

Universidades Lusíada

Barata, Rita Ferreira Perdigoto Garcia, 1998-

Música, vínculo e identidade : musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial

<http://hdl.handle.net/11067/6615>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O presente documento está enquadrado na unidade curricular de Seminário de Estágio, do 2º ano letivo do Mestrado em Musicoterapia, da Universidade Lusíada de Lisboa. Pretende descrever o estágio que ocorreu no lar Casa Maria Droste, numa duração de 8 meses. No decorrer do estágio, dezoito jovens do sexo feminino, institucionalizadas por motivos de negligência e/ou perigo, beneficiaram do acompanhamento musicoterapêutico. Maioritariamente em setting individual, teve como principal foco as proble...

The present document was carried out in the scope of the course unit Internship Seminar, from the 2nd year of the Master's Degree in Music Therapy, of the Lusíada University of Lisbon. It intends to report the accomplished internship on the foster care house Casa Maria Droste, within a timeline of 8 months. In this passed internship, eighteen young females, institutionalized for parenting negligence and/or danger reasons, took benefit of music therapy intervention. Mostly with in an individual ...

Palavras Chave

Musicoterapia para adolescentes, Jovens em risco - Assistência em instituições, Identidade (Psicologia), Casa de Acolhimento Maria Droste (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T19:39:48Z com informação proveniente do Repositório



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

**Música, vínculo e identidade: musicoterapia com
adolescentes em acolhimento residencial**

Realizado por:
Rita Ferreira Perdigoto Garcia Barata

Supervisionado por:
Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientado por:
Dr.^a Sofia Borbosa Gonçalves

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Arguente: Prof.^a Doutora Ana Rita Laureano Maia

Dissertação aprovada em: 10 de novembro de 2022

Lisboa

2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Música, vínculo e identidade:
musicoterapia com adolescentes em acolhimento
residencial**

Rita Ferreira Perdigoto Garcia Barata

Lisboa

Julho 2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Música, vínculo e identidade:
musicoterapia com adolescentes em acolhimento
residencial**

Rita Ferreira Perdigoto Garcia Barata

Lisboa

Julho 2022

Rita Ferreira Perdigoto Garcia Barata

Música, vínculo e identidade:
musicoterapia com adolescentes em acolhimento
residencial

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

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

Orientadora de estágio: Dr.^a Sofia Borbosa Gonçalves

Lisboa

Julho 2022

FICHA TÉCNICA

Autora Rita Ferreira Perdigoto Garcia Barata
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio Dr.^a Sofia Borbosa Gonçalves
Título Música, vínculo e identidade: musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BARATA, Rita Ferreira Perdigoto Garcia, 1998-

Música, vínculo e identidade: musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial / Rita Ferreira Perdigoto Garcia Barata ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Sofia Borbosa Gonçalves. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - LEITE, Teresa Paula Rodrigues de Oliveira, 1964-

II - GONÇALVES, Sofia Barbosa, 1993-

LCSH

1. Musicoterapia para adolescentes
2. Jovens em risco - Assistência em instituições
3. Identidade (Psicologia)
4. Casa de Acolhimento Maria Droste (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for teenagers
2. Problem youth - Institutional care
3. Identity (Psychology)
4. Casa de Acolhimento Maria Droste (Lisboa, Portugal) - Study and teaching (Internship)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.B37 2022

Agradecimentos

Depois deste percurso e etapa ao concretizar o mestrado em musicoterapia, tive o privilégio de estar rodeada por pessoas incríveis e extraordinárias, a quem não poderia deixar de agradecer.

Aos meus pais, irmã e toda a minha família. Pelo exemplo de amor, resiliência, trabalho, força e fé que sempre me transmitiram. Obrigada pelo apoio incondicional que sempre tiveram e por me inspirarem como pessoa, profissional e família.

Aos meus amigos, Inês, Marta, Arslan, Sofia, Sofia, Sofia, Leonor, Pedro, Gabriel e Juliana que sempre acreditaram em mim e sempre apoiaram o meu percurso em musicoterapia.

Aos meus amigos, família missionária e parceiros Agape. Pela fé e oração que sempre tiveram.

Aos meus queridos colegas e amigos de turma de mestrado. À Catarina, Catarina, Filipa, Cátia, Daniel, Filipa, Daniela, Diana, Nereida, Ana Sofia, Manu e Mariana. Ao nosso percurso tão rico e especial, obrigada a todos vós que tornaram este mestrado tão único e memorável (escrevem!).

À professora Teresa Leite, pela sua orientação, supervisão, profissionalismo e inspiração como musicoterapeuta.

A todos os professores que constituem o corpo docente deste mestrado. Muito obrigada pelas experiências e conhecimento transmitidos.

À Casa Maria Droste. A todas as jovens que acompanhei e pelo apoio e disponibilidade da equipa técnica.

E por fim, a ti Pai, obrigada.

Muito obrigada, do fundo do coração!

Resumo

O presente documento está enquadrado na unidade curricular de Seminário de Estágio, do 2º ano letivo do Mestrado em Musicoterapia, da Universidade Lusíada de Lisboa. Pretende descrever o estágio que ocorreu no lar Casa Maria Droste, numa duração de 8 meses.

No decorrer do estágio, dezoito jovens do sexo feminino, institucionalizadas por motivos de negligência e/ou perigo, beneficiaram do acompanhamento musicoterapêutico. Maioritariamente em *setting* individual, teve como principal foco as problemáticas emocionais e sociais, através da oferta de relação, novas experiências musicais, autoexpressão, criatividade e imaginação.

Ao longo do processo de intervenção, foi possível observar como a música promoveu vínculo, suporte, autorregulação e satisfação. Apresentou ser um fator relevante e intrínseco para a própria construção de identidade e autoexpressão de cada jovem. O presente relatório conclui como a musicoterapia teve um papel benéfico no trabalho de intervenção com jovens adolescentes em acolhimento residencial.

Palavras-chave: musicoterapia; adolescentes; acolhimento residencial; vínculo; identidade; autoexpressão.

Abstract

The present document was carried out in the scope of the course unit Internship Seminar, from the 2nd year of the Master's Degree in Music Therapy, of the Lusíada University of Lisbon. It intends to report the accomplished internship on the foster care house Casa Maria Droste, within a timeline of 8 months.

In this passed internship, eighteen young females, institutionalized for parenting negligence and/or danger reasons, took benefit of music therapy intervention. Mostly with in an individual *setting*, it had as main focus the emotional and social problematics. It offered relationship, new musical experiences and opportunities, self-expression, creativity and imagination.

During the whole process of intervention, it was possible to observe how music offered bond, support, self-regulation and satisfaction. It turned out to reflect how it can be relevant and intrinsic for each teenager, especially for their identity and self-expression growth. The present document concludes how music therapy can have an important role and benefit, framed on the work, intervention and problematics with teenagers in foster care institutions.

Keywords: music therapy; adolescents; foster care institution; attachment; identity, self-expression.

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Dados relativos às intervenções de setting individual</i>	33
Tabela 2. <i>Dados relativos às intervenções de setting grupal</i>	34
Tabela 3. <i>Agenda Semanal</i>	36
Tabela 4. <i>Plano terapêutico de C.A.</i>	43
Tabela 5. <i>Plano terapêutico de J.T.</i>	57

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

- CA - Casa de Acolhimento
- CMD - Casa Maria Droste
- COVID-19 - Coronavírus
- CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
- DAW - Digital Audio Workstation
- GNR - Guarda Nacional Republicana
- HFF - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
- HSM - Hospital Santa Maria
- LIJ - Lar de Infância e Juventude
- LPP - Lei de Promoção e Proteção
- PPP - Processo de Promoção e Proteção

Sumário

Agradecimentos	V
Resumo	VII
Abstract	IX
Lista de Tabelas	XI
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	XIII
Sumário	XV
Introdução	1
Caracterização da Instituição	3
Caracterização da População-alvo	7
Enquadramento Teórico	9
Adolescência: Principais Desafios	9
Pensamento	9
Dimensão Social	9
Acompanhamento e Liberdade	10
Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial	11
Problemáticas e Fragilidades	12
A Perda de Um Vínculo Seguro	13
Necessidades e Intervenções	14
Musicoterapia com Adolescentes Institucionalizados em Residências de Acolhimento	15
Musicoterapia	15
Uma Abordagem Humanista em Musicoterapia	16
Brincar, Imaginar e Expressar	17
Música e Emoções	17
Música, Adolescência e Identidade	18
Intervenção Musicoterapêutica	18
Ter Uma Voz	20
Técnicas e Estratégias	21
Holding	21
Improvisação	23
Construção de Canções	24
Gravar, Guardar e Recordar	25
Objetivos do Estágio	27
Metodologia	29
Contextualização e Procedimentos	29

Fases de Intervenção	30
Integração e Recolha de Dados na Instituição	30
Avaliação e Composição do Plano Terapêutico	30
Intervenção	31
Reavaliação e Fim do Processo de Intervenção de Estágio	31
Participantes	32
Instrumentos de Avaliação	34
Agenda Semanal.....	35
Setting Terapêutico	36
Recursos Materiais	36
Métodos e Técnicas de Intervenção	37
Outros Projetos.....	37
Estudo de Caso I	38
Identificação e Historial - C.A.	38
Avaliação Inicial	40
Plano de Intervenção	42
Processo Terapêutico.....	44
Lado a Lado: Fase Inicial	44
O Salto: Fase Intermédia	45
‘I’m Feeling Alive and I Have a Sweet Child Inside Me’: Fase Final	48
Resultados	49
Discussão e Conclusão	50
Estudo de Caso II.....	54
Identificação e Historial - J.T.....	54
Avaliação Inicial	55
Plano de Intervenção	56
Processo terapêutico	58
Uma Exploração Musical: Fase Inicial.....	58
O Elefante, o Leão e o Passarinho: Fase Intermédia	59
A Canção da J.T.: Fase Final	61
Resultados	62
Discussão e Conclusão	64
Outras Intervensões	66
Intervenção Individual – C.G.	66
Intervenção Individual – D.....	67

Intervenção Individual – A.M.	68
Intervenção Grupal – A	69
Intervenção Individual – J.	70
Intervenção Individual – V.....	71
Intervenção Individual – A.C.	72
Intervenção Individual – S.	73
Intervenção Individual – C. L.	75
Intervenção Grupal – B	76
Outras Atividades.....	78
Apresentação de Musicoterapia na CMD.....	78
Discussão e Conclusão Geral.....	80
Reflexão Final.....	83
Referências.....	87
Apêndices.....	97
Lista de Apêndices.....	99
Apêndice A.....	101
Apêndice B.....	105
Apêndice C.....	109
Apêndice D.....	113
Apêndice E.....	117
Apêndice F.....	121
Apêndice G.....	125
Apêndice H.....	129
Apêndice I.....	133
Apêndice J.....	137
Apêndice K.....	141
Apêndice L.....	145
Apêndice M.....	149

Introdução

O presente relatório pretende descrever o estágio curricular, realizado no Lar Casa Maria Droste, enquadrado na disciplina Seminário de Estágio, referente ao 2º ano letivo do Mestrado em Musicoterapia, na Universidade Lusíada de Lisboa. Assim, surgiu no âmbito de refletir e observar o papel da musicoterapia em contexto institucional e residencial, com adolescentes acolhidos por motivos de negligência parental ou risco de vida.

O estágio deu início no mês de Outubro de 2020 e terminou a Junho de 2021. Dezoito jovens do sexo feminino, dos 10 aos 23 anos de idade, beneficiaram do acompanhamento musicoterapêutico proporcionado pelo estágio curricular. Residentes em acolhimento residencial e retiradas das suas famílias por motivos de negligência e/ou perigo/abuso físico ou psicológico, esta população-alvo depara-se diariamente com dificuldades emocionais e comportamentais. Assim, como primeira e mais importante a necessidade, é presente a reestruturação de relações e vínculos seguros, de modo a trabalhar e desenvolver as suas dimensões pessoais.

Para além destas jovens serem provenientes de um contexto familiar complexo, são também adolescentes que, tal como qualquer outro adolescente, confrontam-se com obstáculos, reflexões, desejos e projeções futuras. Outro ponto em comum presente num jovem que se encontra na fase da adolescência, é precisamente a relação intrínseca que possuem com a música, cantores e instrumentos, como mecanismo de autoexpressão e identidade.

Através da musicoterapia tornou-se possível o acompanhamento e apoio destas jovens, numa das fases mais complexas das suas vidas. Foram promovidas experiências musicais, fornecendo consolo e perceção do próprio *self* de cada jovem, desenvolvendo autovalorização, autonomia, noção de identidade e perceção de si mesma. Foi também através da música, partilha e atividades, que se tornou possível o desenvolvimento de uma

relação terapêutica, reestruturando laços e vínculos saudáveis. Ao longo das sessões, as jovens aceitaram desafios, ultrapassaram obstáculos, tomaram conhecimento das suas capacidades e aprenderam a conquistar.

O presente documento encontra-se organizado por diferentes secções: a primeira secção consistirá maioritariamente na revisão de literatura e estado de arte da problemática focada; a segunda secção dirá respeito à própria formulação e estruturação da metodologia aplicada em intervenção; a terceira consistirá na descrição de dois casos práticos específicos, seguidos pelo resto de todas as intervenções realizadas e por fim, a quarta secção composta por uma conclusão final e reflexão pessoal.

Caracterização da Instituição

Desde 21 de maio de 1928 que o Lar Maria Droste, em Lisboa, surgiu com uma fundação de Solidariedade Social, regendo-se pelos mesmos princípios das Instituições Particulares de Solidariedade Social - I.P.S.S., sem quaisquer fins lucrativos. Desde esta data, até aos dias de hoje, que a instituição tem como fim proteger jovens do sexo feminino, procedentes de situações de risco.

Sendo que estas raparigas passaram por situações de perigo e por experiências traumáticas, a casa de acolhimento Maria Droste tem como missão proteger e integrar crianças e jovens retirados dos seus meios familiares, de forma a colaborar para o planeamento dos seus projetos de vida, tendo sempre em consideração os seus tempos e individualidades de cada jovem. São defendidos valores como o afeto, a fé, a relação, o respeito, a individualidade, a solidariedade e por fim, a verdade. Como visão, é defendido que todas as jovens terão a oportunidade de (re)criar cuidados e laços de afeto e que assim, conseguirão chegar à sua própria autonomia.

O Lar Casa Maria Droste é regido pelo Modelo de Intervenção proveniente da Fundação Lar Maria Droste (FLMD), que tem como base a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Segundo este modelo de intervenção, estão presentes objetivos como a orientação de uma ação reparadora na Casa de Acolhimento (CA), a definição e melhoramento estratégico de intervenção, tendo em conta as necessidades específicas de crianças e jovens e por fim, a avaliação da atuação profissional na CA. A CMD pretende criar um ambiente calmo e seguro, de estrutura diária consistente e previsível, evitando atividades que promovam a mudança positiva de qualquer criança/jovem.

O Modelo de Intervenção também envolve as dimensões referentes à justiça, família, saúde, educação/formação, quotidiano, comunidade, autonomia, acolhimento e avaliação diagnóstica. De acordo com o artigo nº3 do Direito das Crianças e dos Jovens, Lei de

Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), aprovada pela Lei nº 147/99, uma casa de acolhimento deve proporcionar à criança/jovem satisfação, necessidades físicas, psíquicas, emocionais, educacionais e sociais, laços afetivos, minimização dos danos emocionais, aquisição de competências oferecendo valorização pessoal, oportunidades para a construção da sua identidade e integridade pessoal e por fim, fomentar o desenvolvimento e aquisição progressiva de autonomia pessoal.

É referido que, para cada criança/jovem, é-lhe atribuído um Técnico de Referência e um Educador de Referência, que devem trabalhar em conjunto de modo a contribuir para a construção do Plano de Intervenção para a Vida (PIV) de cada jovem. Posteriormente à realização de diagnóstico de cada contexto, o plano é avaliado semestralmente com o intuito de promover e orientar um projeto de vida. Diversos procedimentos são definidos de modo a promover a reintegração na família ou até mesmo, apenas na sua autonomia.

Quanto à organização e gestão do Lar Maria Droste, que possui uma valência residencial, são presentes quatro casas – *Casa Aquaviva*; *Casa da Árvore*; *Casa Gira-sol* e *Casa da Andorinha*. Esta subdivisão, realizada em 2015, teve como principal função o ajustamento de um ambiente seguro, sendo adequada de acordo com os diferentes tipos de idade, com objetivos e rotinas diferentes.

A *Casa Aquaviva* tem capacidade para acolher 12 jovens dos 10 aos 15 anos de idade, tendo como principal objetivo o acolhimento e a promoção de crescimento dentro das dimensões sociais pessoais e parentais. A equipa é formada por uma diretora técnica, uma técnica de serviço social, uma psicóloga clínica, uma educadora social e 5 auxiliares.

A *Casa da Árvore* tem capacidade para acolher 12 jovens dos 15 aos 17 anos de idade. É presente o com Projeto de Vida de Autonomia, com suporte familiar e tem como principal objetivo o acolhimento e o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, sendo que o maior foco se dirige à autonomia ou à reintegração da jovem na sua família. A

equipa é constituída por diretora técnica, uma técnica de serviço social, uma psicóloga clínica, uma educadora social e 5 auxiliares.

A *Casa Gira-sol* tem capacidade para acolher 6 jovens com idades iguais ou superiores a 16 anos, sendo que cada jovem possui o seu Projeto de Vida de Autonomia, sem retaguarda familiar. Esta casa como principal objetivo o acolhimento das jovens, promovendo autonomia pela, abrangendo da mesma forma o desenvolvimento de competências pessoais e sociais. A equipa é constituída apenas por uma diretora técnica e uma educadora social.

Por fim, a *Casa da Andorinha* consiste numa espécie de apartamento de autonomização que acolhe jovens do sexo feminino, entre os 15 e os 18 de idade, podendo ser extensível até aos 25 anos de idade. Tem como principal objetivo fortalecer as competências de autonomia a jovens no seu processo de transição à vida adulta. A equipa é apenas constituída por um técnico presente a 50%.

Através da subdivisão das quatro casas anteriormente apresentadas, torna-se possível uma atividade de forma independente, intervindo em pequenos grupos, conseguindo oferecer uma maior assistência e apoio para cada criança/jovem. O principal objetivo da CMD para a realização desta mesma subdivisão consistiu na promoção de um ambiente calmo e seguro, sendo que cada casa tem funcionamento mais personalizado e dirigido para cada criança/jovem em específico, desde rituais, rotinas e relações de afeto. Semanalmente são realizadas reuniões para cada casa, através da direção juntamente com todos técnicos e auxiliares, pretendendo discutir, refletir e ajustar sobre os casos, acontecimentos e informações presentes de cada semana. Semelhante a estas reuniões, existe também um momento semanal em cada casa mas com as jovens, técnicos e educadores. Este momento - *Pontos nos i's* – consiste num momento de partilha, discussão e novas informações. Diferente deste momento grupal, existe também outro momento semanal individual para cada jovem, juntamente com o seu educador de referência.

A Casa tem projetos em curso como o *Mapa: Mais além por alguém* (atividades que promovem o crescimento pessoal e espiritual), *Amigos p'ra Vida* (organizado pela Candeia- Associação para a Animação de Crianças e Jovens), *Contigo – Consigo* (apoio ao estudo formado por estudantes universitários voluntários), *As Quintas são da Família* (participação ativa das famílias no quotidiano da Casa) e por último, *Entrelaços* (intervenção da equipa técnica da Casa Maria Droste, juntamente com uma terapeuta familiar, fomentando capacidades relacionais e parentais entre as jovens e a sua família).

Para a fase de acolhimento na CMD é necessária a concretização de fases e processos de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. O pedido de acolhimento dá-se na existência de vaga na CMD que anteriormente comunicou essa mesma vaga à Equipa de Encaminhamento e Apoio Técnico do ISS. A entidade para fazer o pedido consiste no Tribunal de Família e Menores da respetiva Comarca e a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens – CPCJ. De acordo com o artigo nº 34 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, a finalidade do acolhimento consiste no afastamento de perigo em que as crianças/jovens se encontram, podendo assim oferecer segurança e saúde. É realizado um processo de avaliação constituído pelo diagnóstico e contexto de cada caso agregando a família, saúde, educação, quotidiano, comunidade e autonomia. Ao longo de todo este processo a criança ou jovem é devidamente preparada e informada da transição e acolhimento, dependendo se a sua necessidade de transição é planeada ou urgente.

Caracterização da População-alvo

Na Casa Maria Droste existem cerca de 30 jovens residentes, do sexo feminino, com idades entre os 10 aos 23 anos, podendo haver acolhimento de jovens até aos 25 anos. Estas jovens são acolhidas por uma condição comum a todas: a negligência ou a situação de perigo no seio das suas famílias nucleares. Possuem grandes vulnerabilidades após terem sido vítimas de negligência, abuso, abandono ou expostas a situações de violência e, assim, as problemáticas mais comuns consistem na destruição e rutura do vínculo e laços para com as suas figuras parentais, causando experiências traumáticas impactantes nas suas emoções e comportamentos.

Grande parte destas jovens adolescentes deparam-se com áreas de risco relativamente às problemáticas comportamentais, emocionais, sociais e cognitivas, nomeadamente, o descontrolo emocional, a baixa autoestima, a falta de autonomia. Por grande descompensação, muitas ações são levadas ao consumo de substâncias e ao acontecimento de outros comportamentos de risco. Podem ser vistas como “desafiantes” ou “opositoras”, mas é necessário referir que todos os comportamentos têm um significado, não apagando ou colocando de lado as qualidades positivas de cada criança/jovem. Diariamente, estas adolescentes podem transmitir impulsividade, descontrolo emocional, agressividade, fugas e comportamentos auto-lesivos, como resposta a questões muito mais profundas como a solidão, angústia, medo, frustração, humilhação, vergonha, saudade, tristeza e stress.

Maus-tratos, negligência, abandono e tipologias de perigo possuem um enorme impacto no desenvolvimento e crescimento destas adolescentes, o que significa que uma das maiores necessidades consiste no trabalho de desenvolvimento de relações saudáveis, confiança, aumento de autoestima e acompanhamento para a construção do projeto de autonomia. É neste contexto, igualmente imprescindível um ambiente seguro, estável, contentor de estrutura, rotinas diárias e previsíveis, regras e limites. Todas as atividades e

rotinas da CMD são pensadas e tomadas em consideração, relativamente ao stress e trauma de cada adolescente.

Para além de serem residentes na Casa Maria Droste, grande parte destas jovens beneficiam de outros acompanhamentos como pedopsiquiatria e acompanhamento psicológico.

Enquadramento Teórico

Na secção presente será abordada a revisão da literatura inserida e contextualizada no estágio concretizado, a fim que apresentar as principais temáticas referentes à problemática correspondida.

Adolescência: Principais Desafios

De acordo com Lally e Valentine-French (2019), o período da adolescência é descrito por um período de evolução, crescimento e imprevisibilidades. Consiste num processo natural de transição da evolução humana (normalmente entre os 10 a 18 anos de idade), em que o indivíduo passa de criança para adulto, deparando-se com alterações físicas, hormonais, cognitivas e mentais (Hazen et al., 2008). Ao longo deste processo, o adolescente confronta-se igualmente com obstáculos e tarefas que, apesar da sua complexidade, contribuem para o seu desenvolvimento.

Pensamento

Na fase da adolescência o pensamento do indivíduo desenvolve-se nas dimensões da percepção, atenção, memória, inteligência, raciocínio e cognição e assim, o adolescente começa por conseguir compreender melhor outras perspetivas diferentes da sua, como também questionar e refletir mais por si e sobre o mundo (Lee et al., 2017). Os mesmos autores afirmam que começam por surgir hipóteses, projeções e desejos futuros, desenvolvendo maior flexibilidade e plasticidade cerebral e, uma maior capacidade de foco e velocidade em processar informação para aprender e responder.

Dimensão Social

Quanto à dimensão social e emocional, é nesta fase da sua vida que o adolescente começa por determinar a separação emocional das suas figuras parentais, pois é igualmente nesta fase que o indivíduo começa por aprofundar e desenvolver um maior sentido de personalidade - “*quem sou eu?*” (Cicchetti & Rogosch, 2002). Torna-se muito presente a

dimensão da identidade e descoberta do self, principalmente na presença do grupo social. Lally e Valentine-French (2019) afirmam que existe uma necessidade importante de estar em grupo para que o indivíduo também se aperceba de quem é, em relação a todos os outros que o rodeiam. É também neste processo que o jovem dá início à exploração das suas relações amorosas e da sua sexualidade, estando mais facilmente suscetível a instabilidades emocionais (Hazen et al., 2008).

Apesar da complexidade, a adolescência é, sem dúvida, um marco de vida importante para cada jovem, composta por desafios, conquistas e responsabilidades. O jovem já não é uma criança, mas também ainda não é um adulto e desta forma, encara novos desafios e responsabilidades, juntamente com os limites e perceção dessas mesmas responsabilidades que ainda não lhe devem ser atribuídas (Lee et al., 2017). É no desenvolvimento destas dimensões que o indivíduo começa a fortalecer e a aguçar a sua autonomia (Cicchetti & Rogosch, 2002), em conjunto com a afirmação da sua identidade (descoberta do *self*), enquanto ser e indivíduo (Lally & Valentine-French, 2019).

Acompanhamento e Liberdade

De acordo com o que foi anteriormente referido, é compreensível a necessidade de acompanhamento dos jovens que se encontram neste período das suas vidas. Apesar de ser uma fase em que lhes deve ser oferecida maior liberdade e oportunidade de experimentação, é também uma fase que requer acompanhamento e supervisão dos mais velhos. Sem acompanhamento e ajuda adequados, os jovens adolescentes podem gerar múltiplas problemáticas com um enorme impacto pejorativo nas suas vidas que, sem outros tipos de cuidado e suporte, podem vir a piorar na fase adulta (Hazen, Schlozman & Beresin, 2008).

Como já foi referido, é na adolescência que os jovens estão mais suscetíveis a correrem riscos, tais como a violência, o consumo excessivo de substâncias, comportamentos sexuais, comportamentos ilegais e acidentes/riscos de condução (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Concomitantemente ao desenvolvimento destes comportamentos disruptivos, os jovens encontram-se também mais vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações depressivas, ansiedade, baixa autoestima, stress, dependência, impulsividade e descontrolo emocional, colocando em risco a sua saúde mental e física (Lally & Valentine-French, 2019). Apesar de ser perigoso, os comportamentos de experimentação são necessários nesta fase de vida do ser humano, sobretudo para o desenvolvimento e para a descoberta do próprio indivíduo. No entanto, é igualmente referido que um dos maiores desafios da experimentação é precisamente a capacidade de autorregulação e controlo dos impulsos (IOM & NRC, 2011).

Uma das razões pela qual o adolescente está mais facilmente suscetível a correr comportamentos de risco justifica-se pela transformação física e mental do cérebro do indivíduo (Lee et al., 2017). Existe um desenvolvimento súbito do sistema límbico (parte do cérebro que regula as nossas emoções e memórias), juntamente com o córtex pré-frontal (zona do cérebro responsável pelas funções, ações, comportamentos e conexões de raciocínio) (Lally & Valentine-French, 2019). De acordo com estes autores, devido a este desenvolvimento súbito, existe uma maior procura e desejo de experiências, sensação de limite e risco e descontrolo de impulsos.

Por esta mesma causa, uma das maiores preocupações presentes na população jovem, consiste na autorregulação. Sem ela, graves consequências podem acontecer, colocando a vida e saúde mental/física do jovem em perigo (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial

Como foi mencionado anteriormente, o processo e fase da adolescência consiste num período extremamente complexo para qualquer adolescente. Para crianças e jovens que vivem institucionalizados em residências de acolhimento por questões de negligência ou perigo familiar, a fase da adolescência pode ser um período das suas vidas, bem mais

complicado do que em jovens que permanecem com o apoio e presença dos seus cuidadores (López et al., 2013).

É mencionado por Rice et al., (2017), que estes jovens passam por mais momentos de experimentação e que conseqüentemente, têm uma maior probabilidade de correr mais riscos, em comparação com os jovens que nunca tiveram de ser retirados do seu meio familiar e assim, possuem uma maior probabilidade em desenvolver problemas ou distúrbios mentais.

Em comparação com outros jovens, os residentes em casas de acolhimento sofrem fragilidades e problemáticas mais profundas, necessitando de ainda mais apoio. Confrontam desafios como: não terem o mesmo apoio familiar; desde muito novos que são preparados para a sua vida adulta e autonomia; estruturas relacionais e de vínculo bastante rompidas e, como consequência, desmotivação escolar, gravidez precoce, comportamentos aditivos, problemas de saúde física e mental (López et al., 2013).

De acordo com Smith (2017), para além da adolescência existem outras questões e experiências na infância de cada indivíduo com consequências para a fase da adolescência e, até mesmo, para a fase adulta. O autor refere fatores e causas de risco como experiências de luto, dissolução familiar, maus-tratos, educação severa, conflito parental, pobre estado mental de saúde, abuso de substâncias, rejeição, violência, abuso físico ou/e sexual, negligência, criminalidade e falta de recursos.

Problemáticas e Fragilidades

No caso específico de jovens institucionalizados em residências de acolhimento por questões de perigo/abuso e/ou negligência, naturalmente a relação e estrutura de vínculo é rompida, insegura e instável entre as suas figuras parentais, sendo que o próprio processo de transição das suas casas para uma casa de acolhimento pode ser traumatizante e, conseqüentemente, negativo para a sua saúde mental (Lee et al., 2017). A proteção justifica-se quando uma criança ou jovem se encontra abandonada ou exposta sobre maus tratos

físicos, vítima de abusos sexuais, ausência de cuidados ou qualquer tipo de afeição, obrigada a trabalhos forçados e por fim, sujeita-se ou assume comportamentos que afetem a sua segurança e equilíbrio emocional (Mota & Matos, 2008).

Como é mencionado com os autores Erol, Simsek e Münir (2010), os jovens em acolhimento têm uma maior probabilidade em ter um estado emocional bastante vulnerável, sendo muito mais difícil a capacidade de exteriorização e internalização dos próprios sentimentos. Referem ainda que o abuso (físico ou psicológico) tem diferentes efeitos e resultados no ser humano, no entanto, todos os tipos de abuso trazem consequências negativas para o indivíduo dentro das dimensões da autoperceção, autoestima e autorrepresentação. É comum para estes jovens sentirem-se excluídos, inferiores, incapazes e não dignos de receber qualquer tipo de amor (resposta à anterior negligência e desvalorização do seu *self*), sendo que muitos destes jovens possuem uma autoperceção errada de si mesmos (Calheiros et al., 2020).

Heerde e Hemphill (2015) defendem que, para estes jovens, os comportamentos de risco podem servir como resposta e como mecanismo de autoproteção, diminuição de mágoa, ou mesmo como uma autoajuda à própria frustração e fracasso dos desafios naturalmente presentes.

A Perda de Um Vínculo Seguro

De acordo com a teoria da vinculação de Bowlby (1969), a vinculação consiste num sistema motivacional, tendo como objetivo a proteção e bem-estar da criança num espaço seguro. É referido ainda que o desenvolvimento de vinculação com as figuras paternas é benéfico e contribui para a saúde mental da criança (Terenó & Matos, 2017; Bowlby 1969). É ainda descrito pelos mesmos autores, em que consiste detalhadamente o conceito de vinculação de Ainsworth (1973), como um processo natural persistente que envolve uma atração entre duas figuras em específico, que desejam manter proximidade e contacto entre si

e, que experienciam uma certa perturbação em relação a uma separação involuntária, isto é, quando desejam proximidade e não lhes é possível. Por fim, procuram segurança e conforto na relação.

No caso de famílias onde esta relação de vínculo é muito mais instável e insegura, existe um cuidado menos sensível no contexto familiar, ou seja, um atraso nas respostas às necessidades da criança para com as suas figuras parentais, assim como comportamentos menos afetuosos (Cicchetti & Rogosch, 2002). Bowlby (1980) defende que o armazenamento das memórias da criança em relação às experiências com as suas figuras de vinculação, são nocivas para o desenvolvimento integral dessa mesma criança (Machado, 2009). Ao desenvolverem vinculações mais desorganizadas e inseguras, mais tarde, na fase de adolescência, estas crianças podem mais facilmente viver situações de risco a nível psicossocial (Tereno & Matos, 2017).

Zanders et al, (2018), afirma que o mais traumatizante em entrar e sair em casas de acolhimento é precisamente a separação de irmãos entre jovens institucionalizados, provocando pesadelos e receio de nunca mais manter o seu contacto, pois por vezes, um irmão é o único exemplo de relação mais próxima que uma criança ou jovem podem possuir, sendo que lhes possa ser retirado. Quando há perda e instabilidade de vínculo durante a infância de um indivíduo, sendo que o vínculo consiste numa necessidade básica ao ser humano, facilmente este indivíduo pode vir a sofrer consequências e nível cognitivo, físico e mental (IOM & NRC, 2011).

Necessidades e Intervenções

Calheiros, Silva e Patrício (2020) afirmam que as casas residenciais de acolhimento podem ser realmente um local de proteção e de estabilidade para estes jovens, sendo imprescindível que cada criança/jovem consiga a reestruturação de vínculos e o desenvolvimento de relações interpessoais. Rotular os jovens institucionalizados como

agressivos e delinquentes, apenas contribui para uma maior marginalização, não atendendo às necessidades requeridas para a saúde mental de cada indivíduo (Erol et al., 2010). É também através de cuidados estáveis que se torna possível atenuar experiências passadas perturbadoras, tais como negligência, perigo/abuso físico ou mental e traumas psicológicos, principalmente ocorridos na primeira infância (Rice et al., 2017).

É possível concluir e entender que a necessidade de acompanhamento e intervenção com crianças e jovens institucionalizados em residências de acolhimento é grande e essencial. Quanto mais biologicamente maduro, mais independente um indivíduo será (Cicchetti & Rogosch, 2002). Como já foi referido anteriormente, a relação e o vínculo são necessidades básicas do ser humano e, sem elas, um indivíduo facilmente sofre consequências a nível cognitivo, físico e mental. Sandstrom e Huerta (2013) lembram que, enquanto as crianças precisam de cuidadores constantes para garantir a formação de vínculos seguros, os adolescentes precisam do apoio dos cuidadores, de modo a adquirir/ajustar modelos de comportamento.

Musicoterapia com Adolescentes Institucionalizados em Residências de Acolhimento

Nesta secção será desenvolvida e apresentada a revisão de literatura no contexto da prática de intervenção da musicoterapia, com adolescentes em acolhimento residencial.

Musicoterapia

Uma das formas de poder acompanhar adolescentes com as problemáticas anteriormente referidas, é justamente através do acompanhamento musicoterapêutico, principalmente para os que carecem de assistência familiar. A aplicação da musicoterapia neste campo tem vindo a ser fortemente revelada e destacada, em comparação com os tipos de intervenção mais comuns, tais como a psicoterapia unicamente verbal (Porter et al., 2016).

Conforme Bruscia (2014) a musicoterapia consiste num processo de intervenção sistemático e metodológico em que o terapeuta ajuda o cliente a atingir saúde e bem-estar,

usando a experiência musical e a relação, de forma a desenvolver, através delas, alterações e forças dinâmicas. No caso específico da musicoterapia para a reabilitação psicossocial, os principais objetivos concentram-se no desenvolvimento de relação, construção de projeto musical, laços afetivos, pertença, comunicação, identidade, integração e valorização, sendo que a música possui um papel determinante para a descarga de emoções, consciência interior do indivíduo, transformação, contornando os padrões convencionais de expressão verbal (Erkkila, 2011).

Uma Abordagem Humanista em Musicoterapia

De acordo com a abordagem humanista em musicoterapia, a música é utilizada como meio para contornar a patologia ou incapacidade, de modo a aceder à parte saudável e não danificada do indivíduo. Compreende-se que o ser humano é entendido como um todo, focando nas suas capacidades pessoais, criativas, autodeterminação e constante construção (Wigram et al., 2002).

Enquanto abordagem centrada na pessoa, são presentes três bases fundamentais para o próprio terapeuta: (1) aceitar incondicionalmente o indivíduo como um todo; (2) promover um ambiente onde a avaliação externa é excluída e por fim, (3) compreender empaticamente (Rogers et al., 2012). De acordo com esta abordagem, é igualmente importante a ideia de que não existe ser humano sem relação e que desta forma, o terapeuta obtém um papel novamente imprescindível para o acompanhamento musicoterapêutico de cada indivíduo. O terapeuta deve assumir total genuinidade, empatia, sinceridade e aceitação incondicional, sendo facilitador e cuidador. O foco está no outro – no paciente.

Sendo que um dos objetivos principais no trabalho com adolescentes institucionalizados, consiste no estabelecimento de relação e reestruturação de vínculo acreditando que esta é a necessidade mais básica do ser humano, a abordagem humanista

poderá ser uma abordagem fulcral, presente no trabalho da musicoterapia com jovens em acolhimento residencial (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Brincar, Imaginar e Expressar. Winnicott (1975), afirma que é unicamente no brincar que um indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral e, que somente ao ser criativo é que o indivíduo descobre o seu *self*, reconstruindo-se na sua totalidade de existência. É precisamente através das artes expressivas como a pintura, música, dança, desenho, escrita criativa e drama que o ser humano se encontra e pleno funcionamento, por ser-se criativo e que, não ser criativo ou, ter um bloqueio criativo, é estar de alguma forma alienado de nós mesmos e dos outros (Rogers et al., 2012). Em intervenção musicoterapêutica com adolescentes em casas de acolhimento, o autor Zanders (2015), refere que a criatividade na música permite ao jovem que este consiga imaginar, sonhar, desejar, pensar e experienciar diferentes formas de ser, de forma livre, mas também acompanhada.

Música e Emoções

A música é sem dúvida uma ferramenta importantíssima para a indução de emoções e alteração de estados de humor, podendo ser considerada como algo que nos prende e induz a várias reações além do controlo consciente (Reybrouck & Eerola, 2017). As pessoas ouvem música pela forma como esta lhes faz sentir e como se torna possível alterar o seu estado emocional, induzindo sentimentos como admiração, transcendência, nostalgia, poder, solidão e tensão, perante as emoções de felicidade, tristeza, raiva e medo (Corrigall & Schellenberg, 2013).

Com a população mais jovem, na sua fase de adolescência, a música oferece a oportunidade de se expressarem, partilharem e resolverem entre si sentimentos que possam causar a sua desintegração psicológica, como fúria e dor (Egenti et al., 2019).

De acordo com os autores Stewart, Garrido, Hense, et al. (2019), se um indivíduo tiver consciência das suas próprias emoções presentes, facilmente encontra e constrói

mecanismos para saber lidar com essas mesmas emoções. No entanto, os mesmos autores destacam que a falta dessa mesma percepção, pode levar ao jovem a intensificar de forma pejorativa, ainda que recorrendo à música, sentimentos e emoções negativas, sem qualquer tipo de suporte e acompanhamento.

Música, Adolescência e Identidade

Música e adolescência são precisamente dois conceitos impossíveis de separar, dada a enorme relação e consumo que um adolescente tem ao ouvir música diariamente (Johnson & Heiderscheit, 2018). Através da música, o adolescente tem a possibilidade e liberdade de refletir e projetar as suas fantasias, esperanças, receios e preocupações futuras da sua vida presente, podendo ainda a música ser um substituto de relações, ao simbolizar o próprio vínculo (Laiho, 2004). Parker (2020) desenvolve porque é que os adolescentes ouvem música e como isso os preenche, partilhando algumas ideias como a contribuição do próprio sentido pessoal de *self* (“quem sou eu?”), identidade, aceitação, sentido de pertença e o sentir-se competente (através das conquistas adquiridas nas práticas musicais).

Segundo os autores Lawendowski e Bieleninik (2017), é através da relação com a música que o adolescente vivencia a exploração e integração da sua identidade, em grupo ou individualmente, utilizando-a como um instrumento de autoexpressão e relação com os outros de forma social. Os adolescentes identificam-se fortemente com as suas escolhas musicais e cantores preferidos, por vezes, como principais modelos a seguir (Austin, 2007), sendo que é a música que fornece significado de autoexpressão à sua identidade (Johnson & Heiderscheit, 2018).

Intervenção Musicoterapêutica

Segundo o autor Zanders (2015), o sofrimento e a dor fazem parte da vida e a integração dessas mesmas experiências trazem maneiras mais significativas e convincentes

de estar no mundo, podendo integrar o passado ao presente e assim, dar sentido às experiências passadas.

A intervenção musicoterapêutica com jovens institucionalizados tem como principais objetivos o aumento da autovalorização, a descoberta do *Self*, autorregulação e autonomia, sendo que como base terapêutica, o mais importante será a construção de relação, através da experiência musical e do contacto com atividades recreativas musicais, dando a oportunidade ao paciente de poder reparar as suas necessidades pessoais (Lawendowski & Bieleninik, 2017). Zanders (2012) começa por descrever que a relação que o adolescente institucionalizado em acolhimento residencial possui com a música, demonstra ser completamente diferente do adolescente não institucionalizado, dando um exemplo sobre um jovem que associou a perda do seu iPod, à perda e separação da sua família biológica. Desta forma, será nocivo compreender que o adolescente institucionalizado desenvolve naturalmente um enorme simbolismo e vínculo com a música e com os instrumentos (Zanders et al., 2018).

O jovem em acolhimento lida constantemente com rejeição, separações e abandono, sendo que a primeira necessidade será oferecer um espaço seguro, promovendo significado através do encontro da sua identidade e autoexpressão musical, em conjunto com o musicoterapeuta (Zanders, 2015). Zanders (2012) defende e afirma convictamente que o *setting* individual é a prioridade para com esta população alvo, partilhando que o *setting* grupal deverá ser unicamente aplicado, ou conjuntamente com a individual ou, numa fase posterior.

Os autores Krüger e Stige (2015) afirmam em semelhança que a música oferece estrutura às histórias a estes jovens e que facilita o diálogo entre adultos, devido à problemática que existe em comunicar entre a equipa técnica das instituições e, em tomar decisões. É também através do contacto com a atividade musical de forma contida e

acompanhada, que é permitido ao jovem institucionalizado experienciar algo novo pela primeira vez, pois muitos destes jovens nunca puderam ter contacto com instrumentos musicais ou com a sua autoexpressão e *self* musical, contribuindo assim deste modo à própria integração e sentido pertença do jovem (Zanders, 2012). É importante destacar com cada jovem as músicas que provocam uma transição de um estado de humor (e.g., de negativo para positivo) e, músicas que realmente espelham o estado de humor presente. É relevante afirmar que nesta segunda opção, seja importante o jovem ter contacto com o espelhamento negativo de que está a sentir, de forma a que este espelhamento seja feito de forma saudável e consciente (Stewart et al., 2019).

Em problemáticas mais avançadas do próprio neurodesenvolvimento, tanto cognitivo como motor, a intervenção musicoterapêutica com adolescentes terá como foco a promoção de satisfação interna e, o acompanhamento do desenvolvimento e afirmação de autoexpressão, pois ao longo da fase da adolescência, quase tudo se baseia no próprio sentido de *self* e construção de identidade (Echard, 2019). Quanto ao domínio emocional, a musicoterapia abre canais de comunicação e integração, possibilitando maior expressão, autoestima e autoconfiança, sendo que os estímulos emocionais quando são processados, são melhor lembrados a longo tempo, contribuindo para o próprio estímulo cognitivo da memória (Mendes et al., 2015).

Ter Uma Voz. A maior parte dos adolescentes procura ter uma voz considerada “artística” (Parker, 2020). Os autores Monti e Austin (2017) afirmam que a voz por si só, é a fonte de expressão mais importante da identidade pessoa, estado de espírito e emoções, possuindo um padrão e timbre único que facilmente pode ser reconhecido por outros indivíduos. Uma das coisas mais importantes e necessárias no trabalho com jovens em musicoterapia, consiste na oferta de um espaço para dar precisamente voz a esses mesmos jovens, num espaço onde possam expressar e questionar as suas experiências (Zanders et al.,

2018). A ação de cantar é por si só poderosa e naturalmente restauradora (Diane, 2002), sendo desta forma a intervenção com adolescentes, fulcral para promoção de momentos de prazer, validação, acompanhamento e criação onde os jovens se surpreendam com as suas próprias capacidades (McFerran, 2019).

Técnicas e Estratégias

A improvisação, recriação e construção de canções são técnicas ativas da musicoterapia que passam pela experiência e prática direta com a atividade musical, sendo importantes para a promoção do desenvolvimento pessoal e a consolidação da identidade, que no caso específico de adolescentes institucionalizados torna-se essencial, podendo a musicoterapia responder às suas necessidades (Bruscia 2014).

Ao cantar ou tocar um instrumento, o ser humano dirige a sua energia interior para o mundo exterior, dando forma física aos seus impulsos e expressando as ideias e pensamentos que ainda não conseguiram ser exteriorizados, principalmente com pacientes que não são tão verbais, através da música, pintura e dança (Norton, 2016). O indivíduo ouve e toma consciência de si e assim, a autorreflexão torna-se essencial dentro do processo terapêutico, por dois motivos: o indivíduo apercebe-se das necessidades que podem vir a ser necessário alterar (*insight*) e aprende a lidar com a realidade (Bruscia, 2014).

Para adolescentes que foram forçados a abandonar as suas casas por questões de negligência ou perigo, as atividades promovidas pelas técnicas de musicoterapia com metodologia e suporte corretos, podem contribuir para uma melhoria da comunicação, dimensão e competências sociais e da relação, autoestima e autorregulação para jovens com problemas emocionais e do comportamento (Porter et al., 2016).

Holding. Uma das técnicas mais importantes na intervenção musicoterapêutica nas problemáticas de separação de vínculo, perda e experiências traumáticas, é precisamente a técnica de *holding* proporcionada pelo musicoterapeuta (Austin, 2002).

O primeiro conceito de *holding*, como forma contentora em contexto de intervenção, foi originalmente concebida por Winnicott (1960), onde o autor descreve o ambiente de *holding* como uma referência de estágio de desenvolvimento nutrido, entre um bebé e uma mãe como uma entidade, pela qual o bebé ainda não consegue diferenciar conscientemente. Um ambiente de *holding* facilita o próprio projeto de autonomia do desenvolvimento da criança, sendo que quando há uma falha neste tipo ambiente promovido, dá-se o surgimento de problemáticas no desenvolver da criança a nível da sua personalidade (UKEssays, 2018). Em intervenção consiste numa metáfora parental, ambos simbólica e concreta, que nutre o que possa estar em falha com o individuo onde assim, o terapeuta toma o lugar de figura cuidadora e reparadora, “segurando” o paciente (Slochower, 2018).

Em musicoterapia o conceito de *holding* foi desenvolvido como técnica de intervenção ao longo da década de 90, pela psicomusicoterapeuta Diane Austin (Austin, 2008), que tinha como base a ideia de Winnicott e como propósito a oferta de um espaço seguro entre terapeuta e paciente. Consiste numa técnica de improvisação vocal, normalmente composta por dois acordes, com a combinação da voz da terapeuta, de modo a promover uma base de sustento harmónico melódico simples, que possa facilitar e segurar a improvisação cantada pelo cliente (Austin, 2002). Como Wigram (2004) afirma, este tipo de técnica pode ser benéfico para improvisações com menos estrutura, onde o cliente ainda se encontra numa fase inicial de exploração, por vezes muito receosa e hesitante e assim, como o termo indica, a técnica *holding* pretenderá “segurar” o próprio cliente na sua produção musical. O terapeuta está presente, controlando as emoções, enquanto o paciente age e se expressa nos seus momentos mais difíceis e com maiores obstáculos. São colocados limites de forma a trabalhar estabilidade, contenção e autorregulação (Fancourt *et al.*, 2016).

Em maior detalhe, dentro da técnica de *holding* em musicoterapia, Austin (2008) descreve estratégias implementadas dentro desta mesma técnica, entre terapeuta e cliente:

unison (cantar em uníssono, ao mesmo tempo e com a mesma ideia musical); *harmonising* (harmonizar, criando uma linha melódica/harmónica diferente, dando sentido simbólico de maior separação e independência entre ambos); *mirroring* (espelhar e devolver de volta ao cliente ideias musicais suas, promovendo encorajamento e aceitação pessoal) e por fim, *grouding* (suporte e base harmónica promovida pelo terapeuta, podendo improvisar melodicamente com o cliente e voltar à base harmónica quando necessário, de forma alternada).

Improvisação. Como técnica aplicada na musicoterapia, onde a música é produzida de forma fluida e espontânea, a improvisação é considerada como uma experiência terapêutica devido aos componentes ligados à música, conteúdo improvisado e acompanhamento pelo terapeuta (relação) (Abrahan, Shifres & Justel, 2018). A improvisação musical (vocal ou instrumental) realizada a solo, dueto ou em grupo em conjunto com o musicoterapeuta, oferece ao paciente a possibilidade deste se projetar livremente, trabalhando diretamente questões como a expressão, intimidade, identidade, comunicação, empatia, criatividade e espontaneidade (Erkkila, 2011).

Para além do *holding* em improvisação, são existentes técnicas empáticas com o intuito do cliente ver o seu próprio comportamento no comportamento do terapeuta, como o *mirroring* (sincronizar e espelhar exatamente o que o cliente produz musicalmente) e imitação (respostas musicais repetidas pelo terapeuta, enviadas de volta ao cliente, como intensificação e afirmação do que produziu) e por fim, a técnica de acompanhamento (o terapeuta oferece um acompanhamento harmónico simples e estável numa fase onde o cliente já consegue assumir o papel de solista, sendo importante promover algumas pausas, de modo a desenvolver e criar mais ideias melódicas) (Wigram, 2004).

No trabalho musicoterapêutico com adolescentes, os estudos referem o método Juliette Alvin de improvisação livre como um contributo importante, onde o cliente é

convidado a escolher um instrumento, podendo seguidamente improvisar de forma livre com o musicoterapeuta, recebendo suporte e encorajamento (Porter et al., 2016). Com adolescentes em acolhimento residencial, a técnica de improvisação permite a conexão das emoções ao pensamento e comportamento, através de uma liberdade expressiva contida, podendo o musicoterapeuta questionar seguidamente ao adolescente “como é que te sentiste?”, “no que estavas a pensar?” e “o que achas que fizeste a seguir?” após os momentos improvisados (Zanders, 2015). É ainda afirmado por Lawes (2019) que a improvisação funciona como um veículo para sonhar e imaginar na música, devido à evocação de imagens, memórias e sensações provocadas.

Bruscia (1998) refere dois tipos diferentes de improvisação que promovem diferentes tipos de projeção do cliente: a referencial, que representa uma ideia, imagem, sentimentos ou história em específico e, a não referencial, que não pretende retratar nada em específico, a não ser unicamente a ideia musical dos sons produzidos. Ao combinar sons produzidos num ambiente seguro e de confiança, de modo a que seja possível aceder às necessidades do cliente, Wigram (2004) revela a importância da improvisação empática, onde o musicoterapeuta procura ajustar e produzir musicalmente a forma como o cliente se reflete na sessão (desde postura física, expressão facial, atitude, características e personalidade), devolvendo essa mesma reflexão de volta ao cliente.

Construção de Canções. Bruscia (2014) partilha que em intervenção musicoterapêutica com adolescentes, a composição e construção de canções e letras demonstra ser relevante pela natureza do próprio desafio emocional à exposição de um processo que exige um conjunto de escolhas e decisões, permitindo o desenvolvimento e capacidade de autodeterminação. Como definição, consiste num processo de construção, anotação e gravação de letras/músicas escolhidas pelo cliente(s), dentro de um

relacionamento terapêutico de forma a atender as necessidades psicossociais, emocionais, cognitivas e de comunicação do cliente (Baker & Wigram, 2005).

Johnson e Heiderscheit (2018) afirmam que uma das razões pela qual a música se torna essencial na fase da adolescência, reside precisamente na presença das letras de canções uma vez que dão expressão às ideias e sentimentos dos jovens. Como processo de construção, a composição e escrita de canções em intervenção contribui para estruturar o pensamento, desenvolver e criar sentido de *self*, oferecendo ao jovem liberdade, reflexão e partilha da própria narrativa pessoal, sendo que todo esse processo é suportado e facilitado pelo musicoterapeuta presente (Gee et al., 2019). No trabalho com adolescentes que lidam com problemáticas como dor emocional interna, separação e perda de vínculo, este tipo de técnica musicoterapêutica suporta e traz significado ao que possa ser sentido como sofrimento e perda, promovendo sentimento de pertença e aceitação que naturalmente poderá reduzir esses mesmos sintomas de dor ou outro tipo de comportamento pejorativo ao adolescente (Coffman et al., 2019).

Gravar, Guardar e Recordar. Os autores Kirkland e Nesbitt (2019) apresentam como a ação de gravar pode ser uma ferramenta benéfica e estrutural em sessão, de forma simples e acessível através do próprio telemóvel ou DAW, oferecendo um processo de intervenção contínuo. No trabalho musicoterapêutico com adolescentes, a técnica de gravar momentos musicais específicos oferece ao próprio jovem uma lembrança sobre a experiência partilhada em sessão, pois gravar é criar algo tangível que pode ser transportado para fora dessa mesma sessão, revivendo-a e observando-a à distância (Derrington, 2019). Permite assim, ouvir de volta o que foi produzido, oferecendo ao cliente a oportunidade de autorreflexão, discussão, processamento e reconhecimento de si mesmo (*self*) (Erkkilä et al., 2019). É fundamental para o trabalho com adolescentes em acolhimento pois disponibiliza a oportunidade do adolescente obter controlo e poder de escolha quando volta a ouvir

individualmente o seu produto musical gravado, que naturalmente o nutre, pois foi construído com acompanhamento e suporte (Zanders, 2015). Assim, existe a possibilidade de promover esperança, conceito e ideia de self, empoderamento e significado (Kirkland & Nesbitt, 2019).

Objetivos do Estágio

De acordo com as problemáticas presentes e com as suas necessidades específicas abordadas no enquadramento teórico, foram desenhados os principais objetivos gerais:

- Promover autoexpressão e identidade pessoal;
- Melhorar competências socio-emocionais;
- Consciencializar a equipa técnica da instituição, sobre a importância da musicoterapia no trabalho com jovens em acolhimento residencial.
- Oferecer novas experiências e oportunidades às jovens residentes na instituição;

Metodologia

Neste capítulo serão traçados e descritos os decorrentes contextos, procedimentos e instrumentos metodológicos referentes ao estágio de musicoterapia concretizado, assim como as suas diversas fases ao longo do seu processo de intervenção.

Contextualização e Procedimentos

O estágio descrito no presente documento desenvolveu-se ao longo de 8 meses, desde 26 de Outubro de 2020 até 25 de Junho de 2021. O primeiro dia e momento consistiu numa reunião presencial na casa de acolhimento, com ambas as principais coordenadoras da CMD, orientadora Prof.^a Dr.^a. Teresa Leite e estagiária, no âmbito de apresentação, contextualização e proposta de estágio/intervenção. Desta forma, foi possível comentar como a musicoterapia poderia voltar a ser benéfica para as jovens institucionalizadas presentes, assim como ter sido partilhado igualmente a história, conceito e valores da Casa Maria Droste.

No primeiro mês a estagiária pôde conhecer a instituição enquanto espaço, equipas, rotinas e jovens, de forma a começar a integrar-se no próprio ritmo e coordenação da casa. Desde início que lhe foi possível estar presente nas reuniões semanais de cada equipa, onde vários casos e importantes tópicos eram discutidos e partilhados entre a todos os técnicos. Foi também ao longo das primeiras semanas presentes na CMD, que foi realizada a observação e interação com as jovens institucionalizadas no seu contexto residencial (casa, relação com os pares, relação com educadores e técnicos, atividades, momentos e tarefas). Ao longo deste tempo, vários encontros foram realizados com as equipas, igualmente para compreender quais seriam as jovens que no ano decorrente iriam beneficiar e ter a disponibilidade horária de acompanhamento musicoterapêutico.

Após essa seleção ter sido finalizada, a estagiária teve acesso aos processos e histórico familiar referentes a cada jovem, para a continuação da sua recolha de dados e de forma a poder delinear uma proposta de estágio mais coesa.

Fases de Intervenção

O decorrente estágio foi organizado pelas seguintes 4 fases de intervenção diferenciadas: 1) Integração e recolha de dados na instituição; 2) Avaliação e composição do plano terapêutico; 3) Intervenção e 4) Reavaliação e fim do processo de intervenção de estágio.

Integração e Recolha de Dados na Instituição

No primeiro mês de estágio sucedeu-se a primeira fase, destacada pela integração e recolha de dados obtidos pela estagiária. No decorrer da chegada e adaptação, foi possível observar, interagir, avaliar, selecionar quais jovens teriam musicoterapia como acompanhamento, reunir com as diferentes equipas, recolher dados dos seus processos e por fim, planear uma parte do projeto de estágio, tendo em conta as diversas rotinas, atividades e momentos da casa.

Foi também nesta fase que se realizou a autorização de gravação e filmagem para as sessões, com o devido reconhecimento da coordenação da CMD, técnicos, educadores de referência e jovens.

Avaliação e Composição do Plano Terapêutico

Após o momento inicial de adaptação, deu-se a segunda fase composta pela avaliação e composição do plano terapêutico de intervenção em musicoterapia (Apêndice C), resultante das primeiras sessões em intervenção musicoterapêutica. A ficha da história e identidade sonoro-musical (Apêndice B), consistiu num instrumento de avaliação imprescindível para cada jovem, tendo sido unicamente aplicada na primeira sessão de cada jovem de forma informal, em conversa aberta. De seguida era realizado um convite musical para estabelecer o primeiro contacto com a jovem.

Ao longo das primeiras 4 a 6 sessões, a estagiária teve como propósito estabelecer contacto e relação terapêutica, continuando a observar e a recolher informação através de exercícios e momentos musicais.

Após reconhecer presencialmente as problemáticas, foi possível estabelecer objetivos e elaborar o seu plano de intervenção para a respetiva jovem.

Intervenção

As primeiras sessões deram início no dia 2 de dezembro de 2020. A fase de intervenção consistiu na fase principal e mais extensa do processo de intervenção de estágio. Composto pelas sessões, presença das reuniões de equipa, supervisão e outras atividades, a estagiária encontrava-se integrada, podendo igualmente partilhar e receber pontos de situação perante a equipa. Foi precisamente a meio desta fase que a técnica coordenadora da casa da Árvore partilhou com a musicoterapeuta que mais quatro jovens queriam usufruir de acompanhamento musicoterapêutico, tendo sido possível a criação de um novo grupo.

Ao longo desta fase, ocorreram várias interrupções, devido à pandemia COVID-19, que tornaram o processo de intervenção pouco fluído, num total de paragens de três semanas em janeiro e, duas semanas em maio.

Reavaliação e Fim do Processo de Intervenção de Estágio

Por fim, a última fase de estágio consistiu na reavaliação e fim do processo de intervenção, concretizado praticamente no decorrer dos últimos dois meses de intervenção. A meio do mês de maio a estagiária concretizou uma apresentação académica sobre a musicoterapia à equipa técnica da CMD, aproveitando para apresentar alguns casos e, partilhar as suas evoluções.

No decorrer do mês de junho a estagiária preparou o encerramento do processo terapêutico de forma cuidadosa para cada jovem, querendo opcionalmente terminar mais tarde, de modo a acompanhar o fim da escolaridade das jovens.

Após a intervenção ter terminado no dia 25 de junho, foi realizada uma reavaliação, com base nos registos e vídeos de todas as sessões, juntamente com plano de intervenção inicialmente desenhado, podendo concluir e obter os seus resultados.

Participantes

No decorrer do estágio curricular foram selecionadas dezoito raparigas com idades compreendidas entre os 11 e os 23 anos. A forma como foram encaminhadas para a intervenção musicoterapêutica, tanto em *setting* individual como grupal, resultou das avaliações e reuniões em equipa, indo ao encontro dos objetivos e projetos de vida ou autonomia, referentes aos processos de cada jovem, da própria instituição.

Na tabela 1 abaixo são apresentadas as jovens que beneficiaram das sessões em *setting* individual, juntamente com a sua idade, os seus motivos de institucionalização e por fim, o número de sessões concretizado no total.

Tabela 1.

Dados relativos às intervenções de setting individual

Setting	Participante	Idade	Motivos de Institucionalização	Nº Sessões
Individual	C.G.	17 A	Sem vínculo familiar, problemas emocionais e de comportamento	8
Individual	C.L.*	13 A	Negligência e ausência de responsabilidade maternal	19
Individual	A.C.	16 A	Tentativa de suicídio, ausência de competência parental	16
Individual	C.A.	19 A	Incompetência parental, maus tratos físicos e abuso psicológico; comportamentos desviantes e de risco.	18
Individual	D	16 A	Ausência de competência parental, abusos sexuais	19
Individual	A.M.	23 A	Sem condições de cuidados e responsabilidade familiar	16
Individual	J	17 A	Negligência, ausência de cuidados, afeição e responsabilidade familiar	8
Individual	J.T.	20 A	Negligência familiar, maus tratos físicos	17
Individual	S	16 A	Abandono, negligência, ausência de afeição, abuso e maus tratos físicos	10
Individual	V	17 A	Ausência de cuidados e condições	11

Na tabela 2 são apresentadas as jovens referentes aos dois grupos A, B e, do par. Assim como na tabela 1, a tabela 2 abaixo demonstra a idade de cada jovem, motivos de institucionalização e por fim, número das sessões realizadas no total. Dada a pandemia COVID-19, não foi permitido pela CMD organizar grupos que envolvesse ou misturasse jovens entre as três casas, não podendo igualmente conter mais de quatro membros por grupo.

Tabela 2.

Dados relativos às intervenções de setting grupal

Setting	Participante	Idade	Motivo de Institucionalização	Nº Sessões
Par *	A.L.	14 A	Sem acesso	6
Par *	C.L.	13 A	Negligência e ausência de responsabilidade maternal	15
Grupo A	C.T.	13 A	Negligência familiar e perigo, abusos sexuais	15
Grupo A	G	13 A	Perigo, violência doméstica e maus tratos físicos	15
Grupo A	T	11 A	Ausência de cuidados e responsabilidade parental	15
Grupo B	F	16 A	Sem acesso	4
Grupo B	S.T.	16 A	Negligência, ausência de cuidados e competência parental	9
Grupo B	S.D.	16 A	Abandono, ausência de condições financeiras, maus tratos físicos	9

*o par apenas teve seis sessões de duração pois a jovem A.L. regressou ao seu meio familiar, deixando a instituição. Assim, C.L. permaneceu em *setting* individual com a terapeuta até ao fim do estágio curricular.

Instrumentos de Avaliação

Ao longo de todo o processo de intervenção existiu uma avaliação contínua com base nas grelhas de monitorização de cada sessão (Apêndice A), realizado no final da mesma, podendo reportar todos os acontecimentos e ainda, preparar as sessões seguintes. O registo consistiu numa grelha adaptada pela estagiária, que avaliava vários parâmetros, tais como: nome da jovem, data e número da sessão; sumário; *setting* da sala; comportamentos observados; conteúdos relevantes/temas centrais; novidades/mudanças; reações pessoais;

relação terapêutica; músicas/repertório produzido; instrumentos da sessão; estratégias implementadas; estratégias a implementar.

Para avaliar a identidade sonora-musical de cada jovem, foi aplicada em conversa informal e espontânea a ficha da história e identidade sonora-musical (Apêndice B).

Adaptada pela estagiária, esta ficha teve como objetivo recolher os dados sobre os vários aspetos musicais de cada jovem, tais como: géneros e estilos musicais; o que costuma ouvir; que sons gosta/detesta; o que atrai mais quando ouve uma música desde ritmo, melodia ou letra; que instrumentos gosta/não gosta de ouvir; que instrumentos gostaria de aprender a tocar; que canções gostaria de cantar; que canções/músicas lhe trazem boas/más memórias.

Agenda Semanal

Na tabela 3 é possível observar a estrutura semanal da estagiária ao longo no decorrer do seu projeto de estágio. O horário apresentado consiste no último horário estabelecido entre as jovens e a estagiária, sendo que ao longo do ano foi submetido a alterações cinco vezes, devido à constante alteração de horários das próprias jovens ou mesmo devido a fugas e desistências.

A organização da agenda semanal para o acompanhamento de estágio em musicoterapia dependeu da disponibilidade escolar e de outros acompanhamentos, assim como das tarefas individuais na casa, de cada jovem. Quanto ao tempo utilizado para a preparação das sessões de cada jovem, consistiu maioritariamente em praticar as canções exigida pelas jovens, assim como a preparação das letras.

Tabela 3.

Agenda Semanal

Horas	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a
10:00			Preparação Sessões	Preparação Sessões	C
11:00		C.G			
12:00		Preparação Sessões			
13:00					
14:00		Reunião Aquaviva/			
15:00	Preparação Sessões	Árvore	Reunião Gira-sol		
16:00		D	V		
17:00		A.M.		J	
18:00		Grupo A	C.A. Grupo B	A.C.	
19:00		J.S.		S	
20:00					

Setting Terapêutico

As sessões decorreram na biblioteca e posteriormente no auditório da CMD, onde ambos espaços eram amplos, sendo que o auditório possuía um pequeno palco. Na biblioteca, a estagiária dispunha os instrumentos em cima da mesa grande presente, no meio da sala. No auditório, os instrumentos foram dispostos no meio do chão da sala, rodeado por almofadas.

As sessões foram delineadas para 45 minutos.

Recursos Materiais

As sessões dispuseram dos seguintes materiais gerais: presença e uso do telemóvel para filmar; computador para o apontamento de registos posteriores a cada sessão e,

programas musiciais/digitais; instrumentos musicais e por fim, outros materiais como folhas brancas, marcadores e lápis de cor. Os instrumentos maioritariamente presentes foram: uma guitarra, um teclado/piano, uma kalimba, dois djambés (médio e pequeno); um tambor; maracas; clavas e ovinho. Como programa e DAW (Digital Audio Workstation) para gravar e editar os ficheiros áudios para as jovens guardarem, foi utilizado o programa GarageBand.

Métodos e Técnicas de Intervenção

Indo ao encontro dos objetivos estabelecidos e das próprias necessidades e características da população alvo, as principais técnicas de musicoterapia aplicadas pela estagiária foram a improvisação livre não referencial e referencial (vocal ou instrumental), *holding*, imitação, recriação de canções, análise de letras e gravação áudio para os momentos musicais.

Outros Projetos

A estagiária foi convidada para a formação e supervisão de equipa “Perfil e Necessidade dos Jovens em Residência” e, para a ida ao Jardim Zoológico com as jovens e equipa técnica Casa Maria Droste, como atividade conjunta de toda a casa, no período de Natal de 2020.

Estudo de Caso I

Neste capítulo será exposto o processo de intervenção e acompanhamento musicoterapêutico da jovem C.A., acompanhado de uma reflexão sobre os resultados obtidos e o impacto da musicoterapia que o caso possa demonstrar.

Identificação e Historial - C.A.

C.A. era uma jovem de 19 anos, institucionalizada na Casa Maria Droste há 4 anos, em conjunto com a sua irmã gémea, por falta de condições e competência parental, maus tratos físicos, abuso psicológico e comportamentos desviantes e de risco.

Aos três anos de idade, foi retirada do seu meio familiar, juntamente com a sua irmã gémea e irmão, na sequência de um processo-crime de abusos sexuais por parte do pai da jovem, para com o seu irmão. Consequentemente, o pai foi preso e a mãe perdeu a guarda das três crianças, tendo sido considerada conivente na prática do crime e negligente para com os seus filhos.

Como resposta, os tios paternos recorreram judicialmente, podendo acolher C.A. e a sua irmã, obtendo a medida tutelar cível, que apenas permaneceu até aos 12 anos de ambas. Por volta dessa altura a medida foi retirada, pois surge a primeira denúncia por parte da tia paterna à GNR, devido a comportamentos agressivos das jovens. No entanto, C.A. começou por demonstrar marcas no seu corpo e relatar episódios de eventuais maus tratos, crítica ofensiva e chantagem psicológica em contexto familiar, nomeadamente por parte da tia, descrevendo-a como “muito agressiva e má”. Assim, foi aplicada a medida de acolhimento residencial, separando ainda C.A. da sua irmã gémea, institucionalizando-as em LIJ (Lar de Infância e Juventude) diferentes, pois consideravam C.A. uma figura desestabilizadora para a sua irmã.

A partir desse momento o comportamento de C.A. foi marcado por fugas recorrentes, consumo de substâncias psicotrópicas, álcool, comportamentos sexuais de risco, vandalismo

e furto, a fim de conseguir juntar-se à irmã, tendo-lhe sido atribuída a medida de internamento em centro educativo durante um ano. Ao longo deste período, tornou-se muito complicado para a LIJ conter os comportamentos da jovem, sendo que tinha sido várias vezes transferida para diferentes LIJ em curtos períodos de tempo. Tornou-se possível avaliar a enorme angústia provocada pela separação da sua irmã gémea, concluindo que se seria benéfico para ambas, a nível de estabilidade emocional, juntá-las e realizar uma nova transferência, chegando assim à Casa Maria Droste.

No início do período em que chegaram à CMD, foi analisado e acompanhado a possibilidade de C.A. e a sua irmã juntarem-se novamente ao contexto familiar de ambas, em específico com a sua progenitora. Dois anos depois, foi conclusivo que a progenitora não apresentava condições e competência parental para se responsabilizar e acolher C.A. e a sua irmã gémea, devido a problemas de álcool e negligência, permitindo que as filhas permanecessem em situações de risco. Desta forma, após um período de cinco meses em casa da mãe, C.A. e a irmã regressaram à CMD, onde integraram a Casa Gira-Sol de pré-autonomia, com o intuito de proporcionar uma oportunidade de um projeto de Autonomia e preparação independente.

A jovem concretizou o 9º ano de escolaridade e começou a trabalhar como auxiliar de crianças num campo de férias, demonstrando um enorme gosto por crianças. Tinha como foco começar e finalizar o ensino secundário.

O encaminhamento para jovem beneficiar de acompanhamento musicoterapêutico surgiu no âmbito de C.A. demonstrar um enorme vínculo e sensibilidade para com a música e outras artes expressivas, como desenho, poesia e dança. Já beneficiou de musicoterapia anteriormente e partilhou com os seus educadores voluntariamente que gostaria de voltar a ter esse acompanhamento, marcando que seria importante para si. Sendo que a jovem se encontrava integrada na Casa Gira-Sol, onde é pretendido trabalhar autonomia, foi

aconselhado pela equipa técnica que C.A. obtivesse sessões em *setting* individual. Ao longo do processo de intervenção de estágio, C.A. beneficiou igualmente de apoio psicológico.

Avaliação Inicial

A jovem C.A. era descrita e caracterizada pela equipa técnica como tímida, afável, comunicativa, expressiva, sociável e conversadora, integrando-se bem na casa. Igualmente influenciável e impulsiva, demonstrando grande necessidade de atenção e carinho, recorrendo ao adulto sempre que necessário. A jovem assumia um comportamento de colaboração e atitude adequada, cumprindo de forma geral com as regras da CA, tendo vindo a demonstrar uma enorme evolução e estabilidade quanto aos seus comportamentos. Ao longo do seu tempo de acolhimento, C.A. adquiriu novas competências de autonomia, mesmo que necessitando ainda de algum apoio e monitorização por parte do adulto.

Na observação direta realizada pela estagiária, foi possível observar como C.A. se relacionava com a equipa técnica e as restantes jovens. A jovem demonstrava ser bastante afável, tendo uma boa relação com os seus pares. No entanto, se existisse um conflito ou maior frustração num tópico de conversa, ou discórdia com outra jovem/técnica, o estado de humor de C.A. rapidamente se alterava, tomando uma postura defensiva e agressiva no discurso, aumentando o seu tom de voz. Apresentava dificuldade em gerir frustração devido à sua desregulação e descompensação emocional.

Quando a jovem descobriu que viria novamente a beneficiar de sessões e acompanhamento de musicoterapia, espelhou grande entusiasmo e satisfação, assumindo sempre um comportamento cordial, colaborativo e pontual com a musicoterapeuta.

Em sessão, C.A. apresentava uma postura física muito fechada, sentando-se com o tronco para a frente, cabeça para baixo, mãos nos bolsos e com alguma resistência em manter contacto ocular. Em conversa informal, a musicoterapeuta aplicou o questionário de

identidade sonoro-musical, onde a jovem demonstrou facilidade em comunicar, apesar do seu tom de voz baixo, vergonha e timidez.

C.A. era uma jovem com um contacto e relação muito forte com a música, estando sempre de auscultadores, cantando e dançando pela casa, sozinha ou em grupo com outras jovens. Já tinha escrito e criado algumas letras e canções anteriormente e era bastante eclética no que ouvia, identificando-se com vários estilos musicais, sobretudo música pop, contemporânea e música portuguesa, sempre de carácter muito cantado e rico ritmicamente. No diálogo com a terapeuta, C.A. reforçava a importância que tinham para ela as letras das canções, pois “têm uma mensagem a transmitir”, dizendo também “o que mais gosto é de ouvir o *beat* da música, dá logo vontade de dançar.”. Os seus instrumentos preferidos eram o ukelele, a guitarra, piano e principalmente a voz.

Ainda na primeira sessão, a jovem C.A. referiu o seu grande sonho e desejo de cantar, juntamente com o seu medo e receio de “perder a sua voz”. Afirmou de seguida que sempre foi rebaixada pela sua família, sempre que cantava ou se expressava artisticamente e que, desde então, dificilmente acreditava nas suas potencialidades.

Nos primeiros momentos musicais das primeiras sessões, C.A. aderiu facilmente aos convites de exploração de instrumentos, improvisação livre não referencial e recriação das canções que lhe eram importantes, em conjunto com a estagiária. C.A. alternava entre um comportamento de insegurança e receio perante as suas capacidades musicais, em contraste com o seu enorme desejo e vontade de cantar/tocar em sessão. Isto é, inibia-se e expressava comentários autocríticos como “ai sou uma porcaria”, que refletiam a ausência de autovalorização e autoconfiança. Posteriormente, afirmava de forma persistente “ai, eu não sei tocar mas quero aprender” e “tenho vergonha, mas isto passa... é só agora no início”.

Assim, por vezes C.A. oscilava entre momentos onde conseguia permanecer estável e independente numa linha melódica/rítmica sua, com um simples sustento da estagiária, e

outros momentos onde C.A. afirmava precisar de mais acompanhamento e apoio, dizendo “Cantas comigo? Não me deixes sozinha”.

Ao longo dos momentos musicais a jovem C.A. não ficava presa unicamente na sua criação musical, procurando a estagiária musicalmente e ficando atenta às interações provocadas (desde ouvir, responder, imitar, desenvolver e criar), demonstrando capacidade de resposta e de relação através da música. A jovem exibia uma enorme sensibilidade musical melódica e de coordenação rítmica, capaz de explorar as várias intensidades e dinâmicas musicais. A sua voz era muito melódica e expressiva, limpa, fluida, de um timbre maduro, cantado ainda com pouco volume sonoro, pouca presença corporal e movimentos corporais muito presos.

Foi possível observar e afirmar a necessidade de suporte, contenção e acompanhamento para a jovem, assim como promover e estimular as suas habilidades e sensibilidade criativo-musical. Desta forma, foi delineado um plano terapêutico que pudesse envolver o foco no aumento de autoconfiança, autonomia, afirmação pessoal e identidade.

Plano de Intervenção

Com base no período de avaliação inicial, tendo em conta aos vários momentos de observação, registos escritos e contacto com C.A. em contexto terapêutico e de sessão, foi elaborado um plano de intervenção, composto por 3 objetivos gerais, seguidos por 9 objetivos específicos, presentes na tabela 4.

Tabela 4.

Plano terapêutico de C.A.

Problema nº1:	Autodesvalorização e baixa autoconfiança		
Objetivo nº1:			
Aumentar e estimular autovalorização e autoconfiança			
Objetivos Específicos:	Diminuir comentários seus autocríticos.	Não parar, interromper ou hesitar enquanto está a tocar, podendo por vezes, tomar iniciativa.	Demonstrar satisfação e apreciação quando reconhece as suas produções, superações e conquistas musicais.
Problema nº2:	Falta de autonomia e independência		
Objetivo nº2:			
Promover e desenvolver autonomia			
Objetivos Específicos:	Conseguir criar motivos e ideias melódicas diferentes dos da estagiária;	Permanecer e aguentar nos motivos e linhas melódicas que criou, de forma independente, mas em conjunto com a estagiária;	Conseguir cantar a solo.
Problema nº3:	Pouca presença de <i>self</i>		
Objetivo nº3:			
Fomentar noção de identidade, presença e afirmação pessoal e corporal			
Objetivos Específicos:	Postura física corporal mais aberta, cabeça mais erguida e movimentos mais fluidos;	Presença e afirmação vocal (mais volume, corpo e sonoridade)	Poder de escolha e construção de produtos musicais seus.

Processo Terapêutico

Nesta secção serão descritas três fases de intervenção para com a jovem C.A.

Lado a Lado: Fase Inicial

A fase inicial consistiu nas sessões depois das primeiras sessões de avaliação, formadas por momentos de exploração musical e estabelecimento de relação terapêutica. Tanto C.A. como a estagiária, permaneciam maioritariamente sentadas no piano, lado a lado, e os resultados musicais possuíram um carácter muito horizontal e síncrono a nível sonoro.

C.A. entrava em sessão sempre motivada e recetiva, mas muito envergonhada e um pouco nervosa/receosa. Demonstrava enorme satisfação, afirmando “para a musicoterapia estou sempre pronta!”. Ao longo das sessões e dos momentos musicais produzidos por ambas, C.A. começou por demonstrar apreciação e satisfação no que concretizava, exclamando “isto é mesmo baril!”.

Entre momentos de partilha, foi possível começar por colecionar e criar uma lista das canções que lhe eram mais presentes e relevantes emocionalmente, de forma a trazer para a sessão: *Older, You’ve Got the Love, R U Ok, Jungle, Set Fire to the Rain e When We Were Young*.

Nesta fase, ainda muito horizontal sonoramente, C.A. só conseguia cantar em sessão se a estagiária tomasse iniciativa e comesse a cantar. Se a estagiária se calasse de modo a testar a capacidade de C.A. se aguentar em solo, C.A. parava de cantar e expressava um olhar confuso/assustado dizendo “Não me deixes sozinha, podes cantar comigo?”. Enquanto cantava apresentava uma postura física ainda muito encolhida e curvada para baixo, sendo que vocalmente já começava por soar um pouco mais. No entanto, assim que a jovem C.A. se apercebia que estava a cantar mais alto, revelando a sua expressão vocal à estagiária, ria-se envergonhada e corada, colocando as mãos à cara e a cabeça dentro da camisola, enquanto abanava a cabeça.

Tanto a estagiária como a jovem tentavam fundir e construir algo em conjunto. C.A. demonstrou capacidade em desenvolver e criar linhas melódicas suas, criando versões musicais diferentes e mais lentas. Assim, a estagiária tinha como objetivo criar harmonias complementares (vocalizos sem letra) e independentes das linhas melódicas da melodia principal da canção, de modo a colocar simbolicamente C.A. numa posição superior e mais autónoma. Ao longo desta fase, C.A. passou a conseguir permanecer na melodia principal durante algum tempo, revelando pela primeira vez sinais de ser capaz de cantar a solo ou, de liderar uma voz principal na harmonia.

Foi também, ao longo desta fase, que surgiu o convite de começar a gravar as suas criações musicais que realizava em conjunto com a estagiária, de modo a guardar e ouvir posteriormente quando quisesse. De sessão para sessão, foram comentadas e discutidas as várias gravações realizadas.

O Salto: Fase Intermédia

A fase intermédia marcou-se como muito relevante a nível do processo de intervenção, pela iniciativa de C.A. ter começado a cantar num momento musical de improvisação, sem a estagiária ter começado a cantar ou ter dado entrada. Assim, destacou-se pela fase onde C.A. conseguiu assumir um papel superior, principalmente vocalmente, apresentando maior autonomia, autovalorização, autodeterminação e afirmação pessoal. Esta fase foi evidente através de dois momentos específicos.

O primeiro momento consistiu numa sessão onde C.A. tomou iniciativa para querer convidar para a sessão a sua educadora de referência (precisamente a orientadora da estagiária na instituição), para partilhar o que já conseguia fazer e cantar em conjunto com a estagiária. C.A. tomou iniciativa para tocar piano e assim, a estagiária propôs uma improvisação livre não referencial, no piano a quatro mãos com voz (pela primeira vez) entre as duas. Resultou inicialmente em vocalizos, palavras aleatórias em pergunta-resposta e

imitação, havendo muita interação entre as duas. C.A. começava a levantar e erguer mais o seu tronco, tendo a sua cabeça menos caída e o seu corpo ia balançando de um lado para o outro, em sintonia com o da estagiária. Tocava com poucos dedos no piano, quase que apenas só marcava o tempo, sem criar algo melódico, para dar mais ênfase à sua própria voz. A estagiária mantinha uma progressão harmónica simples e em ostinato (DóM – FáM – SolM).

Após terem terminado juntas, C.A. olhou para a estagiária e demonstrou enorme satisfação pelo que tinham concretizado, sendo que de seguida partilhou que queria cantar a canção *Dance Monkey*, mas à sua maneira, ordenando que o tempo e tonalidade teriam de ser diferentes. Voltou a pedir que a estagiária cantasse com ela, e não hesitou para começar a cantar, depois da estagiária ter dado entrada. Ao longo da recriação da canção, C.A. foi capaz de assumir um papel solista até ao fim da canção, onde a estagiária apenas a acompanhou no piano com harmonizações vocais. No final, em vez de terminarem de cantar, continuaram, repetiram e criaram secções novas em conjunto. Quando terminaram C.A. expressou novamente satisfação e sentimento de conquista e autoapreciação ao que tinha realizado, exclamando e sorrindo “nós somos bué fixes, somos as maiores!”.

O segundo momento relevante para a fase de evolução de C.A., ocorreu na sessão seguinte e consistiu precisamente no momento onde, pela primeira vez, C.A. tomou iniciativa para cantar primeiro, sem qualquer entrada dada pela estagiária e acompanhamento vocal da mesma.

A jovem chegou muito entusiasmada e motivada, lembrando-se do que ambas tinham feito na sessão anterior, querendo fazer o mesmo outra vez. Assim, a estagiária propôs novamente improvisação livre não referencial ao piano, a quatro mãos, com voz. Pouco tempo depois de terem começado a tocar, C.A. tomou iniciativa e começou a cantar sozinha pela primeira vez, de forma ainda muito sussurrada e em vocalizos (sem palavras específicas)

e ainda sem qualquer acompanhamento vocal iniciado pela estagiária. C.A. encontrava-se completamente comprometida e envolvida musicalmente com a estagiária em conjunto.

Sem interromper, a estagiária colocou a letra da canção *Love is a Compass*, da Disney, que a jovem tinha pedido anteriormente para trazer, pois queria gravar para dedicá-la à sua irmã gémea. Em conjunto, mantendo a estrutura e tonalidade que tinham criado no momento, a estagiária tomou iniciativa para começar a juntar partes dessa mesma letra que tinham à sua frente. Assim, começou por criar uma versão completamente diferente da canção original, continuando a suportar a jovem.

A improvisação foi-se desenvolvendo, acabando por ocupar todo o espaço da sessão. Sem qualquer paragem, ambas cantavam e improvisavam como se estivessem em diálogo contínuo, com C.A. a liderar e como solista, como se estivesse em diálogo com a própria irmã. A jovem aleatoriamente buscava palavras e frases da letra original, organizando-as pela ordem que queria, de forma muito fluida, encaixando na estrutura rítmica da base harmónica, repetindo e acrescentando por ela própria novas palavras e frases. Utilizava a letra para se expressar e comunicar o que sentia, tendo a estagiária a seu lado a suportá-la harmonicamente no piano, respondendo, completando e afirmando com as mesmas palavras/frases de C.A (Apêndice D). Ao simbolicamente “segurar” a jovem, a estagiária soava como um eco em linha contínua de C.A., fosse por partes da letra, fosse por vocalizos e *humming* (*humm, ooh, aaah*).

Nesta fase designada de “Salto”, a jovem demonstrou firmemente a sua capacidade em conseguir assumir um papel de liderança, cantando com mais volume e corpo, sem hesitações, preocupações ou receios, sem comentários autocríticos, dizendo por si “Eu estou a sentir-me mais à vontade!”. C.A passou a assumir um papel superior, mais autónomo, espontâneo e mais seu. Maior liderança, afirmação pessoal, iniciativa e poder de escolha,

soando muito mais vocalmente, conseguindo criar solos e permanecendo sozinha na sua linha melódica quando a estagiária harmonizava consigo.

A existência de comentários autocríticos e hesitações para começar a cantar, deixou de surgir, fosse antes ou ao longo do momento musical. C.A. passava a reconhecer e a apreciar o que tinha realizado, oferecendo autovalorização a si mesma, partilhando “a melhor coisa da minha semana são os meus duetos contigo”.

Fisicamente C.A. apresentava uma maior abertura corporal, maior fluidez ao balançar enquanto cantava/tocava, tronco e cabeça mais erguidos.

Foi também ao longo desta fase que naturalmente se desenvolveu um padrão de recriação de canções seguido por um momento de improvisação, no final de cada recriação dessa mesma canção. Em conjunto, C.A. e a estagiária começavam por desenvolver e improvisar a mesma canção, repetindo secções, palavras, refrão, melodias ou ritmos, mudando, acrescentando ou cortando. E assim, em geral, os momentos musicais em sessão passaram a ser mais extensos e contínuos.

‘I’m Feeling Alive and I Have a Sweet Child Inside Me’: Fase Final

A fase final consistiu no último mês de intervenção, simbolizando o fecho de intervenção musicoterapêutica. Foi assim, um período marcado pela preparação e contenção de uma futura despedida sobre um acompanhamento e encontro semanal, que a jovem já não viria a beneficiar, sendo que reagiu de forma estável, permanecendo em todas as sessões até ao final.

Nesta fase, C.A. encontrava-se num período muito importante da sua vida, passando por transições relevantes para o seu processo de autonomia (novo emprego e concretização escolar). Começou por partilhar mais verbalmente sobre si, referindo que ao longo desse seu último ano, começou por se sentir mais viva, leve e motivada, pois antes sentia, tal como afirmou, que “andava em depressão”.

As últimas sessões consistiram em novos exercícios de reflexão, introspeção e improvisação. Foi possível relembrar memórias passadas vivenciadas em sessão, repetir canções/momentos musicais concretizados, assim como o trabalho de pensar sobre o ano seguinte, destacando sonhos e ambições suas. Foram realizados maioritariamente exercícios no piano com voz, em improvisação referenciada, convidando C.A. a escrever no início da sessão palavras e reflexões sobre como se sentia enquanto pessoa e como se recordava do acompanhamento da musicoterapia no último ano presente (Apêndice E). Antes de começar os momentos musicais C.A. expressava “nós arriscamos, depois logo vemos”, apresentando uma postura completamente diferente da fase inicial.

Nos momentos musicais desenvolviam-se mais palavras e frases para além das palavras escritas e a estrutura musical consistia num diálogo muito horizontal, sem solos, em pergunta e resposta. No final das improvisações e canções realizadas, a estagiária convidou a que a jovem pudesse dar um nome aos momentos musicais, como título das suas gravações, sendo que todas foram gravadas e entregues a C.A.: *Dancing with You and the Stars*; *O Calor do Amor*; *Um Rumo Novo*.

A última improvisação realizada entre a jovem e a estagiária surgiu como iniciativa da própria jovem C.A., propondo que ambas escrevessem palavras “que viessem à alma” numa mesma folha (Apêndice F) e improvisassem de forma referenciada. Essa mesma improvisação foi designada de *Um Presente Mágico*.

Resultados

Quanto ao primeiro problema abordado no plano terapêutico (autodesvalorização e baixa autoconfiança) foi possível demonstrar resultados através dos objetivos específicos. Ao longo de todo processo de intervenção de C.A., foi possível aumentar e estimular a sua autovalorização e autoconfiança. A partir da segunda fase, a jovem passou a demonstrar cada vez maior satisfação e autoapreciação pelas suas produções musicais produzidas, que

naturalmente contribuíram para os objetivos específicos seguintes. Ao sentir-se realizada pelo que produzia musicalmente com a estagiária, passou a sentir-se mais motivada, acreditando nas suas capacidades, deixando assim de expressar comentários autocríticos e, de hesitar/interromper momentos musicais.

Em relação ao segundo problema (falta de autonomia e independência) foi possível observar resultados na promoção e desenvolvimento de autonomia e independência através dos momentos musicais produzidos. Desde o início que a jovem C.A. facilmente foi capaz de demonstrar e expressar a sua criatividade, de forma a gerar ideias melódicas diferentes das da estagiária. No entanto, foi unicamente a partir da segunda fase de intervenção que a jovem mostrou resultados mais relevantes, em conseguir permanecer sozinha nessas mesmas linhas melódicas criadas por si, durante vários períodos de tempo seguido entre momentos musicais. Naturalmente, ao conseguir permanecer na sua linha melódica, C.A. demonstrou capacidade de cantar a solo e liderar canções e improvisações.

Por fim, dado o terceiro e último problema (pouca presença de *self*), foram observáveis melhorias de acordo com o objetivo proposto para fomentar noção de identidade, presença e, afirmação pessoal e corporal. Ao longo do processo de intervenção C.A. passou a apresentar uma postura física corporal mais aberta, ampla, composta por movimentos mais fluidos, tendo a sua cabeça mais erguida. A nível vocal, foi destacada pelo aumento do seu volume sonoro, espelhando mais presença corporal e afirmação pessoal.

Quanto à sua identidade, C.A. sentia-se confortável para partilhar sobre os seus gostos musicais, chegando a uma fase onde demonstrou capacidade para optar e decidir como preferia cantar certas canções.

Discussão e Conclusão

De acordo com a revisão de literatura e intervenção prática experienciada com a jovem A.C., foi possível enquadrar o trabalho musicoterapêutico no contexto de adolescentes

em acolhimento residencial, sobretudo nas problemáticas de insegurança, autodesvalorização, através do uso da música como suporte, construção de identidade e, na importância de obter uma voz na fase da adolescência.

O principal foco na intervenção com a jovem C.A. foi o desenvolvimento e estímulo da sua autovalorização e autonomia pessoal, através da sua autoexpressão, criatividade e relação terapêutica. C.A. possuía uma enorme relação com a música, tendo sido benéfico o seu acompanhamento pois, como os autores Lawendowski e Bieleninik (2017) referem, através da relação com a música, o adolescente pode experienciar a exploração e integração da sua identidade, seja em grupo ou individualmente, utilizando-a como um instrumento de autoexpressão e relação com os outros de forma social.

Desde a primeira sessão, que a jovem partilhou com a estagiária que sentia que não tinha voz e, que apesar do seu enorme gosto em cantar, não conseguia acreditar nas suas capacidades e habilidades musicais e pessoais. A importância de trabalhar e acompanhar C.A. neste processo, consistiu em oferecer precisamente um espaço onde a jovem se sentisse segura, de modo a expressar-se livremente (Zanders et al., 2018).

Assim, ao longo dos momentos musicais, a estagiária assumiu sempre uma postura contentora e simbólica musicalmente, através do acompanhamento vocal e instrumental no piano (registos mais graves), de forma simples. Se esse mesmo acompanhamento fosse quebrado, C.A. parava de cantar e dirigia-se à estagiária dizendo “não me deixes sozinha”, demonstrando a sua necessidade de consolo e nutrição afetiva. Precisamente com a autora Austin (2002), é afirmado que uma das técnicas mais importantes na intervenção musicoterapêutica, inserida na problemática de separação de vínculo, é precisamente a técnica de improvisação de *holding*, proporcionada pelo musicoterapeuta.

A improvisação e recriação/construção de canções foi igualmente outra técnica benéfica no acompanhamento, pois A.C. era uma jovem que em específico, valorizava muito

as letras das canções que ouvia, como autoexpressão da sua identidade e do que sentia. De acordo com Johnson e Heiderscheit (2018), a presença das letras nas canções, dão expressão às próprias ideias e sentimentos dos jovens, quando estes não conseguem afirmá-las verbalmente, sendo que com A.C., uma das suas maiores dificuldades consistia precisamente no facto de sentir que não tinha uma voz.

Por fim, a possibilidade de poderem ter sido gravadas quase todas as suas produções musicais, ofereceu a C.A. algo tangível, que pôde levar consigo ao longo do processo, podendo posteriormente relembrar os vários momentos e experiências vividas em sessão com a estagiária. Assim, o facto de se poder gravar permite a oportunidade de autorreflexão, discussão, processamento e reconhecimento de si mesmo (*self*) (Erkkilä et al.,2019). Ao longo das sessões e semanas, C.A. demonstrava grande iniciativa e entusiasmo para voltar a relembrar os momentos musicais, pedindo sempre à estagiária os áudios gravados. No decorrer desse processo, C.A. partilhava como ao ouvir esses mesmos áudios, lhe eram provocados momentos de reflexão, apercebendo-se como cantava e começava a ouvir mais a sua voz. Após a estagiária ter terminado o seu estágio, a jovem C.A. voltou a partilhar como esses momentos em áudio lhe traziam boas memórias sobre todo o percurso e relação terapêutica.

Estudo de Caso II

No próximo capítulo será exposto e descrito o processo de intervenção e acompanhamento musicoterapêutico da jovem J.T., acompanhado de uma reflexão sobre os resultados obtidos e o impacto da musicoterapia que o caso possa demonstrar.

Identificação e Historial - J.T.

J.T. era uma jovem de 20 anos, acolhida na CMD há 3 anos, desde 2018, por motivos de negligência, incapacidade parental e maus tratos físicos por parte do agregado familiar. J.T. frequentava o tipo de ensino escolar Ensino Especial Externato Alfredo Binet onde posteriormente, em 2021, obteve qualificação na Fundação Liga, para dar início a um curso profissional de Cozinha, com o intuito de inserção económico-social, aquisição de competências técnicas e socioprofissionais de profissão.

A primeira sinalização feita à CPCJ foi realizada por parte da mãe da jovem, para que J.T. pudesse ficar numa escola durante a semana, voltando a casa unicamente aos fins de semana. A progenitora partilhava que J.T. tinha comportamentos muito agressivos, gritando e agredindo a mãe, assim como já tinha tentado fugir de casa.

Assim, foi inicialmente aplicada a medida de promoção e proteção de apoio junto dos pais. Ao longo desta análise inicial do processo da jovem, foram igualmente identificados problemas dentro do agregado familiar, como violência doméstica e problemas de saúde. Várias vezes J.T. deu entrada nas urgências com hematomas, sendo que teve um episódio agressivo com o seu irmão mais velho, onde este foi visto a bater na jovem publicamente.

Sendo que a medida aplicada não estava a contribuir para a segurança e saúde da jovem e, que não existia qualquer vontade e capacidade de responsabilização por parte da família, chegou-se à conclusão que J.T. beneficiaria mais de acolhimento residencial em lar especializado. Assim, a medida foi substituída para acolhimento residencial nos termos dos artigos 62º nº3 b) e, 35º nº1 f) da LPP.

O encaminhamento de J.T. para a musicoterapia surgiu no intuito de proporcionar bem-estar, de modo a completar e trabalhar o que as restantes terapias tinham como foco. No momento J.T. tinha como acompanhamento clínico pedopsiquiatria e Neurologia no HFF, consulta de Psiquiatria Adolescentes/Adultos no HSM, terapia ocupacional, terapia da fala, educação física e sala Snoezelen.

Avaliação Inicial

Com base na síntese diagnóstica da jovem, a nível de desenvolvimento global, J.T. era portadora de deficiência, com perturbação do desenvolvimento intelectual moderado a grave, suspeitando-se por um diagnóstico de síndrome de West, ainda que não fosse muito exato. Foi-lhe atribuído um grau de 80% de incapacidade por deficiência, sendo que desta forma, portava baixo nível de cognição, dificuldades na locomoção da fala, mobilidade limitada e perturbações de humor, caracterizados por períodos de irritabilidade, alteração do comportamento, dificuldade na regulação afetiva e episódios disruptivos de agressividade (frustração).

Foi partilhado pela equipa que a nível comportamental e social, J.T. sempre colaborava de forma autónoma e voluntária, não sendo conflituosa. J.T, apresentava ser uma jovem de proximidade e afeto, procurando estar sempre por perto de um adulto/técnico. A jovem integrou-se de forma positiva para com as restantes jovens e técnicos da casa, apresentando maior facilidade em comunicar individualmente do que em grupo. Demonstrava alguma autonomia na realização de tarefas e atividades diárias, precisando, no entanto, de algum auxílio e supervisão.

Nos primeiros momentos com a estagiária, a jovem J.T. mantinha proximidade física, respondendo e colaborando perante as perguntas colocadas. A nível de comunicação, apresentava um discurso muito simples, respondendo quase sempre “sim”, “não”, “não sei” e

“não me lembro”, evidenciando a sua dificuldade em recordar acontecimentos recentes, tentando responder à questão “o que fizeste hoje?”.

J.T. apresentava-se de forma entusiasmada e empenhada, trazendo material seu (telemóvel e coluna) para a sessão. Fisicamente, sentava-se na cadeira com o tronco ligeiramente curvado para frente, mantendo contacto ocular, com uma postura recetiva e atenta.

Quanto à sua identidade sonora-musical, J.T. tinha uma grande admiração e fascínio pelo estilo musical quizomba, em específico pelos cantores Anselmo Ralph e Badoxa. A jovem parecia apenas lembrar-se desse estilo, canções e cantores quando lhe era feita a pergunta sobre o que gostava de ouvir, cantar e dançar. Sendo que uma das suas grandes dificuldades, consistia no relembrar e descrever detalhes da sua vida. Quando J.T. afirmava que gostava de algo, acenava firmemente a cabeça, olhando fixamente para a estagiária.

Nos primeiros convites e momentos musicais, a jovem J.T. demonstrou grande fascínio pelos instrumentos de percussão (especialmente o djambé) e o piano. Tocava sem se retrair ou hesitar, obtendo uma sonoridade bastante intensa e afirmativa, sem estrutura rítmico-melódica e um pouco caótica. No entanto, demonstrava-se atenta pelas interações provocadas pela estagiária, mantendo contacto ocular e até, esperando pela mesma, observando como tocava e querendo imitá-la. Quando sentia que estavam a realizar algo em conjunto sorria de volta para a estagiária. A cantar, conseguia lembrar-se de partes das letras que mais gostava, cantando de forma pouco articulada.

Plano de Intervenção

Após a fase inicial de avaliação, foi definido um plano de intervenção, presente na tabela 5, onde foram estabelecidos 3 objetivos gerais, juntamente com 9 subjetivos práticos específicos. Todas as sessões com J.T. foram concretizadas em *setting* individual, de 35 a 40 minutos cada.

Tabela 5.

Plano terapêutico de J.T.

Problema nº1:	Pouca noção de <i>self</i> e identidade pessoal		
Objetivo nº1: Desenvolver noção de identidade pessoal			
Objetivos Específicos:	Refletir sobre quem é e do que gosta, através do convite e escolha musical;	Construir uma lista e conjunto de canções que goste e que sejam especiais para si;	Construir a sua própria canção (<i>A Canção da J.T.</i>)
Problema nº2:	Problemas na memória a curto prazo		
Objetivo nº2: Ativar e exercitar memória			
Objetivos Específicos:	Conseguir lembrar-se e rever o que foi feito em sessão, no final de cada sessão;	Conseguir lembrar-se do que foi feito de uma sessão para a outra (associar);	Conseguir cantar/tocar uma música que tenha sido feita em uma/outra sessão anterior; lembrar-se do nome dos instrumentos musicais presentes em sessão.
Problema nº3:	Ausência de controlo e poder de escolha na sua vida		
Objetivo nº3: Promover controlo e poder de escolha			
Objetivos Específicos:	Conseguir expressar afirmação/rejeição perante uma atividade/convite;	Tomar iniciativa para uma atividade, escolhendo as canções e/ou instrumentos específicos;	Liderança e capacidade de solo numa produção musical.

Processo terapêutico

Na secção seguinte serão descritas as três fases de intervenção de J.T.

Uma Exploração Musical: Fase Inicial

A fase inicial foi característica pela oportunidade de exploração musical e enquadramento com o espaço e instrumentos, através de improvisações, recriação de canções e exercícios musicais de modo a focar o estímulo da memória de J.T.

Inicialmente a estagiária perguntava como tinha sido o dia de J.T. e, se se lembrava do que tinha sido feito na sessão anterior. De seguida, a sessão era composta por momentos musicais e exercícios, sendo que na sua fase final de sessão, para terminar, a musicoterapeuta voltava a perguntar à jovem o que tinham feito ao longo de toda a sessão.

Ao longo desta fase inicial, J.T. apresentava dificuldades em relembrar e relatar exatamente esses mesmos acontecimentos da sessão, respondendo “não me lembro, não sei”. A jovem desenvolveu uma relação terapêutica positiva com a estagiária, sendo que sempre que a via saudava-a alegremente, de forma empolgada, dizendo o seu nome com volume e intensidade, caminhando na sua direção. No final de cada sessão, J.T. demonstrava satisfação, tranquilidade, entusiasmo e por vezes, enorme motivação em querer mostrar aos técnicos e jovens da instituição, o que tinha aprendido e conseguido fazer em sessão.

Foram realizados maioritariamente exercícios de espelho (J.T. demonstrava capacidade de gerar os seus próprios movimentos, apesar das suas dificuldades de coordenação), improvisações não referenciais e referenciais (em diálogo com J.T., de forma a estimular a sua criatividade e capacidade de resposta) e por fim, trabalhar o nome dos instrumentos, que cores possuíam e quantos se encontravam na sala em cada sessão. A jovem colaborava em sessão com facilidade e até ao fim, sem qualquer resistência ou frustração, de forma muito focada e concentrada, receptiva e colaboradora.

Nos momentos de improvisação, a expressão musical de J.T. permanecia caótica e intensa de volume, sem uma melodia ou contexto tonal específicos, com dificuldade em se ajustar a uma base rítmica. No entanto, a jovem demonstrava enorme capacidade de interação e diálogo para com a estagiária, sendo capaz de partilhar o mesmo instrumento e mantendo contacto ocular. Quando a estagiária cantava o nome de J.T., rapidamente a jovem respondia a cantar o nome da estagiária de volta.

Nesta fase, a estagiária ensinou à jovem uma canção que ajustou para uma versão sua, chamando-lhe *Paketomé tomé koko* (Apêndice G), composta por três secções e envolvendo gestos ao longo da canção (cada braço para a esquerda/direita, movimentos cruzados entre os braços e mãos e uma mão a esfregar outro braço), de modo a oferecer estímulo sensorial, coordenação e capacidade de imitação em espelho.

Na sessão a seguinte, a estagiária decidiu relembrar a canção, de forma a estimular a sua memória. A jovem conseguiu fixar algumas secções, sendo que no final da sessão, quis mostrar à sua educadora de referência e a jovens da sua casa, em conjunto com a estagiária, o que tinha aprendido em sessão.

O Elefante, o Leão e o Passarinho: Fase Intermédia

A fase intermédia foi característica pela criação de uma história contínua, sobre três animais associados a três registos musicais, remetendo-os ainda às próprias alturas do espaço físico: elefante (graves – baixo), leão (médio) e, passarinho (agudos – cima). Ao longo desta fase, foi possível estimular a capacidade de imaginação e expressividade de J.T, assim como trabalhar o seu poder de escolha e decisão, na construção desta mesma narrativa. Com a ajuda desta mesma narrativa, esta fase foi marcante por J.T. conseguir lembrar-se, pela primeira vez, de material produzido, de uma sessão para a outra, assim como no final de cada sessão.

A meio do processo de intervenção a educadora de referência de J.T. partilhou com a estagiária que seria importante para a jovem trabalhar noções de espaço, pois a jovem

apresentava dificuldades em tarefas diárias na casa, tal como compreender conceitos como “cima” e “baixo” e associá-los ao próprio espaço. Assim, estagiária decidiu “brincar” e associar em conjunto com os vários registos musicais as noções de espaço baixo/cima (grave-baixo; médio; agudo-cima), associando-os a animais, que J.T. pudesse facilmente relembrar.

O primeiro convite realizado pela estagiária consistiu em improvisar individualmente cada animal, para que J.T. pudesse assumir o seu poder de escolha e criatividade pessoal. De uma forma introdutória para a narrativa, foi realizada a “apresentação das personagens”, associando um animal a uma ideia/motivo musical, caracterizando-a de forma diferente. Cada imagem dos animais foi escolhida especificamente por J.T. e colocadas à frente de ambas no piano.

Ao longo dos momentos musicais e de improvisação referencial, J.T. demonstrou capacidade em diferenciar musicalmente os animais nos registos específicos, com a facilitação da estagiária, observando-a e imitando-a. Isto é, tocando de forma pesada, estática, lenta no registo grave, em comparação com uma forma mais delicada, leve, fluida, melódica e ornamentada (trilos e mais movimento) no registo agudo.

Foi precisamente na sessão seguinte, que J.T. partilhou com a estagiária de que se lembrava dos momentos musicais dedicados a cada animal, em conjunto com os registos associados. Através da linha contínua e histórica que a estagiária promoveu, pela primeira vez, J.T. demonstrou que se lembrava do conteúdo realizado de uma sessão para a outra, sendo um fator importantíssimo no estímulo da sua memória. A estagiária convidou novamente a jovem J.T., para que tocassem juntas sobre o mesmo material e narrativa de cada animal. A jovem foi capaz de expressar novamente as diferenças e características musicais associadas a cada animal, tal como tinha sido expresso na sessão anterior.

Nas seguintes sessões, a estagiária convidou J.T. a escolher três novos animais para cada registo, de forma a complexificar e estimular a memória da jovem. J.T. escolheu o

gorila, o tigre e o coelho. Foram novamente criadas improvisações gravadas e no final, a estagiária propôs a realização de desenhos para cada animal, enquanto ouviam as próprias gravações realizadas por ambas (Apêndice H).

A Canção da J.T.: Fase Final

A fase final enquadrou-se no último mês de intervenção com J.T., dando início ao fecho do acompanhamento musicoterapêutico. Teve como principal foco investir na própria identidade da jovem, criando um pequeno projeto para a construção da sua própria canção, desenvolvendo reflexão e espelhando sobre *quem é, como se vê e do que gosta*.

Inicialmente, foi realizada a construção da sua lista de canções, que J.T. considerasse especiais para a sua pessoa e identidade. Na sua lista estavam presentes as canções *Minha Mulher, Controla, Homem que é homem, Eu sei, Cigana Linda, Adoço, Bai, Ciclo Sem Fim, Já Passou*.

Quando a estagiária sugeriu criarem em conjunto a canção da jovem J.T., esta demonstrou enorme satisfação e entusiasmo, abrindo muito os olhos e acenando com a cabeça rapidamente. A estagiária trouxe imagens para colocar no chão, perguntando à jovem as que mais gostava e as que menos gostava, como estratégia para ajudar J.T. a perceber e interiorizar o que gostava, assim como as suas características pessoais (Apêndice I).

Ao longo do exercício a jovem apresentava dificuldades em conseguir expressar-se e descrever sobre si mesma, ou até mesmo em lembrar-se. Assim sendo e conhecendo a jovem, a estagiária ia lançando e propondo várias características, de forma a que J.T. facilmente se identificasse e concordasse/discordasse com estagiária, acenando/abanando a cabeça. A jovem encontrava-se muito concentrada e envolvida na sessão, motivada e satisfeita pelo projeto que estava a ser construído.

Ao finalizar o material para a sua canção, a parte seguinte do processo consistiu em explorar musicalmente que material poderia ser criado. No entanto, no primeiro momento em

improvisação e ao ser gravada, foi possível criar à primeira a canção de J.T. Sentadas no chão, a estagiária colocou-se no piano e convidou J.T. a escolher um instrumento que lhe fosse importante. A jovem escolheu o djambé e em conjunto começaram a tocar livremente. J.T. começou por liderar, introduzindo um tempo e ritmo mais estruturado e coordenado, conseguindo manter-se nesse mesmo padrão, enquanto a estagiária a acompanhava harmonicamente, submetendo-se a esse mesmo tempo dado pela jovem. Com a lista à frente de ambas no piano, a estagiária tomou iniciativa para adicionar voz, desenvolvendo letra e história de J.T.

Como último passo do projeto da construção da canção da jovem, a estagiária preparou o áudio gravado, escreveu a letra produzida na improvisação e trouxe a folha com a canção final escrita para a seguinte sessão (Apêndice J). A jovem demonstrou-se muito contente e entusiasmada, querendo ouvir novamente o que ambas tinham construído. Enquanto ouvia a sua canção, dançava, balançava e sorria muito de volta para estagiária, conseguindo antecipar algumas partes da letra/palavras que se lembrava, desde a sessão anterior. No fim da sessão quis mostrar a toda a gente da casa com a estagiária a sua canção.

Por fim, o fecho de intervenção com a jovem J.T. terminou com momentos de recordação e partilhar, onde ambas a estagiária puderam escrever numa folha para J.T. os vários momentos vivenciados em sessão (*J.T. e a Rita: memórias e momentos*): *fazer música, tocar instrumentos: piano; tambores; djambés; voz; kalimba; guitarra;*, *Cantar, lembrar cores, histórias: elefante; gorila; leão; tigre; coelho e passarinho. Dançar: chocolate, pinguim, kuduro, espelho, “A lista da Joana - A canção da Joana”, Pintar e desenhar: coelho, tigre e gorila, todos, “Lista das canções”.*

Resultados

Quanto ao primeiro problema abordado no plano terapêutico (pouca noção de *self* e identidade pessoal), foi possível proporcionar um espaço onde a jovem J.T. pudesse explorar,

trabalhar e expressar a sua própria identidade, desenvolvendo noção de identidade pessoal. O projeto de construir uma canção sua - *A Canção da J.T.* Para a construção da sua canção, várias fases do seu processo de intervenção foram naturalmente estruturadas por diversas etapas. Momentos onde lhe foi permitido refletir sobre si mesma, pensar nas suas características pessoais, que músicas gostava (construção de uma lista de canções especiais). Todo este acompanhamento ofereceu à jovem a possibilidade de se conhecer melhor, afirmando a sua personalidade e identidade, para além do que poderia ser unicamente visível na CMD.

O segundo problema (défice na memória a curto prazo) pôde ser estimulado e exercitado ao longo de todo o processo de intervenção, apresentando resultados e melhorias, visíveis de sessão para sessão. Através de um processo contínuo composto pelas várias atividades, momentos musicais e sobretudo sobre a narrativa criada sobre os animais, J.T. passou a lembrar-se regularmente do material produzido de várias sessões anteriores, assim como do nome dos instrumentos. Através do valor significativo e emocional, e em relação com a estagiária, o estímulo musical contribuiu igualmente para a sua memória a longo prazo.

Por fim, o terceiro e último problema (ausência de controlo e poder de escolha) pôde ser promovido através das várias decisões e opções que a jovem J.T. realizou através das atividades e convites proporcionados. O ser capaz de recusar, escolher, aceitar e controlar secções da sessão, fosse na própria escolha dos instrumentos, canções, escolha dos animais, contribuíram para o desenvolvimento de decisão pessoal e ainda para uma parte da sua autonomia.

Discussão e Conclusão

Face à revisão de literatura e intervenção prática aplicada, foi possível enquadrar aspectos de acordo com a musicoterapia no trabalho com adolescentes em acolhimento residencial.

Com base no caso da jovem J.T., a estagiária teve como maior foco o trabalho na exploração e criatividade expressiva, construção de *self*, identidade, reconhecimento das suas características pessoais e poder de escolha. Naturalmente contribuíram para o estímulo e reabilitação da memória da jovem.

Através de uma abordagem humanista em intervenção musicoterapêutica, a música foi utilizada como um instrumento para contornar as incapacidades físicas de J.T., focando nas suas capacidades pessoais, criativas, de autodeterminação e constante construção (Wigram et al., 2002).

Ao investir no trabalho pessoal de identidade, surge conseqüentemente a promoção de satisfação interna, desenvolvimento e afirmação de autoexpressão e construção de identidade (Echard, 2019). Com o projeto final de construção da *Canção da J.T.*, a jovem teve oportunidade em refletir e desenvolver as áreas anteriormente abordadas, que contribuíram naturalmente para o estímulo tomada de decisões, que parecia ausente na sua vida.

O objetivo da estagiária em oferecer uma narrativa (dos animais) para um processo mais contínuo de sessão para sessão, promoveu significado à expressividade de J.T., podendo assim construir estrutura e um foco mais organizado, dando igualmente liberdade à jovem para improvisar. É através da criatividade na música que é permitido ao indivíduo imaginar, sonhar, desejar, pensar e experienciar diferentes formas de ser, de forma espontânea Zanders (2015) e tal como Winnicott (1975) defende, é com o brincar e ao ser criativo que o indivíduo descobre a noção de si mesmo.

As sessões com a jovem J.T. consistiram maioritariamente em momentos de improvisação não referencial e referencial, dando-lhe a oportunidade de se expressar livremente e tomar decisões, como foi visível através das suas composições sobre cada animal (da narrativa, na fase intermédia) e dos desenhos proporcionados. O autor Lawes (2019) afirma que com a através da técnica de improvisação em musicoterapia, é possível imaginar e sonhar na música, devido à evocação de imagens, memórias e sensações provocadas.

Os autores Mendes, Cavalcante, Oliveira, et al. (2015) afirmam que quando os estímulos emocionais são processados, são melhor lembrados a longo prazo, contribuindo para o próprio estímulo cognitivo da memória. Tal foi visível no caso da jovem J.T., através dos seus resultados de reabilitação da sua memória a curto prazo, passou a lembrar-se de momentos musicais e atividades, de sessão para sessão.

O papel da estagiária consistiu sempre em facilitar e acompanhar J.T., de forma a que sentisse que fosse capaz de concretizar o que quisesse, estimulando a jovem a refletir e a aperceber-se sobre quem era, o que gostava e o que queria, podendo expressar-se livremente.

Outras Intervenções

No capítulo presente será realizada a descrição sumária dos restantes casos e intervenções concretizadas no contexto de intervenção de estágio em musicoterapia. Consistirá numa secção que abrangerá inicialmente a identificação de cada jovem, juntamente com a sua avaliação inicial, objetivos a alcançar e por fim, uma observação sobre os resultados alcançados.

Intervenção Individual – C.G.

C.G. de 17 anos, integrada na Casa Gira-Sol, encontrava-se institucionalizada pela ausência de resposta e responsabilidade familiar, tendo o pai falecido e mãe sem paradeiro. Frequentava o segundo ano de escolaridade no Curso Profissional de Design de Moda.

As principais problemáticas observadas consistiam na existência de comportamentos disruptivos (descargas físicas e agressividade verbal), rápidas mudanças de humor, desregulação e descompensação emocional, autodesvalorização, dificuldade em gerir relação com os seus pares e manifestação de sentimentos de tristeza, angústia e raiva. Desta forma, os objetivos delineados consistiram na promoção de contenção e regulação emocional, diminuição e processamento dos sentimentos de tristeza e raiva, aumento e estímulo da autovalorização pessoal de C.G.

Em geral todo o processo de intervenção com C.G. foi bastante interrompido devido a faltas e grandes atrasos por parte da jovem. Quando a jovem se encontrava em sessão mantinha uma atitude colaboradora, cordial e recetiva, sem qualquer tipo de comportamento agressivo para com a estagiária, refletindo enorme cansaço e sonolência física. C.G. demonstrava uma enorme hesitação para tocar e se expressar instrumentalmente, tentando manipular a sessão unicamente para partilha verbal. A jovem apresentava facilidade e conforto em partilhar questões sobre a sua vida pessoal, trazendo-as propositadamente para as sessões, através de um discurso organizado. Quanto à sua identidade sonoro-musical,

identificava-se com o estilo musical *lo-fi* e pela cantora pop Billie Eilish, dizendo que preferia música mais calma e suave.

As sessões consistiram maioritariamente em momentos de improvisação referencial ao piano, como reflexão e partilha das semanas de C.G., aplicando principalmente a técnica de *holding*. Inicialmente quando tocava, apenas permanecia numa oitava (a mais aguda) com um dedo em cada mão, pouca presença sonora e comentários autocríticos como “eu sou uma porcaria”. Ao longo das sessões e das suas improvisações, C.G. começou por demonstrar mais expressividade e complexidade melódica/rítmica, arriscando mais nos restantes registos e destacando-se sonoramente. Nunca utilizou a voz como instrumento de expressão musical.

Foi possível gravar e nomear algumas das improvisações, como *Tempestade*, *Sonhos* e *A Mudança*, que C.G. pôde guardar para si, partilhando que quando as ouvia novamente lhe traziam consolo. Apesar da sua evolução na contenção emocional, ainda era muito presente para a jovem a existência de sentimentos de tristeza e abandono, tal como é visível no desenho que realizou na sua última sessão com a estagiária (Apêndice K).

Intervenção Individual – D.

D. de 16 anos, integrada na Casa Gira-Sol, estava institucionalizada por questões de negligência, ausência de competência parental e perigo (abuso sexual por parte da figura paternal). Frequentava o curso profissional de cabeleireira.

Após um processo de observação e avaliação inicial, as principais problemáticas de D destacadas foram atitude passiva e pouco proativa (dificuldades na autonomia), pouca interação e competência social, pouca presença vocal e pouca noção de *self*. Assim os objetivos traçados residiram em incentivar autonomia, poder e decisão de escolha, aumentar presença e expressão vocal/corporal, desenvolver identidade pessoal e autovalor e por fim, trabalhar competências relacionais e sociais.

D. era uma jovem com grande expressividade e sensibilidade musical. A jovem ouvia

músicas de bandas sonoras de séries coreanas, *pop*, nos 80 e os seus instrumentos preferidos eram o piano, guitarra e voz. Muito colaboradora, pontual, recetiva e um pouco manipuladora.

Possuía uma postura física muito fechada e “adormecida”, sendo que se estivesse a escorregar da cadeira, permanecia nessa mesma posição, enquanto tocava. Apresentava capacidade para criar ideias melódicas suas em improvisação. Contudo, permanecia em *loop* nos seus padrões, de cabeça para baixo e sem contacto ocular, não sendo capaz de responder às interações provocadas pela musicoterapeuta.

No decorrer do processo de intervenção, foram maioritariamente aplicadas as técnicas de improvisação (não referencial, referencial e de canções) e recriação de canções, onde D. pela primeira vez foi descobrindo o seu potencial vocal, dizendo “eu não sabia que conseguia cantar assim” e “até fiquei comovida comigo mesma, não tinha noção que conseguia fazer estas coisas!”. Inicialmente revelava uma voz muito delicada, sussurrada, de registo agudo e muito melódica que, ao longo das sessões foi-se transformando numa voz com mais espaço e corpo sonoro, obtendo um papel solista. Foi possível para D. criar as versões das canções, gravando-as e nomeando-as como *História de Amor*, *Naked* e *A Vida da D.*

Intervenção Individual – A.M.

A.M. de 23 anos, integrada na Casa Gira-Sol, encontrava-se institucionalizada devido a falta de condições e recursos por parte da sua família. Aluna de um curso profissional de desporto e posteriormente, de um curso de vigilância para segurança.

Após a fase inicial de avaliação, as principais problemáticas consistiam na presença de sentimentos de tristeza, insegurança e autodesvalorização, desmotivação e finalmente, dificuldades de responsabilidade e autonomia. Assim, os objetivos traçados pretenderam diminuir, processar e suportar sentimentos de tristeza, aumentar autovalorização pessoal e por fim, trabalhar autonomia e motivação.

Apesar de A.G. ter apresentado alguma falta de pontualidade ao longo de todo o processo de intervenção, demonstrou-se sempre disponível, colaboradora e motivada em sessão. Identificava-se com os estilos musicais de hip pop, R&B e country. As principais técnicas aplicadas foram o *holding*, improvisação (não referencial, referencial e de canções) e recriação de canções, dando a oportunidade de A.M. criar os seus *covers* e canções originais (*Love Story*, *Sossego*, *Melodia do Adeus e do Amor*), assumindo um papel superior, destaque vocal, poder de escolha e maior espontaneidade/fluidez musical. Todo este processo ofereceu a A.M. aumento de autoapreciação, autovalorização e motivação pessoal, dizendo frequentemente “isto é tão fixe!”.

Quanto à sua contenção e suporte emocional, foi igualmente possível para A.M. sentir-se apoiada pelo acompanhamento da estagiária, ao musicar e espelhar o que a jovem sentia quando esta não era capaz de se expressar vocalmente/instrumentalmente, pela emoção e mágoa que ressentia. A.M. partilhava no final dos momentos musicais “fiquei comovida por te ouvir a cantar a minha canção”.

Intervenção Grupal – A

O grupo A era composto por três jovens integradas na Casa da Aquaviva: T. de 10 anos, institucionalizada por perigo parental e ausência de condições; C. de 13 anos, institucionalizada devido a perigo familiar (abusos sexuais) e negligência e por fim, G. de 13 anos, acolhida por motivos de perigo (violência doméstica).

As principais problemáticas observadas perante o grupo, concentravam-se na complicação de competências relacionais e da comunicação (ouvir, partilhar, diálogo e empatia), enorme dificuldade de concentração e por fim, descompensação e desregulação emocional. Desta forma, o plano terapêutico foi composto pelos seguintes objetivos: trabalhar competências sociais e da comunicação (relação, partilha e diálogo); aumentar capacidade de

concentração; oferecer conduta emocional e por fim, estimular expressividade e identidade grupal.

O grupo apresentava boa dinâmica e relação entre os seus membros, partilhando praticamente os mesmos géneros e estilos musicais. Inicialmente era presente uma enorme dificuldade em dar início às sessões e em estabilizar o grupo, devido à falta de pontualidade e desconcentração das mesmas em colaborar com a estagiária. Todos os momentos musicais produzidos refletiam um conjunto caótico e sem estrutura. T assumia um papel mais dominante, G mais reservada e provocadora e C.T. mais desestabilizadora e desconcentrada.

Ao longo do processo de intervenção foi possível observar alguma evolução nas competências relacionais, respeitando momentos a solo e partilhas pessoais entre os membros. As jovens mantinham-se cada vez mais envolvidas e concentradas, conseguindo terminar uma atividade até fim e partilhando satisfação na sua realização, como “podemos jogar outra vez? Isto está a ser giro!”. Foi concretizada uma lista de canções em grupo, composta por momentos de partilha e, as produções musicais começaram por obter mais estrutura e expressividade, contribuindo para a identidade grupal do próprio grupo.

Intervenção Individual – J.

J. de 17 anos, integrada na Casa Gira-Sol, foi acolhida por motivos de negligência e ausência de responsabilidade parental.

As principais problemáticas de J consistiam na sua baixa autovalorização, vulnerabilidade na gestão e compensação emocional e dificuldade na própria autonomia, poder de escolha e afirmação pessoal. Assim, o plano terapêutico foi composto pelos seguintes objetivos: aumentar autoconfiança e autovalorização; promover suporte e gestão das próprias emoções e por fim, fomentar identidade pessoal e autonomia. Consistiu num processo que teve de ser interrompido. No entanto, foi possível trabalhar os objetivos anteriormente delineados.

Presente em sessão, J sempre se demonstrou empenhada e receptiva, colaborando com a estagiária perante os convites propostos. Identificava-se muito pela música portuguesa, fado, música *pop* e música acústica. A recriação de canções, improvisações não referenciais e *holding*, proporcionaram satisfação e maior estabilidade emocional ao longo/fim de cada sessão. J ia afirmando “isto é tão fixe!” e “importante ter este momento calmo de paz”. Ao longo das sessões, J apresentou maior iniciativa para tocar/cantar, arriscando e obtendo maior complexidade e expressão musical, contribuindo para a sua autodeterminação e autonomia.

Por fim, a jovem conseguiu desenvolver novas competências no piano e na guitarra (acordes da canção *Desfado*), exclamando “ai, eu nem consegui cantar de tão surpreendida de estar comigo, de estar a conseguir tocar!”. Assim, J descobriu novas capacidades em si, que promoveram aumento da sua autovalorização e autoapreciação.

Intervenção Individual – V.

V de 17 anos, integrada na Casa da Aquaviva, encontrava-se acolhida na CMD por motivos de negligência parental e, ausência de cuidados e recursos. Frequentava o curso profissional de restauração e bar.

Após a fase inicial de avaliação, as principais problemáticas de V consistiam em comportamentos disruptivos e impulsividade (agressividade verbal e física), descompensação e desregulação emocional e problemas de autonomia. Deste modo, os objetivos consistiram em estabilizar autocontrolo físico, oferecer suporte emocional e por fim, estimular e aumentar autonomia. O processo de intervenção de V foi interrompido após a jovem ter entrado em fuga.

Inicialmente, V demonstrava grande resistência para estar presente em sessão, tomando uma postura fechada, opositora e descompensada com um comportamento disruptivo. No decorrer de cada sessão, o seu comportamento e estado de humor alterava-se permanecendo mais envolvida, receptiva, concentrada e regulada, sendo que ao longo de todo

o processo V já entrava em sessão entusiasmada, sem qualquer resistência. Deixou igualmente de tentar manipular o tempo da sessão, para que esta se prolongasse.

Identificava-se com músicas de gênero musical afro, funk, quizomba e rap. Foram realizadas recriação de canções (solo e duetos), danças/coreografias em espelho e imitação, construção da sua lista de canções e composição inicial de uma canção sua. V demonstrava iniciativa para cantar e gravar, querendo fazê-lo a solo ou em dueto com a estagiária, principalmente com uma das suas canções preferidas *Se Eu Pudesse Escolher*. Assim, foram oferecidos momentos de consolo, conforto, expressividade, poder de escolha, autonomia e satisfação.

Intervenção Individual – A.C.

16 anos, integrada na Casa da Árvore, institucionalizada por ausência de competência parental e tentativa de suicídio por intoxicação de automedicação. O falecimento da sua progenitora ocorreu aos seus 5 anos de idade e apresentava um diagnóstico de fibromialgia. Em dois anos, deu entrada nas urgências do Hospital Santa Maria 68 vezes, tendo estado esteve internada várias vezes em psiquiatria na Casa de Emergência da Luz e Júlio de Matos.

Dada a avaliação inicial as principais problemáticas sobressaltadas foram enorme dependência da figura adulta e falta de autonomia, desregulação e descompensação emocional, presença de sentimentos de mágoa, tristeza e arrependimento e, automutilação. Assim, o plano terapêutico delineado foi composto pelos seguintes objetivos: oferecer contenção e suporte emocional; diminuir e processar sentimentos de tristeza e por fim, trabalhar autonomia e estimular autovalorização.

Inicialmente, A.C. apresentava alguma resistência em colaborar com a estagiária, principalmente em momentos instrumentais de improvisação não referencial, mantendo uma atitude pouco recetiva, querendo por vezes manipular a sessão. Identificava-se musicalmente

com gêneros musicais como *pop*, funk, *quizomba* e música portuguesa, tomando muita iniciativa para cantar com a estagiária.

Assim, a técnica mais aplicada foi precisamente a recriação de canções, composta por momentos de partilha, dedicações aos seus familiares, oferecendo contenção, suporte emocional e expressividade à jovem. As canções presentes nesta fase possuíam letras maioritariamente sobre temáticas de tristeza, abandono, saudade, morte, dor e retorno (*Respirar, Volta, História, Say You Won't Let Go e Train Wreck*). A jovem A.C. apenas conseguia cantar se tivesse o acompanhamento vocal e instrumental (piano) da estagiária, juntamente com a canção original como fundo no computador.

Ao longo de todo o seu acompanhamento, foi possível tentar diminuir e retirar completamente o som das canções originais como fundo, onde A.C. pôde começar a ouvir e valorizar a sua voz, sem comentários autocríticos como “não sei cantar”, tentando criar versões suas gravadas em conjunto com a estagiária.

Foi igualmente visível uma maior evolução na sua maior regulação emocional. A escolha musical de A.C., passou a adequir letras de temáticas sobre memórias, momentos e sentimentos de conforto, bem-estar, resiliência, coragem, esperança, estabilidade e abrigo (*You Say, Antes dela dizer que sim, Sei lá, 2 corações, Guiado pela mão, Girl put your records on, This is Me, Abraços, Bai, Portas do Sol*).

Intervenção Individual – S.

S. de 15 anos, integrada na Casa da Árvore, encontrava-se institucionalizada por motivos de negligência e abandono maternal. Apresentava um diagnóstico de epilepsia e frequentava o ensino secundário em Artes Visuais.

Após a fase inicial de observação, foram destacadas as seguintes problemáticas: cansaço extremo e ansiedade; sentimentos de melancolia e revolta pessoal e, autodesvalorização. Consequentemente, o plano terapêutico elaborado teve como objetivos

diminuir sintomas de ansiedade, oferecer suporte e processamento de sentimentos de tristeza e por fim, aumentar autovalorização.

A jovem S. chegava às sessões muito cansada e sonolenta. Assim, como estratégia, a estagiária diminui algumas das luzes e optou pela colocação de mais almofadas na sala. Apesar do seu cansaço, a sua atitude era bastante colaboradora e disponível perante os convites propostos, demonstrando um enorme fascínio pelo piano e iniciativa em aprender a tocá-lo em conjunto com a estagiária, dizendo “ensina-me ao menos uma nota para tocar contigo”. Identificava-se com sons suaves, agudos, estilos musicais pop, especialmente pelas cantoras adolescentes Tate McRae, Olivia Rodrigo e as canções *Dear parents*, *Dear ex best friend*, *Slower* e *Vicious*.

Ao longo das primeiras sessões, S. conseguiu aprender os acordes das respetivas canções, acompanhando os originais das mesmas, em conjunto com a estagiária. Não demonstrava qualquer interesse em querer cantar e afirmava autocriticamente “não sei cantar”.

No decorrer das seguintes sessões, a sua respiração tornava-se mais profunda, partilhando “eu quando descii estava cheia de ansiedade, mas agora estou calma”. Começou a ganhar interesse por outros instrumentos como a guitarra e djambé, a quem denominou de “Feel” (proveniente da palavra “feeling”) e começou por expressar-se mais vocalmente, cantando e improvisando nos instrumentos, através de ideias melódicas suas, em comunicação e relação com a estagiária, dizendo “já fizemos o nosso cover” e “soube bem”.

Através da musicoterapia, foi possível promover relaxamento, satisfação, expressividade, identidade, aumento de autovalorização, sentido de autoapreciação e compensação emocional.

Intervenção Individual – C. L.

C.L. de 13 anos, integrada na Casa da Aquaviva, encontrava-se acolhida por motivos de negligência familiar e ausência de recursos. Frequentava o 3º ciclo do ensino escolar.

As principais problemáticas observadas consistiam na grande inibição e hesitação pessoal, dificuldade nas competências relacionais e da comunicação e pouca presença verbal/vocal. Assim, os objetivos implementados no seu plano terapêutico consistiram em aumentar presença e expressão vocal, estimular autoconfiança, afirmação e poder de escolha pessoal e por fim, desenvolver competências relacionais e da comunicação.

No início do processo de intervenção, a jovem C.L. não expressava qualquer tipo de partilha verbal e musical, manifestando uma postura física fechada, encolhida, cabisbaixa, sem contacto ocular, devido a enorme timidez e insegurança. No decorrer das sessões, a jovem C.L. ganhou mais confiança perante a estagiária, aceitando, ainda que com alguma hesitação, os convites musicais proporcionados. Pouco tempo depois, facilmente começou por partilhar as suas canções e artistas, identificando-se muito com música pop espanhola (cantora TINI) e canções de séries musicais para adolescentes, tais como *Viолleta* e *Go! Vive a tu manera*.

Assim, tornou-se possível aplicar a técnica de recriação de canções, onde C.L. demonstrava enorme satisfação em cantar, trabalhando e estimulando a sua expressão vocal e, poder de escolha, exclamando “uau este piano é incrível!”, “põe essa, eu quero essa!” e “tenho músicas novas para te mostrar!”. Para trabalhar a autoconfiança e afirmação pessoal de C.L, foi possível encenar espetáculos em sessão, onde C.L. ficava no palco, acompanhada pela estagiária, cantando e realizando livremente coreografias. Em conjunto, puderam realizar pinturas e desenhos, que C.L. pudesse expressar para além da música e guardar como recordação (Apêndice L). Assim, a musicoterapia ofereceu oportunidade de escolha, afirmação e presença vocal e aumento de autovalorização pessoal.

Intervenção Grupal – B

O grupo B era composto pelas seguintes três jovens integradas na Casa da Árvore: S.D. de 16 anos, acolhida devido a maus tratos físicos, ausência de recursos e abandono maternal; S.T. de 16 anos, institucionalizada por negligência e incompetência parental; F, de 16 anos. A formação deste grupo surgiu a meio do processo de estágio e teve como iniciativa as próprias jovens, que também queriam beneficiar da musicoterapia, tendo como referência as partilhas realizadas pelas restantes jovens da CMD.

Após as primeiras observações realizadas já em sessão, foram destacadas problemáticas como autodesvalorização, inibição e insegurança, descompensação emocional e pouca noção de identidade e desejo pessoal. Deste modo, os objetivos traçados para com o grupo B pretendeu promover suporte e contenção emocional, aumentar autovalorização e autoconfiança e finalmente, fomentar noção de identidade grupal e individual. F não acompanhou o processo de intervenção até ao seu termo, por ter entrado em fuga pouco tempo depois.

O grupo era pontual e apresentava-se calmo, disponível, recetivo e satisfeito por estar em sessão, existindo uma relação positiva e estável entre os membros do grupo. Todos os membros demonstravam grande fascínio e relação com a música, possuindo gostos musicais muito idênticos. Rapidamente foi possível partilhar e ouvir as músicas e géneros preferidos, começando por construir a lista de canções do grupo, dando início à desenvolvimento da própria identidade grupal. Nos momentos de improvisação livre não referencial, o grupo demonstrava hesitação, vulnerabilidade e expressava-se de forma caótica e não presente, partilhando antes do momento musical “não sei tocar, isto não vai correr bem”. No entanto, as jovens tentavam procurar sempre as referências e interações provocadas pela estagiária, sendo que no final mostravam-se surpreendidas e satisfeitas pelo resultado, apreciando-o.

No decorrer das sessões e momentos musicais, os membros foram adquirindo maior imposição, sonoridade, integridade e sintonia, sendo que S.D. foi quem assumiu um papel principal de liderança e iniciativa. Ao aplicar a recriação de canções, foi possível oferecer outro tipo de expressão, contenção e suporte emocional aos membros do grupo.

Outras Atividades

A secção abaixo consiste numa atividade que a estagiária pôde concretizar, para além das sessões de intervenção e envolvimento nas reuniões da equipa técnica da CMD.

Apresentação de Musicoterapia na CMD

No dia 11 de maio de 2021, a estagiária preparou uma apresentação sobre a musicoterapia no contexto de jovens em acolhimento residencial, podendo partilhar igualmente o ponto de situação de alguns casos à equipa técnica da CMD.

Através de uma apresentação em modelo PowerPoint (Apêndice M), perante a equipa técnica, foi possível esclarecer academicamente no que consiste a musicoterapia.

O facto desta apresentação ter sido concretizada perto do final do processo de estágio, permitiu a que estagiária pudesse igualmente realizar um ponto de situação e resumo de vários casos práticos, demonstrando à equipa a evolução das próprias jovens, dando a conhecer o trabalho musicoterapêutico de forma mais próxima.

Discussão e Conclusão Geral

De acordo com os objetivos inicialmente delineados, foi possível concluir que a intervenção musicoterapêutica no lar Casa Maria Droste possuiu um grande impacto no acompanhamento das jovens institucionalizadas, perante as problemáticas anteriormente apresentadas.

Enquanto processo de intervenção contínuo, ao longo do estágio foram presentes algumas quebras e interrupções. Dada a pandemia COVID-19, confinamentos e por vezes, o facto de algumas jovens mudarem constantemente de horário escolar ou terem entrado em estado de fuga, pôde dificultar a continuidade e realização de um processo de acompanhamento mais estável e contínuo.

Precisamente pela existência destas mesmas interrupções, foi afirmada a importância da musicoterapia com jovens em acolhimento residencial, pela intensificação de satisfação e saudade que as mesmas jovens demonstravam em querer regressar às sessões de musicoterapia. Assim que fosse novamente possível, traziam novas músicas e momentos de partilha que pensavam e colecionavam, ao longo dos períodos de tempo em que não podiam beneficiar do acompanhamento musicoterapêutico, proporcionado pela estagiária.

O trabalho e intervenção da musicoterapia em contexto de pandemia e confinamento, assumiu um papel relevante no lar CMD. Os períodos de confinamento foram momentos complicados entre as jovens e a própria equipa, pois para cada jovem, não poder sair de casa acabou por acarretar um peso e sentido quase duplo de “prisão” e contrariedade, tendo gerado episódios de maior descompensação, impulsividade e desregulação emocional.

No entanto, com o acompanhamento da musicoterapia, foi possível oferecer à jovens maior estabilização, suporte e projeção para além do confinamento, permitindo que pudessem pensar, escolher e planear em mais material musical para as próximas sessões. Ao longo desses períodos, passou a existir uma dinâmica de partilha entre a equipa técnica, a estagiária

e jovens. Desta forma, a própria equipa passou a ter um contacto ainda mais direto, com o acompanhamento de cada jovem. Assim, a presença da musicoterapia pôde contribuir para um melhor funcionamento, enquadrado neste tipo de circunstância mais complexo e diferente da pandemia COVID-19.

Ao longo de todo o processo de intervenção, a promoção de suporte, vínculo, autoexpressão e construção de identidade pessoal foi constante. Através do acompanhamento promovido, cada jovem obteve uma nova e mais completa perceção sobre si mesma, contribuindo para a sua autovalorização, autoconfiança e autonomia. Deste modo, tornou-se possível o desenvolvimento e foco nas competências socio-emocionais e de autorregulação emocional.

Em relação à consciencialização perante a equipa técnica sobre a importância da musicoterapia na CMD, foi igualmente reconhecida e valorizada. Através da presença da estagiária nas reuniões semanais e de supervisão (mensal), a equipa técnica pôde acompanhar o trabalho da estagiária, assim como as próprias partilhas realizadas pelas jovens aos técnicos, sobre a apreciação que sentiam com a musicoterapia.

Outro grande fator para consciencializar a equipa sobre a importância da intervenção musicoterapêutica no trabalho com jovens em acolhimento residencial, foi precisamente a concretização da apresentação final. Em Maio e perante a equipa técnica, a estagiária realizou uma apresentação académica sobre o que consiste o trabalho da musicoterapia com a população-alvo e problemáticas dos jovens em acolhimento residencial. Precisamente por ter sido perto do fim do processo de estágio curricular, a estagiária pôde igualmente partilhar a evolução de alguns casos práticos. Assim, também obteve o reconhecimento, apoio, admiração e satisfação por parte da equipa.

De acordo com o último objetivo, foi possível oferecer novas experiências e oportunidades musicais às jovens residentes na instituição. Uma das razões pela qual as

jovens do presente estágio apelaram facilmente ao acompanhamento musicoterapêutico, foi precisamente por saberem que teriam a oportunidade de tocar em instrumentos em específico (maioritariamente piano e guitarra) e de cantar.

Muitas das jovens presentes nunca tinham tocado em instrumentos musicais, ou cantado com alguém. Grande parte partilhou precisamente que tinham esses mesmos desejos e sonhos, sendo que dificilmente conseguiam acreditar nas suas habilidades, colocando a produção e experiência musical quase de uma forma elitista e inatingível.

Um dos principais focos no trabalho com esta população-alvo consiste precisamente no trabalho e afirmação constante na integração destes jovens perante a sociedade. No contexto musical, maior parte destes jovens apresentam uma perceção irrealista e distante sobre no que consiste criar e expressar música. Assim, ao promover esse tipo de experiência e oportunidade ao jovem em acolhimento residencial, não só contribui para o seu estímulo individual de criatividade e identidade pessoal, como pela sua própria inclusão na comunidade.

Reflexão Final

Sem dúvida que este estágio foi uma das experiências mais ricas da minha vida e, que foi um grande marco perante a minha construção e evolução profissional/pessoal como musicoterapeuta. Após toda a minha experiência passada como pessoa e artista musical/visual (pianista, cantora coral, dançarina e pintora), sempre acreditei que fazer música e ser artista, não é necessariamente em cima de um palco unicamente para nós mesmos ou para um grande público.

Para mim, fazer música e expressar arte, sempre consistiu em algo mais profundo e torna-se muito mais especial quando podemos estar envolvidos e presentes com o Outro. Penso que o que mais me realiza como musicoterapeuta é dar precisamente a oportunidade a alguém que nunca conseguiu aceder ao seu lado e Ser artístico, podendo dar-lhe vida e reconhecimento, contribuindo assim para a sua integridade completa pessoal. Comunicar ultrapassa as formas convencionais a que estamos habituados e, poder suportar e comunicar com alguém através da forma que lhe é mais natural, é um privilégio.

Sempre tive bastante admiração pelo cuidado do Outro e por uma perspetiva comunitária unanima e integrativa das pessoas, que muitas das vezes são excluídas e rotuladas pela sociedade. Ao longo do meu percurso em musicoterapia, só tenho confirmado cada vez mais como todos nós temos algo tão especial e rico, que por vezes não é possível de ser visto ou expressado, ficando preso e desvalorizado por dentro. Desta forma, muitas das vezes não se é dada a oportunidade de devolver à sociedade esta riqueza e parte do ser humano.

Assim, ao longo deste estágio curricular, só pude compreender como a musicoterapia, enquanto profissão, é extremamente necessária e unicamente incrível. Admito que trabalhar com este tipo de população foi-me bastante natural e não complexo, não só pelo acompanhamento das jovens, mas também pela integração e colaboração de toda a equipa da

CMD. É exigida bastante flexibilidade, abertura e compreensão pelas imprevisibilidades constantes de episódios/acontecimentos que acontecem quase todos os dias (desde fugas, tentativas de suicídio, reuniões, alterações dos horários e atrasos das jovens). Enquanto musicoterapeuta e parte da equipa, é igualmente necessário optar por uma postura empática e apaziguadora.

Musicalmente, como foi referido anteriormente e ao longo de todo o relatório, a população jovem consome uma enorme quantidade de música e assim, naturalmente a quantidade de repertório requerida para trazer para cada sessão (quantidade de canções) acaba por ser bastante grande.

Com este tipo de população, onde o trabalho é focado na promoção de segurança, vínculo, autoconfiança e estabilidade, é muito importante que para cada sessão o musicoterapeuta venha muito bem preparado, instrumentalmente e vocalmente, perante qualquer canção que pertença à lista de canções de cada jovem. Isto porque, se estes jovens sentirem insegurança ou erro por parte do musicoterapeuta, simbolicamente vão-se sentir abandonados e largados. Não serão capazes de tomar iniciativa e rapidamente vão acreditar que a dificuldade presente (erro ou falha) foi por causa deles mesmos. Assim, ressalto também, que para trabalhar com esta população, seja aconselhável o domínio no piano.

Enquanto instrumento, penso que o piano seja dos melhores instrumentos para trabalhar em musicoterapia com esta população-alvo e problemáticas. Pelo espaço físico de estar sentado lado a lado e de sentir esse mesmo apoio e suporte, assim como o não estar sentado frente a frente (o que é por vezes bastante intrusivo com esta população).

O facto do piano ser um instrumento riquíssimo harmonicamente, contribuiu para o suporte e preenchimento sonoro. Para além disso, a sua extensão horizontal, promove um convite constante, de modo a facilitar ao jovem a tomar iniciativa a tocar (sendo que a hesitação para tocar é quase sempre constante). Por fim, é um instrumento de grande porte,

que reflete estrutura e peso. Permite de uma forma muito simples, a que tanto o musicoterapeuta como o cliente possam tocar juntos.

Perante o fim do processo estágio, ressalto que terminar e encerrar qualquer tipo de acompanhamento e apoio com esta população-alvo, é necessário um processo bastante cuidadoso e com alguma antecedência (um mês ou mais). É importante fragilizar que estes jovens apresentam uma enorme dificuldade e dor interna, ao lidar com separações e partidas.

Referências

- Abrahan, V., Shifres, F., & Justel, N. (2018). Music improvisation modulates emotional memory. *Psychology of Music, 1(16)*
- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. In *Review of child development research* (pp. 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Austin, D. (2002). The Wounded Healer. The Voice of Trauma: a Wounded Healer's Perspective. In Sutton, J.P (Ed) *Music, Music Therapy and Trauma* (pp. 231-259) Jessica Kingsley Publishers
- Austin, D. (2007). Lifesongs: Music Therapy for Adolescents in Foster Care. In Camilleri, V. (Ed), *Healing the Inner City Child: Creative Art Therapies for At Risk Youth* (pp 92-103). Jessica Kingsley Publishers
- Austin, D. (2008). Theoretical Foundations of Vocal Psychotherapy: The Voice. In *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of the Self* (pp. 17-37). Jessica Kingsley Publishers
- Bruscia, K.E. (1998). An Introduction to Music Psychotherapy. In *The dynamics of music psychotherapy* (pp. 1-15). Barcelona Publishers
- Bruscia K.E. (2014). The Need of Defining. In *Defining Music Therapy* (pp. 3-7). Barcelona Publishers.
- Bruscia K.E. (2014). Types of Music Experiences: The Four Main Methods. In *Defining Music Therapy* (pp. 127-139). Barcelona Publishers.
- Bruscia K.E. (2014). Facets of Music Experience In *Defining Music Therapy* (pp. 140-157). Barcelona Publishers.

- Calheiros M.M., Patrício J.N., Silva C.S. (2020). Social support as a moderator of associations between youths' perceptions of their social images and self-representations in residential care. *Children and Youth Services Review, 119*(6) <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105667>
- Cicchetti D., Rogosch F.A. (2002). A developmental psychology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70* (1), (6–20). doi: 10.1037/0022-006X.70.1.6
- Coffman, K., Baker, F., Daly, B., Palisano, R. & Bradt, J. (2019). The Resilience Songwriting Program for Adolescent Bereavement: A Mixed Methods Exploratory Study. *Journal of Music Therapy, 56*(4), (348-380). doi:10.1093/jmt/thz011
- Corrigall, K. A., & Schellenberg, E. G. (2013). Music: The language of emotion. In C. Mohiyeddini, M. Eysenck, & S. Bauer (Eds.), *Handbook of psychology of emotions: Recent theoretical perspectives and novel empirical findings* (Vol. 2, pp. 299–325). Nova Science Publishers.
- Del Valle J.F., Rodrigues S. (2013). The Quality of Residential Child Care in Portugal and the Example of its Development in Spain. *Papeles del Psicologo, Vol. 34*(1), (11-22). <https://www.researchgate.net/publication/262013900>
- Derrington, P. (2019). 'What's the WiFi code in Here?' Connecting with Adolescents in Music Therapy. In McFerran, K., Derrington, P. & Saarikallio, S. (Eds) *Handbook of Music, Adolescents, and Wellbeing* (pp. 165-174). Oxford University Press
- Echard, A. (2019). Making Sense of Self: An Autoethnographic Study of Identity Formation for Adolescents in Music Therapy. *Music Therapy Perspectives, 37*(2), (141–150) <https://doi.org/10.1093/mtp/miz008>

Egenti, N., Ede, M., Nwokenna, E., Oforka, T., Nwokeoma, B., Mezieobi, D., Onah, S., Ede, K., Amoke, C., Offordile, E., Ezeh, N., Eze, C., Eluu, P., Amadi, K., Ugwuanyi, B., Ngozi C. Uzoagba, N., Ugwonna, G., Nweke, M., Aigbodion, V. (2019). Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Medicine*, 98(32).

<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016495>

Erkkila, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pontio, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., Gold, C. (2011). Individual Music Therapy for Depression: Randomised Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*, 99(2), (132-9). doi: 10.1192/bjp.bp.110.085431

Erkkila, J., Brabant, O., Saarikallio, S., Ala-Ruona, E., Hartmann, M., Letulè, N., Geretsegger, M. Gold, C. (2019). Enhancing the efficacy of integrative improvisational music therapy in the treatment of depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 20(244). <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3323-6>

Erol N., Simsek Z., & Münir K. (2010.) Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 19(2), (113–124). doi:10.1007/s00787-009-0047-2.

Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L.A., Steptoe, A., Williamon, A. (2016). Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. *Public Library of Science ONE*, 11(3). doi: 10.1371/journal.pone.0151136

Gee, K., Hawes, V. & Cox, N. (2019). Blue Notes: Using Songwriting to Improve Student Mental Health and Wellbeing. A Pilot Randomised Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 10(423) doi: 10.3389/fpsyg.2019.00423

- Guétin, S., Soua, B., Voirit, G., Picot, M.C., Hérisson, C. (2009). The Effect of Music Therapy on Mood and Anxiety-Depression: An Observational Study in Institutionalised Patients With Traumatic Brain Injury. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52(1), (30-40). doi: 10.1016/j.annrmp.2008.08.009
- Hazen E., Schlozman S., Beresin E. (2008). Adolescent Psychological Development: A Review. *Pediatrics in Review*, 29, (161-168). doi: 10.1542/pir.29-5-161
- Heerde J.A., & Hemphill S.A. (2015). Sexual Risk Behaviors, Sexual Offenses, and Sexual Victimization Among Homeless Youth: A Systematic Review of Associations With Substance Use. *TRAUMA, VIOLENCE & ABUSE*, 1-22. doi: 10.1177/1524838015584371
- Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *Public Library of Science ONE*, 12(11). Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187363>
- Institute of Medicine and National Research Council (2011). Introduction: Why Study Adolescence. In *The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report* (pp.1-5). Washington, DC: The National Academies Press.
- Institute of Medicine and National Research Council (2011). Adolescents and The Risks That Affect Them. In *The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report* (pp. 6-33). Washington, DC: The National Academies Press.
- Institute of Medicine and National Research Council (2011). Biobehavioral Processes. In *The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report* (pp. 35-46). Washington, DC: The National Academies Press.

- Institute of Medicine and National Research Council (2011). The Psychology of Adolescence. In *The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report* (pp.48-56). Washington, DC: The National Academies Press.
- Johnson, K. & Heiderscheid, A. (2018). A Survey of Music Therapy Methods on Adolescent Inpatient Mental Health Units. *Journal of Music Therapy*, 55(4), (463-488). doi: 10.1093/jmt/thy015
- Kirkland, K. & Nesbitt, S. (2019). The Therapeutic Value of Recording in Music Therapy for Adult Clients in a Concurrent Disorders Inpatient Treatment Facility *Voices: A World Forum For Music Therapy*, 19(2). doi: <https://doi.org/10.15845/voices.v19i2.2636>
- Krüger, V. & Stige, B. (2015). Between rights and realities – music as a structuring resource in child welfare everyday life: a qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), (99-122) DOI: 10.1080/08098131.2014.890242
- Laiho, S. (2004). The Psychological Functions of Music in Adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1), (47-63). <http://dx.doi.org/10.1080/08098130409478097>
- Lally M., Valentine-French S. (2019). Adolescence. In *Lifespan Development: A Psychological Perspective Second Edition* (pp. 215-239). College of Lake County Foundation.
- Lawendowski R., Bieleninik L. (2017). Identity and self-esteem in music and music therapy context: a review. *Health Psychology Report*, 5(2), (85–99). doi: <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.64785>
- Lawes, M. (2019). On improvisation as dreaming and the therapist’s authentic use of self in music therapy. *British Journal of Music Therapy*, 34(1), (6–18). <https://doi.org/10.1177/1359457519884047>

- Lee, K., Anzures, G. & Freire, A. (2017).. Cognitive Development in Adolescence. In Slater, A. & Bremner, G. (Eds) *An Introduction to Developmental Psychology* (pp. 543 – 576). The British Psychology Society
- López M., Santos I., Bravo A. & Del Valle J.F. (2013) El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de Psicología*, 29 (1), (187-196).
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>
- Machado T.S. (2009). Vinculação aos Pais: Retorno às Origens. *Psicologia, Educação e Cultura*, 9 (1), (139-156).
- McFerran K. (2019). Adolescents and Music Therapy: Contextualized Recommendations for Research and Practice. *Music Therapy Perspectives*, 38 (2). doi: 10.1093/mtp/miz014
- McFerran K. S., Lai H.I.C., Chang W., Acquaro D., Chin T.C., Stokes H., Crooke A.H.D. (2020). Music, Rhythm and Trauma: A Critical Interpretive Synthesis of Research Literature. *Frontiers in Psychology*. 11(324). doi: 10.3389/fpsyg.2020.00324
- Mendes, M., Cavalcante, S., Oliveira, E., Pinto, D., Barbosa, T. & Camargo, C. (2015). Crianças com retardo do desenvolvimento neuro psicomotor: musicoterapia promovendo qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), (797-802).
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680505i>
- Monti, E. & Austin, D. (2017). The Dialogical Self in Vocal Psychotherapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(2), 158-169. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2017.1329227>
- Mota, C. & Matos, M. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), (367-377).
- Norton, K. (2016). Singing and Wellbeing: Ancient Wisdom, Modern Proof. *Journal of Music Therapy*, 55(3), (376–380). doi: 10.1093/jmt/thy009
- Parker E.C. (2020). Why Music Matters to Adolescents. In *Adolescents On Music: Why Music Matters To Young People In Our Lives* (pp.221-234). Oxford University Press

- Parker E.C. (2020). Musical Identity. In *Adolescents On Music: Why Music Matters To Young People In Our Lives* (pp. 20-60). Oxford University Press
- Porter S., McConnell T., McLaughlin K., Lynn F., Cardwell C., Braiden H.J., Boylan J., Holmes V. (2016). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58(5), (586-594). doi:10.1111/jcpp.12656
- Reybrouck, M. & Eerola, T. (2017). Music and Its Inductive Power: A Psychobiological and Evolutionary Approach to Musical Emotions. *Approach to Musical Emotions. Front. Psychol.* 8(494). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00494
- Rice S., Cotton S., Moeller-Saxofone K., Mihalopoulos C., Magnus A., Harvey C., Humphreys C., Halperin S., Mcgorry P., Herrman H. (2017). Placement instability among young people removed from their original family and the likely mental health implications. *Shanghai Arch Psychiatry.* 29(2), (85-94). doi: <http://dx.doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216090>
- Rogers, N., Tudorb, K., Tudorb, L. & Keemard, K. (2012). Person-centered expressive arts therapy: A theoretical encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), (31-47)
- Sandstrom e Huerta (2013). The Role of Parenting and Parental Mental Health among Unstable Families. In *The Negative Effects of Instability on Child Development: A Research Synthesis* (pp. 38-40). Urban Institute
- Slochower, J. (2018). D.W. Winnicott: Holding, Playing and Moving Toward Mutuality. In Charles, M. (Ed) *Introduction to Contemporary Psychoanalysis: Defining Terms and Building Bridges.* (pp. 97-117). Routledge

- Smith, P.K. (2017). Play and the Beginnings of Peer Relationships. In Slater, A. & Bremner, G. (Eds) *An Introduction to Developmental Psychology* (pp. 477 – 510). The British Psychology Society
- Stewart, J., Garrido, S., Hense, C., & McFerran, K. (2019). Music Use for Mood Regulation: Self-Awareness and Conscious Listening Choices in Young People With Tendencies to Depression. *Frontiers in psychology, 10*(1199). doi:10.3389/fpsyg.2019.01199
- Tereno, & Matos (2017). Contributos da teoria da vinculação para a prática clínica desenvolvimental. *Análise Psicológica, 35*(4), (409-423). doi: 10.14417/ap.1115
- UKEssays. (2018). Holding and Containing - Winnicott (1960). Retrieved from <https://www.ukessays.com/essays/psychology/holding-and-containing-winnicott.php?vref=1>
- Wigram, T., Pedersen, I.N, Bonde, L.O. (2002). Models and Methods of Music Therapy. In *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. (pp. 113 – 151). Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram (2004). Basic Therapeutic Methods and Skills: Grounding, holding and containing. In *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (pp. 91-96). Jessica Kingsley Publishers
- Wigram, T. (2005). Songwriting Methods – Similarities And Differences: Developing a Working Model. In Baker, F. & Wigram, T. (Eds) *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (pp. 246-264). Jessica Kingsley Publishers
- Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *The International Journal of Psychoanalysis, 41*, (585-595).
- Winnicott, D.W. (1975). O Brincar: uma exposição teórica. In *Brincar e a Realidade* (pp. 65-87). Imago Editora.

- Witte, M., Spruit, A., Hooren, S., Moonen, X., Stams, G.J. (2019). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta- analyses. *Health Psychology Review, 14*(2), (294-324). doi: 10.1080/17437199.2019.1627897
- Zanders, M. (2012). Musical and Personal Biographies. In *The Musical and Personal Biographies of Adolescents with Foster Care Experience*. (pp.71-109). Barcelona Publishers
- Zanders, M. (2015). Music Therapy Practices and Processes with Foster- Care Youth: Formulating an Approach to Clinical Work. *Music Therapy Perspectives, 33* (2), (97–107). <https://doi.org/10.1093/mtp/miv028>
- Zanders, M., Midach, M. & Barros, L. (2018). A Reflexive Music Therapy Clinical Introspection in Working with Foster Care Youth. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 18* (4). doi: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.15845/voices.v18i4.2602>

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A** - Grelha de monitorização das sessões
- Apêndice B** - Ficha da história e identidade sonora-musical adaptada
- Apêndice C** - Plano terapêutico de intervenção em musicoterapia
- Apêndice D** - Letra da improvisação livre cantada com C.A., inspirada na letra da canção Love Is a Compass
- Apêndice E** - Palavras de C.A. para improvisação de fim de ano
- Apêndice F** - Um Presente Mágico: palavras para última improvisação musical de C.A. com a estagiária
- Apêndice G** - Letra ajustada Paketomé Tomé Koko
- Apêndice H** - Desenhos Gorila, Tigre e Coelho: História e pintura dos animais musicais
- Apêndice I** - Lista para a construção de A Canção da J.T.
- Apêndice J** - Letra de A Canção da J.T.
- Apêndice K** - Desenho final de ano da jovem C.G.
- Apêndice L** - Desenhos de C.L. com a estagiária
- Apêndice M** - Apresentação de musicoterapia à equipa técnica da CMD em modelo PowerPoint

APÊNDICE A

Grelha de monitorização das sessões

GRELHA REGISTO SESSÕES

Nome jovem:

Data da observação:

Nº da sessão:

Comportamentos observados – observação direta:
Sumarização:
Conteúdos relevantes – temas centrais:
Novidades/Mudanças:
Reações Pessoais:
Relação com o terapeuta:
Músicas/reportório produzido:
Instrumentos da Sessão:
Estratégias implementadas:
Estratégias a explorar/trabalhar – a fazer...?

APÊNDICE B

Ficha da história e identidade sonora-musical adaptada

Ficha da História e Identidade Sonoro-Musical

Data:

Nome:

Idade:

Hábitos Artísticos:

- Gostas de **ouvir música**? Em que situações?

- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Quase nunca/Nunca

- Gostas de **cantar**? Em que situações?

- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Quase nunca/Nunca

- Gostas de **dançar**? Em que situações?

- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Quase nunca/Nunca

- Tocas algum instrumento? Qual/quais?

Preferências e rejeições de sons/música:

- Tens preferência por quais instrumentos musicais? (de escutar) Porquê?

- Quais os teus géneros musicais preferidos? Porquê?

- Quais os instrumentos que menos gostas/rejeitas? Porquê?

- Que géneros musicais menos gostas/rejeitas?

- Dos sons não musicais:

- preferências:

- rejeições:

Vivência da Música e do Silêncio

- Quais as funções principais que a música tem na tua vida?

- Gostas de estar em silêncio?

→ sim

→ ocasionalmente

→ não

- Toleras bem ambientes com ruídos?

→ sim

→ ocasionalmente

→ não

Ambiente sonoro da casa:

- Que sons predominam à tua volta no dia a dia? Casa, escola....

- quais os que mais gostas?

- e os que menos gostas?

- mostras indiferença em relação alguns sons?

Memórias – momentos

- Recordas alguma situação gratificante com música na tua vida?

- Recordas alguma situação não gratificante (negativa) com música na tua vida?

Dados relevantes que queiras partilhar

APÊNDICE C

Plano terapêutico de intervenção em musicoterapia

PLANO TERAPÊUTICO EM MUSICOTERAPIA

NOME:

Problema nº 1:		
Objetivo nº1:		
Objetivos Específicos:		
Problema nº 2:		
Objetivo nº2:		
Objetivos Específicos:		
Problema nº 3:		
Objetivo nº3:		
Objetivos Específicos:		

APÊNDICE D

Letra da improvisação livre cantada com C.A., inspirada na letra da canção *Love is a
Compass*

Letra da improvisação livre cantada com C.A., inspirada na letra da canção *Love Is a Compass*

Estagiária: *Moments, they've been everything*

And just like magic, can make the whole world sing

C.A.: *I know it won't always be the same*

Feelings don't change, they never fade away

Estagiária: *(they don't fade away)*

C.A.: *It's hard to know the way,*

When you need direction

Look to the stars

When you're lost I will guide you

Estagiária: *(oh, I'm right here)*

C.A.: *Oh, when you're lost,*

When you're far from home!

Estagiária: *(when you're far from home)*

C.A.: *When I hold you and you hold me*

Estagiária: *(and you hold me)*

C.A.: *But it's right there inside!*

When you're far from home,

It's hard to know the way.

Estagiária: *(it's hard to know the way)*

C.A.: *I will guide you when you need directions.*

Look up to the stars.

When you're lost I'll guide you,

When you're far from home,

It's hard to know the way.

Estagiária: *(it's hard to know the way)*

C.A.: *I'm right there beside you,*

Estagiária: *(I'm right there beside you)*

C.A.: *You're like a map of memories.*

Estagiária: *(every memory)*

C.A.: *I can help you but... somehow... full of possibilities,*

And just like a child, I see you there when I'm in my dream.

Moments, moments... Moments, moments,

Moments, moments... Moments.

And just like a magic, they make the world,

They look in your eyes, is shining and bright.

I told you, and I hold you and you hold me,

It's hard to know the way.

If you don't know, what do I mean, follow your heart.

When you need directions look up to the stars.

When you're lost, I guide you.

Estagiária: *(I guide you)*

C.A.: *Because I'm right there beside you, like a map of memories.*

And Love is like a compass, that is the way

Moments, moments, moments, moments, moments... They mean everything.

I know we're not what we used to be.

But we carry so much history!

I see you there when I'm in my dream,

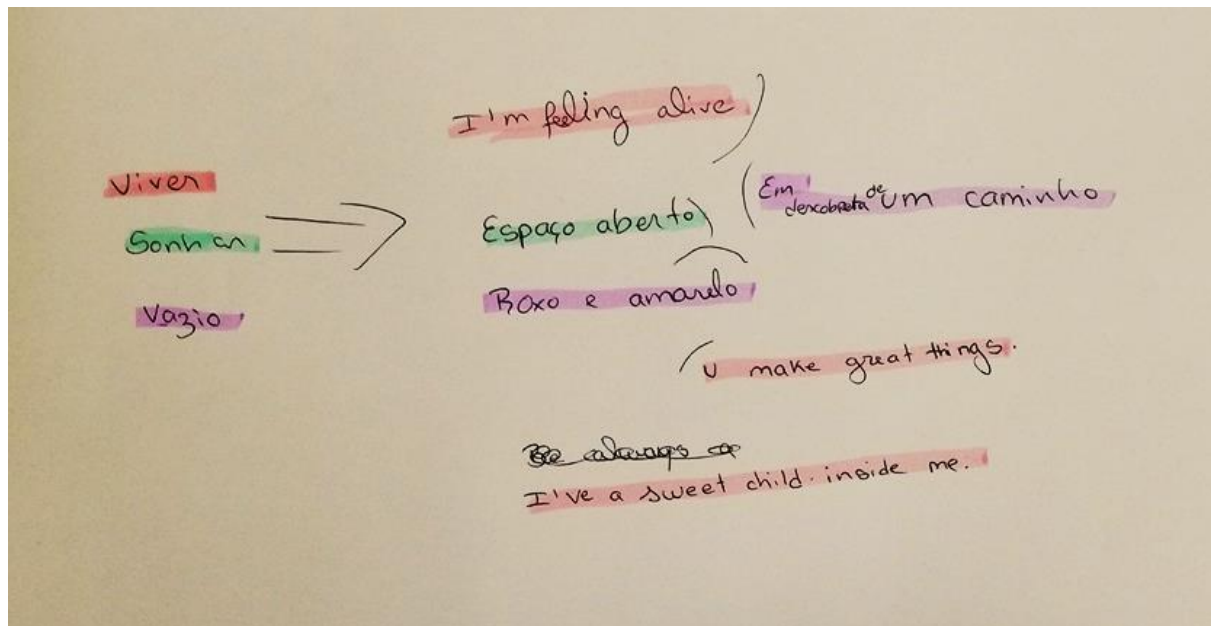
I know, I know, I know, I know, I know... We never fade away.

Estagiária: *(we never fade away).*

APÊNDICE E

Palavras de C.A. para improvisação de fim de ano

Palavras de C.A. para improvisação de fim de ano



Viver:

- I'm feeling alive;
- U make great things;
- I've a sweet child inside me.

Sonhar:

- Espaço aberto.

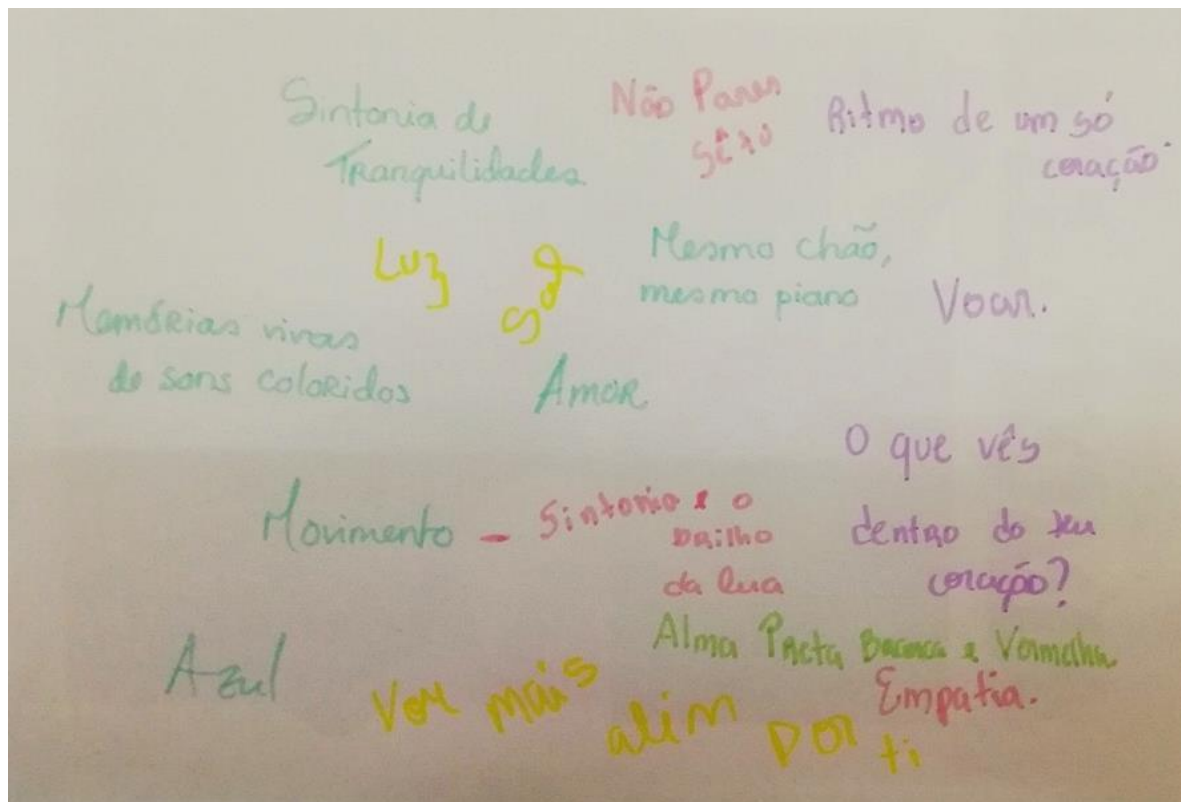
Vazio:

- Roxo e amarelo;
- Em descoberta de um caminho.

APÊNDICE F

Um Presente Mágico: palavras para última improvisação musical de C.A. com a estagiária

Um Presente Mágico: palavras para última improvisação musical de C.A. com a estagiária



APÊNDICE G

Letra ajustada *Paketomé Tomé Koko*

Letra Paketomé Tomé Koko

Pakétomé tomé koko,

Pakétomé tomé ká. (2x)

Tchutchu é tchutchu é koko,

Tchutchu é tchutchu é ká. (2x)

Aiémé iémé iémé ya. (2x)

APÊNDICE H

Desenhos Gorila, Tigre e Coelho: História e pintura dos animais musicais

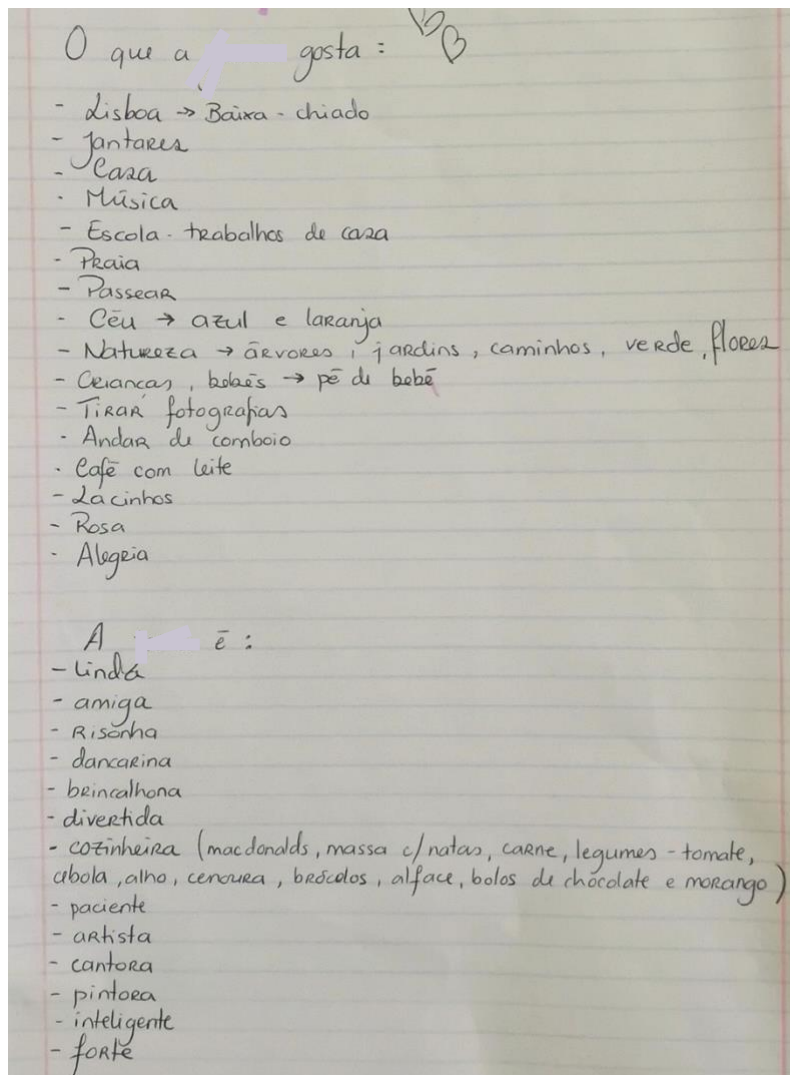
Desenhos Gorila, Tigre e Coelho: História e pintura dos animais musicais



APÊNDICE I

Lista para a construção de *A Canção da J.T.*

Lista para a construção de A Canção da J.T.



APÊNDICE J

Letra de A Canção da J.T.

Letra de *A Canção da J.T.*

J.T.... J.T.....
Ela é... Cantora
Elá é.... Amiga
Ela é amiga, ela é risonha,
Ela é dançarina, ela é brincalhona

E que mais é que a Joana é?
Cozinheira

A J.T. é paciente,
Ela é artista.
Ela é inteligente,
Ela é forte.

A J.T. é... brincalhona
A J.T. é... bonita

E sabem que mais?
A J.T. é isto tudo, mas ela gosta de muitas mais coisas:
Dança
A J.T. gosta de dança,
Ela gosta de Lisboa...
Uuuuuhh ela gosta de jantares!

E a J.T. gosta de música
A J.T. gosta de dançar
E quando ela vai lá fora ela gosta de fazer o quê?
BRINCAR
Passear
E..! Cozinhar (mas só cá dentro!)

Mas a J.T. também gosta das coisas
(Mac!) Como o MacDonalds
E porque será que ela gosta do MacDonalds?
Porque sabe bem!!

E quando ela vai lá fora, ela olha para o céu
E porque é que ela gosta do céu?
(É giro e muda de cor)

Então a J.T. gosta de azul
A J.T. gosta de céu laranja.

E outras coisas que a Joana?
Da natureza
A J.T. gosta de jardins, de verde, de flores, de árvores...
E mais coisas que a J.T. gosta?
A fazer o quê? A limpar o teto e cozinhar e a limpar de casa
Ela gosta...!!

E que mais coisas a J.T. gosta?
De pijama!! De rosa!
Ai que a J.T. gosta tanto de cor de rosa!
É o chinelo, são as calças, a camisola e o elástico
É TUDO cor de rosa!

E... há outra coisa que a J.T. gosta...
Dançar e de... bebés!
E ainda mais o pezinho de bebé
Que é tão fofinho e pequenininho
A J.T. gosta de bebé e de crianças

A J.T. gosta disto tudo,
Ela gosta de tocar.
E se ela pudesse, tocava para sempre!!

A J.T. é forte e gosta de tocar de tambor!

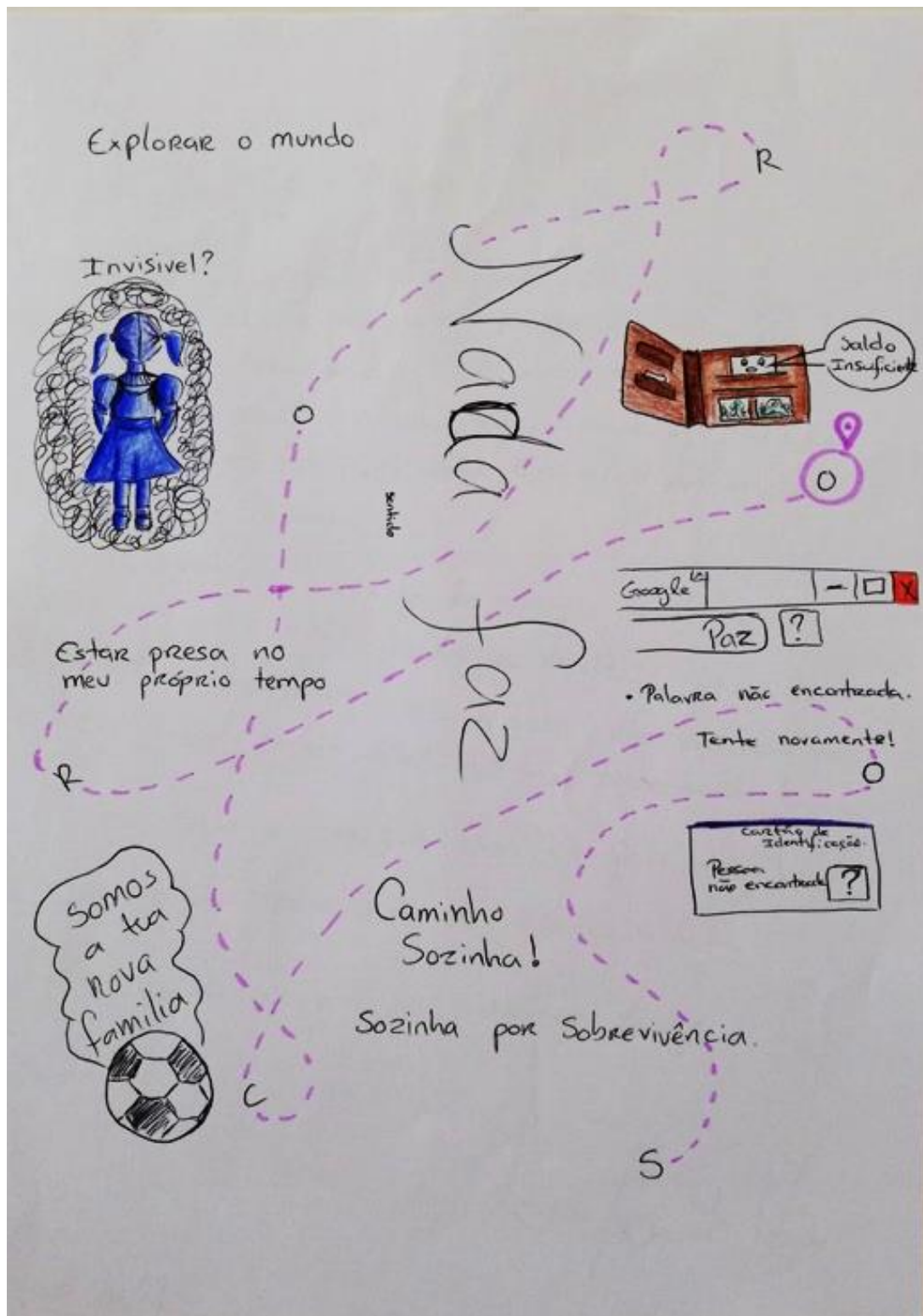
E esta é a história da J.T., da J.T..
E esta é a história da J.T., da J.T..
E será que já dissemos tudo?? Eu acho que sim!
E será que já dissemos tudo?

Mas há uma coisa que não dissemos...
É que a J.T. gosta de lacinhos...!! Cor de rosa!!
(Que não nos esqueçamos desse grande detalhe que é o cor de rosa!!)
E resumindo, a J.T. é amiga.
A J.T., a J.T.,
É risonha.
É dançarina, brincalhona,
Divertida e cozinheira.
A paciente, artista,
Cantora, inteligente.
E acima de tudo, para concluir,
É forte.

APÊNDICE K

Desenho final de ano da jovem C.G.

Desenho final de ano da jovem C.G.



APÊNDICE L

Desenhos de C.L. com a estagiária

Desenhos de C.L. com a estagiária



Fazer amizades
conhecer pessoas novas

brincar sonhar viver conhecer

Falar sentir dormir
sentimentos

sonhar as pessoas que fazem
volta como o meu
ano materno e pai

Mais Calmo na minha turma
às vezes os professores
vultam e meus colegas
Não molar com
agua em ninguém



APÊNDICE M

Apresentação de musicoterapia à equipa técnica da CMD em modelo PowerPoint

Apresentação de musicoterapia à equipa técnica da CMD em modelo PowerPoint



Musicoterapia no Plano da Adolescência ~ Jovens em Acolhimento na Casa Maria Droste – (ponto de situação)

Rita Barata
2020/2021

Comissão da Prática Clínica da Federação Mundial da Musicoterapia – 1996



Fundamentos da Musicoterapia

Modelos da Psicologia - Modelo Médico

- Analítico
- Humanista
- Cognitivo-Comportamental



5 Modelos de Musicoterapia

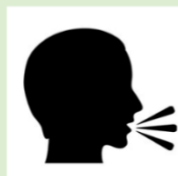
→ **MODELO HUMANISTA -- RELAÇÃO**

1. Pessoa como um todo;
2. Não há ser sem relação;
3. Capacidade inata de transformação;
4. Todos somos diferentes e seres criativos.

(Rogers, 1961)



Processos do Plano Terapêutico ~ Objetivos ~



- Patologia -

- Identidade Sonora-Musical -

- Pessoa -

OBJETIVOS CLÍNICOS

Técnicas Musicoterapêuticas



Música na Adolescência ~ Musicoterapia e Jovens em Acolhimento ~

