêutica em *setting* individual que foi levada a cabo de acordo com os fundamentos descritos no enquadramento teórico, nomeadamente, a teoria da vinculação de Bowlby e a teoria do brincar de Winnicott. A reflexão elaborada a partir destes dois casos dá ênfase aos paralelismos entre as experiências musicais geradas na relação entre o utente e a estagiária e as referências de interacção entre a mãe e o bebé no desenvolvimento infantil. Os nomes reais dos utentes foram substituídos por nomes fictícios com o intuito de preservar a sua privacidade.

Estudo de caso I - Bernardo

Descrição do utente. O Bernardo entrou na CCT em 2010 com cinco anos, por ter sido vítima de violência doméstica e maus tratos por parte da mãe. Residia com a mãe, o padrasto e três meios-irmãos, um dos quais também foi acolhido na CCT ao mesmo tempo que o Bernardo. Na altura, o padrasto iniciou visitas à instituição, mas não lhe foi possível assumir a tutela das crianças, que acabaram também por ser abandonadas pela mãe. O pai do Bernardo tinha problemas de alcoolismo, problemas no relacionamento familiar, agressividade e irritabilidade, não reunindo condições para assumir a tutela do Bernardo.

No início do estágio o Bernardo tinha 8 anos e encontrava-se na lista de adopções. Contudo, no mês de Abril, o pai do Bernardo conseguiu a tutela do filho através do Tribunal de Menores. Foi acordado com a instituição que seria melhor o Bernardo proceder à mudança no final do período escolar.

Segundo a psicóloga clínica da CCT, quando o Bernardo entrou para a instituição, apresentava um atraso no desenvolvimento global por ausência de estimulação precoce. Em termos cognitivos, no início do estágio, ele apresentava um QI dentro da faixa do normal, fruto da estimulação a que foi alvo na instituição. Era uma criança com uma estatura abaixo da média e com um grave comprometimento a nível emocional e psicossocial.

O Bernardo frequentava o ensino público regular abrangido pelo Decreto de Lei 3/2008, pelo que beneficiava de apoio semanal com uma professora de ensino especial.

Estava no segundo ano de escolaridade, e era uma criança com insucesso escola, que apresentava dificuldades na leitura e na escrita.

O Bernardo tomava medicação para o controlo de impulsos (Risperidona) e para focar a concentração/atenção (Rubifen). Também beneficiava de consultas de pedopsiquiatria esporádicas para revisão da medicação.

Ao longo da fase de observação directa, foram-se tornando visíveis as características do funcionamento problemático do Bernardo, nomeadamente a dificuldade em gerir os seus impulsos e baixa resistência à frustração. O Bernardo apresentava momentos de grande carência afectiva, contrastantes com momentos de raiva descontrolada, chegando a ter atitudes agressivas perante os monitores e os restantes técnicos. Também apresentava problemas de concentração não só na realização dos trabalhos de casa, mas também na realização de tarefas que faziam parte da rotina da instituição. O Bernardo era chamado à atenção inúmeras vezes pelos monitores devido à sua falta de atenção e concentração. Também demonstrava dificuldade na socialização com as outras crianças, nomeadamente na escola, tendo por vezes atitudes agressivas para com elas e mostrando resistência a novas relações. O Bernardo demonstrava baixa auto-estima, apresentando muita dificuldade em regular e a processar as suas emoções (áreas da inteligência emocional fragilizadas). Estas características remetem para os problemas ocorridos no seio das relações precoces, onde predominavam os maus-tratos e a violência. Relativamente às competências da linguagem falada, o Bernardo não demonstrava problemas. Haviam momentos onde era muito comunicativo com os monitores e com as crianças residentes, constrantantes com momentos em que se mostrava mais isolado.

Por outro lado, o Bernardo apresentava-se como uma criança criativa e motivada para a expressão artística. Todos os técnicos valorizavam as suas competências nas artes plásticas e musicais visto que demonstrava muita aptidão para o desenho e pintura, e outras actividades manuais, como colagens, recortes e montagens. Não demonstrava interesse em ler, mas gostava de observar desenhos e imagens de livros. A nível musical tinha boas competências rítmicas e era afinado. Cantava e movimenta-se quando ouvia e via desenhos animados com música na televisão, e por vezes emitia sons vocais dentro do ritmo da música que estava a ouvir.

Tal como todas as crianças residentes na CCT, o Bernardo beneficiava de apoio psicológico, e tinha aulas de karaté como actividade extra curricular.

Plano terapêutico individual. A partir das observações feitas inicialmente, foram definidos três problemas a serem trabalhados na intervenção musicoterapêutica com o Bernardo no plano emocional: a baixa auto-confiança, a instabilidade emocional e a dificuldade na expressão de emoções e sentimentos, conforme consta no plano terapêutico apresentado na tabela 5. Posteriormente foram estabelecidos objectivos e sub-objectivos não musicais para cada problema, com a finalidade de elaborar o plano terapêutico.

NOME DO UTENTE:BERNARDO

IDADE:8 **INÍCIO DA INTERVENÇÃO:** Janeiro de 2014

DATA DE ADMISSÃO NA INSTITUIÇÃO: 08-02-2010

INFORMAÇÕES PRIORITÁRIAS
Atraso global do desenvolvimento; Negligência e maus tratos; Tem um irmão na CCT;

PROBLEMA 1	
Baixa auto-confiança	
OBJECTIVO	
Aumentar a auto-confiança	
SUB-OBJECTIVOS	
Aumentar a frequência de iniciativa numa actividade musical	Aumentar o número de actividades musicais cujo resultado seja satisfatório para o utente

PROBLEMA 2	
Instabilidade emocional	
OBJECTIVO	
Fomentar a estabilidade emocional	
SUB-OBJECTIVOS	
Aumentar a ocorrência de estados afectivos positivos	Diminuir o número de comportamentos impulsivos

PROBLEMA 3	
Dificuldade na expressão de sentimentos e emoções	
OBJECTIVO	
Promover a expressão de sentimentos e emoções	
SUB-OBJETIVOS	
Ser capaz de verbalizar sentimentos e emoções	Fazer uso expressivo do material musical

Tabela 5 - Plano Terapêutico individual I

Foram definidas algumas estratégias para ir ao encontro dos objectivos propostos no âmbito da relação terapêutica. A estagiária sugeriu actividades musicais cujas características e nível de desempenho promovessem sentimentos de sucesso e

valorização no Bernardo, estando, para além disso, aberta às sugestões que ele pudesse apresentar. Foram realizadas não só actividades estruturadas, mas também improvisos mais livres que permitiram que o utente explorasse a sua expressividade e criatividade num ambiente onde se sentisse seguro. Ao fomentar diálogos musicais coerentes e ao promover atitudes de cooperação através da música foi possível trabalhar não só a instabilidade emocional, mas também a comunicação e interacção.

Processo terapêutico. Nas primeiras sessões foi notória a musicalidade do Bernardo, que explorava a sonoridade dos diferentes instrumentos, e apenas falava para perguntar como é que funcionavam ou porque é que tinham aquela fisionomia (por exemplo, perguntava porque é que o reco-reco tinha buracos, e porque é que as pandeiretas tinham peles). Sentava-se na outra extremidade do tapete, longe da estagiária e não se levantava ainda que tivesse curiosidade em experimentar um instrumento que estivesse mais longe, mantendo-se sempre no seu lugar. Durante as primeiras sessões, a estagiária mostrava e dispunha instrumentos ao lado do Bernardo, de forma a incentivá-lo a experimentá-los. Enquanto explorava os instrumentos e as suas sonoridades, o Bernardo mostrava-se resistente ao contacto ocular, olhando muito para o chão ou para os instrumentos. A sua postura demonstrava desconfiança e insegurança perante o espaço e a estagiária.

Na primeira sessão, após um tempo de exploração dos instrumentos do tapete, a estagiária começou a tocar uns acordes na guitarra. Para sua surpresa, o Bernardo não hesitou e começou a cantar. Cantava de forma afinada e dentro da harmonia dos acordes tocados na guitarra. Ao cantar, olhava de vez em quando para ela, observava a guitarra, mas o conteúdo da letra era pouco perceptível, sendo possível decifrar apenas algumas palavras soltas (“sol a brilhar”, “coração”, “as flores”), que pareciam estar relacionadas com a natureza. Esta temática da natureza explorada em improvisos nas duas sessões seguintes. No entanto, o Bernardo continuava a cantar de forma muito contida e pouco perceptível, parecendo relutante relativamente à disponibilidade e abertura à relação por parte da estagiária.

Na segunda sessão realizou-se mais um improviso com a guitarra, onde o Bernardo cantava e tocava no jogo de sinos. A estagiária decidiu cantar juntamente com o utente, que se mostrou surpreendido. Não só olhou para a estagiária como lhe deu indicação para cantar na sua vez. O improviso era em torno da palavra “cisne”, uma vez que o Bernardo estava a recitar a história do patinho feio. Deu ênfase à frase “mas eu

era diferente", repetindo-a, antes de cantar "cisne", altura em que a estagiária intervinha vocalmente. Gerou-se assim uma actividade partilhada em torno desta palavra, onde cada um cantava à vez, conforme a indicação do Bernardo, que apontava com o dedo para a estagiária ou para ele de forma a indicar de quem era a vez de cantar. Nestas primeiras sessões, foi identificado um fenómeno recorrente: quando a estagiária cantava em uníssono com o Bernardo, este desafinava, mudando para outro registo, normalmente mais agudo. Cantar em uníssono (quando duas vozes cantam a mesma melodia e as mesmas notas) constitui uma ligação sonora muito próxima que reencia para um contacto afectivo muito íntimo, uma vez que as vozes estão em sintonia. A reacção do Bernardo ao desafinar enquanto cantava com a estagiária pode ser vista como resistência ao contacto e insegurança no estabelecimento do vínculo.

Nas primeiras sessões também se pôde constatar que o Bernardo tinha preferência pelos instrumentos melódicos, como o jogo de sinos, o xilofone e mais tarde a guitarra. Ao longo das sessões foi ganhando mais segurança e confiança, e foi se aproximando da estagiária de forma a experimentar tocar nas cordas da guitarra. Embora tenham ocorrido alguns improvisos nos instrumentos de percussão, onde eram relevantes as suas competências rítmicas, estes eram muito curtos. O Bernardo tinha sempre tendência para voltar para os instrumentos melódicos, nomeadamente o jogo de sinos. Este instrumento constituia o seu lugar seguro e confortável, assim como a sua fonte de inspiração. Nas sessões posteriores, onde as actividades musicais começaram a ganhar significado, o Bernardo conseguiu explorar musicalmente diferentes ambientes sonoros no jogo de sinos, consoante o contexto dos improvisos.

Por vezes a estagiária tentava desenvolver os seus improvisos, tentando inserir uma frase, para que o Bernardo continuasse. No entanto, ele raramente desenvolvia a sua ideia, preferindo improvisar em torno da mesma palavra.

Era frequente o Bernardo fazer um desenho no final da sessão. Durante as primeiras sessões, costumava desenhar plantas, flores, folhas e montanhas com um grande sol por trás, ou seja elementos da natureza, temática que era improvisada na sessão.

Nesta fase inicial, que acabou de ser descrita, trabalharam-se aspectos relacionados com o relacionamento, de forma a compreender quais as reacções do utente perante a presença e intervenção da estagiária nas actividades musicais. A dinâmica das sessões e o comportamento do Bernardo nesta fase reenviam para as características descritas na literatura sobre as crianças intitucionalizadas, que ao terem

sido marcadas pelo abandono e quebra sistemática de laços afectivos sentem-se desvalorizadas, demonstram indiferença pelo outro e resistência ao contacto e à relação (Rygaard, 2006).

Foi na quinta sessão que os improvisos começaram a ganhar uma nova dinâmica. Após tocar a canção do "Olá" juntamente com a estagiária, o Bernardo começou um momento de improvisação livre mas, ao contrário dos das sessões anteriores, este tinha uma sonoridade mais calma, com pouco volume sonoro e com um andamento lento semelhante ao estilo de canção de embalar. O Bernardo acabou por se deitar nas almofadas enquanto continuava a improvisar no jogo de sinos. Não estabeleceu qualquer contacto ocular com a estagiária, mas mostrou-se relaxado e descontraído à medida que improvisava. Ao terminar o improviso, olhou para a estagiária e disse que tinha sido uma canção de adormecer. Pela primeira vez o Bernado parecia confiar mais no espaço e demonstrava uma postura mais relaxada, comentando a actividade realizada na sessão e atribuindo-lhe significado. É comum as crianças institucionalizadas demonstrarem alguma insegurança em manter uma conversação no plano verbal sobre qualquer assunto (Rygaard, 2006; Amir & Yair, 2008). No entanto, houve comunicação não-verbal através da música a partir da qual o Bernardo conseguiu evocar um ambiente diferente durante improvisação enquanto era acompanhado pela estagiária.

Esta sessão pode ser vista como um momento de viragem na relação terapêutica, a partir do qual a temática dos improvisos mudou e o Bernardo começou a abrir-se mais verbalmente.

A temática dos improvisos estava agora relacionada com as actividades realizadas nas sessões. O Bernardo cantava juntamente com a musicoterapeuta "Estamos aqui os dois a tocar, que divertido, vamos cantar com alegria". Nas sessões seguintes começaram a surgir pequenas composições com esta temática. Embora a estagiária tivesse sugerido algumas vezes, o Bernardo nunca se mostrou interessado em fazer uma canção estruturada, preferindo ir improvisando ao longo das sessões. No final batia sempre palmas. Havia sessões em que era mais difícil estabelecer ligação com o Bernardo. Por vezes estava mais contido, e continuava a desafinar quando cantava em uníssono com a estagiária, assim como olhava menos para ela. Esta irregularidade de ligação com a estagiária poderia estar relacionada com a irregularidade das sessões, assim como com acontecimentos exteriores que poderiam influenciar a sua postura e humor dentro da sessão (como problemas na escola ou na instituição).

Embora os improvisos não tivessem uma estrutura definida, as sessões começaram a ganhar um formato regular com dois ou três excertos improvisados por sessão, separados por momentos de comunicação verbal. O Bernardo começou a comentar sobre a temática dos improvisos, que estavam muitas vezes ligados ao amor e à amizade. Durante estes momentos de verbalização, houve um aumento do contacto ocular com a musicoterapeuta. Neste sentido, os improvisos podem ser vistos como um meio de reflexão que podem promover a comunicação verbal no utente.

Para além da temática do amor e da amizade e da actividade de tocar em conjunto com a estagiária, o Bernardo começou a recitar histórias sobre o pai, e a introduzir uma temática religiosa, falando sobre Deus e sobre milagres. A estagiária informou-se com a psicologa da instituição se a família do Bernardo era religiosa ou se ele frequentava a catequese ou alguma actividade na escola de onde poderiam surgir estas ideias. Constatou-se que tanto a instituição, os familiares e a escola que o Bernardo frequentava não fomentavam actividades ligadas á religião, sendo incerta a razão do surgimento destas ideias.

Na oitava sessão, após um improviso sobre o amor e a amizade, o Bernardo começou a recitar uma história ao longo de um novo improviso sobre um pai que não tinha deixado o filho fazer o que ele queria. No entanto essa história teve um final feliz e o pai e o filho fizeram as pazes. Esta temática poderá ser uma alusão à privação de uma figura paterna, em relação à qual Bernardo mencionou sentimentos de culpa e posteriormente de perdão da sua parte. Nessa mesma sessão começou a falar de milagres, explicou à estagiária o que eram, e sugeriu que pedissem os dois um desejo. O Bernardo pediu para não ficar com febre outra vez e pediu amor e paixão para todos os meninos. Após este pedido decidiu cantar uma música para Deus. Desenvolveu-se um improviso calmo, onde o utente cantou “Deus por favor perdoa-me, eu fiz um erro; eu fiz tudo o que eu queria; eu fiz uma promessa”. No final da sessão, como habitual fez um desenho. Desenhou um coração partido e verbalizou que com o amor, os corações voltavam ao normal. Mencionou também que teve o coração partido há muito tempo. Enquanto desenhava um contorno azul á volta do desenho do coração partido, disse que esse coração tinha voltado ao normal.

A sessão que acaba de ser descrita constituiu um momento onde foram processados diversos sentimentos por parte do Bernardo: felicidade, compaixão, alguma tristeza, culpa e remorso. O utente verbalizou e explorou estes sentimentos para além de os expressar na música. Para além disso, permitiu-se participar num diálogo interactivo

com a estagiária, propondo ideias próprias e incorporando as reacções da terapeuta nas suas verbalizações e acções seguintes.

Nas sessões que se seguiram, o Bernardo começou a sentir-se mais seguro no ambiente da sessão, assim como com a estagiária. Sentiu-se confortável para verbalizar os seus medos entre as actividades musicais, mostrando menos resistência no estabelecimento do vínculo. Começou por manifestar o seu medo por lobos e leões, e dizia que estes apareciam a noite. Disse também que tinha medo do escuro da noite.

Na décima sessão constatou-se o grande progresso realizado pelo Bernardo em relação às primeiras sessões. Ele começou por fantasiar com a estagiária, criando uma aventura relacionada com piratas, um mapa do tesouro e um tesouro. Nesta fantasia, o Bernardo tinha um mapa do tesouro, e juntamente com a estagiária, iriam definir um plano para que os piratas não lhes roubassem este mapa. Com esse tesouro, o Bernardo disse que iriam ter felicidade e amor, ficar ricos, e partilhar o tesouro com todas as pessoas do mundo para deixar de haver tristeza. Decidiram realizar dois improvisos sobre esta fantasia, um sobre a viagem de barco, dos dois até à ilha do tesouro, e outro sobre os piratas. Este último improviso foi feito nos instrumentos de percussão.

Esta foi uma sessão relevante no estabelecimento da relação terapêutica. O utente ganhou confiança na estagiária e inseriu-a nas suas fantasias, onde "ambos lutaram contra o mal". Os improvisos foram bem estruturados e o Bernardo mostrou-se mais concentrado e atento nas actividades, estabelecendo mais contacto ocular e mostrando-se envolvido nas actividades da sessão.

Na sessão que se seguiu o utente levou uma moeda de Cabo Verde, que lhe foi oferecida pela directora da instituição. Foi no fundo uma continuação da sessão anterior, onde ambos regressaram à temática do tesouro, mas agora tinham uma moeda mágica. No final desta sessão o Bernardo disse à estagiária que um dia iriam os dois à procura do tesouro. Estes episódios relatados começam a desenhar uma possibilidade de desbloqueamento de competências relacionais e da experiência partilhada. Esta fase do processo terapêutico pode ser equiparada às ideias de Winnicott. Uma vez que o bebé conta com a segurança da mãe (estagiária) à medida que explora, nesta fase existe potencial para o bebé e a mãe brincarem em conjunto. Aqui, os mundos internos de ambos encontram-se, e o bebé aceita as ideias e sugestões da mãe nas suas brincadeiras.

No mês de Abril a estagiária foi avisada pela psicóloga da instituição que havia sido aprovada pelo Tribunal de Menores a tutela do Bernardo ao seu pai. Ficou

acordado que até ao final do ano lectivo o Bernardo iria passar os fins-de-semana com a família (pai, tio e avó) e posteriormente sair da CCT para viver com a mesma.

O Bernardo avisou a estagiária na primeira sessão, após ter sido informado, de que iria viver com a família. Disse-lhe que tinha acontecido um milagre (termo que já tinha utilizado em sessões anteriores) e que ia sair da CCT para viver com o pai, o tio e o avô. Disse ainda à estagiária para não se preocupar pois ele ia visitá-la sempre que possível, como que a minimizar um abandono que também ele havia sofrido no passado, agora revertido no seio da relação terapêutica. Estava muito bem disposto nesse dia e pediu a estagiária para fazerem um improviso sobre eles os dois. O Bernardo tocou no jogo de sinos, como habitual, e a estagiária nos bongós. No final do improviso, o utente disse que a música teve duas partes, a primeira assustadora e a segunda feliz, porque acabou tudo bem. Este improviso pode ser interpretado como um reflexo do progresso da relação terapêutica entre a estagiária e o Bernardo, que começou por ser estranha e misteriosa para ele, mas que se desenvolveu para uma relação de confiança e de apoio, que ele próprio reconhecia como algo "a dois". Este improviso também pode reflectir a mudança na vida do utente, que esteve vários anos na instituição à espera de uma nova família, e acabou por lhe acontecer um "milagre". Embora tenha recorrido a poucas palavras, o Bernardo foi capaz de dar significado à improvisação, e verbalizar o conteúdo simbólico que expressou através da melodia.

A partir desta altura as sessões tornaram-se mais irregulares, devido a feriados e ao período de férias, pelo que o Bernardo ficou um mês sem poder beneficiar de musicoterapia. As sessões só retomaram no início de Maio. Ao longo do mês de Abril, a estagiária foi-se informando com a psicóloga sobre o modo como estava decorrer a adaptação do Bernardo à família. A adaptação não estava a ser fácil, o Bernardo sentia falta de bens materiais (como brinquedos) que não tinha na casa do pai, e sentia-se abandonado pela instituição, por não poder participar nos eventos e festas da CCT para estar com a família.

Como era de esperar, houve um retrocesso na relação terapêutica. O Bernardo voltou a estar mais contido, não mantinha o contacto ocular, nem mostrava vontade ou iniciativa para se envolver nas actividades da sessão. No entanto, as sessões começaram por voltar a ter a mesma estrutura que tinham antes do período de interrupção, uma secção de improvisos seguidas por secções verbais. Na décima terceira sessão, foi revelante verificar que o retrocesso da relação terapêutica não tinha sido tão grande como esperado. A sessão começou com improvisos sobre o facto de faltar apenas um

dia para ver o pai. Esse improviso desenvolveu-se para algo muito calmo, onde o Bernardo ia repetindo as palavras "calminho, calminho". Mencionou no final que estava a portar-se melhor na escola.

A conversa começou a desenvolver-se para a temática da morte. O utente começou por falar dos animais, que depois ficavam "velhinhos e transformavam-se em esqueleto". Manifestou o seu medo de se tornar esqueleto, manifestando verbalmente que não queria. A sua expressão facial demonstrava medo e tristeza, e o utente começou a chorar compulsivamente. A sua postura alterou-se, não estava de costas para a estagiária, mas sim de lado, e olhava para ela enquanto partilhava as suas angústias. A estagiária reflectiu o que captava da dor do Bernardo, acenando e ouvindo as suas palavras, e disse ao utente que ele não estava sozinho, ela também não sabia se iam realmente ficar esqueletos ou não, disse-lhe que ninguém sabia mas que compreendia o seu medo. A expressão facial do Bernardo alterou-se de tristeza para raiva, continuando a chorar. Desabafou que não queria ir para o céu, que não acreditava em Jesus, e que não gostava dele. Disse também que o Jesus podia escolher tudo, e ele *nunca podia escolher nada.* Mencionou que estava farto de fazer o que lhe mandavam, na escola e em casa, e que nunca podia escolher. A estagiária compreendeu-o e disse lhe que nem sempre podemos escolher tudo, principalmente quando somos crianças, e disse lhe também que quando o Bernardo fosse maior poderia vir a ter oportunidade de escolher mais coisas. Disse-lhe também que havia algumas coisas que podia escolher, como que instrumento tocar, ou que desenho fazer numa folha branca. O Bernardo acalmou-se e continuou a chorar em silêncio durante mais uns minutos. Depois perguntou se podia calçar os sapatos e a estagiária acenou. Quando calçou os sapatos o seu humor alterou-se, e sorrindo acabou por oferecer ajuda ao calçar os sapatos à estagiária.

Esta foi uma sessão muito intensa, durante a qual o utente se sentiu seguro para partilhar sentimentos sobre as suas problemáticas, os seus medos e receios, assim como as suas frustrações. O Bernardo era uma criança que era várias vezes chamada à atenção na realização de tarefas, particularmente as escolares, daí ter manifestado que se sentia saturado por nunca poder escolher o que queria fazer na escola. Nesta sessão a música foi utilizada de forma catalisadora, promovendo a verbalização. A temática da morte é um sinal de tristeza e da forma como as crianças vivem o afecto depressivo que se pode transformar em raiva ou agressividade. Pode-se considerar que neste episódio as fantasias sobre a morte adquiriram um significado simbólico em relação ao processo de separação, ao fim da relação com a CCT, e o respectivo luto.

Numa das sessões seguintes, o Bernardo disse que queria tocar sobre a tristeza. Começou por experimentar nas congas, um instrumento que não é comum usar. A estagiária acompanhou-o no pandeiro e nos bongós. Quando o improviso terminou, o utente disse que poderiam tocar outra música sobre a tristeza e dirigiu-se ao jogo de sinos, o seu instrumento preferido. A estagiária começou a tocar em modo menor na guitarra enquanto o Bernardo improvisava. Começaram então os dois a usar as vozes em uníssono, cantando em "u" e depois em "a". Exploraram diferentes registos vocais e diferentes intensidades sonoras. O improviso terminou de forma muito natural, e após uns minutos de reflexão, o utente verbalizou que estava cansado. Sentiu a necessidade de explorar o sentimento tristeza mais que uma vez, e com improvisos muito distintos, um com instrumentos de percussão, com uma sonoridade mais tensa e com um timbre seco e grave, e outro muito melódico e com um andamento muito lento. Aqui, os instrumentos de percussão e a voz foram utilizados como potenciadores de libertação emocional e libertação física.

Embora a relação com a terapeuta já estivesse estabelecida no final da intervenção, a finalização das sessões teve momentos muito ambivalentes. No último mês de intervenção a estagiária começou por relembrar o utente de que as sessões iam terminar. Ele, como sabia que iria viver com a família no final do ano lectivo não pareceu surpreso, e mais uma vez disse que voltava para visitar a estagiária. Combinaram então que poderiam fazer um projecto para finalizar as sessões. Quando a estagiária sugeriu a gravação de um CD (como forma de guardar um representante da relação que iria terminar) o Bernardo ficou muito animado e quis no momento começar a gravar vários improvisos. Um dos improvisos que se destacou, foi uma música que o utente nomeou de "Adeus amigos". Foi uma música de despedida, na qual o utente mencionou que ia deixar a CCT, mas que iria visitar os seus amigos, com a seguinte letra:

Boa noite, vocês aqui
Eu vou-me embora
E adeus
Vou-me embora da Casa da Criança
Adeus Amigos
Venho visitar-vos
Adeus e boa noite

Boa noite (bis)
Adeus, boa viagem

Ao longo das últimas sessões foram-se revelando sentimentos contraditórios. Por vezes o Bernardo referia que tinha gostado da sessão, por outras demonstrava-se revoltado e zangado, dizendo que não queria tocar ou cantar. Estas caracteristicas retem para a dificuldade das crianças institucionalizadas, abandonadas e/ou maltratadas em gerir múltiplas relações interrompidas e a falta de uma figura de referência que os ajude a regular afectos e a conseguir mentalizar os seus processos emocionais (Tomlinson, 2004; Rygaard, 2006).

Na última sessão, ambos ouviram o CD gravado, e o Bernardo pintou no seu CD, e montou e decorou a sua própria capa de papel. Na segunda parte da sessão, ao se ter apercebido que seria a última, começou a chorar porque queria um brinquedo que ninguem lhe dava. Estas alterações de humor estão relacionadas com o processo de mudança da CCT para a família. Segundo os técnicos da instituição, estas alterações de humor eram muito comuns nos ultimos meses, visto que o Bernardo zangava-se com muita frequência, não conseguindo gerir bem a separação da instituição para viver com a família.

Conclusão do estudo de caso. Apesar das irregularidades ao longo do processo terapêutico, a estagiária considera que os resultados foram positivos uma vez que a relação terapêutica contribui para dimiuir os problemas do Bernardo definidos no plano terapêutico. Segundo os resultados da avaliação (Anexo H) houve melhorias principalmente a nível emocional e relacional, uma vez que o Bernardo no final da intervenção relacionava-se mais verbalmente e musicalmente, conseguia manter o contacto ocular durante mais tempo, demonstrou mais iniciativa nas actividades realizadas, assim como conseguiu utilizar a música com um propósito.

O Bernardo no seio da relação terapêutica conseguiu explorar sentimentos e emoções, assim como consciencializar-se das mesmas. A música foi utilizada como forma de expressão, mas também de reflexão, promovendo a expressão verbal. Ao comparar as últimas sessões com as primeiras, é notória a forma como o Bernardo conseguiu transmitir significado às suas improvisações, utilizar a música como potenciadora de libertação emocional, e permitir o estabelecimento do vínculo com a

estagiária. A sua resistência à relação foi diminuindo ao longo das sessões, assim como foram aumentando a sua confiança e iniciativa perante as actividades musicais.

Embora os objectivos tenham sido alcançados no contexto terapêutico, uma vez que foi possível observar a expressão musical e pessoal do utente ao longo da sessão, seria pertinente dar continuidade a esta intervenção, de forma a reparar as dificuldades relacionais do Bernardo e aproporcionar-lhe uma relação a longo prazo que sedimentasse de forma mais consistente a construção de um auto-conceito mais sólido e adaptado.

Estudo de Caso II - Ana

Descrição do utente. A Ana foi admitida na CCT juntamente com o irmão mais novo em 2013, uma vez que viviam num ambiente familiar instável. Tanto a mãe como o pai tinham uma vida profissional muito inconstante e acabaram por surgir problemas financeiros que os levou ao desalojamento. Posteriormente acabaram por se divorciar. Devido a esta situação, as crianças foram retiradas à família. A mãe da Ana tinha alguns problemas psicológicos, e pouca ligação com os filhos e realizava visitas semanalmente na instituição, embora fossem muito irregulares. A Ana e o irmão também tinham visitas do pai com a mesma periodicidade, mas num dia diferente da semana.

Embora não fosse um caso de insucesso escolar, a Ana era um criança que demonstrava alguns problemas na escola, não por ser agressiva ou violenta, mas por ter necessidade de se afirmar. Fazia muitas queixinhas à professora, ou aos monitores na instituição acerca do comportamento ou de atitudes de outras crianças. Era muito perfeccionista nas actividades e tarefas que fazia, não aceitando bem o erro, e era também muito ansiosa. Apresentava muita necessidade de controlar as situações, demonstrava alguma dificuldade na socialização com outras crianças e não respeitava por vezes o espaço e a privacidade do outro.

A Ana tinha a pele atópica, e desenvolvia eczemas com frequência, especialmente quando andava mais nervosa ou ansiosa. Foi encaminhada para a musicoterapia por sugestão da psicóloga da instituição, por ser uma criança muito contida, com muita dificuldade em expressar as suas emoções e sentimentos.

Plano Terapêutico. O plano terapêutico foi desenvolvido com base na informação divulgada e na observação realizada na primeira fase do estágio. A Ana beneficiou de sessões ao longo de todo o estágio, de Janeiro a Junho, embora com alguma irregularidade. Os objectivos não musicais estabelecidos para trabalhar nas sessões de musicoterapia podem ser verificados na seguinte tabela (tabela 6).

NOME DO UTENTE:ANA

IDADE:6 **INÍCIO DA INTERVENÇÃO:** Janeiro de 2014

DATA DE ADMISSÃO NA INSTITUIÇÃO: **08-02-2010**

PROBLEMA 1		
Baixa resistência à frustração		
OBJECTIVO		
Aumentar a resistência à frustração		
SUB-OBJETIVOS		
Aceitar não ser a primeira a realizar as actividades	Aceitar situações que vão contra a sua vontade	
PROBLEMA 2		
Dificuldade de interacção		
OBJECTIVO		
Promover a interacção e comunicação		
SUB-OBJETIVOS		
Aumento do contacto ocular	Aumentar a participação de actividades de forma cooperativa com a estagiária	Respeitar os tempos de comunicação (verbal e musical)
PROBLEMA 3		
Dificuldade na expressão de sentimentos e emoções		
OBJECTIVO		
Promover a expressão de sentimentos e emoções		
SUB-OBJETIVOS		
Ser capaz de identificar emoções e sentimentos	Fazer uso expressivo do material musical	

Tabela 6 - Plano terapêutico individual II

De forma a ir de encontro a estes objectivos foram realizadas actividades musicais que promovessem a escuta activa, de forma a que a Ana desenvolve-se a capacidade de esperar pela sua vez, e respeita-se o tempo da estagiária. Os diálogos de pergunta demonstraram ser uma boa opção para trabalhar questões de interacção. Também foram realizadas improvisações livres onde a Ana teve oportunidade de fantasiar e contar histórias onde explorou emoções e sentimentos.

Processo terapêutico. Na primeira sessão de musicoterapia da Ana, foi facilmente identificável o seu traço perfeccionista. Após a explicação da estagiária sobre o que iria acontecer nas sessões, a Ana perguntou se podia começar a tocar, e a estagiária deu-lhe o seu consentimento. Começou então por organizar os instrumentos, enconstando-os à parede da sala enquanto a estagiária dedilhava uns acordes na guitarra. A Ana mostrava-se indiferente à presença da estagiária, organizando os instrumentos de costas à medida que os ia tocando sequencialmente. A estagiária começou a tocar guitarra marcando ritmicamente no tempo da Ana, mas esta não ouvia ou ignorava as tentativas de ligação musical por parte da estagiária. A indiferença é um traço comum em crianças cujas vivências foram marcadas pela quebra de laços afectivos (Rygaard, 2006).

Após ter organizado e tocado todos os instrumentos perguntou a estagiária se tinha tocado todos bem, apenas procurando a aprovação da estagiária após ter organizado e tocado os instrumentos como queria. Na segunda sessão, a Ana quis fazer exactamente a mesma actividade, mas desta vez a estagiária decidiu improvisar uma melodia vocal sobre o que a Ana estava a fazer: “Vamos organizar os instrumentos”. A voz foi o suficiente para chamar a sua atenção e dirigir o seu ohar para a estagiária, comentando “tens uma voz de senhora da rádio”. A estagiária continuou a cantar, à medida que a Ana organizava os instrumentos, no entanto, quando parou, a Ana pediu que continua-se a canção improvisada. As sessões que se seguiram foram muito idênticas a estas. A Ana foi se apercebendo da presença da estagiária no ambiente da sessão, e foram surgindo pequenos diálogos musicais, com momentos muito curtos de sincronia, o que demonstra sua insegurança e resistência ao contacto musical. A Ana também apresentava dificuldade em respeitar os tempos de comunicação musical da estagiária. Estes sentimentos ambivalente ao sentir curiosidade em participar em experiências novas e que lhe agradam, mas com insegurança e receio da proximidade é uma característica típica das crianças com perturbações de vinculação (Rygaard, 2006).

Na quarta sessão surgiu uma dramatização onde a Ana pediu à estagiária para fazer de aluna enquanto ela era a professora. A aluna (estagiária) tinha de imitar tudo o que a professora (Ana) fazia nos instrumentos musicais. Ao minimo erro, a aluna ia para o castigo e ficava de costas para a parede. Através desta dramatização foi possível observar a necessidade que a Ana tinha de dinamizar e controlar a sessão à sua vontade, assim como testar os limites da estagiária.

Esta dramatização repetiu-se nas sessões seguintes. No entanto desta vez havia a inversão dos papeís de forma alternada, embora a Ana tomasse mais vezes o papel de professora. Foi também nesta fase que começou por explorar a voz. Começaram a surgir uns pequenos diálogos "gritados", onde a Ana gritava e pedia à estagiária que a acompanha-se, como se estivesse a competir. Mas uma vez, estes episódio podem ser encarados como um teste aos limites da estagiária. Esta atitude, também demonstra insegurança no estabelecimento da relação, como se a Ana estivesse a perguntar "até que ponto é que me consegues acompanhar? Até que ponto é que consegues estar comigo?".

Na sexta sessão, para além da dramatização professora-aluna, surgiu uma nova dramatização em que a estagiária era a mãe e a Ana a bebé. A Ana pediu então à mãe (estagiária) que lhe cantasse uma canção de embalar, e a estagiária improvisou uma canção enquanto a Ana "adormecia". Nesta altura, a estagiária já nãe era vista com a mesma indiferença ao comparar com as primeiras sessões, e o facto de a Ana a tomar como uma figura maternal demonstra permeabilidade no estabelecimento da relação.

Na sessão seguinte a Ana entrou na sala, descalçou os sapatos e abraçou a estagiária. Disse que tinha a cara vermelha porque tinha estado a chorar com saudades da mãe. Até à altura, a Ana nunca tinha verbalizado acerca da sua família ou partilhado vivências. Nessa mesma sessão, ambas improvisaram nas congas, num improviso que acabou por ser muito intenso, onde a a música foi utilizada como descarga física e emocional. Após o improviso, a Ana não disse nada, e foi buscar o elefante de peluche onde deu início a uma brincadeira. Nesta brincadeira, o elefante estava a cuidar do ovo rítmico, que era o seu filho que ia nascer. Esta dramatização foi realizada de costas estagiária que transmitia uma atmosfera sonora à história, para além de fazer alguns diálogos de outras personagens que iam surgindo. A certa altura da história o ovo perde-se do elefante. No reencontro, há um momento muito feliz, mas quando se pensava que a historia já teria acabado, o elefante pai morre. O ovo fica muito triste e começa a chorar. Surge depois um momento em que o ovo ressuscita o elefante através de um beijo, ficando novamente felizes. Nesta altura a Ana improvisou pela primeira vez vocalmente enquanto a estagiária a acompanhava à guitarra: "Finalmente encontrei-te, nunca te vou deixar, vamos ficar juntos para sempre." Esta história pode ser uma alusão à separação pela qual a Ana passou, assim como à necessidade que tem de estar perto e ser cuidada pelos seus pais. Embora estivesse de costas, a Ana permitiu que a estagiária participasse na brincadeira. No final dessa mesma sessão, a Ana desenhou uma casa

com asas (Anexo J). A estagiária perguntou lhe porque é que a casa tinha asas. A Ana respondeu que podia voar dali, e ir a praia quando quisesse. A estagiária perguntou também quem vivia nessa casa, ao que a Ana respondeu "Vivemos nós as duas". Com esta afirmação, podemos afirmar que a Ana acabou por aceitar e compreender que a estagiária estava lá para ela, sentindo-se mais segura no ambiente da sessão.

Após três meses de sessões, estas começaram a ficar difíceis de terminar para a estagiária. A Ana nunca queria terminar as sessões acabando por sair algumas vezes contrariada. Pedia sempre para ficar mais tempo, mesmo quando já tinha realizado as actividades finais (cantar a música do adeus, fazer um desenho ou rever a gravação da sessão). Muitas vezes verbalizava que queria ficar na sala para sempre. Mesmo assim, em algumas actividades musicais partilhadas, por vezes haviam fugas constantes à relação, pelo que demonstra alguma ambivalencia de sentimentos. A Ana continuava a não gostar de ser contrariada e pouco aberta a sugestões. Esta extrema sensibilidae à crítica e fraco controlo de impulsos é característico das crianças com perturbações da vinculação.

Nesta altura do processo, a estagiaria também começou a contrariar de forma subtil a necessidade da Ana controlar a sessão, começou a fazer mais sugestões e a manifestar que também queria tocar. Isto porque em algumas actividades, nomeadamente de pergunta e resposta, a Ana continuava a ter dificuldade em respeitar os tempos de comunicação, chegando por vezes a tirar o instrumento à estagiária (à excepção da guitarra).

Ao longo do processo terapêutico, a Ana mostrou-se mais segura e confiante em partilhar acontecimentos do seu dia a dia. Na décima segunda sessão, mal chegou à sala partilhou com a estagiária que ia passar o fim de semana em casa da directora da instituição. Estava desejosa de lá dormir, brincar e tomar o pequeno almoço. A estagiária sugeriu tocarem sobre o fim de semana tão desejado, e a Ana pela primeira vez permitiu que o improviso fosse mais longo, sem fugir do ritmo. Em poucos minutos o improviso transformou-se numa pequena canção, onde ambas cantaram. Quando a estagiária parava de cantar de forma a dar espaço à Ana, esta também parava. Era como se quisesse que a estagiária cantasse com ela para confirmar a sua presença naquele momento de exploração criativa. A Ana pediu-lhe então que não parasse de cantar, e a estagiária assim o fez. Esta situação pode ser equiparada ao estabelecimento da relação de vinculação de Bowlby, onde o bebé conta com a segurança da mãe à medida que

explora. Quando a Ana se sentiu confortável a cantar sozinha, sentiu falta da presença e segurança da estagiária ao pedir-lhe que cantasse com ela.

No início do mês de Maio, a Ana começou a receber cada vez menos visitas da mãe. Para além desta situação, três irmãos que residiam na CCT foram adoptados, um deles era muitas vezes mencionado nas sessões. Quando se dirigia para a décima quinta sessão a Ana disse à estagiária que tinha estado mal disposta e doente. Disse que hoje não queria tocar, mas disse que queria ouvir a guitarra baixinho. Ao conversar com os técnicos da instituição, a estagiária teve conhecimento de que nesse dia a Ana tinha tido estado mal disposta, mas não conseguiu explicar aos técnicos e monitores a razão da sua indisposição.

Mal entrou na sala, dirigiu-se às almofadas e deitou-se nas mesmas em silêncio. A estagiária sentou-se ao seu lado com a guitarra, à espera de uma possível sugestão da Ana, que após um breve momento lhe pediu para cantar para ela. A estagiária recorreu à actividade que a Ana estava a fazer antes da sessão e começou a improvisar sobre a Ana a fazer os trabalhos de casa. A Ana, que acabou por se encostar mais perto da estagiária, permanecia deitada a olhar para a parede da sala ou para o chão, e por vezes fechava os olhos. Neste improviso a estagiária também mencionou o facto da Ana estar doente, mas cantou que depois ia ficar boa e ia brincar lá para fora. Foi nesta altura que a Ana fez a sua primeira intervenção e disse que o seu melhor amigo era o Raul, e que gostava muito de brincar com ele. O Raul ia sair da CCT na semana segiunte, e iria viver com os seus pais adoptivos. Após este comentário, pediu à estagiária que continuasse a cantar. Esta começou então a cantar sobre o brincar com os amigos, no entanto não desenvolveu muito esta canção e decidiu tocar apenas uns acordes na guitara de forma a transmitir um suporte, e começou a fazer humming. A Ana manteve-se relaxada e descontraida a ouvir, e no final da sessão pediu que lhe fizesse festinhas na cabeça.

Na sessão que acabou de ser descrita, a música foi utilizada como suporte, apoio aos sentimentos da Ana, de desamparo e desânimo por estar e ficar novamente longe de pessoas com quem criara laços afectivos. Foi um momento onde a estágiaria teve o papel de uma mãe que dá colo à criança, através de uma atmosfera sonora.

Na sessão que se seguiu deu-se início ao primeiro projecto de construção de uma canção (Anexo K). A Ana dizia à estagiária a letra, e esta escrevia harmonizava na guitarra. Mais uma vez, a Ana não conseguia criar ou começar uma frase sozinha, requerendo sempre da ajuda e segurança da estagiária. À medida que iam compondo, iam cantando juntas. A música foi dedicada à directora e à psicologa da instituição, duas

figuras de referência para as crianças na CCT. No final quis levar o desenho, pediu para tirar duas fotocópias para oferecer à directora e à psicóloga. A música permitiu que a Ana explorasse a sua criatividade através do projecto ao qual lhe atribuiu um significado.

No último mês de intervenção a estagiária relembrou à Ana que as sessões de musicoterapia iriam acabar. Ela fez muitas perguntas: "Porque? Vais embora? Mas voltamos depois das férias?". A estagiária explicou-lhe que o seu estágio iria acabar, e que estava combinado as sessões acabarem por esta altura, mas que não ia desaparecer da instituição, e que iria visita-la. A Ana não se lembrava que lhe tinha sido dito no início da intervenção que a musicoterapia seria só até as férias de Verão. Ficou magoada, ficando grande parte da sessão em silêncio. Não quis fazer qualquer actividade nem respondeu às sugestões da estagiária.

Nas sessões seguintes a Ana quis aproveitar o último mês de musicoterapia. No final das sessões (que voltaram a tornar-se difíceis de terminar) perguntava sempre quantas sessões faltavam. A estagiária perguntou-lhe se queria fazer alguma projecto como um CD, ou uma nova música mas a Ana disse que não, pelo que as ultimas sessões geraram à volta de improvisos e jogos musicais, e brincadeiras sempre relacionadas normalmente relacionadas com a "relação pai-filho". A Ana continuo a sentir-se segura para partilhar momentos do seu dia dia, tanto tristezas como alegrias. No entanto, na ultima sessão a Ana começou a explorar juntamente com a estagiária a música com movimento de uma forma lúdica e criativa. Cada uma tocava à vez, enquanto a outra dançava/movimentava-se consoante a música. No final da sessão a Ana foi o caminho todo até à sala azul abraçada à estagiária, enquanto cantavam uma música que tinha sido improvisada nessa mesma sessão.

Conclusão do estudo de caso. No final da intervenção, a Ana relevou mudanças significativas ao nível da relação, comunicação, expressão e partilha ao compararmos com as primeiras sessões. No âmbito da relação terapeutica, a Ana consegui utilizar a música com um propósito, desenvolver competências de interacção, mais precisamente a respeitar os tempos de comunicação e a aceitar sugestões da estagiária. No entanto, no final do processo terapêutico continuaram-se a explorar novas formas de expressão e comunicação, o que pode ser considerado que nessa altura poderia ser uma fase de mudança e desenvolvimento da relação e do processo. O facto da Ana ao longo do

processo ter passado e vivênciado sentimentos de desânimo e tristeza por estar longe de pessoas com quem criara laços afectivos, pode estar ligado às dificuldades e receio em experimentar e arriscar (nomeadamente ao cantar e criar sozinha). A Ana através do brincar na relação também revelou algumas questões recalcadas no seu interior, relacionadas com a relação com as suas figuras primárias e com a sua procura de necessidades que acabam por não ser atendidas.

Segundo os resultados do instrumento de avaliação (Anexo L), a Ana apresentou melhorias em todos os campos, nomeadamente no relacional, emocional e musical. Podemos de uma forma geral concluir que a Ana teve uma evolução positiva, embora ainda apresente necessidades nomeadamente ao nível emocional.

Outras intervenções clínicas

Lourenço

O Lourenço foi admitido na CCT juntamente com dois irmãos (um mais novo e outro mais velho) por terem sido vítimas de negligência e violência doméstica. Após a sua admissão, recebiam visitas regulares dos pais na instituição. Contudo, estes conseguiram raptar as três crianças e leva-las para França, onde permaneceram três meses até terem sido encontrados pela Polícia Judiciária. Os pais acabaram por abandonar os filhos e o Lourenço e os irmãos ficaram para adopção.

O Lourenço era uma crianças desconfiada e com comportamentos de oposição, característica que era visível dentro e fora das sessões de musicoterapia. Os objectivos centrais estabelecidos foram promover a interacção, desenvolver atitudes de cooperação e promover a expressão de emoções. Na primeira fase do processo terapeutico, o Lourenço apresentava-se muito resistênte à relação, não deixava a estagiária rir, olhar para ele, tocar ou cantar e por vezes mexer-se.

Ao longo das sessões foram surgindo brincadeiras em o Lourenço recorria frequentemente ao elefante de peluche, e onde os intrumentos para além de ser utilizados para reproduzir som, eram também objectos integrandes de dramatizações. O Lourenço tomava sempre o papel do gato das botas, e no início “lutava” com a estagiária através de sons musicais e vocais. A estagiária passou por vários papeis, desde “Shreck” e o “Burro”, até ser considerada uma gata, que juntamente com o gato das botas lutavam contra o mal. Através da mudança de papéis é perceptível a diminuição da resistência à relação por parte do Lourenço.

Nestas sessões também foram realizados jogos musicais, historias recitadas e acompanhadas com música, e pequenos improvisos livres, que fomentaram as interacções verbais e musicas do Lourenço, assim como momentos de partilha. As sessões terminaram no início do mês de Maio, altura em que o Lourenço e os seus irmãos foram adoptados. Nas últimas sessões fizeram-se um resumo das actividades feitas ao longo dos cinco meses de intervenção, pelo que o término da processo terapêutico foi tranquilo. Na última sessão o Lourenço partilhou com a estagiária um pequeno album com fotografias da nova casa e na nova família e criou-se.

Maria, Raul e Mário

A formação deste grupo teve em consideração as idades dos utentes, assim como as suas relações dentro da CCT. Após a fase de observação directa foram definidos objectivos centrados no desenvolvimento de competências sociais como saber respeitar os tempos de comunicação verbal e musical do outro. As sessões tiveram uma organização menos livre no início visto que dois elementos (Mário e Maria) competiam por serem ouvidos e discutiam pelos instrumentos, enquanto o outro membro do grupo (Raul) acabava por se isolar.

Nesta primeira fase foram realizadas actividades de pergunta e resposta nomeadamente na canção de introdução das sessões, onde cada membro do grupo, incluindo a estagiária se cumprimentava à vez, e todo o grupo respondia. Também foram realizadas outras actividades estruturadas onde cada um escolhia um intrumento e tocava ou cantava na sua vez.

Após uma primeira fase de exploração, a ansiedade e a competição pelos instrumentos foi diminuindo pelo que foi possivel começar outro tipo de actividades, como a dramatização com música e a improvisação livre. Nestas dramatizações, os utentes começaram por tomar papeis de ladrões, e a estagiária de polícia (ou vise-versa). Nestes episódios, que eram acompanhados por pequenos improvisos que se inseriam na brincadeira, a estagiária tinha sempre papéis opostos aos dos utentes, o que pode ser interpretado como um mecanismo de resistência por parte dos elementos do grupo em relação à estagiária e ao ambiente das sessões.

A partir da 11ª sessão, o grupo começou a ganhar coesão, e a estagiária começou por ter um papel diferente. A Maria, sugeriu que a estagiária deveria ser a mãe, e eles os seus filhos. A Maria e o Mário começaram por recitar e improvisar vocalmente nestas histórias dramatizadas, ao contrário do Raul que por vezes se isolava. O grupo começou por querer cantar músicas de desenhos animados, nomeadamente do Rei Leão. Cantaram e tocaram juntos e por vezes alteravam a letra, cantando versos à vez. Aqui, o Raul mostrou-se mais participativo, embora não quisesse tocar, cantava baixinho com o resto do grupo.

Uma vez que estas sessões eram realizadas ao fim de semana (altura em que as crianças tinham mais actividades) o progresso não grupo não foi muito estável. O Raul acabou por ser adoptado a meio da intervenção e a Maria no periodo do Verão começou a passar os fins de semana com a mãe, ficando o último mês de intervenção apenas com

o Mário. Este, embora só tenha tido apenas um mês de intervenção individual conseguiu explorar alguns emoções através de brincadeiras com a estagiária, e conseguiu utilizar a música como descarga emocional, tal como já tinha feito em contexto de grupo, onde por vezes liderava.

Bruno

O Bruno, irmão da Ana apenas beneficiou de seis sessões de musicoterapia, não só porque a intervenção apenas teve início no mês de Maio, mas também porque se mostrava muito resistênte em ir para a sala. Era uma criança de três anos com um comportamento desafiante e de oposição perante os monitores, para além de apresentar algumas dificuldades de socialização com as crianças residentes na CCT. Neste sentido os objectivos centrais assentavam sobre a promoção de interacção e comunicação e na diminuição de atitudes de oposição.

Embora o processo tenho tido pouca duração foram identificadas melhorias na interacção e comunicação com a estagiária. O Bruno começou a improsivisar histórias com pequenas melodias cantadas, acompanhado pela estagiária na guitarra. Começou a usar os instrumentos não só para representação de adereços nas dramatizações mas também para tocar, inserindo nas suas brincadeiras sons musicais de forma estruturada.

Embora os momentos de ligação muscal tenham tido curta duração, também foram realizadas algumas brincadeiras lúdicas de pergunta e resposta, e reprodução de pequenas canções sugeridas pelo Bruno.

Joana

A Joana foi admitida na CCT por ter sido vítima de negligência por parte da mãe, com quem tinha problemas de relacionamento. Com cinco anos, começou a beneficiar de sessões de musicoterapia no final do mês de Fevereiro, após ter sido devolvida à CCT tendo apenas passado um mês com a mãe adoptiva. Os obectivos estabelecidos para trabalhar com a Joana foram a promoção da expressão de emoções e sentimentos através da música e da comunicação (verbal ou musical).

Nas sessões, eram poucas as vezes que a Joana verbalizava, pelo que recorria frequentemente à comunicação musical, nomeadamente nos instrumentos de percussão. As actividades musicais centravam-se em jogos de pergunta e resposta com padrões

rítmicos, que se desenvolveram para sons vocais. Nestes diálogos a Joana explorou diversas dinâmicas e intensidades, não só nos instrumentos mas na voz.

A partir da quinta sessão, a Joana começou a organizar a sala de musicoterapia como se fosse um palco para uma performance musical. Organizava os instrumentos à sua volta e da estagiária, que ficavam viradas para o equipamento de gravação e dava inicio ao "concerto". Para além de organizar os intrumentos, a Joana criava uma barreira acolhedora de almofadas á sua volta e da estagiária, e dizia que assim era mais confortável. Esta forma contida e confortável de estar pode ser equiparada à sua contenção verbal nas sessões.

Nas performances musicas realizadas no âmbito da sessão, cada uma tinha um número, que tocavam individualmente, e no final do "espectáculo" tocavam as duas juntas, e agradeciam.

A Joana apenas beneficiou de 7 sessões de musicoterapia visto que foi adoptava por uma família que já fazia voluntariado na CCT. Não houve tempo suficiente para trabalhar a expressão de sentimentos e emoções e para partilha das suas angústias causadas pela adopção mal sucedida. No entanto, música foi utilizada de uma forma lúdica, e em certas sessões foi utilizada como descarga emocional e física nos instrumentos de percussão onde se exploravam extremos sonoros, itensidades e dinâmicas.

Fernando

O Fernando tinha quatro anos quando integrou na CCT. Foi vítima de negligência e assistiu a episódios de violênicia doméstica entre a mãe e avó. Foi-lhe diagnosticado uma perturbação global do desenvolvimento e apresentava certas dificuldades na linguagem. Os objectivos centrais estabelecidos para este utente foram a promoção e expressão de emoções, da interacção e comunicação.

Na primeira fase do processo terapêutico o Fernando demonstrou ser muito resistênte. Não queria ir para as sessões, e quando ia ficava muito tempo encostado à parede da sala, sem querer tirar os sapatos ou participar nas actividades propostas pela estagiária. As primeiras sessões passaram com tentativas da estagiária de estabelecer interacção, acompanhadas por vários momentos de silêncio. Aos poucos, o Fernando foi-se aproximando, explorando os instrumentos, embora ainda desconfiado e pouco confortável. Começaram a surgir pequenas interacções lúdicas com os instrumentos

musicais onde através dos sons e de expressões faciais a estagiária conseguiu chamar a atenção do Fernando, que começou aos pouco a sentir-se confortável para comunicar e brincar.

A motivação do utente para ir para as sessões de musicoterapia começou a aumentar. Contudo, as brincadeiras eram muitas vezes guiadas pela estagiária, visto que o Fernando mostrava pouca iniciativa e autonomia. Mesmo nas actividades de finalização na sessão, como na realização de um desenho, o utente pedia sempre a ajuda da estagiária. O Fernando não valorizava os resultados das actividades que realizava sozinho,apenas quando tinha ajuda.

Ao longo do processo terapêutico o Fernando começou a sentir-se confortável para iniciar as actividades e definir o rumo das dramatizações. O som dos instrumentos promovia a atmosfera sonora das brincadeiras. A improvisação musical e a expressão corporal com suporte musical facilitaram a interacção musical entre o Fernando e a estagiária..

Conclusão

Este trabalho tratou-se de uma transposição teórica para a aplicação clínica, que revelou ser um desafio onde se procurou adoptar sempre uma atitude profissional. Embora não tenha sido a primeira vez que a instituição tenha previligiado de sessões de musicoterapia, a receptividade dos técnicos, monitores, voluntários e utentes foi notória.

Podemos concluir que a musicoterapia pode ser uma intervenção benéfica nos centros de acolhimento temporário, uma vez que ajuda a promover relações de confiança e reciprocidade, nomedadente com crianças institucionalizadas e populações que apresentem dificuldades em criar e manter relações de confiança.

Como já foi referido, teve-se em conta uma abordagem psicodinâmica cuja mudança terapêutica é fomentada através da relação entre o terapeuta e o paciente. Foi possível observar, ao longo das sessões que através da relação terapêutica mediada pela música foram abertas portas para que a criança se sentisse segura para expressar, desenvolver a criatividade, explorar e experimentar ao brincar. Através do jogo simbólico, as crianças tiveram oportunidade de recriar situações e vivências internas lidando com situações e problemáticas de uma forma lúdica.

Tendo em conta os objectivos delineados no início do estágio, podemos considerar que os objectivos foram atingidos ao longo dos seis meses de intervenção musicoterapeutica. No entanto, é de salientar que não foram atingidos com todos os utentes, visto que nem todas as crianças puderam beneficiar das sessões de musicoterapia, e algumas crianças tiveram um processo terapeutico com pouca duração. Para além disto, é de frizar que apesar destas crianças terem problemáticas em comum, cada uma tinha as suas próprias especificidades e características.

Contudo, tal como sugerem os estudos de caso descritos, foi possivel proporcionar um espaço lúdico e seguro dentro da CCT que permitiu que as crianças partilhassem sentimentos sobre as suas problemáticas através do acto criativo. A música, os improvisos e as dramatizações facilitaram a expressão de emoções e sentimentos assim como a libertação de tensão física emocional. Uma vez que a criança teve oportunidade de processar material emocional contido num ambiente seguro, ao exteriorizar vivências do seu mundo interno nas actividades musicais, a musicoterapia revelou-se importante na reparação de laços afectivos.

Foi trabalhada a separação no término do processo terapêutico de forma a que as crianças não sentissem que seria mais uma relação que iria ser quebrada, uma vez que as suas vivências se encontram marcadas por relacionamentos instáveis e desviantes.

É importante salientar que ao longo do estágio a estagiária deparou-se com crianças, como foi o caso do Bernardo, que recorreram à verbalização antes ou depois dos momentos musicais. Neste sentido pode-se concluir que as dimensões verbal e musical podem mostrar-se aliadas numa sessão de musicoterapia e no estabelecimento da relação terapêutica.

Embora as mudanças observadas em cada utente tenham ocorrido principalmente no contexto terapêutico, não tendo sido observadas mudanças tão significativas fora das sessões, é reconhecida a importância de uma continuidade do trabalho realizado neste estágio de forma a garantir uma maior perpetuação perseverança nas mudanças positivas observadas.

Reflexão final

Após esta primeira experiência como musicoterapeuta, apercebi-me que este estágio se tratou do início de um caminho que prentedo continuar a explorar. Quando iniciei o mestrado, constatei que haviam algumas lacunas nos meus conhecimentos, principalmente na área da psicologia, que tentei colmatar desde o início através de pesquisas bibliográficas. Foi no segundo ano do curso que muito dos conhecimentos teóricos que adquiri nas aulas e nas bibliografias pesquisadas começaram a fazer sentido.

Contudo, esta transposição do contexto teórico para a prática clinica foi muito desafiante e por vezes difícil. Embora tenha abraçado este desafio de forma responsável e profissional surgiram momentos em que duvidei da minha preparação para trabalhar com este tipo de população e era invadida por sentimentos de insegurança e de receio de errar em relação ao que estava à fazer. Uma vez que a minha experiência com crianças esteve, até então, limitada ao contexto educacional e familiar, o trabalho realizado neste estágio foi muito importante na promoção de competências como futura musicoterapeuta.

Deparei-me com desafios constantes ao longo das sessões, como o comportamento disruptivo de algumas crianças, tentativas desafiadoras e expressões de experiências dolorosas que eram dramatizadas ou transpostas para a música. No entanto deparei-me também com momentos de partilha e cumplicidade com estas crianças, que ao longo do processo terapêutico começaram a valorizar a sala e as sessões de musicoterapia, o que tornou esta experiência muito motivadora e gratificante.

Ao longo do estágio criaram-se laços profissionais e pessoais com a equipa técnica da CCT, que demonstraram a sua ajuda, apoio e disponibilidade para esclarecer quaisquer questões ou dúvidas. Senti por parte da psicóloga e do educador social um grande interesse em saber como tudo estava a correr, assim como um interesse genuíno sobre o funcionamento das sessões de musicoterapia. Uma vez que nenhum dos técnicos tinha especialidade na área, tive muita autonomia na realização do meu trabalho, gerindo-o consoante a dinâmica da instituição. Este aspecto foi positivo na medida em que desenvolvi a minha aprendizagem e crescimento profissional.

Este estágio marca o inicio de uma viagem no mundo da musicoterapia, onde tenciono crescer pessoal e profissionalmente, trabalhando com outras populações,

aumentanto os meus conhecimentos não só na área da psicologia mas também da música, que embora seja a minha área de formação tenho consciência que a posso continuar a desenvolver.

Referências

Afonso, O. (2005). Mães e crianças em contexto prisional – dos trilhos da exclusão aos processos de desenvolvimento e educação. Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação. Universidade Aberta, Lisboa. 447 pp.

Ainsworth, S. (1979). Infant-mother attachment. *America psychologist, 34*, 932-937

Alves, S.(2007) Filhos da madrugada - percursos adolescentes em lares de infância e juventude. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.

Amir, D. e Yair, M. (2008). When piano talks: finding meaning in piano improvisations created by three children at risk who live in residential care. In Hadley, Susan (Ed). *Qualitative inquires in music therapy – monograph series 4*. Barcelona: Barcelona Publishers.

Bernardes, M. (2012). Musicoterapia como recurso para auxiliary na vinculação saudável de cuidadores e pacientes. *Anais do congresso internacional da faculdade EST, 1,*957-975.

Boxil, E. (1985). Music therapy for the developmentally disabled. USA:Pro-ED, Inc

Bruscia, K. (1998). *Defining music therapy.* Barcelona Publishers, Gilsum

Bunt, L. (2002). 'Practicalities and basic principles of music therapy' In: Bunt, L & Hoskyns, S. (eds.) *The handbook of music therapy,* London: Routledge.

Carmichael, K., Atchinson, D. (1997). Music in play therapy: playing my feelings. *Internation journal of play therapy 37* (4) 63-72.

Carneiro, R., Brito, a., Carvalho, A., Sampaio, D., Rocha, D., Pedro, J., Azevedo, J., Roquette, J.& Almeida, L. (2004). Casa Pia de Lisboa e as estratégias de acolhimento das crianças em risco – um projecto de esperança. Relatório final do conselho técnico-ciêntífico. 186

Cassity, M. & Cassity, J. (2006). Multimodal psychiatric music therapy for adults, adolescents and children: a clinical manual: London: Jessica Kingsley Publishers

Castelo, T, & Fernandes B. (2009). Sinais de alarme em desenvolvimento. *Saúde infantil*, 31 (1), 12-17

Chan, D. (2003). Dimensions of emotional intelligence and their relations with social coping among gifted adolescent in Hong Kong. *Journal of youth and adolescence, 32*(6), 409-418.

Cox, M., Owen, T., Henderson V. e Margand, N. (1992). Prediction of infant – father and infant – mother attachment. *Development Psychology,* 28 (3), 474-183.

Fontoura, A. (2008). E quem me abraça agora? – aspectos psicossociais da organização e funcionamento dos centros de acolhimento na primeira infância. Tese de mestrado. ISCTE. Lisboa

Guedeney, N. (2004). Conceitos-chave da teoria da vinculação. In Guedeney, N. & Guedeney, A. (coord.). *Vinculação - conceitos e aplicações.* Lisboa: Climepsi Editores

Hanson, M. (2004). Emotional intelligence: science and myth .*Psychiatric services 55*(4) 458-459

Hinde, R. (1997). *Relationships: a dialectical prespective*. London: Psychology Press

Hong, M., Hussey, D. e Heng, M. (1998). Music therapy with severely emotional disturbed children in residential treatment setting. *Music therapy perspectives*, 16, 61-66.

Hussey, D. & Layman, D. (2003). Music therapy with emotionally disturbed children. *Psychiatric times*, 20.

Lehtonen, K. (1993). Reflections on music therapy and developmental psychology. *Nordic journal of music therapy, 2*(1) 3-12.

Lei nº 147/99 de 1 de Setembro: Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

Martins de Sá, A. (2000). Crianças em risco de acolhimento: como se percepcionam e avaliam. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.

Oliveira, M. & Camões, C. (2003). As crianças institucionalizadas – O outro lado da sociedade. Retrieved from: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=A0168&area=d4

Peters, J. S. (2000). *Music therapy: an introduction*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Pinhel, J., Torres, N. e Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas em meio familiar de vida: representações de vinculação e comportamento associado. *Análise psicológica*, *4*, 27, 509-521.

Ramos, T. (2008). *A intervenção na criança/jovem em risco – um percurso a construir*. Tese de Mestrado em Bioética. Faculdade de Medicida da Universidade do Porto, Porto. 269 pp.

Robarts, J. (2006). Music therapy with sexually abused children. *Clinical child psychology and psychiatry 11*(2) 249-269.

Ryan, V. (1999). Developmental delay, symbolic play and non-directive play therapy. *Clinical child psychology and psychiatry*,*4*(2) 167–185.

Rygaard, N. (2006). *A Criança abandonada*. Lisboa: Climepsi editores.

Sangareau, Y., Furnham, A. & Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school.*Social Deveopment 15*(2) 537-547

Sausser, S., & Waller, R. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The arts in psychoterapy 33*. 1-10

Seles, K. (2009). The effect of family music therapy on the attachment behaviors of children and adolescents in foster and adoptive families. Tese de mestrado em música – Universidade Estatal da Flórida – College of Music

Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo*. Porto: Porto Editora.

Stoppard, M. (2001). Complete baby & child care: every parent's essentioal guide for raising a happy and healthy child from infancy through preschool. New York: Dorling Kinderley

Strecht, P. (2002). Crescer vazio: repercussões psíquicas do abandono negligência e maus tratos em crianças e adolescentes. Lisboa: Assírio & Alvim.

Strecht, P. (2013). O amor é uma ilha infinita - crianças e adolescentes em risco. Lisboa: Verso de Kapa

Urquiza, A. & Winn, C. (2004). Treatment for abused and neglected children: infancy to age 18. Darby: Diane Publishing Co.

Vulliamy, A. (2009). The contribution of music therapy to the emotional wellbeing of children in residential child care. *Scottish journal of residential child care 8* (2) 41-53

Wigram, T. (2004). Improvisation methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students. London: Jessica Kingsley Publishers

Wigram, T., Pedersen, I., Bonde, L. (2002). *A comprehensive guide to music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers

Wilkins, P. (1999). *Psychodrama.* London: Sage Publications, Lda.

Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. London: Routledge

Zeenah, C., Koga, S. & Calson, E. (2005). Attachment in institucionalized and community children in Romania. *Child development 76*(5) 1015-1028.

Zuna, A. (2012). A promoção da inteligência linguística e da inteligência lógico-matemática nos alunos do 1º ciclo do ensino básico. Tese de mestrado em ensino na especialidade de educação pré-escolar e 1º Ciclo do ensino básico. Instituto politécnico de Beja. 106

Zur, O. (2004). To cross or not to cross: do boundaries in therapy protect or harm?. *Psychotherapy Buletin 39* (3) 27-32.

Anexos

Lista de Anexos

Anexo A - Folheto Informativo

Anexo B - Plano terapêutico individual

Anexo C - Consentimento Informado

Anexo D - Instrumentos e sala das sessões de musicoterapia

Anexo E - Ficha de registo de sessões

Anexo F - Escala original

Anexo G – Sessões relevantes do Bernardo

Anexo H - Avaliação inicial e final do Bernardo

Anexo I - Sessões relevantes da Ana

Anexo J – A casa com asas

Anexo K – A música da Ana e da Marta

Anexo L - Avaliação inicial e final da Ana

Anexo A – folheto Informativo

Objectivos da musicoterapia em crianças

Nas crianças institucionalizadas é muito importante trabalhar o vínculo afectivo. E compreender o seu comportamento no sentido de o tornar mais adaptativo.

A música permite que a criança se exprima livremente numa relação de apoio com o musicoterapeuta podendo ou não recorrer à verbalização.

Os objectivos são definidos de acordo com as necessidades individuais de cada criança, e podem incluir:

- ⇒ Desenvolvimento da comunicação (verbal e não verbal);
- ⇒ Expressão de emoções;
- ⇒ Desenvolvimento da representação de si e dos outros;
- ⇒ Aumento da auto-estima;
- ⇒ Suporte emocional;
- ⇒ Controle de impulsos;
- ⇒ Auto-regulação.

Referências Bibliográficas

- Bunt, L. & Hoskyns, S. (2002) 'Practicalities and basic principles of music therapy' In: Bunt, L & Hoskyns, S. (eds.) *The Handbook of Music Therapy*, London: Routledge.
- Bunt, L. (2002) 'Suzanna story: music therapy with a pre-school child' In: Bunt, L & Hoskyns, S. (eds.) *The Handbook of Music Therapy*, London: Routledge.
- Wigram, T., Pedersen, I., Bonde, L. (2002) *A Comprehensive Guide to Music Therapy* London: Jessica Kingsley Publishers

Marta Carvalho nº11008812

2013

Mais informações: APMT - Associação Portuguesa de Musicoterapia
http://www.apmtmusicoterapia.com

Musicoterapia em crianças institucionalizadas

Universidade Lusíada de Lisboa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Mestrado em Musicoterapia

Ilustração 1 -Folheto Frente

O que é a musicoterapia?

A musicoterapia, é a utilização da música e/ou dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), exercida por um técnico habilitado, com um ou mais pacientes, num processo relacional que facilita e promove a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização do pensamento e outros objectivos terapêuticos relevantes no sentido de ir ao encontro das necessidades físicas, cognitivas, emocionais, sociais e cognitivas do(s) paciente(s).

O trabalho do musicoterapeuta **não se centra no ensino da música**, mas sim no utilizá-la o como mediador da relação entre o terapeuta e o(s) paciente(s), e como actividade promotora de desenvolvimento e reabilitação. Não é a música em si que é terapeutica, mas sim a experiência musical e a relação que ela promove.

O que acontece numa sessão de musicoterapia?

As sessões podem ser individuais ou em grupo, dependendo do tipo de intervenção terapêutica que se pretende implementar.

Normalmente, as crianças tem musicoterapia uma vez por semana, e as sessões podem durar entre 20 e 45minutos, dependendo da sua idade e das suas necessidades.

A música é a ferramenta central para o desenvolvimento da relação entre o terapeuta e o (s) paciente(s). Normalmente, ambos improvisam (tocam de forma espontânea) juntos podendo utilizar vários tipos de instrumentos. Para além da improvisação (vocal ou instrumental), existem outras técnicas musicoterapeuticas que podem surgir nas sessões como:

- Construção de canções, ou adaptação de canções pré-existentes;
- Escuta de canções (que sejam relevantes ao paciente);
- Análise de letras de músicas;
- Expressão corporal ou pictórica com suporte musical

Por vezes, principalmente com crianças muito pequenas, os pais podem ser convidados a participar na sessão. Isto pode ajudar a trabalhar a relação pai-filho e a promover mudanças positivas que podem ser transferidas para fora da sessão.

Onde trabalham os musicoterapeutas?

Os musicoterapeutas trabalham com vários tipos de pessoas e patologias. Entre elas estão incluídas pessoas com dificuldades motoras, autismo, paralisia cerebral, doenças psiquiátricas, deficiência mental, dificuldades emocionais, entre outros.

O musicoterapeuta pode trabalhar num consultório ou em instituições, e geralmente colabora com médicos, terapeutas ocupacionais, educadores, psicólogos ou fisioterapeutas.

Alguns locais de intervenção:

- Casas de acolhimento;
- Hospitais psiquiátricos;
- Centros de Reabilitação;
- Clínicas,;
- Escolas
- Entre outros...

Ilustração 2 – Folheto Verso

Anexo B – Plano terapêutico Individual

PLANO TERAPEUTICO INDIVIDUAL
Intervenção Individual

NOME DO CLIENTE:

IDADE: **INÍCIO DA INTERVENÇÃO:**

DATA DE ADMISSÃO NA INSTITUIÇÃO:

INFORMAÇÕES PRIORITÁRIAS

PROBLEMA 1
OBJECTIVO

SUB-OBJETIVOS		

PROBLEMA 2
OBJECTIVO

SUB-OBJETIVOS		

PROBLEMA 3
OBJECTIVO

SUB-OBJETIVOS		

Anexo C – Consentimento Informado

DECLARAÇÃO

Eu, _____, familiar responsável por _____ (riscar se for o próprio), declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação Video/Audio das sessões de intervenção em Musicoterapia, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado.

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

Lisboa, _____ de _____ de _____

Familiar/Responsável,

_____ _____

Assinatura Nome Legível

Ilustração 3 - Consentimento Informado

Anexo D – Instrumentos e sala das sessões de musicoterapia

Ilustração 4 - Sala de Musicoterapia

Ilustração 5 - Instrumentos no centro do tapete

Anexo E – Ficha de registo de sessões

Registo da sessão

Nome:
Data:
Sessão nº:

Resumo da sessão:

Intrumentos utilizados:

Canções tocadas/ temática dos improvisos:

Observações:

Anexo F– Escala original

Ilustração 6 - *Psychiatric Music Therapy Questionnaire*

Appendix III 235

PSYCHIATRIC MUSIC THERAPY QUESTIONNAIRE
CHILDREN

INSTRUCTIONS FOR EXAMINER: Parts I and II of the following questionnaire are to be administered by the examiner, or therapist, **interviewing a second person (examinee) who is familiar with the child**. The examinee is to be dismissed after finishing Part II.

EXAMINER: A major purpose of therapy is to assist persons with problems that may be interfering with their ability to experience success in life. The purpose of this questionnaire therefore, is to assist you in recognizing your child's problems or inappropriate behavior that you would like to see changed. Since these questions are personal, you may be assured of complete confidentiality. NO ONE WILL SEE YOUR ANSWERS OTHER THAN THE THERAPISTS. If you do not care to answer these questions simply tell me you do not care to answer these questions.

I. MUSIC (xi)

1. INSTRUCTION: Examiner gives the attached music preference scale to the examinee.

EXAMINER: For the following styles of music tell me the number that indicates the degree [PATIENT'S NAME] likes each type of music.

	Strongly Dislike	Dislike	Neutral	Like	Strongly Like
COUNTRY	1	2	3	4	5
POPULAR	1	2	3	4	5
ROCK	1	2	3	4	5
CHILDREN'S	1	2	3	4	5
FOLK	1	2	3	4	5
RELIGIOUS	1	2	3	4	5
OTHER: _____	1	2	3	4	5

2. EXAMINER: Can you tell me [PATIENT'S NAME]'s favorite recording, performer, or composer? (INSTRUCTION: Examiner writes in name below)

_____

INSTRUCTIONS FOR EXAMINER: Give the examinee the scale, like the one below, attached to this questionnaire. The examinee may then refer to the scale as necessary when choosing a number.

EXAMINER: I am going to read some statements. After each statement tell me the number from this scale that describes the extent the statement describes [PATIENT'S NAME].

Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
1	2	3	4	5

3. ____ Is able to identify characteristics of music such as style, slow or fast, which instruments are playing, and whether an instrument is playing or a person is singing. (xi)
4. ____ Sings melody in tune. (xi)
5. ____ Would enjoy playing a musical instrument. (xi)
6. ____ Would enjoy making up own movements to music. (xi)

II. MULTIMODAL PROBLEM ANALYSIS

INSTRUCTIONS FOR EXAMINER: Let the examinee continue to keep the scale, like the one below. The examinee may then refer to the scale as necessary when choosing a number.

EXAMINER: I am going to read some statements. After each statement tell me the number from this scale that describes the extent the statement describes [PATIENT'S NAME].

Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
1	2	3	4	5

Interpersonal (vii)

1. ____ Rarely gets into trouble for not following rules and regulations, or not doing what he/she is suppose to do. (IS-1)
2. ____ Has trouble following directions (e.g., Stay in your chair; Finish your work; Work quietly; Be nice to others).
3. ____ Exhibits disruptive outbursts such as temper tantrums to attract attention.
4. ____ Is liked by peers.
5. ____ Frequently calls others names such as "stupid," "idiot," or "dumb."
6. ____ Does not talk, or talks very little with peers. (IS-2)
7. ____ Does not participate or avoids participating in group activities with peers.
8. ____ Is shy, timid, and not interested in peers.
9. ____ Argues with peers. (IS-3)
10. ____ Does not cooperate when working or playing with peers.
11. ____ Likes to take turns and to share things with others. (IS-4)
12. ____ Does not pay attention to others while participating in structured activities. (IS-5)

13. ____ Speaks too softly to be heard by others. (IS-6)
14. ____ Demonstrates good leadership skills (e.g., team captain). (IS-7)
15. ____ Does not express or respond to greetings or closings (e.g., good-byes, hellos). (IS-8)

Behavior (vii)

16. ____ Does not express needs or wants to others. (B-1)
17. ____ Goes along with the group instead of stating own opinions or feelings.
18. ____ Does not stay on task, is too easily distracted, and has poor concentration. (B-2)
19. ____ Grabs things from others instead of sharing or taking turns. (B-3)
20. ____ Hits peers. (B-4)
21. ____ Has poor eye contact; does not look at person speaking, or when speaking; looks away or down when speaking or being spoken to. (B-5)

Drugs (Motor) (viii)

22. ____ Awkward when attempting common movements such as walking. (D-1.1)
23. ____ Runs into people when in a group.
24. ____ Cannot use fingers to perform tasks as well as peers (e.g., picking up coins, grasping a pencil, dialing a telephone number, turning pages of a book [finger dexterity]). (D-1.2 through D-1.3)
25. ____ Catches ball, claps hands, hits toy drum with ease. (D-1.4)
26. ____ Often drops objects causing disruptions to others and embarrassment to self. (D-1.5)
27. ____ Cannot recall recent family events such as a trip to the park. (D-2.1)
28. ____ Has trouble imitating speech or sounds. (D-2.2)
29. ____ Talks too loud. (D-2.3)
30. ____ Does not pronounce words clearly. (D-2.4)
31 ____ Has trouble comprehending what is said to him or her. (D-2.5)

Cognitive (vii)

32. ____ Has trouble with following directions. (C-1)
33. ____ Understands concepts such as left and right, behind, in front of, and next to, or over, under, around, and through. (C-2)
34. ____ Makes negative comments about self, such as "I'm dumb" or "I'm not very smart." (C-3)
35. ____ Refuses to participate in group or individual activities because of a lack of self-confidence (e.g., afraid of failure or ridicule). (C-3)

36. ____ Exhibits one or more of the following when performing tasks: disorganized rather than goal directed; fast without concern for quality rather than slow and deliberate; gives up easily rather than demonstrating perseverance; inaccurate rather than accurate. (C-4)
37. ____ Makes derogatory comments to peers if they don't do what he or she wants. (C-5)
38. ____ Has trouble telling what time it is, or the day of the week. (C-6)
39. ____ Has trouble counting money. (C-7)
40. ____ Has trouble memorizing the letters of the alphabet. (C-8)
41. ____ Has trouble counting. (C-9)

Affect (vii)

42. ____ Other people know when he or she is happy, sad, or excited. (A-1)
43. ____ Shows little or no emotion (e.g., happy, sad, or excited).
44. ____ Can easily tell when other people are happy, sad, or excited.
45. ____ Has trouble describing how others feel.
46. ____ Exhibits too many emotional extremes (e.g., laughing or crying, happy or sad).
47. ____ Emotions which are exhibited are frequently inappropriate for the occasion or situation (e.g., laughs in sad situations or when sad, cries when happy or in happy situations).

Note for Examiner: The above item numbers 1, 4, 11, 14, 25, 33, 42, and 44 should be scored by reversing the scale. These items are stated in the affirmative rather than in the negative.

PART III. POST INTERVIEW OBSERVATIONS

INSTRUCTIONS FOR THE EXAMINER: Part III, Post Interview Observations, is to be completed by the music therapist after observing the patient in music therapy. Rate items 48 through 62 using the following scale.

Strongly Inadequate	Inadequate	Mediocre	Adequate	Strongly Adequate
1	2	3	4	5

48. ____ Concentration
49. ____ Attention span
50. ____ Retention
51. ____ Interpersonal relationships
52. ____ Eye contact
53. ____ Posture

54. ____ Grooming
55. ____ Motivation to engage in music therapy
56. ____ Appropriate facial expressions
57. ____ Engages in conversation; degree of conversational skill
58. ____ Perceives and solves problems during music activities
59. ____ Uses music appropriately (e.g., artistic, to reflect feelings or emotions, as an escape)
60. ____ Musical creativity or ability
61. ____ Overall attitude toward music
62. ____ Rhythmic ability
63. Does the patient have any handicapping conditions that may impair activity participation?

YES NO (CIRCLE ONE)

(If YES, explain below under COMMENTS)

EXAMINER'S COMMENTS:

Anexo G – Sessões relevantes do Bernardo

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 16 de Janeiro de 2014
Sessão nº: 1

Resumo da sessão: Quando o Bernardo entrou na sala, tirou logo os sapatos como pedido e sentou-se no chão a experimentar os instrumentos muito calmamente e atentamente. Mal pegou na mbira começou a beliscala e cantar nomes de notas. Experimentou o pau de chuva e disse que este tinha o som da beleza. Começou a improvisar no xilofone enquanto a estagiária o acompanhava à guitarra. Sem qualquer hesitação começou a cantar uma música onde se ouviam as palavras "brilhar" "flores" "coração" "a chuva que rega as plantas" "crescer". Bernardo cantou dentro da harmonia tocada pela guitarra, e fazia quadras bem estruturadas, e cadências bem definidas. No final da canção a erapeuta perguntou lhe onde é que ele a tinha aprendido, ao que ele disse que a música era dele. Foram improvisadas mais duas músicas onde surgiram as palavras "sol a brilhar", "cantar", e "coração".

Por vezes Bernardo avisava quando era o fim, ou então as múscias terminavam naturalmente. Bateu palmas juntamente com a estagiária no final das canções.

Hou um diálogo musical em espelho: Bernardo tinha uma baqueta que a movimentava no ar, e estes movimentosa eram reproduzidos pela estagiária ao tocar uma pandeireta. Houve também outro diálogo em espelho, ambos com uma pandeireta.

Houve uma pequena conversa sobre os desenhos que estavam nas pandeiretas: ratinhos apaixonados.

No final da sessão, o Bernardo quis fazer um desenho. Convidou a estagiária a fazer um desenho também. Desenhou um monte verde, onde no centro crescia um arbusto verde com flores. Por detras, aparecia um grande sol amarelo. Após ter terminado o desenho dobrou-o em forma de leque. Ofereceu-o à estagiária dizendo-lhe: "é para usares quando tiveres calor".

Intrumentos utilizados: mbira, xilofone, pandeireta, guitarra, palmas e voz

Canções tocadas/ temática dos improvisos: improviso vocal sobre o sol, as plantas, o coração. Temática de crescer e brlhar

Observações: Embora seja muito musical, quando cantava em uníssono com a estagiária desafinava. Há uma resistência ao contacto e à proximidade. Também cantou de uma forma muito pouco perceptível, e a olhar para o chão ou para o instrumento e encontrava-se afastado da estagiária. Bernardo mostrava-se capaz de respeitar os tempos de comunicação, mas mantinha o contacto ocular mas por tempo reduzido.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 23 de Janeiro de 2014
Sessão nº: 2

Resumo da sessão: Quando o Bernardo entrou na sala, tirou os sapatos e perguntou porque é que o xilofone, a caixa chinesa e o reco-reco tinham buracos. A estagiária explicou-lhe que se não tivessem não produziam o som que tinham. Começou por improvisar nos vários instrumentos enquanto a estagiária o acompanhada à guitarra. Bernardo começava a cantarolar umas palavras que não eram perceptíveis, e tocava ao ritmo dos acordes da guitarra. Quando pegou no pau de chuva, começou a tocá-lo e começou a cantarolar sobre a chuva e os animais. Surgiu a paralavra *diferente,* e a frase *Só eu é que era diferente*.

Passou par aum improviso ao xilofone e começou a toca-lo de forma a que as lamelas saltassem. Quando a estagiária parou de tocar guitarra, o Bernardo lançou-lhe um olhar repreendedor de forma a que ela volta-se a tocar. Começou a cantar uma música sobre o patinho feio. O patinho estava a tremer e tinha um irmão cisne. Após uma pausa na sua música, a estagiária começou a cantar "cisne", o que o estimulou a continuar a cantar. Improvisou sobre o cisne ir a àgua e voar. No final, com a baqueta, o Bernardo fez de maestro e dirigiu a estagiária enquanto ela cantava sozinha enquanto tocava guitarra. Cantaram então juntos em torno da palavra cisne. O Bernardo apontava para a estagiária dizendo quando era a vez dela. Construiu-se assim uma pequena canção. Ele enquanto cantava percutia sempre nos outros instrumentos, a tempo.

Quando a música terminou, o Bernardo pediu para fazer um desenho. Pediu à estagiária para dividir a folha A4 a meio. Numa metade desenhou duas flores num monte com um grande sol por trás. Na outra medade, montou um envelope, onde guardou o desenho bem dobradinho e entregou-o à estagiária. Enquanto desenhava cantava a música do cisne, o que fez com a estagiária voltasse a pegar na guitarra para o acompanhar.

Intrumentos utilizados: reco-reco, caixa chinesa, guitarra, pau de chuva, xilofone, pandeireta

Canções tocadas/ temática dos improvisos: composição do cisne, música sobre o patinho feio.

Observações: embora tenham estado em sintonia ao ao longo do improviso, o Bernardo apenas olhava para a estagiária para que ele continuasse a tocar. Pouca verbalização. Continuava afastado da estagiária, mas dirigia a canção como queria. Mais uma vez, quando a estagiária cantava em uníssono com o o utnte, este dasafinava.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 13 de Fevereiro de 2014
Sessão nº: 5

Resumo da sessão:
A sessão começou com uma pequena canção improvisada à volta da palavra "Olá". A estagiária começou com iniciar cantando "Vamos tirar os sapatos e o casaco" e depois "Olá Bernardo, como estás?". Ele respondeu rapidamente, começando por tocar a tempo nos instrumentos de percussão.

Improvisou com os boomwackers e nos jogos de sinos, enquanto a estagiária tocava guitarra. Este improviso, desenvolveu-se para algo calmo, como uma canção de embalar, tanto que o Bernardo acabou por se deitar no chão enquanto tocava. Começou a tocar muito levemente, e a estagiária em vez de tocar acordes cheios, começou a dedilha-los. Ainda deitado, terminou a canção ao tocar o pau de chuva. Disse que era uma canção para adormecer.

Nesta sessão, o Bernardo não cantou.

Intrumentos utilizados: guitarra, pau de chuva, boomwhakers, jogo de sinos, voz da estagiária

Canções tocadas/ temática dos improvisos: canção instrumental (de embalar, segundo o Bernardo)

Observações: Antes da sessão o Bernardo estava a fazer uma birra com o educador visto que não queria fazer os trabalhos de casa.
Começou a estabelecer-se uma relação de confiança com a estagiária atraves deste momento musical. O Bernardo, ouvi-a os sons da guitarra, e tocava pacificamente enquanto estava deitado. Não olhava para a estagiária, mas senti-a o seu suporte muscalmente.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 6 de Março de 2014
Sessão nº:8

Resumo da sessão:A sessão começou com um improviso centrado no aqui e agora. "Olá como estás?" O Bernardo respondia baixinho, o que foi difícil para a estagiária perceber as suas respostas. Respondia "Estou bem". Logo disse a palavra coração. O improviso desenvolveu-se para esta temática "O coração bate com força" "Amar".

Houve também um curto improviso com os instrumentos de percussão.

Começou a improvisar vocalmente sobre a tristeza. "vamos cantar todos juntos, e a tristeza.." "tristeza" "Amor" e "Paixão" tornaram-se palavras recorrentes nesta música. Disse que o som do pau de chuva era o som do amor.

A música desenvolveu-se para a frase "O paixão e o amor acabaram". Neste improviso recitou uma história sobre um "pai que não deixou". A história terminou bem e viveram felizes para sempre.

Continua a bater palmas no final da canção. Falou em milagre e explicou a estagiária o que era um milagre. Sugeriu que pedissemos os dois um desejo. Pediu que não ficasse com febre outra vez, e pediu "tristeza, paixão e amor" para todos. A estagiária perguntou-lhe se a tristeza era uma coisa boa. Ele respondeu que a tristeza a paixão e o amor eram coisas boas.

Cantou uma música a pedir perdão a Deus. "Deus, por favor, perdoa-me, fiz um erro" "eu fiz tudo o que eu queria" "Por favor, eu fiz uma promessa".

No final da sessão fez um desenho de um coração partido. Disse que com o amor o coração voltava ao normal. Disse tmabém que teve o coração partido há muito tempo. Fez um contorno azul à volta do coração partido e disse que tinha voltado ao normal.

Instrumentos utilizados: xilofone, jogo de sinos, guitarra, voz, pandeireta, congas, maracas, palmas, pau de chuva

Canções tocadas/ temática dos improvisos: Mais uma vez a temática do amor e da amizade, e de "estarmos aqui juntos."
Canção sobre Deus, a pedir que o perdoe

Observações: Segundo a temática do improviso, o Bernardo pareceu estar a pedir desculpas pelos seus erros. Através da música manifestou os seus sentimentos de culpa, e aestagiária acompanho-o nesse processo. Mencinou que teve o coração partido ha muito tempo enquanto fazia o desejo, uma referência ao seu passado.
O tempo de contacto ocular aumentou significamente nesta sessão, assim como a verballização.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 20 de Março de 2014
Sessão nº:10

Resumo da sessão: A sessão começou com um improviso em que a estagiária tocava uns acordes de guitarra e o Bernardo improvisava melodicamente com a corneta. Seguiu-se um momento lúdico em que o Bernardo escondia as clavas nos boomwhackers sem a estagiária ver.

Seguiu-se uma secção mais verbal. O Bernardo disse que tinha medo de leões, e que eles apareciam a noite. Disse também que apenas caçavam os meninos gordos. Disse que tinha de contar um seguredo à estagiária – para termos um tesouro é preciso um mapa. A estagiária perguntou-lhe que tesouro era esse, ao que ele respondeu que com o tesouro podia ficar rico e ganhar amor e paixão. Ambos fantasiaram sobre este tema. Os dois tinham um barco, e iam para uma ilha onde haviam piratas que nos queriam atacar para nos roubar o mapa. Mas o Bernardo tinha um plano para que os piratas não nos roubassem. Depois de termos o tesouro, o Bernardo disse que os meninos já não iriam gozar com ele, porque ele agora era rico. No entanto disse que queria partilhar o tesouro com todas as pessoas, pois assim deixava de haver tristeza.

A estagiária sugeriu cantar sobre esta aventura de irmos os dois à ilha à procura do tesouro. No improviso a estagiária cantou com o Bernardo acompanhando com a guitarra. O Bernardo cantava e tocava pandeireta.

A estagiária suegriu depois que tocassem sobre os piratas. Desta vez acompanhou nos bongós e mbos cantaram.

Nesta sessão o Bernardo não quis fazer um desenho. A uma determinada altura mencionou o pai, mas não foi muito perceptível e pareceu mudar de assunto logo a seguir.

Intrumentos utilizados: corneta, jogo de sinos, guitarra, voz, bongós, pandeiretas, ovo ritmico

Canções tocadas/ temática dos improvisos: canção sobre um tesouro e piratas.

Observações: Verbalizou os seus medos, fantasiaram os dois sobre um tesouro. Confiança na estagiária, mais verbalização e contacto ocular. Mais uma vez mencinou o pai.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 27 de Março de 2014
Sessão nº:11

Resumo da sessão:

O Bernardo foi muito bem disposto para a sessão. Levou uma moeda de Cabo verde que lhe foi oferecida pela monitora, e disse que era mágica. Ia pondo a moeda nos vários instrumentos e deopis de os tocar, dizia que com a moeda o som dos instrumentos ficavam mais grosso e com mais beleza.

A estagiária acompanhava-o nestes pequenos improvisos à medida que o Bernardo ia pondo a moeda nos diferentes instrumentos. A determinada altura apercebeu-se da chuva torrencial que estava lá fora e a estagiária sugeriu que poderiam cantar uma música para a chuva. "chuva, para, vai te embora, para o sol vir brilhar. Estamos a cantar os dois juntos". Este imprioviso musical desenvolveu-se para a temática da moeda mágica que ele tinha trazido para a sessão. " Amoeda é mágica e com ela acaba a tristeza".

Para além de cantar, o Bernardo improvisou no jogo de sinos e na corneta. Após ambos os improvisos disse que ia pedir um desejo: atirou a moeda ao ar e disse que queria que a chuva parasse e que o sol viesse. Pediupara a estagiária faer o mesmo. Disse à estagiária: "um dia vamos os dois juntos à procura do tesouro". Nesta sessão não quis fazer um desenho.

Intrumentos utilizados: jogo de sinos, corneta, voz, guitarra, maracas

Canções tocadas/ temática dos improvisos: improviso sobre a chuva. Cantou-se a canção "estamos aqui os dois juntos".

Observações: Mais fantasias acompanhado pela estagiária, pediu mais uma vez um desejo em conjnto com a estagiária.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 3 de Abril de 2014
Sessão nº:12

Resumo da sessão: Foi uma sessão curta, mas o Bernardo estava bem disposto. Mal entrou na sala tirou os sapatos e sentou-se no tapete à frente da estagiária. Disse logo que o seu milagre se tinha realizado. Disse que ia ter com o pai, com o tio, com a avó e que ia sair daqui para sempre. No entanto disse para a estagiária não se preocupar porqeu ele iria visita-la. Fizeram-se duas canções improvisadas, uma dedicada ás aranhas e outra dedicada ás formigas. As canções não foram cantadas mas sim improvisadas no jogo de sinos, enquanto a estagiária tocava guitarra.

Na segunda parte da sessão, o Bernardo teve uma ideia, e decidiu que deveriamos improvisar uma canção sobre nós. E assim o fizemos. A estagiária tocou nos bongós e o Bernardo manteve-se no jogo de sinos. No final, falou sobre o improviso. Disse que tinha começado com uma parte assustadora, mas que no fim ficou tudo bem.

Terminou bem a sessão, por decisão própria. Estava muito feliz, e mal calºou os sapatos começou a pular de alegria.

Intrumentos utilizados: guitarra, voz, jogo de sinos, bongós, pandeiro

Canções tocadas/ temática dos improvisos: improvisos livres. Canção dedicada ás formigas e às aranhas. Improviso sobre “nós”

Observações: Verbalizou com a estagiária que ia viver com o pai e com o tio. Mais contacto ocular. Postura mais próxima da estagiária.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 8 de Maio de 2014
Sessão nº:13

Resumo da sessão: Esta sessão foi a primeira após um mês de sessões.
Foram improvisadas 2 ou três músicas, a primeira relacionada com o facto de faltar um dia para ele ver o pai. Ele não cantou, mas verbalizou muito contente ao entrar na sessão. Tocou no jogo de sinos e na pandeireta. Seguiu-se um improviso instrumental onde se exploraram várias intensidades,. Quando começamos a tocar baixinho a estagiária cantou com o Bernardo "calminho, baixinho, devagarinho" Quanto terminou a canção, ele verbalizou que estava mais calminho. Disse também que andava a portar-se melhor na escola.

A segunda parte da sessão foi apenas verbal. Começou a falar dos animais, do jardim zoologico e dos seus animais preferido. Falou também que o homem vinha do macaco. A conversa desenvolveu-se para a temática da morte. Disse que os animais quando ficavam velhinhos, ficava esqueletos. Disse também que isso também nos acontecia. Verbalizou que tinha medo, e começou a chorar compulsivamente. A estagiária disse-lhe que provavelmente não ficavamos esqueletos e que se calhar iamos para um sitio melhor. Ele falou de jesus. Disse que era injusto o jesus voltar para a terra e e depois para o céu. Disse que não queria acreditar no céu, e que jesus podia escolher tudo, e que ele nunca podia escolher nada. A estagiária partilhou a sua angústia, dizendo-lhe que é difícil não sabermos o que vai acontecer a seguir, e que nem sempre podemos escolher tudo na nossa vida. O Bernardo referiu novamente a sua falta de poder de escolha, e disse que estava farto de nunca escolher nada na escola e de ter de fazer tudo o que a professora mandava. Ficaram uns momentos em silencio enquanto ele chorava, não de costas, mas de lado para a estagiária. A estagiária referiu o quão difícil é as vezes não podermos escolher tudo.. Mas há alturas em que podemos escolher, como quando fazemos um desenho.

A sessão terminou com o Bernardo a chorar em silêncio. E Disse finalmente que queria ir embora. Quando calçou os sapatos, o seu humor alterou completamente. Ficou bem, disse que esperava pela estagiária, e que ia fazer os trabalhos e comportar-se bem.

Intrumentos utilizados: guitarra, jogo de sinos, pandeireta

Canções tocadas/ temática dos improvisos: não tinha temática

Observações: Mesmo após um mês sem ter sessões de musicoterapia, o Bernardo sentiu-se seguro para verbalizar os seus medos e receios com a estagiária. Quando improvisaram juntos, o som acabou por ficar mais solene e triste, muito calmo.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 29 de Maio de 2014
Sessão nº:15

Resumo da sessão: Quanto entrou na sessão começou logo a tocar. Estava mais calado que o normal. Começou a improvisar vocalmente sobre o arraial que ia haver no fim de semana que se seguia. No entanto, ele não iria estar presente, visto que agora passava os fins de semana com o pai. Fez-se um improviso à volta da palavra arraial. Cantaram os dois em uníssono, e faziam jogos de pergunta e resposta com esta palavra. A estagiária tentou que ele desenvolve-se o improviso dizendo que no arraial há sardinhas, binafas e muitas pessoas. Mas o Bernardo não pareceu interessado, e manteve-se a cantar a palavra arraial.
Verbalizou que queria tocar uma musica sobre a tristeza, e dirigiu-se ás congas onde tocou com várias intensidades e com grande volume sonoro em algumas partes.após este improviso, disse que havia outra música da tristeza, e começou a tocar no jogo de sinos. A estagiária acompanhou-o á guitarra em modo menor. Ambos começaram a utilizar a voz e a cantar em "u", e depois em "a" e explorando volumes e registos mais agudos. O improviso terminou de forma muito natural. Seguiu-se um momento de silêncio, até que o Bernardo verbalizou que estava cansado.

Intrumentos utilizados: voz, guitarra, congas, jogo de sinos, ovo ritmico, clavas

Canções tocadas/ temática dos improvisos: improviso sobre a tristeza

Observações: Após algumas conversas com a psicologa e com os técnicos apercebemo-nos que o Bernardo anda a passar uma fase complicada. Começou a perceber que ir viver com o pai não é assim tão bom como parecia. Não tem tantosbens materias em casa, para além do desenvolvimento da relação com o pai. Sente-se abandonado pela CCt, visto que agora não participa tanto nas festas, para passar tempo com o pai.

Registo da sessão

Nome: Bernardo
Data: 4 de Junho
Sessão nº:16

Resumo da sessão: Nesta sessão a estagiária decidiu começar por falar sobre o verão, que se estava a aproximar, assim como as férias, e o final da musicoterapia, de forma a preparar o Bernardo. Ele reagiu bem, disse que ia sair da CCT, mas que depois voltava para visitar a estagiária e os outros meninos. A estagiária sugeriu entao que eles fizessem um projecto como um CD para que ele ficasse com uma recordação do que fizeram ao longo do ano. O Bernardo ficou muito entusiastado e quis logo começar a gravar. Nessa sessão gravaram três músicas que ele quis inserir no CD. Uma música foi de despedida, a dizer adeus e boa noite aos amigos. Outra música foi apenas o Bernardo a cantar e a estagiária marcou o ritmo com as clavas. Parecia uma música de lingua inglesa, de um desenho animado. A terceira música p Bernardo nomeou-a de "Filhos des Deuses" e disse que era uma música sobre nós (ele e a estagiária) e tratou se de um improviso instrumental com a guitarra e o jogo de sinos, e mais tarde a voz "eu estou aqui".

Intrumentos utilizados: voz, guitarra, clavas, bongós, jogo de sinos, pandeiretas

Canções tocadas/ temática dos improvisos: canção de despedida; canção de desenhos animados, e canção sobre a estagiária e o Bernardo

Observações: A canção de despedida pode ter sido não só relativamente ao término das sessões de musicoterapia, mas também á sua saida da CCT. Nesta sessão, o Bernardo teve uma postura mais próxima da estagiária, assim como manteve o contacto ocular durante mais tempo comparando com os primeiros meses de sessões.

Anexo H – Avaliação inicial e final do Bernardo

		INICIO	**FINAL**
Nível cognitivo	1. Concentração	3	4
	2. Atenção	3	4
Nível relacional	3. Contacto visual/Ocular	2	4
	3. Postura	3	4
	4. Relaciona-se verbalmente	2	4
	5. Relaciona-se musicalmente	4	4
Nível emocional	6. Motivação para se envolver em musicoterapia	4	4
	7. Manifesta-se expressivamente	3	4
	8. Iniciativa	4	5
	9. Demonstra ansiedade	3	3
Nível musical	10. Canta/produz sons vocais	4	4
	11. Toca instrumentos	4	4
	12. Usa a música de forma apropriada	3	4
	13. Criatividade musical	4	4
	14. Competências ritmicas	4	4
15. Têm alguma deficiência que possa dificltar a sua participação? **Não**			

Tabela 7 - Avaliação inicial e final do Bernardo

1- Muito Desadequada

2- Desadequada

3- Média

4- Adequada

5- Muito Adequada

Anexo I – Sessões relevantes da Ana

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 20 de Janeiro de 2014
Sessão nº:1

Resumo da sessão: A Ana entrou na sala, descalçou os sapatos e sentou-se no tapete. A estagiária ecplicou-lhe o que ia acontecer na sala "vamos tocar juntas". A Ana perguntou se podia começar a tocar, e após a afirmação da estagiária começou a experimentar todos os instrumentos um a um. Ao experimentar os instrumetnos com lamélas, tocáva-as uma a uma de forma sequêncial. Aterpeuta acompanhava-a na sua exploração com uns acordes de guitarra. Após ter experimentado todos os instrumentos começou a a ordena-los num canto da sala oposto ao da estagiária. Perguntou à estagiária se havia uma ordem correcta, ao que esta respondeu que a Ana poderia fazer como queria. À medida que organizava os instrumentos, experimentá-va-os. A estagiária sugeriu que experimenta-se tocar nas congas com força. Ela começou a explorar diferentes volumes neste instrumento. Tocou nas congas com todas as baquetas, uma a uma. Fez o mesmo com o reco-reco. Depois começou a tocar de forma sequencial, nos instrumentos organizados no canto da sala. No fim dizia: "já esta! Já toquei tudo!". No final, voltou a organizar os instrumentos no centro do tapete e experimentou também a guitarra. Atribuíu cada uma das baquetas aos instrumentos. Desenhou o pau de chuva, com atenção às cores e à sua ordem no desenho no final da sessão.
Intrumentos utilizados: todos
Canções tocadas/ temática dos improvisos:
Observações: traços prefeccionistas; indiferença perante a estagiária

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 20 de Janeiro de 2014
Sessão nº: 3

Resumo da sessão: A Ana foi para a sessão cheia de vontade. Tirou os sapatos, sentou-se no tapete e começou a tocar nos intrumentos de percussão. Paraceu concentrava a tocar um determinado ritmo. A estagiária espelhou esse ritmo. A Ana vocalizou esse ritmo com uma pequena lenga-lenga, gerando-se assim um pequeno diálogo ritmico.

Mais uma vez a Ana quis tocar em todos os isntrumentos à vez. Mas nesta sessão, organizou os instrumentos dois a dois consoante as suas semelhançãs. Destes dois instrumentos, dava um à estagiária e ela ficava com outro. As duas tocavam e depois trocavam de instrumentos para depois serem arrumados no canto da sala. Este jogo foi repetido com todos os pares de instrumentos criados pela Ana.

Após este jogo, a Ana começou a expressar-se vocalmente com uns guinchos. A estagiária respondeu lhe acompanhada à guitarra, com um guincho também. Criou-se aqui um diálogo vocal num registo muito agudo acompanhado à guitarra. A Ana ria-se e enrolava-se no chão, não mantendo o contacto ocular durante muito tempo. Voltou a organizar as lamelas no xilofone. Ao troca-las perguntava se estava bem. Corrigia-se frequentemente. Pediu à estagiária para cantar a canção da aula anterior "Ana está a organizar os instrumento" e a estagiária cantou.

Nesta sessão aumentaram o númeors de diálogos e imitações. A sessão terminou com a Ana a ver o vídeo da sessão.

Intrumentos utilizados:
todos

Canções tocadas/ temática dos improvisos:

Observações:
Emitiu sons vocais pela primeira vez

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 18 de Fevereiro de 2014
Sessão nº: 4

Resumo da sessão: A sessão começou com um diálogo musical em torno da frase "Olá, como estás?". A Ana respondia para dentro do boomwacker e a estagiária acompanhava com a guitarra.

Houve um diálogo musical (pergunta resposta), onde a estagiária espelhava os ritmos (nos pandeiros e nos bongós) que a Ana produzia nas congas. Não manteem o mesmo ritmo durante muito tempo. Normalmente foge do unissono e da ligação.

Dramatização em que a Ana era professora e a terapeta a aluna. "Tens de fazer o que eu te mando, se não ficas de castigo!". A estagiária (aluna) imitava então a professora, mas ao minimo erro, a professora alertava. A aluna, acabou mesmo por ir de castigo, ficando de costas para a Ana e virada para a parede. Surgiu então um jogo em que para sair do castigo, a estagiária tinha de adivinhar quais os instrumentos que a Ana estava a tocar. A estagiária adivinhou todos os intrumentos e quando se virou para sair do castigo reparou que os instrumentos estavam todos organizados no canto da sala.

A sessão terminou com um improviso gritado. A ana gritava e a estagiária respondia. Estes gritos foram-se desenvolvendo para pequenas silabas.

No final da sessão, as duas assistiram ao vídeo da mesma.

Intrumentos utilizados:
todos

Canções tocadas/ temática dos improvisos:

Observações:

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 26 de Fevereiro de 2014
Sessão nº: 6

Resumo da sessão: Estava muito agitada. Teve um momento de descarga nas congas. Houve um diálogo gritado entre as duas.

Gerou-se uma dramatização em que a Ana era bebé e pediu uma canção de embalar para adormecer. A estagiária improvisou uma canção com a seguinte letra: "Boa noite Ana. Vamos dormir, amanhã é um novo dia. Dorme bem." A Ana "adormecia" deitada no tapete.

Seguiu-se uma dramatização entre a aluna e a professora. A Ana disse que tinha um colega de turma que era o RP (também instituicionalizado na casa da Cirança). A Ana produzia um som, e a estagiária imitava-o. Quando a estagiária não imitava correctamente, a Ana corrigia logo. Ameaça que se fizesse mal ia para o castigo. Surgiu também um jogo onde a Ana tocava nos instrumentos e a estagiária respondia vocalmente com diferentes sílabas.

Na dramatização professora-aluna havia troca de papeis, onde ambas iam de castigo. Numa altura em que a estagiária estava de castigo houve um diálogo com vogais. A Ana pediu para a estagiária dizer "Lá" "Có" "Só" "Cá" etc.. A Ana respondia muito pouco a estes diálogos, apenas dizia à estagiária que sílaba é que ela poderia dizer. O castigo da estagiária ainda foi longo, permanecendo sempre de costas virada para a parede, tal como a Ana ordenara.

Intrumentos utilizados:
Todos; dialogo co silabas

Canções tocadas/ temática dos improvisos:

Observações:

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 12 de Março de 2014
Sessão nº: 7

Resumo da sessão: Mal entrou na sala descalçou os sapatos e abraçou a estagiária. Sentou-se no tapete e disse que tinha a cara vermelha porqeu tinha estado a chorar com saudades da mãe. Pegou no novo boomwacker e começou a bater com força no chão. A estagiária acompanhou-a neste improviso, que se mostrou muito intenso. A estagiária encaminhou a para as congas, onde ela começou a tocar com o boomwacker nas mesmas, cada uma tocava numa conga. O improviso acabou quando ela atirou o boomwacker para o chão.

Fez uma dramatização com um peloche de um elefante e um ovo ritmico. O ovo era filho do elefante, e na historia, o elefante estava a comprar várias coisas para o seu ovo que ia nascer. Ia ser uma menina. Nesta dramatização, a Ana esteve praticamente o tempo todo de costas para a estagiária, enquanto esta tocava a banda sonora da historia e faziam alguns diálogo s de outras personagens. Há um momento da história em que o ovo perde-se do elefante. No reencontro, ha´um momento muito feliz. Quando se pensava que a historia já teria acabado, o elefante pai morre. E o ovo fica a chorar, e fica muito triste. Surge depois um momento em que o Ovo rescuscita o elefante atraves de um beijo, ficando novamente felizes. Nestemomento a Ana improvisou pela primeira vez vocalmente enquanto a estagiária tocava guitarra. "Finalmente encontrei-te, nunca te vou deixar, vamos ficar juntos para sempre."

No final da sessão desenhou uma casa com asas. A estagiária perguntou lhe porque é que a casa tinha asas. A Ana respondeu que podia voar daqui, e ir a praia quando quisesse. A estagiária perguntou tambem quem vivia nessa casa, ao que a Ana respondeu "Vivemos nós as duas"..

Intrumentos utilizados:
Ovo ritmico, pandeiretas, guitarra

Canções tocadas/ temática dos improvisos:

Observações:
Recitou uma história acompanhada á guitarra.

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 26 de Março de 2014
Sessão nº: 9

Resumo da sessão: Esta foi a sessão mais introspectiva da Ana. A sessão começou com um improviso cantado centrado no aqui e agora "como estás? Como foi o dia", ao que a Ana respondeu, mas sem desenvolver muito. Teve vários momentos onde batia nas congas e no pandeiro com muita força, parecendo mesmo chateda. Por vezes no final ria-se nervosa. Esteve grande parte da sessão de costas para a estagiária.

Surgiram vários momentos de silênciao, e pela primeira vez a ana manifestou verbalmente que estava chateada, no entando não desenvolveu mais sobre o assunto. A uma certa altura, a Ana estava deitada nas almofadas enquanto a estagiária dedilhava uns acordes na guitarra, ela apenas ouvia. Foi muito dificil terminar a sessão, visto que mais uma vez ela não queria sair da sala, e queria ficar ali mais tempo. Calçou os sapatos e saiu da sessão contrariada

Intrumentos utilizados:
Congas, pandeiro, bongós e guitarra

Canções tocadas/ temática dos improvisos:

Observações:
Usou os instrumentos de percussão como forma de libertação física e emocional

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 16 de Abril 2014
Sessão nº: 12

Resumo da sessão: A Ana estava muito entusiasmada quando entrou na sala de musicoterapia. Disse logo que era porque ia para casa da Diana (filha da directora da CCT). Ia lá "dormir, brincar e tomar o pequeno almoço". Estava muito ansiosa, e disse que ia logo para lá depois da sessão de musicoterapia. Fez-se então um improviso, com a estagiária à guitarra e a Ana no shacker. Pela primeira vez, permitiu que o improviso fosse mias longo, e permitiu que a estagiária seguisse o seu ritmo, sem fugir. Este improviso desenvolveu-se para uma canção sobre a ida à casa da Diana. "Vou dormir a casa da Diana, vou lá tomar o pequeno almoço/brincar/tomar banho"etc.. Ao início pedia só para a estagiária cantar, como se não se permitisse ou sentisse segura a cantar sozinha, mas no final também cantou e improvisou sobre esta temática. Deu mais espaço á estagiária apra esta tocar um instrumentos, acenitanto as sugestões e o não da estagiária. Sessãomuito musical, mas também com diálogos musicais mais estruturados que nas sessões anteriores. A sessão terminou com um música sobre as estações do ano.
Intrumentos utilizados: Voz, guitarra, shacker, congas, boomwhackers, pandeiretas, jogo de sinos
Canções tocadas/ temática dos improvisos: Improviso sobre o fim de semana que ia ter
Observações:

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 7 de Maio 2014
Sessão nº: 15

Resumo da sessão: Mal entrou na sala, drigiu-se às almofadas e deitou-se nas mesmas em silêncio. Aestagiária sentou-se ao seu lado com a guitarra, à espera de um posível sugestão da Ana. Após um breve momento, a Ana pediu para a estagiária cantar para ela. A estagiária recorreu à actividade que a Ana estava a fazer antes da sessão e começou a improvisar sobre a Ana a fazer os trabalhos. Este improviso também mencionou o facto da Ana estar doente, mas depois ia ficar boa e ia brincar lá para fora. A ana permanecia deitada a olhar para a parede da sal ou para o chão, e por vezes fechava os olhos. Quanto a tématica do improviso era sobre brincar lá fora, a Ana fez a sua primeira intervenção e disse que o seu melhor amigo era o Raul, e que gostava muito de brincar com ele. O Raul ia sair da CC na próxima semana, e iria viver com os seus pais adoptivos. Após este comentário, pediu à estagiária para cantar uma nova canção.

A estagiária começou então a cantar sobre o brincar com os amigos, no então não desenvolveu muito esta canção e decidiu utilizar a técnica de holding, tocanto apenas uns acordes na guitaraa de forma a transmitir um suporte, e começou a fazer humming, A Ana manteve-se quietinha a ouvir.

No final da sessão pediu que a estagiária lhe fizesse festinhas na cabeça.

Intrumentos utilizados:
Guitarra e voz (apenas a estagiária)

Canções tocadas/ temática dos improvisos:
Improviso centrado na Ana

Observações:
A Ana anda a receber cada vez menos visitas da mãe. Teve um ataque de ansiedade, após as aulas. Disse que estava mal disposta e que tinha estado a chorar. Não soube explicar aos técnicos porquê. Teve também conhecimento de que os três manos residentes na CC vão ser adoptados.

Registo da sessão

Nome:Ana
Data: 14 de Maio 2014
Sessão nº: 16

Resumo da sessão: Pela primeira vez, iniciou-se um projecto de composição de uma canção. Foi dificil para a Ana tomar iniciativa, mas bastou a estagiária criar a primeira frase, que fez com que a Ana começasse a criar as suas. Á medida que inventava, escrevia no papel. Primeiro pedia para a estagiária cantar, mas à medida que ia inventando mais frases, ia cantando juntamente com a estagiária, e por vezes sozinha. Na mesma folha onde screveu a canção, fez um desenho do chocalho em forma de ratinho. Quis levar a folha no final da sessão, mas a estagiária sugeriu que tirassem uma cópia. E assim, o fez, tirou uma cópia para ela e outra para oferecer à directora da CC.
Intrumentos utilizados: Voz e guitarra
Canções tocadas/ temática dos improvisos: Canção sobre duas figuras de referência na CCT
Observações: Primeiro projecto, A Ana mostrou pouca iniativa no inicio, necessitando do apoio e suporte da estagiária não só para cantar, mas também para começar as frases na construção da canção

Anexo J – A casa com asas

Ilustração 7 - A casa com asas

Anexo K – A música da Ana e da Marta

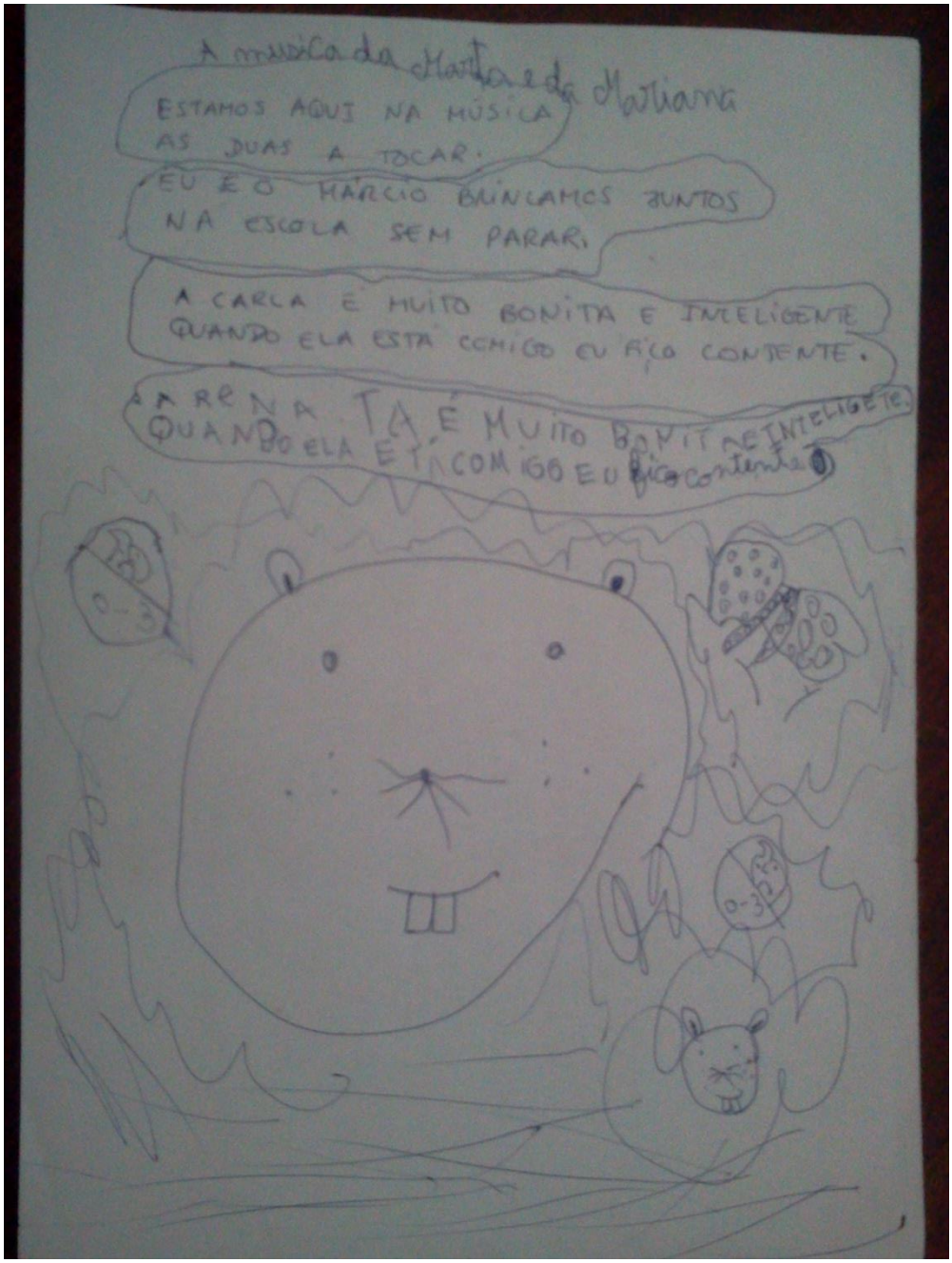

Ilustração 8 - A música da Ana e da Marta

Anexo L – Avaliação inicial e final Ana

		INICIO	FINAL
Nível cognitivo	1. Concentração	3	4
	2. Atenção	3	4
Nível relacional	3. Contacto visual/Ocular	3	5
	3. Postura	2	4
	4. Relaciona-se verbalmente	3	5
	5. Relaciona-se musicalmente	2	5
Nível emocional	6. Motivação para se envolver em musicoterapia	4	4
	7. Manifesta-se expressivamente	3	5
	8. Iniciativa	4	4
	9. Demonstra ansiedade	3	3
Nível musical	10. Canta/produz sons vocais	2	5
	11. Toca instrumentos	3	5
	12. Usa a música de forma apropriada	2	5
	13. Criatividade musical	2	4
	14. Competências ritmicas	2	4
15. Têm alguma deficiência que possa dificltar a sua participação? **Não**			

Tabela 8 - Avaliação inicial e final da Ana

1- Muito Desadequada

2- Desadequada

3- Média

4- Adequada

5- Muito Adequada