



## Universidades Lusíada

Augusto, Raphael Duarte Alves, 1989-

### **Musicoterapia com adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia**

<http://hdl.handle.net/11067/7348>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2023
<b>Resumo</b>	<p>O presente relatório de estágio em musicoterapia retrata o trabalho realizado na escola Manuel da Maia entre 2022 e 2023. O estágio foi realizado com adolescentes do 2º ciclo, selecionados por apresentarem comportamentos inadequados em sala de aula, agressividade (sofrendo ou praticando bullying), desmotivação e/ou diagnósticos tais como a PHDA. Os desafios próprios desta fase do desenvolvimento são resumidos como: consolidar a identidade, obter maior competência social, e aprender a autorregula...</p> <p>This music therapy internship report portrays the work carried out at the Manuel da Maia school between 2022 and 2023. The internship was carried out with teenagers from the 2nd cycle, selected for showing inappropriate behavior in the classroom, aggressiveness (suffering or practicing bullying), lack of motivation and/or diagnoses such as ADHD. The challenges inherent to this phase of development are summarized as: consolidating identity, obtaining greater social competence, and learning to sel...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Musicoterapia para adolescentes, Bullying nas escolas, Distúrbio de hiperatividade com défice de atenção, Musicoterapia - Prática profissional, Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclos Manuel da Maia (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T23:00:02Z com informação proveniente do Repositório



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

**Musicoterapia com adolescentes  
na Escola Básica Integrada Manuel da Maia**

**Realizado por:**  
Raphael Duarte Alves Augusto

**Supervisionado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

**Orientado por:**  
Mestre Paula Cristina da Costa Lucas

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tília Rute Maia Cabrita  
Supervisora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer  
Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Eduarda Salgado Carvalho

Dissertação aprovada em: 22 de janeiro de 2024

Lisboa

2023



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O**

**Mestrado em Musicoterapia**

# **Musicoterapia com adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia**

**Raphael Duarte Alves Augusto**

Lisboa

Setembro 2023



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O**

**Mestrado em Musicoterapia**

**Musicoterapia com adolescentes na  
Escola Básica Integrada Manuel da Maia**

**Raphael Duarte Alves Augusto**

Lisboa

Setembro 2023

Raphael Duarte Alves Augusto

## Musicoterapia com adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia

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.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula  
Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Mestre Paula Cristina da Costa  
Lucas

Lisboa

Setembro 2023

## FICHA TÉCNICA

<b>Autor</b>	Raphael Duarte Alves Augusto
<b>Supervisora de estágio</b>	Prof. <sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
<b>Orientadora de estágio</b>	Mestre Paula Cristina da Costa Lucas
<b>Título</b>	Musicoterapia com adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia
<b>Local</b>	Lisboa
<b>Ano</b>	2023

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

AUGUSTO, Raphael Duarte Alves, 1989-

Musicoterapia com adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia / Raphael Duarte Alves Augusto ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Paula Cristina da Costa Lucas. - Lisboa : [s.n.], 2023. - 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 - LUCAS, Paula Cristina da Costa, 1978-

LCSH

1. Musicoterapia para adolescentes
2. Bullying nas escolas
3. Distúrbio de hiperatividade com défice de atenção
4. Musicoterapia - Prática profissional
5. Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclos Manuel da Maia (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for teenagers
2. Bullying in schools
3. Attention-deficit hyperactivity disorder
4. Music therapy - Practice
5. Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclos Manuel da Maia (Lisbon, Portugal) - Study and teaching (Internship)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.A94 2023

## **Resumo**

O presente relatório de estágio em musicoterapia retrata o trabalho realizado na escola Manuel da Maia entre 2022 e 2023. O estágio foi realizado com adolescentes do 2º ciclo, selecionados por apresentarem comportamentos inadequados em sala de aula, agressividade (sofrendo ou praticando bullying), desmotivação e/ou diagnósticos tais como a PHDA. Os desafios próprios desta fase do desenvolvimento são resumidos como: consolidar a identidade, obter maior competência social, e aprender a autorregular-se emocionalmente. Partindo da referência de musicoterapeutas que trabalham com adolescentes em contexto escolar, e dos objetivos da Manuel da Maia, realizaram-se semanalmente sessões individuais e de grupo, das quais destacam-se dois estudos de caso. Conclui-se que estratégias que conjugam liberdade e controle, como a improvisação musical, podem ser efetivas no trabalho com adolescentes em contexto escolar. A partir da improvisação, minimizaram-se em alguns casos a desmotivação e a agressividade, além de sintomas de PHDA, promovendo em ambos os estudos de caso a autoexpressão, a competência social e a regulação emocional.

**Palavras-chave:** Musicoterapia em contexto escolar, adolescentes, improvisação.





## **Abstract**

This music therapy internship report portrays the work carried out at the Manuel da Maia school between 2022 and 2023. The internship was carried out with teenagers from the 2nd cycle, selected for showing inappropriate behavior in the classroom, aggressiveness (suffering or practicing bullying), lack of motivation and/or diagnoses such as ADHD. The challenges inherent to this phase of development are summarized as: consolidating identity, obtaining greater social competence, and learning to self-regulate emotionally. Based on the reference of music therapists who work with teenagers in a school context, and Manuel da Maia's objectives, individual and group sessions were held weekly, of which two case studies stand out. It is concluded that strategies that combine freedom and control, such as musical improvisation, can be effective in working with adolescents in a school context. Through improvisation, demotivation and aggressiveness, as well as ADHD symptoms, were minimized in some cases, promoting self-expression, social competence and emotional regulation in both case studies.

**Keywords:** Music therapy in school setting, adolescents, improvisation.



## Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Dados Relativos às Intervenções Individuais</i> .....	40
Tabela 2. <i>Dados Relativos ao Grupo 1 da turma 6º-D: uma sessão semanal (quarta-feira [9h15min])</i> .....	40
Tabela 3. <i>Dados Relativos ao Grupo 2 da turma 6º-D: uma sessão semanal ( quinta-feira [12h25min])</i> .....	41



## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos**

AEMM - Agrupamento de Escolas Manuel da Maia

APA - Associação Psiquiátrica Americana

OMS - Organização Mundial de Saúde

PHDA - Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção



## Sumário

Resumo .....	I
Abstract .....	III
Lista de Tabelas .....	V
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos .....	VII
Sumário .....	IX
Musicoterapia com Adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia .....	11
Caracterização da Instituição .....	13
Caracterização da População Alvo .....	17
Enquadramento Teórico .....	19
Caracterização Neurofisiológica da Adolescência .....	20
A neurofisiologia da adolescência e a música .....	21
Musicoterapia em Contexto Escolar .....	23
Agressividade e bullying em contexto escolar .....	23
Desmotivação, abandono escolar e resistência ao tratamento .....	25
Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) .....	26
Improvisação Musical: Processos Psicológicos e Relacionais .....	28
Dinâmica de Grupos .....	32
Objetivos de Estágio .....	37
Método .....	39
Participantes .....	39
Estrutura da Sessão .....	41
Procedimentos .....	42
Critérios de inclusão .....	43
Avaliação inicial e avaliação do progresso terapêutico .....	44
Estratégias de Intervenção em Musicoterapia .....	45
Recursos Disponíveis .....	45
Estudos de Caso .....	47
Estudo de Caso 1 - Grupo 1 .....	47
Apresentação .....	47
Avaliação Inicial .....	48
Objetivos .....	49
Estratégias .....	50
Estrutura da sessão .....	51
Desenvolvimento .....	51
Conclusão .....	59

Estudo de Caso 2: A.C. ....	62
Apresentação .....	62
Avaliação inicial .....	63
Objetivos .....	65
Estratégias .....	65
Estrutura da sessão .....	66
Desenvolvimento .....	66
Conclusão .....	70
Outras Intervenções Clínicas .....	73
R. F. ....	73
Af. ....	74
M.P. ....	75
Grupo 2 (turma 6º-D) .....	76
Discussão .....	79
Conclusões .....	83
Reflexão Pessoal .....	85
Referências .....	87



## **Musicoterapia com Adolescentes na Escola Básica Integrada Manuel da Maia**

O presente relatório descreve objetivos, fundamentos, métodos, realização e desenvolvimento do estágio curricular do mestrado em musicoterapia, que se realizou na Escola Básica Integrada Manuel da Maia, em Lisboa, entre setembro de 2022 e junho de 2023. A população com a qual foram realizadas as intervenções de musicoterapia define-se como “adolescentes em contexto escolar” (incluindo alunos dos 5º e do 6º ano, cujas idades variam entre 11 e 13, e alguns outros alunos mais velhos com até no máximo 15 anos de idade).

Seguindo as orientações do setor de psicologia e pedagogia da escola, o estágio contempla apenas alunos do segundo ciclo, onde há maior incidência de comportamentos tidos como “agressivos” e “desmotivação”. O segundo ciclo da escola Manuel da Maia agrupa diversos casos de abandono escolar, comportamento agressivo, alunos envolvidos com crimes, e abuso parental. Para além disso, existem alunos com diagnósticos psiquiátricos e/ou que são acompanhados por programas de inclusão e educação especial. Aqui, onde a terapia ocorre em contexto escolar, o objetivo do estágio em musicoterapia alinha-se, por um lado, à missão pedagógica da Manuel da Maia, e por outro à caracterização das problemáticas envolvendo a população adolescente, tais como as expostas pela literatura psicológica e musicoterapêutica. Nesse sentido, por meio de estratégias de improvisação musical (entre outras), pretende-se promover a autoexpressão do adolescente, assim como competências sociais e de autorregulação emocional.

A perspectiva aqui exposta sobre os elementos que caracterizam a adolescência fundamenta-se em uma abordagem ao mesmo tempo psicológica e desenvolvimentista. Nesse sentido, foca-se sobre o perfil sócio-emocional do aluno, suas experiências, relações e sentimentos; e também nas alterações físicas, cognitivas e hormonais que se seguem ao início

da puberdade. Para além disso, concepções sobre adolescência oriundas da literatura musicoterapêutica também foram empregadas.

## Caracterização da Instituição

O estágio foi realizado na Escola Básica Integrada Manuel da Maia, localizada na freguesia de Campo de Ourique, Lisboa (Rua Freitas Gazul, 6 1350). A escola, inaugurada em 1962, integra 2ºs e 3ºs ciclos, e apresenta aproximadamente 500 alunos matriculados. Ela é a sede do Agrupamento de Escolas Manuel da Maia, que também inclui as escolas básica de 1º Ciclo com jardim de infância Santo Condestável, Vale de Alcântara, e Fernanda de Castro.

Em seu Projeto Educativo (Agrupamento de Escolas Manuel da Maia, projeto educativo, 2023), o Agrupamento de Escolas Manuel da Maia afirma o objetivo de contribuir com um modelo pedagógico que esteja de acordo às motivações e necessidades dos estudantes, enquanto responde também às necessidades da comunidade circundante. Sua missão é: “promover o desenvolvimento harmonioso e integral das crianças e jovens, através da educação para a diversidade, autonomia e cidadania” (AEMM, Projeto Educativo, 2023, p. 20).

O Agrupamento conta com os seguintes Serviços Especializados de Apoio à Inclusão (SEAI): a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), e o Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA). Consoante ao DL nº 54/2018, a EMAEI é composta por um docente de educação especial, três membros do conselho pedagógico e um psicólogo; além de membros variáveis, como o Diretor de Turma (DT) dos alunos<sup>1</sup>. Compete à EMAEI a coordenação pedagógica dos projetos de educação inclusiva, e o acompanhamento de sua aplicação; além de elaborar relatórios técnico-pedagógicos, e o programa educativo de cada aluno, quando aplicável (AEMM, Regulamento Interno, 2023).

---

<sup>1</sup> O Diretor de Turma é o professor que a cada ano letivo fica responsável por uma turma em particular. Entre suas funções inclui-se a tarefa de promover a comunicação e o trabalho cooperativo entre professores e alunos, além de coordenar o processo de avaliação dos alunos, e a aplicação dos planos de acompanhamento pedagógico, entre outras funções (AEMM, Regulamento Interno, 2023, p. 43-44).

O CAA tem a função de administrar recursos humanos e propor estratégias diversas de acesso ao currículo, com o objetivo de apoiar o acesso à informação e a inclusão dos alunos na vida escolar (AEMM, Regulamento Interno, 2023). Este Centro é composto pelas seguintes estruturas: o Serviço de Educação Especial (EE), administrado por docentes de educação especial; o Serviço de Psicologia e Orientação (SPO), que conta com uma psicóloga; o Gabinete de Apoio ao Aluno (GAA), que conta com um técnico especializado; e o Gabinete de Atendimento Prioritário (GAP), que também conta com um técnico especializado.

Os docentes do EE apoiam os demais docentes do aluno para definir melhores estratégias de inclusão. O técnico do GAA acompanha os alunos individualmente ou em grupo, com o intuito de promover uma melhor integração destes à escola, além de competências sociais e pessoais, diminuindo assim o absentismo escolar. Com o eventual auxílio dos docentes, o técnico especializado do GAP foca na prevenção e redução da indisciplina, recebendo aqueles alunos aos quais aplicam-se medidas corretivas (como ordem de saída de sala de aula). O GAP ainda promove o desenvolvimento de competências de auto-regulação para prevenir comportamentos desajustados e promover o sucesso educativo do aluno.

O SPO é uma unidade especializada para o apoio educativo e o desenvolvimento das relações interpessoais, tanto dentro do Agrupamento, quanto entre este e a comunidade (em consonância com o Decreto-Lei nº 190/91). O SPO é responsável pela avaliação de problemas a nível comportamental, de aprendizagem, e quanto ao desenvolvimento pessoal dos alunos. Seu foco é uma intervenção precoce e indireta, com uma perspectiva preventiva, promovendo ambientes de aprendizagem que promovam a saúde mental. O Serviço de Psicologia e Orientação tem prevista a presença de dois psicólogos e um assistente social, entretanto, neste ano letivo, conta apenas com uma psicóloga clínica (AEMM, Regulamento Interno, 2023).

Por fim, a escola sede conta ainda com uma sala específica destinada para o Espaço de Mediação Escolar, no qual trabalha a psicóloga Paula Lucas (orientadora do musicoterapeuta), e cuja função integra alguns dos objetivos e diretrizes do CAA como um todo.



### **Caracterização da População Alvo**

Cerca de 500 alunos frequentaram o Agrupamento no ano letivo de 2022-2023 (AEMM, 2023). A maioria destes alunos é oriunda de Campo de Ourique e Estrela, embora a escola também acolha alunos de localidades periféricas a estas, como Amadora e Odivelas. Isso ocorre pois muitos dos pais e dos responsáveis pelos alunos matriculados que residem nestas regiões exercem atividade profissional em Lisboa (nas proximidades de alguma das escolas Manuel da Maia) e os levam consigo.

Na Escola Básica Integrada Manuel da Maia (sede) onde ocorrem as sessões de musicoterapia estão matriculados 203 alunos e 140 alunas, resultando em 343 alunos no total, dos quais 50 são repetentes, segundo o Projeto Educativo (AEMM, 2023). No Agrupamento, ao todo, existem 209 alunos estrangeiros, a grande maioria provenientes dos PALOPs, do sul da Ásia, e da China (alunos que frequentam a disciplina Português Língua Não Materna), ou do Brasil.

O Agrupamento de Escolas Manuel da Maia indica que “algumas disciplinas apresentam resultados abaixo da média nacional” (AEMM, Projeto Educativo, 2023). Também afirma existir “persistência de comportamentos de indisciplina no 2º e 3º ciclo de escolaridade” (AEMM, Projeto Educativo, 2023), o que inclui comportamentos agressivos ou inapropriados entre os alunos, bullying, e desrespeito aos professores. Para além disso, indica que há um “diminuto empenho dos alunos nas tarefas escolares” (AEMM, Projeto Educativo, 2023), e “taxas de absentismo e falta de pontualidade acentuadas desde o pré-escolar até ao 3º ciclo” (AEMM, Projeto Educativo, 2023).

Segundo o Projeto Educativo (AEMM, Projeto Educativo, 2023), o Agrupamento cobre uma área geográfica da cidade de Lisboa com uma grande diversidade econômica, social e cultural. A maioria dos alunos são provenientes de ambientes carentes em termos sócio-econômicos, e pelo menos 10% deles estão com famílias de apenas um responsável.

Este responsável é frequentemente a mãe, sendo que 76,5% das mães dos alunos possuem habilitação apenas até o nono ano de escolaridade. Cerca de 65% dos alunos desta escola recebem apoio dos serviços de ação social escolar (ASE), e 54% têm escalão A, o escalão de maior carência económica. Além disso, conta-se com aproximadamente 16% de alunos com casos de intervenção em Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e Lares de Acolhimento. 36 alunos estão em CPCJ's (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens), e 25 recebem acompanhamento institucional (SCM, etc.). Para além disso, 7 alunos estão no Tribunal de Menores.

No Agrupamento também existem 10% de alunos com necessidade educativas especiais, o que tem levado à criação de turmas com quantidade reduzida de alunos (20 no máximo). Apesar da redução do número de alunos em sala, a taxa de registro de faltas disciplinares não parece alterar-se, segundo o próprio Projeto Educativo. Academicamente, a taxa de sucesso global da UO (Unidade Orgânica) encontra-se consistentemente abaixo do expectável segundo a taxa homóloga de sucesso nacional. O abandono escolar também constitui problema significativo, com uma quantidade considerável de abandonos ocorrendo no 2º ano, no 6º ano, e em todo o terceiro ciclo.



## Enquadramento Teórico

Em sua totalidade, a população-alvo da intervenção musicoterapêutica nos segundo e terceiro ciclos da Escola Básica Integrada Manuel da Maia são adolescentes, e os desafios por eles enfrentados são típicos desta etapa do desenvolvimento biológico, comportamental, afetivo, cognitivo e social. Em particular, os adolescentes aqui considerados encontram-se nas etapas iniciais desta fase do desenvolvimento que é marcada - biológica e cognitivamente - pela puberdade.

Da língua inglesa, o termo “adolescent” (adolescente) foi a princípio empregado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para designar o período entre os 10 e os 20 anos de idade (WHO, 1965; 1977), ou, mais recentemente, o período entre os 10 e os 19 (WHO, 2015). Logo ao princípio deste período, o “disparo” neurológico que catalisa a puberdade é a ativação do eixo que conecta hipotálamo, glândula pituitária e gônadas (Sawyer et al., 2018, p. 2), o que resulta na maior e contínua produção de hormônios sexuais que impactam tanto a fisiologia quanto a psicologia do adolescente.

Em acordo com a perspectiva de Erik Erikson, Douvan (1997) afirma que o desenvolvimento psicossocial pode ser compreendido como composto de fases ou estágios, cada qual com os seus respectivos dilemas e desafios cuja resolução apropriada contribui para a constituição da identidade do indivíduo. Na adolescência (ou o "quinto estágio" do desenvolvimento em Erickson) a tarefa central do adolescente envolve a formulação e a resposta para as questões "quem eu sou?" e "quem eu serei?" (Widik, Parker & Knepelkamp, 1978). O fracasso deste objetivo pode resultar em sentimentos de alienação e de insegurança quanto ao sentido de sua própria vida. A resolução positiva dos mesmos, porém, resulta em um forte sentido de identidade, em acordo com o contexto cultural e a experiência do sujeito (Widik, Parker & Knepelkamp, 1978).

Na adolescência, diante de importantes alterações corporais e cognitivas, as relações com outras pessoas tornam-se mais importantes enquanto meios para obter-se a validação de si mesmo, já que o adolescente assume uma preocupação exacerbada sobre a imagem que outros têm dele, relativamente ao que ele próprio sente que é (Erikson, 1959).

Dada a condição psicológica e neurofisiológica da adolescência, compreende-se que uma intervenção musicoterapêutica adequada à esta fase é facilitada ao se prover experiências que auxiliem o adolescente a reconhecer seus próprios interesses e preferências. Tais experiências permitem-no fazer escolhas, testar suas habilidades, estabelecer relações, comprometer-se com algo, e experimentar com a realização de diferentes papéis ou funções sociais (Widik, Parker & Knepfelkamp, 1978). Em acordo com isto, McFerran (2010) afirma que a musicoterapia representa um procedimento terapêutico capaz de impactar áreas de importância para a adolescência: a formação da identidade, a regulação emocional e a conexão com os pares.

### **Caracterização Neurofisiológica da Adolescência**

Em função do impacto dos hormônios da puberdade (testosterona e estrogênio) sobre o desenvolvimento neuro-fisiológico humano, os adolescentes apresentam motivações e necessidades específicas, como a de formar amizades mais significativas e tornarem-se autônomos em relação aos pais (Fuligni & Eccles, 1993; Steinberg & Morris, 2001), trazendo o grupo social que se encontra fora do círculo familiar para o centro dos interesses (Brown, 2004; Nelson et al., 2005), reorientação que dirige o adolescente no sentido de obter uma maior competência social, fundamental à vida adulta (Capaldi et al., 2001).

Segundo Scherf et al. (2013), os hormônios da puberdade são capazes de alterar algumas das funções habituais da amígdala em adolescentes. As duas amígdalas fazem parte do sistema límbico, que é o sistema responsável por regular nossas reações emocionais aos estímulos internos e externos. No sistema límbico, a amígdala é núcleo cerebral responsável

por regular a identificação rápida daqueles contextos considerados biologicamente arriscados, nos quais “medo”, “estresse”, “raiva” e reações instintivas do tipo “fight or flight” (lutar ou fugir) surgem como neurologicamente apropriados (Goddard, 1964; Rajmohan & Mohandas, 2007).

A amígdala está implicada também no gerenciamento da motivação, sendo que, ao sofrer modulações advindas dos hormônios da puberdade, torna o adolescente mais sensível quanto a deixas sociais e sexuais de outros adolescentes (Scherf et al., 2013), levando-o a uma competência cognitiva relativamente maior para o reconhecimento facial de seus pares e de suas respectivas variáveis emocionais (Scherf et al., 2013).

Neste sentido, entende-se que durante a adolescência predomina uma assincronia entre o acelerado desenvolvimento do sistema límbico/motivacional (que inclui a amígdala) e relativa lentidão do amadurecimento das regiões do córtex pré-frontal, responsáveis por tarefas executivas. Esta defasagem entre os dois sistemas atinge seu clímax em algum momento da adolescência intermédia, levando a uma desproporção entre o autocontrole cognitivo, ainda incipiente, e o comportamento de busca de recompensa (reward seeking behavior), que sofre uma hipertrofia (Casey et al., 2010; Steinberg, 2010).

### ***A neurofisiologia da adolescência e a música***

A adolescência é marcada pela assimetria entre uma incipiente capacidade de auto-regulação e uma desenfreada busca por novas experiências em grupos de pares. Portanto, o adolescente que não recebe qualquer tipo de acompanhamento sócio-emocional pode às vezes exibir comportamentos desajustados e/ou arriscados (no campo da sexualidade e da criminalidade, por exemplo), a depender do contexto social no qual se forma. Sendo assim, é importante prover estratégias de auto-regulação emocional para os indivíduos neste estágio de desenvolvimento.

De certo modo, pode-se dizer que os próprios adolescentes já se utilizam de “estratégias de auto-regulação” ao ouvirem música. Lonsdale & North (2011) sugerem que o principal motivo para se ouvir música entre adolescentes é que a música permite e facilita a regulação emocional, o que é coerente com o apresentado acima sobre a assincronia entre sistemas límbico e executivo durante o desenrolar da puberdade.

A partir da compreensão neurológica sobre os efeitos da música no comportamento e na cognição, afirma-se que ela é capaz de moldar processos sensório-motores, afetivos e cognitivos. Desse modo, os efeitos da música apresentam o potencial para serem em certa medida generalizáveis, ou seja, transferíveis para funções cerebrais “não-musicais”, e contextos sociais alheios ao da sessão de musicoterapia, por exemplo (Thaut & Wheeler, 2011).

Ao permitir a integração de distintas regiões cerebrais (Zatorre et al., 2007), a música afeta não apenas as áreas responsáveis pela regulação emocional, e também as responsáveis pela sociabilidade (Koelsch, 2014). Portanto, participar em atividades musicais promove a conexão entre áreas pré-frontais (que coordenam o pensamento) e a amígdala/hipocampo (envolvidos no processamento de memórias e emoções) (Koelsch, 2014).

Os efeitos neurofisiológicos da música citados acima podem ser apropriados pelo musicoterapeuta em sessões voltadas especificamente para adolescentes.

Seguindo esta direção, Thaut & Wheeler (2011) afirmam que a musicoterapia individual e de grupo é capaz de promover competências sociais, facilitando o trato com emoções. Mas, além disso, a musicoterapia na adolescência também pode exercer a função de permitir a auto-reflexão por meio da música, auxiliando no reconhecimento dos adolescentes sobre os seus próprios sentimentos, e como eles se conectam à construção da identidade e ao comportamento (Thaut & Wheeler, 2011).

## **Musicoterapia em Contexto Escolar**

Como afirma Wilson (1991), a musicoterapia em um contexto escolar como o da Manuel da Maia distingue-se da educação musical em alguns pontos importantes. Partindo do pressuposto de que crianças e adolescentes necessitam de um ambiente educacional salutar onde possam sentir-se seguros e inspirados, a autora sugere que tais critérios podem ser realizados por meio da musicoterapia, promovendo o aprendizado em geral (Wilson, 1991). No caso de adolescentes, a musicoterapia em contexto escolar pode cumprir alguns papéis importantes, tais como: auxiliar no desenvolvimento sensorial, cognitivo e motor, além do desenvolvimento de competências sociais (Wilson, 1991).

Apesar disto, Jacobsen et al. (2019, p. 37) não compreendem educação musical e musicoterapia enquanto práticas opostas (especialmente no caso da educação musical especial). A autora ainda acrescenta que é preciso entendê-las como “polos em um contínuo”. A partir desta perspectiva, ambas poderiam ser percebidas como formas de “psicologia da música aplicada”, com objetivos e métodos comuns, distinguindo-se sobretudo pelo fato de a educação musical lidar com a música enquanto fim, e a musicoterapia lidar com ela quanto meio (Jacobsen et al., 2019).

### ***Agressividade e bullying em contexto escolar***

Conforme a revisão de literatura de Suzuki & Vitalle (2020), problemas comportamentais como o bullying configuram temas recorrentes da musicoterapia em contexto escolar. Neste contexto, intervenções musicoterapêuticas com grupos de adolescentes podem resultar em diminuição do comportamento agressivo, além de terem o potencial para aumentar a autoestima, como sugere o estudo de Choi, Soo Lee and Lee (2010). No caso específico daqueles alunos que praticam o bullying, a musicoterapia também pode auxiliar ao promover empatia, autoconhecimento, autoestima, e estratégias de autorregulação emocional, favorecendo a redução da agressividade (Suzuki & Vitalle, 2020).

Shafer & Silverman (2013) afirmam que estratégias de intervenção e prevenção do bullying podem obter melhores resultados quando envolvem música do que quando não envolvem (tanto para os que praticam quanto para os que sofrem bullying); concordando assim com a revisão de literatura de Reid, Monsen & Rivers (2004), que indica as insuficiências de métodos punitivos, sugerindo estratégias distintas e criativas para uma intervenção mais efetiva. Resultados similares foram apontados pelo estudo experimental de Wöfl (2019) sobre a prevenção da violência nas escolas, no estudo-piloto de Suh (2023) que se concentra em atividades com percussão para prevenir a agressividade, e na tese de Wyatt (2000) sobre os efeitos da musicoterapia de grupo na autoestima e relacionamentos de adolescentes em contexto escolar (Wyatt, 2000).

Por outro lado, Santos (2019) parte de uma compreensão inusitada sobre o significado da agressividade entre alguns adolescentes. Embora considerada de modo geral como um traço exclusivamente destrutivo, Santos sugere que a agressividade pode ser compreendida como uma estratégia que implica resiliência por parte de alguns adolescentes - sem com isso ter intenção de incluir a violência física direta dentro deste seu conceito restrito de “agressividade”. Tal comportamento não é incentivado pela autora, no entanto, na compreensão de Santos, a manifestação de certa agressividade pode estar a dar suporte ao adolescente agressivo (os que praticam bullying, por exemplo) na construção da sua identidade e na melhora de sua auto-estima (dos Santos, p. 15, 2019; dos Santos, 2020). Nesses casos particulares, a musicoterapia em grupo, a improvisação e a criação de canções possibilitam que a interação interpessoal emergja em forma de “negociação” mediada pela música, fomentando assim a habilidade de entrar em conflito de forma construtiva (Dos Santos, 2019).

Segundo Lamont & Stewart (2007), a música contribui para o desenvolvimento da regulação emocional e da sociabilidade em adolescentes agressivos. Mais ainda, a

sincronização rítmica que se dá em improvisações coletivas pode ser um dos elementos mais importantes para justificar a musicoterapia em grupo no caso da agressão. Como aponta Rabinowitch et al. (2013), atividades em grupo que promovem a imitação e o *entrainment* estão ligadas ao aumento da empatia no grupo.

Jacobsen (2019) afirma que o propósito da musicoterapia neste contexto é prover competências sociais e emocionais que redundam em competências comunicativas. No entanto, verbalizar sobre experiências, emoções e preferências pode não ser tão fácil para adolescentes que sofreram violência ou outros tipos de trauma. Em estudos como o de Uhlig et al. (2017; 2018), em que trabalha-se com adolescentes fragilizados por ambientes familiares de risco, o canto e o Rap demonstraram-se excelentes ferramentas musicoterapêuticas para promover auto-regulação emocional (além de regular a agressão e promover a expressão de emoções contidas). E na revisão sistemática de literatura de Moore (2013), a audição e a improvisação foram referidas ao mesmo fim. Canções e atividades de composição de letras também foram apontadas como capazes de “dar voz” aos integrantes (Fairchild & McFerran, 2019; Felsenstein, 2013)<sup>2</sup>. Desse modo, entende-se a importância de prover aos adolescentes oportunidades para expressarem emoções negativas em um meio terapêutico estruturado (McCarrick 2013).

### ***Desmotivação, abandono escolar e resistência ao tratamento***

Desmotivação em sala de aula e abandono escolar são dois problemas que o estágio em musicoterapia deve poder abordar e prevenir. Shipley & Odell-Miller (2012) destacam o papel da musicoterapia no reforço da identidade de adolescentes ansiosos, e como isto pode impactar positivamente casos de recusa ou abandono escolar. Os autores também mencionam que a musicoterapia neste contexto propicia aos adolescentes a descoberta de novas formas de compreender a si próprios (Shipley & Odell-Miller, 2012), permitindo-lhes aproximar-se

---

<sup>2</sup> Não apenas canções e composições. A criação e compartilhamento de playlists em musicoterapia, por exemplo, tornam-se relevantes para este mesmo fim (McFerran, 2014).

do sentimento de vitalidade e conexão com a própria existência: o que Erikson (1994) apontou enquanto uma possível resolução para a crise de identidade que caracteriza este estágio do desenvolvimento.

Outra questão relacionada à desmotivação diz respeito à recusa do adolescente em participar de processos terapêuticos mandatórios. De uma perspectiva psicanalítica, Austin & Dvorkin (1993) abordam o fenômeno da resistência em musicoterapia, fenômeno relativamente comum no trabalho com adolescentes com problemas comportamentais. A resistência ocorre quando o paciente opõe-se ao propósito terapêutico, impedindo a mudança de ocorrer, seja por meio de comportamentos ou verbalizações (Moore & Fine, 1990). Greenson (in Milman & Goldman, 1987, p. 135) acrescenta que ela é uma defesa que protege as neuroses e o senso de familiaridade do paciente contra a transformação.

Partindo desta compreensão, Austin & Dvorkin (1993) indicam que a resistência em musicoterapia pode manifestar-se por certa falta de afeto, ou então pela contradição entre os afetos implícitos no comportamento do paciente e a música que este expressa. Sugere-se que aceitar e explorar a resistência durante a sessão é um meio privilegiado de lidar com o fenômeno em musicoterapia (Austin & Dvorkin, 1993).

### **Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA)**

Dois dos alunos referidos à musicoterapia neste ano letivo foram diagnosticados com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a principal característica da PHDA é um padrão persistente de hiperatividade/impulsividade e/ou falta de atenção que impacta negativamente o funcionamento ou o desenvolvimento da pessoa (American Psychiatric Association [APA], 2022). A desatenção manifesta-se, por exemplo, em comportamentos como os seguintes: dificuldade em se prestar atenção num único assunto/atividade por muito tempo, e falta de persistência, o que leva a pessoa a mudar de foco ou tarefa com frequência.



A hiperatividade manifesta-se como atividade motora em excesso: correr ou falar demasiado, bater continuamente na mesa com as mãos, etc. E a impulsividade refere-se a rápida tomada de decisão ou à realização não premeditada de ações que podem ser prejudiciais ao indivíduo, o que implica em uma incapacidade para adiar as gratificações, e um forte desejo por recompensas imediatas (APA, 2022).

A PHDA associa-se a uma baixa performance acadêmica, e também à rejeição social (APA, 2022). Crianças com PHDA tendem a desenvolver perturbações de conduta durante a adolescência (APA, 2022), o que está intimamente relacionado ao fato do adolescente com PHDA ter a tendência a ser rejeitado pelos pares, e/ou sofrer bullying (APA, 2022).

Em geral, os pais de jovens com PHDA preferem tratamentos que incluem elementos psicossociais (Pelham et al., 2005), e a combinação de estimulantes e psicoterapia geralmente resulta na diminuição de sintomas (Fabiano et al., 2007). Entretanto, embora os tipos de intervenção normalmente aplicados sejam exatamente os mesmos para crianças e adolescentes, eles são menos efetivos em adolescentes (Smith et al., 2000). Os motivos para isto podem incluir a busca por independência em relação aos pais. O aprofundamento desta busca pode levar o adolescente a deixar de usar ou abusar dos estimulantes (entre outros fatores comportamentais) sugerindo que se busquem novas formas de intervenção psicossocial para esta faixa etária (Antshel & Olszewski, 2014). Dado isto, os métodos ativos da musicoterapia em contexto escolar podem auxiliar o adolescente a manter-se em tratamento.

De acordo com Jackson (2003), Rickson & Watkins (2003), e LaGasse et al. (2014), a música é capaz de diminuir a frequência de comportamentos desajustados promovidos pela PHDA, enquanto a revisão sistemática de Gold et al (2009) indica que experiências musicoterapêuticas proveem aos alunos afetados pela PHDA um espaço estruturado e socialmente aceitável, onde é permitido expressar sentimentos que seriam difíceis de

expressar noutros contextos. Nesse sentido, McFerran (2009) sugere que a musicoterapia é capaz de dar ao adolescente com PHDA o “poder” para configurar por si próprio o espaço musical (de uma improvisação, por exemplo), o que constitui uma importante oportunidade de autoexpressão para estes jovens. A autora afirma que o diferencial da musicoterapia neste caso é o de prover controle sobre a situação ao adolescente, enfatizando aspectos emocionais e de qualidade de vida, para além do simples controle do comportamento externo.

### **Improvisação Musical: Processos Psicológicos e Relacionais**

A improvisação musical é empregada no presente estágio como algo mais que uma estratégia específica dentre tantas outras - como a criação de canções, por exemplo. Dada a particularidade da população adolescente, a improvisação assume um papel fundamental no estágio, qual seja, o de “local” privilegiado onde se dá o encontro entre terapeuta e utente (Bruscia, 1987). Assim, entende-se a improvisação de forma profundamente relacional: um meio no qual é possível acompanhar o desenvolvimento da relação terapêutica, e os problemas ou dificuldades na gestação desta relação.

Ou então, como coloca Pavlicevic: “A improvisação da musicoterapia [MT improvisation] fornece um fórum para o terapeuta e o cliente (de qualquer idade, habilidade e status de referência) se encontrarem e se conhecerem por meio de formas sonoras espontâneas geradas em conjunto.” (Pavlicevic, 2000, p. 272)<sup>3</sup>. Para Pavlicevic, o principal objetivo de tal improvisação é o de criar uma relação interpessoal significativa com o utente (Pavlicevic, 2000). Portanto, o modo como a improvisação é aqui empregada remete a uma perspectiva terapêutica centrada na música (Aigen, 2005), e ao conceito de “improvisação clínica” (Clinical Improvisation) na Musicoterapia Criativa de Nordoff-Robbins (1977). Ou seja, improvisa-se para produzir um ambiente musical e afetivo, com o intuito de facilitar a comunicação não verbal com o utente, relacionando-se de forma significativa com a sua

---

<sup>3</sup> MT improvisation provides a forum for the therapist and client (of whichever age, ability and referral status) to meet and know one another through jointly generated, spontaneous sound form.

produção, indo ao seu encontro, e assim permitindo que a relação terapêutica e as potencialidades do indivíduo cresçam em conjunto (Nordoff-Robbins, 1977).

Nesta forma espontânea e relacional de improvisação, intuições não verbais e afetos subjetivos predominam. Sendo assim, é possível questionar até mesmo a capacidade da linguagem verbal em capturar a essência do trabalho terapêutico (Ansdell, 1995, 2001; Forinash, 1992). Afinal, como afirma Karette Stensæth (2019), a música é um fenômeno que se aproxima do jogo ou “brincadeira” (play), e no contexto da musicoterapia este caráter do processo musical transparece sobretudo na improvisação<sup>4</sup>. Em sua perspectiva, a improvisação é fundamental para o processo musicoterapêutico enquanto livre exploração da relação entre ser humano e música (Stensæth 2008, 2017).

Para além disso, McFerran-Skewes (2003) sustentam a importância da improvisação ao trabalhar com a população adolescente, dado que (por seu caráter de liberdade, comunicabilidade, e “jogo”) ela se conecta com o paradoxo do desejo simultâneo por controle e liberdade que, por sua vez, caracteriza a adolescência. Neste sentido, McFerran-Skewes ecoam aquilo que afirma Erikson (1994) sobre a combinação entre intenso desejo de aceitação e medo de ser arrebatado ou oprimido pela outra pessoa, características aparentemente contraditórias, mas simultaneamente expressas no adolescente. Assim, segundo McFerran-Skewes (2003), é notável que a improvisação em grupos de adolescentes possa parecer mais “caótica” precisamente na medida em que se tornam mais aptos para improvisar juntos. Para os autores, este resultado indica uma maior habilidade para expressarem-se coerentemente (McFerran-Skewes, 2003).

Nesse sentido, por meio da improvisação musical busca-se gerar um espaço seguro, limitado por regras, porém pleno de possibilidades para o exercício da autonomia e da

---

<sup>4</sup> Marsh & Young acrescentam que fazer o download de música pela internet, cantar, ou integrar bandas de garagem, etc - nada mais é que a evolução do jogo musical infantil. Isso quer dizer que a tendência de envolver-se espontaneamente com atividades não-pragmáticas e que possuem o caráter de um “jogo” (como a improvisação musical) é um traço importante não apenas em crianças, mas também em adolescentes, ainda que, nestes, o jogo assuma outras formas (2015).

liberdade. Tony Wigram (2004) entende que em tal espaço multifacetado há oportunidades tanto para o contínuo desenvolvimento do processo terapêutico, quanto para a avaliação, análise e posterior interpretação de dados referentes ao utente e à relação terapêutica.

Partindo desta perspectiva, é também possível interpretar gestos e interações musicais em seu sentido psicológico subjacente. Em termos analíticos, estas interações são capazes de sinalizar ao musicoterapeuta a ocorrência de fenômenos de transferência e contra-transferência (Wigram, 2004). Juliette Alvin (1975), pioneira do uso da improvisação em musicoterapia, compreendia que a música e os instrumentos musicais são o alvo principal da transferência do utente, protegendo a relação terapêutica de tornar-se foco de transferências negativas, e possibilitando ao terapeuta trabalhar com as emoções do utente de modo não tão direto, ou seja, por meio de uma relação com a sua música (Wigram, 2004).

Mary Priestley (1975, 1994) entende transferência enquanto o uso que o utente faz do terapeuta como objeto de projeção psicológica durante a improvisação, de modo a trabalhar questões não resolvidas referentes a uma relação interpessoal prévia. Assim, sentimentos amorosos dirigidos ao terapeuta são por vezes capazes de auxiliar o avanço do processo terapêutico; mas raiva e hostilidade também podem ser compreendidos como processamento necessário de ressentimentos oriundos de outras relações (Bruscia, 1987 como citado em Wigram, 2004)<sup>5</sup>.

Para Wigran, estas formas de transferência positiva e negativa transparecem, por exemplo, na maneira “desafiadora” com a qual um utente inicia a improvisação com ritmos irregulares e intensidades desproporcionais; ou então na forma como o utente passa a adequar os seus parâmetros musicais àqueles do terapeuta, aproximando-se dele musicalmente (2004, p. 206).

---

<sup>5</sup> A referência de Bruscia (1987) é muito importante nas discussões sobre improvisação musical em musicoterapia. No entanto, não foi possível obter o texto original de forma gratuita, de modo que a exposição de alguns de seus conceitos é aqui realizada por meio do entendimento de Wigran (2004), que constitui a referência principal sobre improvisação terapêutica no presente relatório.

Quanto à contra-transferência, Priestley (1975, 1994) a descreve como dois processos: primeiro, a reação inconsciente do terapeuta em relação ao utente; e, segundo, uma identificação com o utente que pode render ao terapeuta insights sobre os sentimentos inconscientes do utente - o que também se pode chamar de contra-transferência empática. Segundo Wigram (2004), também é possível dividir os fenômenos de contra-transferência em positivos e negativos - seguindo a interpretação de Bruscia (1987). Positiva, nesta perspectiva, é a contra-transferência que implica consciência por parte do musicoterapeuta, ou seja, está-se ciente do fato de que ocorre tal contra-transferência e, portanto, torna-se possível reverter esta consciência em prol do utente (Wigram, 2004). Negativa, por sua vez, é a contra-transferência da qual o terapeuta é inconsciente (Wigram, 2004). Para além disso, Wigram (2004) chama a atenção para as diferentes necessidades dos utentes quanto ao material musical manifesto nas improvisações. Uteses psicóticos, por exemplo, necessitam de estabilidade e ordem nas improvisações, pois sua experiência já é suficientemente desconexa. Por outro lado, autistas, e utentes com dificuldades de aprendizagem ou ansiedade precisam de um pouco de imprevisibilidade nas improvisações, de forma a assimilar estratégias úteis para a adaptação a um mundo igualmente imprevisível (Wigram, 2004).

Wigram (2004) também subdivide a análise da improvisação em termos de diferentes categorias de dados: dados puramente musicais; exemplos do comportamento geral do utente sem uma descrição musical; e o comportamento do utente em relação à música realizada (p. 216). Wigram (2004) também descreve outros dois tipos de dados que seriam oriundos da interpretação dos dados exemplificados nas categorias acima: dados interpretativos (sustentados pela análise do comportamento em geral e do comportamento musical do utente); e dados comparativos (comparação do comportamento do utente fora e dentro da sessão).

## Dinâmica de Grupos

A compreensão teórica sobre dinâmica de grupos é importante pelo fato de que neste ano letivo foram formados grupos de musicoterapia. Além disso, muitas das referências levantadas sobre musicoterapia e adolescência envolvem a musicoterapia de grupo de forma central.

Em sua hierarquia das necessidades, Maslow (2013) destacou o pertencimento social enquanto necessidade básica do ser humano, estando acima apenas de necessidades fisiológicas e de segurança. Adler (1929) sugeriu o interesse social e a cooperação como importantes fontes de significado na vida do indivíduo, e Murray (1938) fez das afiliações uma das principais motivações para a ação. No caso do adolescente em contexto escolar, tais motivações e necessidades destacam-se ainda mais, dadas as condições neurofisiológicas e psicológicas descritas acima: o desafio de consolidar sua própria identidade perpassa necessariamente o jogo de afiliações em um grupo de pares. Portanto, a musicoterapia em grupo torna-se intervenção apropriada a esta população.

A interação entre indivíduos é aspecto central do relacionamento que constitui grupos (Thibaut, 2017). Tal interação é sempre seletiva, sendo que nem todos os indivíduos interagem entre si na mesma medida - caracterizar grupos depende de observar estas sequências de comportamento interativo (Thibaut, 2017). Em contexto terapêutico, os grupos formados estão sempre desenvolvendo-se (DeLucia-Waack et al., 2013), e o fazem em uma dinâmica que, segundo Bandura (1986, 2001), depende de aprendizado social, ou seja, daquilo que os membros do grupo aprendem ao observarem outros membros e o terapeuta ao longo das sessões. Bandura (1986, 2001) sugere que a motivação dos indivíduos para participarem do grupo terapêutico é um dos fatores que impacta a sua capacidade de aprendizado. A motivação para a mudança é comum àqueles utentes que de modo voluntário participam de grupos de psicoterapia (Rose & Chang, 2010). Por outro lado, utentes

institucionalizados cuja participação seja mandatória (como é o caso com alguns criminosos) muitas vezes podem estar motivados por outros objetivos (como o de sair da prisão no futuro) (Morgan, 2004).

Forsyth & Diederich (2013) afirmam que grupos comportam-se de modo análogo a organismos vivos, pois gastam energia, mantêm suas funcionalidades ao longo do tempo, e adaptam-se. Nesse mesmo sentido, diversos autores debruçaram-se sobre a questão das “leis” ou regularidades no desenvolvimento dos grupos (Cartwright & Zander, 1968). Por exemplo: aquilo que de início é apenas uma soma de indivíduos pode tornar-se (com o tempo) um grupo integrado, unido por laços sociais fortes, promotores da transformação terapêutica dos envolvidos ao longo de fases previsíveis (Forsyth & Diederich, 2013).

Existem muitas maneiras de modelar a dinâmica de grupos terapêuticos, mas, de modo geral, estas reduzem-se à duas opções principais: modelos que enfatizam o caráter cíclico das diferentes fases de desenvolvimento, e modelos que enfatizam a sucessão de estágios (DeLucia-Waack et al., 2013). O modelo de Bennis-Shepard, por exemplo, sugere que há um trânsito entre dependência (dos membros quanto ao terapeuta) e interdependência (dos membros do grupo uns em relação aos outros) (Bennis & Shepard, 1956). Neste modelo, incidentes ao nível de grupo determinam mudanças importantes nas dinâmicas interpessoais e, assim, a transição de uma fase à outra (Bennis & Shepard, 1956). Num estágio inicial é possível que alguns membros evitem dar informações sobre si mesmos ou entrar em contato direto com o terapeuta e outros membros; noutra estágio, pode dar-se um conflito entre alguns membros e o terapeuta, impulsionando as dinâmicas interpessoais a um estágio de maior interdependência e coesão.

Tuckman compreende o desenvolvimento de um grupo terapêutico em 5 estágios. Assim, no primeiro, o terapeuta e as regras são testadas pelos membros, mas a dependência em relação à figura do terapeuta pode ser maior; no segundo, ocorre conflito entre os

membros e entre estes e o terapeuta; no terceiro emerge coesão; no quarto, papéis funcionais são definidos; e no quinto os membros manifestam vontade de “adiar” o término oficial do grupo, o que se reflete em possíveis regressos ao comportamento de outras fases, ou maior emocionalidade, entre outros fatores, etc. (Tuckman, 1965, 1977; MacKenzie, 1994, 1997).

A teoria da socialização de grupos (Group Socialization Theory) de Morand & Levine (1982) foca no modo como membros individuais relacionam-se com o grupo como um todo. Esta teoria é particularmente relevante para analisar dinâmicas de grupos abertos em relação a grupos fechados - ou seja, grupos em que os componentes iniciais podem sair e novos integrantes podem entrar, em relação a grupos em que os membros são sempre os mesmos do início ao fim do processo (Turner, 2011; Ziller, 1965). Grupos abertos são menos previsíveis, não sendo fácil delinear quando este se encontra num ou noutro estágio de seu desenvolvimento, além de demonstrarem menor consistência, pois existem menos oportunidades para que os indivíduos se identifiquem com o grupo e com um objetivo comum (Burnette & Forsyth, 2008).

Muitas das teorias descritas acima foram corroboradas por Pavlicevic em seu livro *Groups in Music* (Pavlicevic, 2003), no qual a autora afirma que mesmo quando a música de um grupo parece ser coesa, existem ainda muitos aspectos inconscientes e sutis nas interações interpessoais, e estes podem vir a sabotar o desenvolvimento do grupo. Por exemplo: em uma improvisação musical, dificuldades para manter uma pulsação consistente por parte de um único membro pode impedir que os demais apreciem a produção musical do grupo. Quando isso ocorre, os demais membros tornam-se psicologicamente “ausentes” com relação à tarefa coletiva, ainda que a música siga sendo produzida (Pavlicevic, 2003 p. 211). Desse modo, interações grupais como a criação de subgrupos e alianças entre alguns membros, o conflito,



a fuga, a coesão e o desenvolvimento de um grupo podem ser observadas em sua produção musical coletiva (Pavlicevic, 2003)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Para além disso, nas seções acima foram citados diversos estudos e artigos nos quais é aplicada a musicoterapia de grupo, particularmente com adolescentes. A seção sobre processos psicológicos da improvisação musicoterapêutica também contém exemplos de possíveis interpretações da música coletiva em termos psicológicos e relacionais.



## **Objetivos de Estágio**

Os objetivos gerais do estágio da musicoterapia na Escola Básica Integrada Manuel da Maia estão em consonância com as necessidades dos adolescentes e com alguns dos objetivos definidos pelo próprio agrupamento escolar no seu projeto educacional (AEMM, Projeto Educacional, 2023). A estes acrescenta-se o reconhecimento de dificuldades comportamentais e pedagógicas dos alunos e da turma que foi apontada pelas técnicas do GAA e Espaço de Mediação Escolar. Assim, determinam-se quatro objetivos gerais para o estágio em musicoterapia na Manuel da Maia:

- 1. Promover a autoexpressão**
- 2. Promover competências sociais**
- 3. Promover a regulação emocional**
- 4. Motivar os alunos a estarem na escola (evitar a abstenção escolar)**



## Método

Nesta secção, serão listados e dispostos os alunos participantes, a estrutura da sessão, os procedimentos, as estratégias de intervenção e recursos disponíveis ao musicoterapeuta na escola Manuel da Maia.

### Participantes

Apresentar-se-ão aqui dois estudos de caso: o de A.C.<sup>7</sup>, que foi diagnosticada com PHDA e sofre com bullying, e o do Grupo 1 da turma do sexto ano D (5 indivíduos oriundos de uma turma considerada particularmente “difícil” por professores e técnicos do setor de psicologia da escola).

Os 19 alunos da Manuel da Maia que participaram de sessões de musicoterapia (incluindo estudos de caso e demais intervenções) serão listados abaixo. Primeiro serão listados os alunos que participaram de sessões individuais, e então os que participaram de grupos. Em geral, aponta-se que todos estes alunos (individualmente ou em função de integrarem-se em uma turma específica) apresentam um histórico de faltas comportamentais dentro e/ou fora da sala de aula, e muitos apresentam baixo desempenho acadêmico, tendo integrado programas de inclusão e acompanhamento acadêmico como os administrados pela EMAEI, de acordo com as medidas universais de inclusão prevista pelo D.L. 54/2018. :

---

<sup>7</sup> Refere-se aos alunos que participaram das sessões por meio de letras (e.g.: M.) de modo a proteger sua identidade.

Tabela 1.

*Dados Relativos às Intervenções Individuais*

	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Sessões</b>
<b>A.C.</b>	feminino	11	PHDA	segunda-feira [12h25min] quarta-feira [10h25min]
<b>R.F.</b>	masculino	12	PHDA	quinta-feira [9h15min]
<b>M.P.</b>	feminino	15	Não há <sup>8</sup>	quinta-feira [10h25min]
<b>Af.</b>	masculino	12	Não há	segunda-feira [10h25min]

Tabela 2.

*Dados Relativos ao Grupo 1 da turma 6º-D: uma sessão semanal (quarta-feira [9h15min])*

	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>
<b>K.</b>	masculino	13
<b>A.</b>	masculino	13
<b>P.</b>	masculino	13
<b>M.</b>	masculino	13
<b>S.</b>	masculino	13

<sup>8</sup> Avaliação psicológica aponta para suspeita de déficite cognitivo, não confirmada.

Tabela 3.

*Dados Relativos ao Grupo 2 da turma 6<sup>o</sup>-D: uma sessão semanal ( quinta-feira [12h25min])<sup>9</sup>*

	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>
<b>Mt.</b>	masculino	14
<b>D.</b>	feminino	13
<b>I.</b>	masculino	15
<b>J.P.</b>	masculino	13
<b>Ch.</b>	masculino	14
<b>Rd.</b>	masculino	13
<b>Rk.</b>	masculino	14
<b>Ma.</b>	feminino	13
<b>Sf.</b>	feminino	13
<b>Sy</b>	feminino	13

### **Estrutura da Sessão**

Todas as sessões ocorreram com frequência semanal, com 50 minutos de duração em média, e no período matutino, ou seja, entre 9 horas e 13 horas. Os dias da semana escolhidos para a realização destas sessões foram segunda-feira, quarta-feira e quinta-feira. Cada aluno ou turma teve uma sessão por semana, o que se deu sempre no período da manhã<sup>10</sup>. As sessões iniciam com um diálogo aberto sobre “como estamos nos sentindo hoje”, ou sobre como o aluno sente-se relativamente às sessões passadas. Neste ponto, também se pode desenvolver temas mais específicos para cada grupo ou aluno. Em seguida, é realizada a atividade musical principal com aquele aluno ou grupo (a qual consumia a maior parte do tempo da sessão). Na parte final é feito um encerramento similar à introdução. Ou seja, pára-se de fazer atividades musicais, e inicia-se um diálogo aberto sobre como o aluno ou grupo

<sup>9</sup> Estes alunos formaram um único grande grupo durante a maior parte do ano letivo, mas, em 2023, o grupo foi dividido em dois por sugestão da diretora de turma e da psicóloga Paula Lucas, de modo a tentar melhor administrá-los. Por isso temos para eles dois dias distintos, quarta-feira e quinta-feira.

<sup>10</sup> A aluna A.C. é uma exceção, pois recebeu duas sessões de musicoterapia por semana, devido ao entendimento de técnicas de psicologia de que ela necessita de maior acompanhamento.

percebe o que havia acabado de se passar na sessão. Assim, é permitido que os alunos comentem sobre o que quiserem, e/ou sugiram assuntos e atividades para a próxima sessão.

As primeiras duas ou quatro sessões com cada grupo ou indivíduo tiveram caráter estritamente exploratório. O intuito foi o de estabelecer rapport, coletar informações e reunir impressões gerais sobre os alunos e sobre como respondem à musicoterapia. Além disso, estas sessões iniciais foram utilizadas para perceber como os adolescentes respondiam à presença do musicoterapeuta e, no caso dos grupos, à presença uns dos outros. As sessões iniciais de caráter exploratório também serviram para reconhecer os estilos musicais, canções e/ou artistas preferidos por cada utente, e que seriam explorados ao longo de nossas atividades de improvisação e composição.

Para além disso, no caso dos grupos, a interação durante as primeiras sessões serviu para identificar padrões específicos de relacionamento entre os alunos - por exemplo, qual dos alunos possuía relações de “melhor amigo” com algum dos demais alunos, etc. Também atentou-se para perceber qual dos alunos se encontrava isolado do restante do grupo (e.g.: não conversando com ninguém dentro da sessão, ou fora dela, e evitando participar das atividades coletivas, etc.). Pode-se observar nestas sessões iniciais quais dos alunos sofriam com bullying por parte de mais alguém do mesmo grupo.

Posteriormente a esta fase exploratória, e a partir do reconhecimento dos recursos e preferências de cada aluno, foi definido um plano de ação com objetivos individualizados. Isto permitiu a escolha de estratégias mais efetivas para cada caso, dadas as limitações temporais do estágio.

## **Procedimentos**

Descrevem-se aqui os critérios de inclusão de alunos à musicoterapia, os dados referentes à avaliação inicial, assim como aqueles relativos à avaliação do progresso terapêutico.



### ***Crêterios de inclusão***

De acordo com a popula o alvo que foi especificada pelo musicoterapeuta no projeto de estágio, a musicoterapia incluiu apenas adolescentes, ou seja, alunos e turmas do segundo e terceiro ciclos. A sele o de alunos para o estágio de musicoterapia deste ano letivo foi realizada em conjunto pelos professores diretores de turma e pela psicóloga Paula Lucas<sup>11</sup>. Em primeiro lugar, foi dada prioridade   inclusão de alunos com Perturba o de Hiperatividade/Défice de Aten o (PHDA), para participarem de sessões individuais. Em segundo lugar, foram incluídos também aqueles alunos que já recebiam atendimento musicoterapêutico no ano letivo passado (atendimento dado por outro estagiário de musicoterapia da Universidade Lusíada). Em terceiro lugar, foram referidos para sessões individuais ou coletivas alunos considerados “em risco” devido   suspeita de abuso parental, desempenho acad mico muito abaixo da média escolar, e/ou problemas comportamentais (envolvidos com bullying, brigas, desrespeito às regras de conduta em sala de aula e corredores, etc.). A partir desses cr terios, toda uma turma (a turma do sexto ano “D”, com 12 alunos) foi referida para a realiza o de sessões de grupo<sup>12</sup>.

Todos os alunos referidos   musicoterapia, de modo geral, acumulam número considerável de faltas comportamentais na escola, tendo sido frequentemente retirados de sala por autoridades escolares, e levados ao Espaço de Media o Escolar. No caso dos alunos com PHDA que foram referidos   musicoterapia, vale também apontar que estes recebiam medica o específica, e acompanhamento psicológico apropriado (pela psicóloga Paula Lucas).

---

<sup>11</sup> O enquadramento teórico do projeto de estágio enviado   Manuel da Maia inclui abordagens próprias da musicoterapia de grupo. Em acordo com este enquadramento, técnicos e diretores de turma concordaram em realizar não apenas sessões individuais (que já ocorriam no ano letivo anterior) mas também coletivas. Para além disso, o musicoterapeuta não participou da sele o de integrantes para compor os grupos formados, nem da defini o dos cr terios para tal sele o. Entretanto, no ano de 2023, o musicoterapeuta sugeriu algumas altera es, como a divisão de um dos grupos da turma 6 -D em dois, devido ao número elevado de membros (10 a 12 membros, em média, compareciam às sessões).

<sup>12</sup> Também   importante notar que, para além dos problemas descritos acima, esta turma possui muitos casos individuais de evasão escolar (alunos que abandonaram a escola), além de alunos que habitualmente faltam às aulas, chegam com atraso, ou costumam sair da escola antes do horário devido.

No caso da turma escolhida para participar de sessões coletivas, acresce-se o fator “desmotivação” aos critérios de seleção descrito acima. O termo “desmotivação” foi por diversas vezes utilizado pelo setor de psicologia e professores diretores de turma ao descrever a linha de base do comportamento de certas turmas inteiras: não haveria nestas turmas vínculo suficiente à escola e ao objeto da educação. De acordo com técnicos e professores, estes fatores deixariam todos os alunos que compõem a turma em risco de abandono escolar iminente. Objetivamente, a variável “desmotivação” pode ser aferida atentando-se ao baixo desempenho acadêmico da turma como um todo, assim como às taxas de abstenção e abandono escolar.

Portanto, como a turma do sexto ano “D” destacou-se neste sentido, foi ela a escolhida para integrar as sessões de grupo. De modo a trabalhar com um grupo mais coeso, os alunos da turma do sexto ano “D” foram divididos em dois grupos menores a obterem sessões em dias diferentes. À princípio, a turma dividiu-se em dois grupos de musicoterapia, porém, a partir de março de 2023, um destes grupos subdividiu-se em outros dois. Isso ocorreu devido ao fato de que no segundo grupo havia muitos integrantes e, à medida em que novos alunos entravam na turma do sexto ano “D”, eles eram também incluídos no mesmo grupo de musicoterapia. Apesar disto, próximo ao fim da intervenção, voltaram-se a reunir estes dois grupos, de modo que, neste relatório, tratam-se como um único grande grupo.

Portanto, a musicoterapia em grupo na escola Manuel da Maia dá-se com dois grupos da turma do sexto ano “D” (ou: “6º-D”).

### ***Avaliação inicial e avaliação do progresso terapêutico***

A primeira destas sessões exploratórias foi integralmente gravada (em áudio e vídeo). Isto possibilitou a posterior realização de micro-análises que serviram de evidência para determinar o estado inicial dos alunos referidos à musicoterapia. A última sessão de cada um dos alunos também foi gravada em sua totalidade, permitindo a comparação entre o

comportamento observado inicialmente e o estado do aluno à altura do término do projeto. Sobre isto, vale dizer que não foi aplicado nenhum instrumento de avaliação a não ser a análise de gravações de vídeo. Nesse sentido, afirma-se que a gravação de trechos das sessões e sua posterior análise foi um recurso utilizado com muita frequência ao longo do ano letivo. Quase não há sessões em que não se tenha gravado alguma atividade ou momento particular. Portanto, a avaliação do desenvolvimento de cada aluno e grupo está fundamentada na análise frequente de vídeos que encontram-se atualmente na plataforma online Google Drive do musicoterapeuta<sup>13</sup>.

### **Estratégias de Intervenção em Musicoterapia**

Metodologicamente, aplicou-se a criação de letras e canções, incluindo a possibilidade de fazer Rap, estilo favorito de boa parte dos utentes; performance de músicas pré-existentes; análise de letras de música selecionada (pré-existentes ou compostas/apresentadas durante as sessões); o ensino de técnicas de instrumentos musicais (de acordo com o desejo pessoal manifesto de alguns alunos); e a improvisação musical, livre e estruturada.

A improvisação musical teve uma importância distinta nos casos individuais e no caso da musicoterapia de grupo. Em todas as intervenções deste estágio, a improvisação assumiu papel preponderante; no entanto, aplicaram-se os outros métodos e atividades descritas acima com uma maior frequência nas intervenções individuais. No caso dos grupos, a grande maioria das experiências musicais foram improvisos. Incluiu-se na categoria da improvisação musicoterapêutica tanto a improvisação livre, como a improvisação dirigida ou guiada (por “tema”, “sentimento”, ou regras específicas que serviram para limitar a liberdade e estruturar a experiência).

---

<sup>13</sup> Os links para uma parte destes vídeos podem ser seguidos pelo musicoterapeuta e seus orientadores e supervisores de estágio, no entanto, não serão transcritos neste relatório, nem mesmo em forma de anexo, de modo a proteger a identidade dos alunos da Manuel da Maia.

## **Recursos Disponíveis**

Os recursos disponíveis incluem uma sala de aula, com cadeiras e mesas, no primeiro andar da escola sede, e uma série de instrumentos musicais que estavam guardados em uma das salas da escola (devido a terem sido, no passado, utilizados durante um projeto de bandas de garagem).

Nesse sentido, foram utilizados um xilofone, 4 metalofones, duas congas, dois teclados, dois cajons, um bongô, diversas flautas (flauta doce ou de bisel), uma escaleta, chocalhos, e mais diversas percussões e baquetas. Mesmo no caso das sessões de grupo, apenas uma parte do instrumental foi utilizada a cada sessão, e frequentemente a categoria de instrumentos escolhidos variou entre: percussão, instrumentos melódicos-harmônicos, e/ou a mistura de ambos.

## **Estudos de Caso**

Aqui serão expostos ambos os estudos de caso realizado no estágio em musicoterapia na Manuel da Maia. Primeiro apresenta-se o estudo de caso referente ao Grupo 1, e em seguida o estudo de caso referente à A.C.

### **Estudo de Caso 1 - Grupo 1**

Este grupo foi escolhido como estudo de caso pois nele houve uma mais evidente evolução da dinâmica de grupo, ou seja, das relações interpessoais de seus integrantes. A intenção central do terapeuta em sua intervenção foi a de motivar estes alunos a permanecerem na escola, provendo-lhes um espaço para livre expressão de suas identidades, ao mesmo tempo em que os auxiliava a obter competências sociais e de regulação emocional, de modo a diminuir episódios de agressão e insubordinação (comuns à turma 6º-D como um todo).

### ***Apresentação***

Este grupo foi composto pelos seguintes alunos da turma 6º-D: M, S, K, A e P, todos com 13 anos de idade. A seleção dos cinco integrantes do Grupo 1 não foi realizada pelo musicoterapeuta, mas pela diretora de turma em conjunto com a psicóloga Paula Lucas, como exposto na secção “Procedimentos”, acima. No Grupo 1, técnicos e professores buscaram incluir alunos recém-chegados à Manuel da Maia, e também alguns dos alunos considerados “problemáticos” em seu comportamento em sala de aula.

Este é o caso de M e S. Por determinação da diretora de turma, estes dois alunos foram separado de outros alunos da 6º-D identificados com o mesmo tipo de problema comportamental. M e S ficaram no Grupo 1, e os demais alunos no Grupo 2. Por outro lado, K, A e P são alunos novos. Os três são brasileiros, sendo que A e P mudaram-se para Portugal no ano de 2022, e não têm muita experiência com a turma 6º-D. Para além disso, é

importante acrescentar que K e sua irmã (ambos da 6<sup>o</sup>-D) integram o serviço de proteção a testemunhas e vítimas, e vivem apenas com a mãe.

### *Avaliação inicial*

A avaliação inicial deste grupo foi feita através da análise da gravação de uma sessão completa (a primeira sessão). Para esta sessão inicial o musicoterapeuta propôs ao grupo uma improvisação livre, seguida de uma reflexão a respeito da música produzida, e uma conversa sobre preferências musicais.

Na gravação da primeira sessão notou-se certa hostilidade tácita entre membros. Esta hostilidade não foi expressa de forma direta ou física. Entretanto, ela transpareceu na forma de indiferença quanto à presença dos demais, também em “risadas” de deboche, em desaprovação explícita, ou em comentários negativos sobre a qualidade da performance dos colegas do grupo (quando os comentários positivos foram praticamente inexistentes).

Em geral, não havia coesão musical nem pessoal. Os membros do grupo mostravam-se inseguros para dizer o que pensavam sobre a atividade realizada, e tímidos diante do musicoterapeuta. Nota-se que não havia autonomia por parte dos alunos, seja no campo da música, seja no da tomada de decisões referentes ao próprio grupo.

Embora tenham apreciado a liberdade para escolher instrumentos musicais, quando de fato tocaram juntos havia incongruência na produção musical: alguns tocavam num volume muito mais alto que os demais (S, por exemplo), outros quase não se faziam ouvir (A, por exemplo). Não havia muita interação entre as diferentes frases musicais produzidas no todo, e não se notava variação ou contraste. Todos os integrantes do grupo permaneciam inclinados com seus corpos na direção dos seus próprios instrumentos, olhando para baixo, sem darem sinais de que estariam interessados naquilo que os demais estavam executando. Este padrão de comportamento costumava repetir-se a cada nova improvisação durante as quatro

primeiras sessões, a menos que houvesse uma intervenção mais contundente por parte do musicoterapeuta.

Notaram-se aspectos de potencial evolução no que diz respeito à atitude do grupo frente à música: ouviam música cotidianamente, e estavam motivados a aprender a tocar instrumentos, como eles próprios expressaram. Nenhum dos integrantes do grupo possui instrumentos musicais em casa, e também não tiveram nenhum tipo de instrução formal. Apesar disso, a maioria é capaz de sustentar uma pulsação regular e imitar células rítmicas. Entretanto, A não consegue imitar ritmos com precisão, e não percebe o conceito de pulsação regular.

### **Objetivos**

O primeiro objetivo com este grupo foi o de *desenvolver a autonomia individual e o trabalho em equipa*. Neste objetivo geral distinguem-se dois sub-objetivos mais específicos: a) desenvolver capacidade de fazer escolhas pessoais em contexto coletivo, sem a necessidade de estabelecer regras rígidas; e b) desenvolver a capacidade de auto-organização do grupo, para propor e seguir regras em concordância com os demais.

O segundo objetivo consiste em *desenvolver a empatia*. Com este direcionamento, foram estabelecidos dois sub-objetivos mais restritos: a) promover o diálogo e as interações musicais entre cada um dos membros e todos os demais; e b) desenvolver a ligação afetiva e o reconhecimento da experiência do outro nas interações (musicais e extra-musicais).

Para além destes objetivos, a promoção do conhecimento musical foi necessária com este grupo em particular, dado que os membros se interessavam por aprender diferentes instrumentos, e com frequência pediam instrução ao musicoterapeuta. Isto revela que estes jovens possuem um real desejo pela atividade de criação musical, na qual podem expressar as suas identidades e vontades, e ter controle sobre suas produções, de um modo mais direto e

seguro do que seria possível dentro das limitações da sala de aula. A musicoterapia demonstra-se um espaço propício para tal atividade produtiva em contexto escolar.

Portanto, ensinaram-se técnicas de fácil execução, além de alguns instrumentos, ritmos, e estilos musicais. Entende-se que esta promoção do conhecimento musical não é um objetivo musicoterapêutico em si mesmo. Entretanto, foi fundamental explorar esta motivação dos alunos para fazer cumprir os dois objetivos gerais do grupo.

### ***Estratégias***

A improvisação musical foi a estratégia mais utilizada. Para além disso, a execução de temas pré-compostos e a composição musical também foram utilizados. Cada uma destas atividades foi desdobrada num grande número de variações: improvisos com limites claros, improvisos com temas, execução de células rítmicas específicas, composição a partir do material produzido durante a improvisação, etc.

Foram também realizadas atividades de composição coletiva que exigiam que os alunos “parassem para pensar” e “negociassem” entre si. O musicoterapeuta propôs ao grupo que selecionassem os trechos de uma improvisação musical (gravada) que lhes apetecia. Para cumprirem este objetivo era preciso criar consenso coletivo, ao mesmo tempo em que se dava espaço para ouvir as opiniões de cada um. A composição coletiva (a partir da improvisação) foi a estratégia mais empregada para este fim.

Para promover a auto-organização e autonomia do coletivo, o musicoterapeuta utilizou as etapas iniciais e finais de cada sessão para incentivar os integrantes a conduzir ou propor atividades. Portanto, em diversos momentos, aos integrantes foi dada responsabilidade para propor e executar atividades musicais de seu interesse, contanto que as fizessem em conjunto, e a partir do consenso.

Quanto ao segundo objetivo (desenvolver a empatia), foram propostos jogos e regras de improvisação mais específicas, que exigissem que um membro entrasse em contato com



outro membro de forma mais direta e atenta. Foram também realizados improvisos em dupla e jogos de imitação musical, onde um membro imitava ou “ecoava” o que o outro produzia. Além disso, foram também realizados jogos em que um dos membros deveria dar suporte à improvisação do outro, cumprindo o papel de acompanhamento musical.

### ***Estrutura da sessão***

A estrutura da sessão apresentava três etapas. Na primeira etapa realizava-se uma breve conversa acerca das últimas sessões, de modo a lembrar o que já havia sido feito, e discutia-se aquilo que se pretendia fazer na atual sessão. A última etapa é similar à primeira, exceto que o que se pretendia era refletir sobre o que se passou na sessão atual, e, possivelmente, indicar o modo para se seguir nas próximas sessões. A segunda foi a principal etapa, e a que tinha a maior duração. Nela é que improvisou-se, ou realizou-se qualquer outra atividade ou jogo envolvendo música.

### ***Desenvolvimento***

Apesar de haver por vezes alguma hostilidade entre membros, todos respeitaram o musicoterapeuta em suas decisões. O número relativamente pequeno de integrantes pode ter auxiliado o direcionamento da atenção do grupo ao musicoterapeuta<sup>14</sup>. Havia também um número maior de alunos novos (K, A e P) que ainda não tinham tido a oportunidade para desenvolver uma relação de amizade fora da sessão de musicoterapia. Portanto, em comparação ao Grupo 2, havia menos conversas paralelas e distração, e um menor número de subgrupos autônomos na fase inicial da intervenção<sup>15</sup>.

Por outro lado, a existência de um espaço livre para os membros exercerem suas vontades e curiosidades musicais em separado do restante da turma, produziu um ambiente de respeito ao trabalho da musicoterapia. Pois este não era um espaço tão diretivo e

---

<sup>14</sup> Com número duas vezes maior de integrantes, o Grupo 2 não detinha o foco sobre o musicoterapeuta tal como o Grupo 1. Com o Grupo 2, o musicoterapeuta teve maior dificuldade para explicar as atividades propostas, e para conduzir os integrantes ao trabalho em equipa.

<sup>15</sup> Exceto o subgrupo composto por M e S, que não eram alunos novos da Manuel da Maia.

hierarquizado como era o da sala de aula (a partir da perspectiva da relação professor-aluno), havendo para eles a possibilidade de tomar decisões e assumir responsabilidades sobre o processo.

À princípio, havia divisão entre M e S, de um lado, e todos os demais integrantes, de outro lado. Um claro sinal da falta de coesão. Isso se explica pelo fato de M e S já conviverem na Manuel da Maia há mais tempo que os demais. Portanto, nas primeiras sessões, K, P e A costumavam ficar quietos durante as explicações do musicoterapeuta, enquanto que, por outro lado, havia muita conversa paralela entre M e S. Como havia tal cumplicidade nas interações de M e S, criou-se entre eles uma célula autônoma dentro do grupo.

Musicalmente, o mesmo se dava: M e S conversavam entre si durante a improvisação, davam ideias um para o outro sobre como tocar os instrumentos que estavam a testar no momento, além de se colocarem de costas para os demais, não conseguindo prestar atenção ao musicoterapeuta quando este lhes sugeria algo. Portanto, as atividades propostas inicialmente pelo musicoterapeuta objetivavam fazer com que M e S interagissem com os demais (jogos de imitação e improvisação em dupla, acompanhamento musical e outras atividades foram utilizadas para este fim).

Tanto a timidez de K, A e P, quanto as distrações e conversas paralelas de M e S podem representar uma forma de resistência ao processo terapêutico em sua fase inicial. Esta resistência, por sua vez, pode ser explicada pela transferência de padrões relacionais anteriores, e a projeção destes por sobre a musicoterapia e o musicoterapeuta. Neste caso, pode-se mencionar o padrão de suas relações com a turma 6<sup>o</sup>-D e com o professor enquanto figura de autoridade. Em sala de aula, havia maior interação entre M e S, e entre estes dois e o restante da turma, enquanto que K, A e P representam elementos novos ainda não integrados. Também havia forte resistência (ou mesmo oposição) à figura de autoridade do

professor, especialmente na turma 6º-D. Ainda que o Grupo 1 estivesse em um espaço terapêutico, sendo constituído por um número muito menor de alunos, e com objetivos distintos; a transferência por parte dos alunos permitiu que as condições hierárquicas da sala de aula fossem projetadas sobre a sessão de musicoterapia. Isso se expressa na indiferença e desinteresse de M e S quanto àquilo que o musicoterapeuta tinha para oferecer em termos de atividades terapêuticas, e no baixo entusiasmo dos demais.

Entretanto, pela quinta sessão, M começou a demonstrar maior interesse por atividades musicais com a percussão, e passou a reunir diversos tambores de diferentes tamanhos para tocar, como se fossem uma bateria. Por outro lado, K demonstrava grande desenvoltura na percussão. Desse modo, o musicoterapeuta propôs atividades de improvisação em dupla com M e K. Em pouco tempo, M e K passaram a interagir mais entre si em momentos da sessão em que a improvisação já não era mais em dupla. A dinâmica do grupo começa a transforma-se: o padrão de interação (musical e pessoal) começa a expandir-se, sendo que agora havia um membro do subgrupo M-S interagindo com K.

Havia aqui uma oportunidade para incentivar e valorizar M. A relevância terapêutica deste incentivo e valorização não pode ser minimizada, pois lida-se com adolescentes com problemas comportamentais e histórico de abuso ou negligência parental. Assim, as suas reações habituais de indiferença e agressividade quanto aos pares e adultos podem ser contornadas ao se exemplificar em sessão outros padrões de interação, nos quais o afeto e a valorização predominam.

Desse modo, o musicoterapeuta propôs algumas improvisações em que M deveria sustentar o ritmo de base para os demais criarem variações rítmicas. Por meio das improvisações com percussão, M ganhou responsabilidade rítmica dentro do conjunto, o que também valorizava as suas habilidades diante dos demais. Por meio desta nova situação com M, o grupo como um todo desenvolveu-se, e novos vínculos se foram formando. Mas o

aprofundamento dos laços de empatia e da coesão se deram em função de dissolução do subgrupo S-M. Após o encerramento da sétima sessão (início do intervalo de recreio na escola), M decidiu começar a tocar novamente a percussão. Ao perceber o que se passava, K, A e P também começaram a experimentar com os instrumentos, de forma bastante livre.

Após alguns breves minutos a tocar os ritmos que haviam sido ensinados naquela sessão, S veio ter com M para lembrá-lo do intervalo e pedir para que saíssem logo da sala e fossem ao pátio, como sempre faziam. E, então, M e S saíram juntos, deixando K e os demais a tocar por mais alguns minutos. Esta mesma situação repetiu-se nas sessões 8, 9 e 10, com S tendo que chamar a atenção de M para que este parasse de tocar e fosse ao pátio.

Entretanto, na sessão 12, pela primeira vez, S não esperou por M, e foi ao intervalo sozinho. Já os demais (M, A, K e P) permaneceram tocando por toda a duração do intervalo neste dia, de modo que quase não pararam para conversar ou decidir sobre o que fariam. Apenas tocaram. O musicoterapeuta também interagiu na improvisação livre com estes alunos, e a música produzida soava mais coesa e mais contínua. Além disso, havia maiores contrastes e variações no fluxo musical, pois percebia-se que M e K estavam experimentando ideias novas e mais ousadas na percussão.

Assim, o interesse e proatividade de M fez com que ele se aproximasse do musicoterapeuta durante a sessão, e também em momentos fora da sessão (quando vinham cumprimentar o musicoterapeuta quando este chegava na Manuel da Maia). Destaca-se aqui uma função de liderança por parte de M. Pois, a partir da transformação no padrão de comportamento de M, tanto este quanto K, A e P passaram a conversar mais abertamente com o musicoterapeuta, e também expressavam mais as suas ideias em sessão. Estamos em uma fase da dinâmica de grupo em que o grupo expressa maior dependência em relação à aprovação do musicoterapeuta. E, nesse caso, M influenciou os demais - o padrão de transferência da fase inicial já não estava mais presente.

Apesar disso, houve um período de um mês inteiro em que S não compareceu, alegando estar doente - isto conduziu a um estado de coisas no qual M teve de se integrar com os demais sem a presença de S. Portanto, S retornou para um grupo ainda mais coeso que aquele do qual tinha se separado no mês anterior, e teve que reintegrar-se a ele, aprendendo, por exemplo, os novos ritmos e técnicas que o grupo havia desenvolvido durante sua ausência.

Este estado de coisas também parece condizente com o desenvolvimento do grupo: S resistiu à dissolução da célula M-S, e sua ausência por todo um mês é representativa de uma nova etapa na qual M e os demais estavam mais interessados na sessão de musicoterapia e nas novas relações estabelecidas, do que na reprodução de padrões anteriores. A “fuga” de S, metaforicamente, poderia representar uma espécie de “luto” pela morte simbólica do subgrupo M-S dentro da sessão, e pela perda da separação entre os alunos que se conheciam a mais tempo (M e S) e os novos alunos da turma 6º-D (K, A, e P).

A perda desta separação, por sua vez, representa o “nascimento” do próprio grupo enquanto uma unidade. Nesse sentido, pode-se interpretar as primeiras improvisações do grupo de outra forma. Por exemplo, quando M e S interagiam apenas entre si, era S quem estava a ficar de costas (literalmente) para o musicoterapeuta no círculo de improvisação musical. M resistia à mudança pois dependia da aprovação de S: ambos estavam sempre a trocar palavras, um exigindo a atenção do outro, e legitimando desse modo certa indiferença quanto ao processo terapêutico do grupo. Mas quando M passou a interagir mais com o musicoterapeuta e com os demais, S foi obrigado a reestruturar sua posição dentro do grupo. O que se deu logo após o seu retorno, quando o grupo já se aproximava da vigésima sessão.

Este foi uma etapa de crise. E o retorno de S demonstrou o desenvolvimento das interações. Agora, A, que não detinha tanta habilidade na percussão quanto os demais, expressava mais as suas impressões sobre a qualidade musical do grupo, e sugeria temas para

a criação de letras de música. Desse modo, todos passaram a ouvir e interagir com A de modo mais evidente.

Todos assumiram posições mais definidas. K responsabilizou-se por memorizar e executar (quando pedido) todos os diferentes ritmos que serviam de base para as improvisações (funk, baião, rock, entre outros), além de sustentar a base rítmica, e sugerir regras para jogos de improvisação. A passou a cobrar a realização daquelas atividades sugeridas nas últimas sessões, também passou a expressar críticas quando a música não estava soando bem, além de pedir aos demais que prestassem atenção ao musicoterapeuta em momentos de dispersão da atenção. M também se responsabilizava por sustentar o ritmo, mas, além disso, propunha novas células rítmicas, e também mostrava (no telemóvel) linhas e sequências de bateria que achava que o grupo poderia executar. S e P, embora não demonstrando funções tão específicas, faziam o mesmo que os demais: às vezes, P reunia-se com A para escrever uma letra para cantarem durante uma improvisação, e outras vezes ficava ao lado de K na percussão; S desafiava-se a executar as sequências rítmicas mais complexas que M propunha, mas também interagia com mais frequência com K na percussão e na proposição de regras de improvisação.

Estas “funções” estabilizaram-se espontaneamente, sem qualquer determinação neste sentido por parte do musicoterapeuta, o que demonstra o desenvolvimento da unidade de grupo, a interdependência de seus membros. As atividades propostas também desenvolveram-se no sentido de induzir este tipo de interação: foram propostas muitas improvisações com duplas, e muitas atividades de imitação entre os integrantes (quando o grupo inteiro tocava aquilo que um dos integrantes havia acabado de tocar). Nas etapas da sessão destinadas à discussão e à conversa, já era mais comum que os alunos sugerissem ideias.

De todo modo, a sessão de musicoterapia foi um importante espaço de integração entre esses dois “sub-conjuntos” de alunos (de um lado M e S, e do outro os demais) que em

sala de aula não costumam interagir. O desenvolvimento das sessões auxiliaram a flexibilizar as fronteiras entre subconjuntos, de modo que, ao final do ano letivo, havia maior integração entre todos e cada um dos membros, e entre estes e o musicoterapeuta. É possível aferir este fato pela observação de que houve aumento (quantitativo e qualitativo) das interações entre os membros durante a sessão, e fora da sessão. Por diversas vezes ao longo do ano letivo, o grupo pediu ao musicoterapeuta para permanecer tocando de forma livre após o término da sessão. Isto tornou-se um padrão. E um padrão representativo não somente do interesse dos alunos pela música, mas também da sua comunhão durante a sessão, da identidade de grupo.

Por exemplo: em uma determinada sessão, assim que entraram na sala, M e K imediatamente perguntaram se poderiam ficar tocando depois que a sessão terminasse. Numa outra ocasião, M, K e P pediram por instruções sobre como tocar bateria, e combinaram com o musicoterapeuta que voltariam juntos à sala num outro horário. No entanto, quando retornaram, estavam acompanhados de S e A. Isto demonstra que as interações entre membros do grupo estendiam-se para além do espaço da sessão. Para além disso, pode perceber-se que os alunos novos (K, A e P) puderam construir uma relação de proximidade com M e S também no pátio e na sala de aula, e que isto foi facilitado pela interação que experimentaram em sessão.

Portanto, o grupo esteve a produzir música pela maior parte do tempo das sessões. A, que apresenta dificuldades técnicas na área rítmica, apresentou evolução notável próximo ao fim do ano letivo. Ainda apresentava inconsistências, entretanto, não desistia tão facilmente, e conseguiu executar alguns ritmos mais complexos com a ajuda dos demais (fato importante para sua integração no grupo). Por outro lado, isto somente se deu por haver da parte de K grande habilidade rítmica, aliada à vontade de auxiliar os demais. Certas interações comuns ao final do ano letivo (onde um dos membros diz a outro membro como deve ser executada

determinada célula rítmica) não existiam à princípio, o que denota que o grupo veio a desenvolver empatia.

No meio do ano letivo, o musicoterapeuta sugeriu fazerem uma apresentação musical, utilizando os ritmos que estavam aprendendo. Os integrantes aceitaram a proposta num primeiro momento. Entretanto, a apresentação não ocorreu. Com o passar das sessões, o assunto foi novamente abordado pelo musicoterapeuta, mas o que se observou foi uma falta de interesse na apresentação. Ao serem questionados sobre isso, o grupo expressou receio por fazerem uma apresentação pública diante de toda a escola. Além da timidez, algumas das gravações que de fato foram realizadas não estavam à altura das expectativas dos membros.

A hesitação do grupo diante de uma apresentação pública pode ser explicada de diversas maneiras. Em primeiro lugar, a proposta foi feita e acatada pelos membros em um momento de excepcional confiança na produção musical realizada, um momento em que o grupo havia atingido maior coesão. No entanto, a partir do momento em que começaram as gravações para que se pudesse construir e fixar a apresentação desejada, o grupo percebeu que a qualidade técnica que ouviam não condizia com a que realmente desejavam apresentar à escola. Este perfeccionismo e timidez compreende-se dentro do quadro da adolescência. Há uma necessidade psicológica do adolescente para ser valorizado e aceito entre seus pares, combinada a um desenvolvimento cognitivo e hormonal que lhe provê alta sensibilidade ao julgamento destes outros adolescentes. Combina-se isto a uma menor capacidade para autorregulação emocional em situações emocionalmente exigentes, como a de uma apresentação pública.

Por outro lado, a desistência do grupo ocorreu já nas últimas semanas do ano letivo. É possível que este comportamento esteja ligado às fases finais do desenvolvimento da dinâmica de grupo. Ou seja, para lidar com a dissolução iminente do grupo, os membros podem às vezes recapitular comportamentos e disposições próprios de fases conflituosas, ou



de fases iniciais. Desse modo, uma desistência nesta fase final do processo terapêutico pode sinalizar dificuldade em lidar com a dissolução do grupo, o que se dá (nesse caso) evitando o aprofundamento das relações.

Esta hipótese torna-se mais plausível quando acompanhada de outras observações sobre o comportamento do grupo durante as duas últimas semanas de musicoterapia. Primeiro, houve um maior número de ausências: M, que não tem o costume de faltar à musicoterapia, começa a fazê-lo. Segundo, o comportamento padrão do grupo - ficar tocando após o término da sessão - diminuiu consideravelmente. Apesar destes aparentes retrocessos, a relação entre os integrantes, e entre estes e o musicoterapeuta, demonstrava-se estável. Graças aos períodos de improvisação após a sessão, e às interações e conversas nos corredores da Manuel da Maia, a proximidade entre os membros do grupo e o musicoterapeuta foi sendo reafirmada ao longo de vários meses.

### ***Conclusão***

Consoante aos objetivos propostos, conclui-se que houve um evidente desenvolvimento da empatia, da autonomia, e da expressão individual entre os integrantes do Grupo 1.

O paradoxo do desejo por controle e liberdade do adolescente (McFerran-Skewes, 2003) explica o sucesso da improvisação em obter tais resultados. A liberdade se expressa no elemento experimental da "brincadeira", algo que ainda faz parte do adolescente (não apenas da criança), ao mesmo tempo em que caracteriza a própria improvisação, segundo Karette Stensæth (2019). O intuito desta intervenção foi o de aproximar tal senso de liberdade à necessidade de produzir coesão no grupo, e empatia entre os indivíduos.

Com o desenvolvimento da coesão no grupo, criou-se através da improvisação aquilo que Pavlicevic denominou um "fórum" de formas musicais que aprofundam o diálogo entre os integrantes (Pavlicevic, 2000, p. 272). Para esta população que lida com traumas diversos,

verbalizar não é tão fácil, portanto, justificam-se intervenções centradas em procedimentos puramente musicais capazes de promover interações (Jacobsen, 2019).

A motivação dos integrantes pelo aprendizado da música foi o fator que mais impactou o rápido desenvolvimento desta coesão. Bandura (1986, 2001) sugere que a motivação dos indivíduos determina sua capacidade de aprendizado social dentro do grupo terapêutico. Portanto, pode-se traçar uma relação entre a vontade de fazer música com a abertura para aprender novos padrões relacionais e experiências na sessão de musicoterapia.

O desenvolvimento da dinâmica do Grupo 1 em direção à coesão foi contínuo, como é esperado (DeLucia-Waack et al., 2013). Em concordância com a perspectiva de Bennis & Shepard (1956), a transição da fase inicial para a fase intermediária do Grupo 1 foi marcada por um trânsito entre dependência para com o terapeuta, e interdependência entre os membros. As distintas "funções" assumidas, além das interações entre membros fora da sessão demonstram que havia maior interdependência ao final do processo.

Os aparentes retrocessos das últimas semanas não alteram este corolário positivo, sendo próprios das fases finais do processo terapêutico de grupos, segundo Tuckman (1965, 1977) e MacKenzie (1994, 1997). No caso da desistência da apresentação à escola, aponta-se que de fato o perfil hormonal do adolescente o sensibiliza quanto à deixas sociais deste tipo (Scherf et al., 2013; Casey et al., 2010).

Essa transformação do Grupo 1 (de um conjunto de indivíduos e subgrupos, para uma unidade coesa) fundamentou-se nas transformações do padrão de interação de diferentes integrantes entre si. Como afirma Thibaut (2017), esta interação é sempre seletiva - M e S interagem muito mais entre si que com os demais ao início do processo terapêutico. Mas o padrão alterou-se após M ter iniciado interações com o musicoterapeuta e outros integrantes do grupo. Este movimento por parte de M também é relevante fora da sessão, na medida em que ajuda a conectar os alunos novos à turma 6º-D.

Nesse sentido, havia necessidade para K, A e P se integrarem na turma, pois a construção positiva das suas identidades depende da percepção que eles têm de seu status no coletivo de adolescentes. O adolescente preocupa-se demasiado com a imagem que outros têm dele, e isto pode tornar-se mais importante que a segurança em seu senso de identidade pessoal (Erikson, 1959), tornando a integração ao grupo algo essencial. No entanto, pode não haver oportunidade para tal integração se a presença de alunos novos não é aceita pelos membros de uma turma. A interação musical em sessão, por outro lado, facilitou e acelerou a integração dos indivíduos.

Ao tocarem juntos, M e S puderam interagir com K, A, e P na construção de um processo musical que pertence a todos eles. Ao sentirem-se responsáveis por esta construção coletiva, e valorizados em suas contribuições individuais, os membros do grupo permitiram uma reconfiguração das relações interpessoais que, em sala de aula, distanciavam o subgrupo M-S dos indivíduos K, A e P.

Portanto, com o Grupo 1, a musicoterapia demonstrou-se eficaz em promover a formação da identidade, a regulação emocional e a conexão com os pares, como sugeriu McFerran (2010). Atividades musicais promovem estes efeitos na medida em que integram distintas regiões do cérebro (Zatorre et al., 2007), impactando positivamente a sociabilidade (Koelsch, 2014), diminuindo o comportamento agressivo e aumentando a autoestima (Choi, Soo Lee and Lee, 2010). O fato de estarem a improvisar continuamente com percussões, em uma pulsação regular, também contribui para o aumento da empatia (Rabinowitch et al., 2013).

Assim, por meio do incentivo à experimentação, aliado às responsabilidades e funções diferenciadas de cada um em relação ao grupo, cumpriram-se os objetivos propostos inicialmente.

## **Estudo de Caso 2: A.C.**

O maior desenvolvimento do processo terapêutico é o motivo para a escolha de A.C. como estudo de caso. Em parte, isso deve-se ao fato de que A.C. recebeu duas sessões semanais ao invés de apenas uma (como era o padrão com os demais alunos e grupos). A determinação para realizar duas sessões com A.C. veio da psicóloga Paula Lucas, da diretora de turma e demais técnicos, e foi motivada pelo fato de A.C. estava passando por uma fase na qual tinha crises constantes em sala de aula, nas quais desregulava-se emocionalmente e saía da sala sem autorização.

### ***Apresentação***

A.C. é aluna da turma 5º-A, tem 11 anos de idade, sendo que aos 7 foi diagnosticada com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA), tendo passado a tomar o medicamento Concerta diariamente. É filha única de pais separados, vivendo parte da semana com a mãe e parte com o pai.

A.C. não possuía histórico de insucesso acadêmico e escolar (comum entre alunos diagnosticados com PHDA). Mas sua relação com os pares era particularmente problemática. Segundo dados transmitidos ao musicoterapeuta pelo setor de psicologia da Manuel da Maia, os problemas comportamentais tiveram início assim que A.C. foi transferida para a Manuel da Maia. O comportamento de A.C. é inquieto: movimenta-se demasiadamente, levanta-se de sua cadeira constantemente, e costuma produzir ruído ao percutir a mesa com os dedos e materiais escolares; o que se torna disruptivo para a turma como um todo. Acrescenta-se que A.C. é uma aluna nova na 5º-A, e ainda não desenvolveu relações de amizade com os demais.

A.C. sofre com ansiedade durante as aulas, e frequentemente irrita-se com seus colegas de turma. Por exemplo: A.C. tem crises nas quais fica a bater com o cabo do seu chapéu de chuva no chão (possivelmente, uma estratégia de auto-regulação), o que incomoda também aos demais alunos e professores. Segundo seus professores, A.C. apresenta

resistência ao trabalho em equipa, recusando-se a participar de grupos para a realização de trabalhos escolares.

De acordo com as informações passadas ao musicoterapeuta pelo psicóloga Paula Lucas, A.C. é alvo constante de bullying. Por exemplo, evidencia-se bullying verbal: os colegas de turma a chamam de “louca”, dado o fato que toma remédios diariamente e tem crises em sala de aula. Atualmente, conforme ela própria diz, A.C. sente-se mais à vontade com adultos e membros do setor de psicologia, do que com seus pares, os demais alunos da escola. O isolamento social, o histórico de conflitos e o diagnóstico de PHDA constituíram o fundamento do seu encaminhamento para a musicoterapia por parte da equipa de psicologia da escola.

### ***Avaliação inicial***

A primeira sessão foi planejada de forma a permitir uma apreciação global do comportamento. Esta sessão introduziu atividades de improvisação musical à A.C. (com diversos instrumentos, incluindo teclas e percussões), além de outras atividades, como jogos de imitação musical com tambores. Observou-se durante as improvisações que A.C. apresentava agitação constante, movendo-se pela sala, alterando constantemente sua posição e gestos. A.C não permaneceu na mesma atividade por mais que um minuto em média, e manifestou dificuldade em realizar a tarefa pedida (jogo de imitação, por exemplo). A.C. demonstrava incapacidade de resistir ao telemóvel, e sempre voltava a usá-lo após alguns minutos. Este comportamento não expressava uma atitude desafiante quanto ao musicoterapeuta, e se compreende como mais uma manifestação de seu PHDA.

Apresentou baixa autoconfiança quando lhe foi sugerida a possibilidade de melhorar a sua situação em sala de aula, referente ao bullying e às relações de amizade. A.C. enfatiza que não tem amigos, e que todos “implicam” com ela, chamando-a de “louca” devido ao seu comportamento errático em sala. Portanto, A.C. apresenta consciência da existência de um

grupo determinado do qual ela está excluída, reafirmando não ter a capacidade para fazer amigos.

No entanto, apesar de expressar verbalmente o sentimento de tristeza referente à exclusão, não é tão evidente que A.C. se autodesvalorize. De certo modo, seus comentários negativos são direcionados apenas aos colegas - os objetos explícitos de desvalorização. Sendo assim, estes comentários podem expressar sua crença na injustiça de sua exclusão do grupo social, sugerindo que A.C. valoriza a si mesma em algum nível, apesar da falta de confiança em sua capacidade para alterar esta situação.

A baixa autoconfiança de A.C. também pode sugerir resistência ao processo terapêutico, na medida em que tal processo a convidava a desenvolver o trabalho em equipa e a autorregulação emocional, elementos importantes da convivência social. Sua resistência se explica pelo fato de que um esforço consciente no sentido de tal desenvolvimento das competências sociais indicaria que o problema relacional também é de sua responsabilidade, e não apenas de seus colegas. Portanto, A.C., ao resistir, poderia estar buscando proteção contra o seguinte insight: que a sua personalidade apresenta traços que são responsáveis por sua própria exclusão.

Por outro lado, A.C. demonstrou aspectos positivos ou de potencial evolução: A.C. era criativa e bastante autônoma ao decidir sobre o que fazer em sessão (propostas, jogos, canções, atividades, etc.) e apreciava tocar diversos instrumentos musicais. Falava livremente sobre sua vida pessoal, e partilhava experiências e sentimentos a respeito da vida escolar durante a sessão.

Do ponto de vista das tendências de comportamento musical: A.C. gostava de improvisar. Conseguia entreter-se (ainda que por pouco tempo) em um estado de livre exploração de instrumentos musicais, particularmente os instrumentos de teclas. Apresentava resistência quando se tentava ensinar-lhe alguma técnica ou sequência de teclas que exigia

foco e atenção por longos períodos de tempo. Para além disso, a atitude na relação com o estagiário foi bastante afetuosa. A.C. expressava gostar do musicoterapeuta.

### ***Objetivos***

O primeiro objetivo é *reduzir a impulsividade e aumentar a concentração* de A.C. O primeiro subobjetivo é o de desenvolver estratégias de gerenciamento de impulsos cognitivos e motores. O segundo subobjetivo é aumentar a quantidade de tempo e a qualidade da atenção dada por A.C. à cada atividade musical individual.

O segundo objetivo com A.C. é *promover afirmações positivas sobre si própria*. Nesse sentido, o primeiro subobjetivo é promover a expressão criativa e a valorização das próprias construções musicais. E o segundo subobjetivo é fortalecer a autoconfiança e o autoconceito.

### ***Estratégias***

Para cumprir o primeiro objetivo aplicamos atividades e/ou jogos musicais com regras claras, com foco no acompanhamento e no suporte musical por parte da A.C. A partir de atividades de acompanhamento musical e de padrões de “pergunta e resposta”, buscou-se manter A.C. em uma mesma atividade pelo máximo de tempo possível. Com isso, objetivava-se conter a dispersão e direcionar a atenção de A.C., promovendo sua capacidade de concentrar-se no comportamento de uma outra pessoa, e regular o seu próprio comportamento de acordo com isto.

Para cumprir o segundo objetivo, utilizou-se de improvisações musicais (totalmente livres, e também com regras). Para além disso, a partir do momento em que reconheceu-se a vontade de A.C. de realizar atividades musicais criativas, passou-se a gravar o resultado final de algumas destas atividades, o que serviu para valorizar suas criações.

### ***Estrutura da sessão***

A estrutura de cada sessão foi tripartida: primeiro, realizava-se uma introdução, onde havia uma conversa entre A.C. e o musicoterapeuta. Nesta conversa aproveitava-se para relembrar o o que havia sido feito na última sessão, assim como para explicar à A.C. quais seriam as atividades realizadas naquele dia. Também utilizava-se esta etapa inicial para dialogar com A.C. sobre quais das atividades já realizadas ela gostaria de recuperar naquele dia.

A segunda parte da sessão é aquela onde de fato realizavam-se as atividades, o que, em geral, implicava em atividades de improvisação, composição ou audição/apreciação musical. Por fim, buscava-se refletir sobre o que acabara de se passar. A duração de cada uma dessas etapas era relativa ao momento, ao interesse de A.C., e à forma como foi previamente planejada a sessão pelo musicoterapeuta.

### ***Desenvolvimento***

No primeiro mês, notou-se com clareza os sintomas da PHDA. O musicoterapeuta sugeriu diversas atividades de acompanhamento musical, nas quais era suposto usar apenas o registro grave do teclado, e manter uma pulsação regular. A.C. apresentou dificuldade em permanecer neste tipo de atividade. Distraía-se com frequência durante as explicações do musicoterapeuta, interrompendo-o abruptamente para fazer algum comentário sobre o que lhe havia ocorrido naquele dia, o que lhe impedia de perceber quais eram as regras da atividade.

É importante notar que estes comentários não expressavam de forma explícita os sentimentos de A.C. sobre o bullying que sofria. Resumiam-se à informações sobre seus gostos pessoais (em termos de músicas, filmes, séries de televisão). Entretanto, sua verbalização sugeria certa iniciativa na relação terapêutica - A.C. rapidamente tornou-se receptiva à pessoa do musicoterapeuta, buscando dividir informações pessoais com ele. Ao



mesmo tempo, havia um excesso de informações sendo compartilhadas, impedindo o desenvolvimento pleno das atividades planejadas.

Pode-se perceber nisto um movimento duplo: A.C. aproxima-se do musicoterapeuta, iniciando uma relação positiva; mas evita falar sobre o bullying, e não atende aos desejos do musicoterapeuta no que concerne à atividade musical proposta. Apesar deste elemento relacional sugerir resistência ao processo terapêutico, era evidente que tais verbalizações constituíam manifestações da hiperatividade em sua PHDA. De modo similar, o déficit de atenção comprometia a compreensão do que se lhe era pedido. Portanto, não é necessário interpretar esta dinâmica enquanto manifestação de projeções ou inseguranças somente; diferentemente, é preciso entender a PHDA como uma das possíveis explicações para esta dificuldade inicial.

Por outro lado, durante as improvisações A.C. demonstrou-se receptiva. Sem regras que exigissem demasiada intelectualização, A.C. conseguia passar mais tempo a fazer música. Sua postura frente às improvisações possibilitou a construção de uma interação musical e afetiva entre musicoterapeuta e aluna/utente. Ao longo das improvisações, A.C. estava a prestar atenção aos contrastes e às alterações de intensidade que o musicoterapeuta introduzia - pois respondia a tais variações por meio de gestos musicais, ou com uma expressão facial de surpresa, ou buscando imitar o que ouvia, etc.

Havia euforia - como quando tocava muito rapidamente várias notas, sem parar para ouvir o que se passava com o musicoterapeuta - mas também interação - se o musicoterapeuta parasse de tocar, A.C. também pararia, e o mesmo ocorria com a dinâmica e a intensidade sonora. A.C. expressava que as improvisações eram agradáveis e que gostaria de continuar. Por sua expressão corporal não contida, notava-se que sentia-se em um ambiente seguro enquanto improvisava com o musicoterapeuta. E conforme A.C. alterava o modo como estava a tocar em função do musicoterapeuta, notava-se convergência musical, indicando

transferência positiva: o musicoterapeuta representava agora uma figura “fraterna” ou um “amigo”.

A.C. logo interessou-se em mostrar ao musicoterapeuta todo o repertório de canções que costumava ouvir em casa e na escola. No caso de canções que ela conhecia bem (e.g.: “The Monster”, de Eminem e Rihanna), foi possível permanecer por vários minutos repetindo a estrutura de verso e refrão, com A.C. a cantar, e o musicoterapeuta a tocar os acordes na guitarra. Desse modo, busca-se valorizar o repertório de A.C., um passo importante no sentido de fortalecer sua autoconfiança e autoconceito, promovendo a expressão criativa.

Em uma nova fase do processo terapêutico, A.C. sentiu-se segura para conversar sobre seus problemas na escola. A.C. expressava-se com facilidade sobre o tema, e não demonstrava insegurança ou receio de mencionar nomes e situações de bullying verbal e físico que sofrera em sala de aula. Nesse sentido, é possível que estivesse racionalizando sua exclusão, e contendo para si sentimentos negativos como tristeza ou raiva, que não eram expressos no comportamento externo. Objetivou-se, assim, sugerir atividades musicais que permitissem à A.C. explorar estes sentimentos.

Na 10ª sessão, após conversarmos sobre bullying, A.C. pediu para tocarmos algo, e foi sugerido pelo musicoterapeuta uma encenação do bullying com instrumentos musicais. O objetivo desta atividade foi o de representar de um modo seguro algumas das situações problemáticas, para que A.C. as pudesse compreender e explorar. A.C. representou a si própria, mas também representou seus colegas de turma, com o auxílio do musicoterapeuta. Utilizaram-se instrumentos percussivos tocados de forma abrupta e intensa para representar o bullying, e instrumentos melódicos para representar A.C. e suas reações. Os papéis de vítima e agressor foram representados tanto pelo musicoterapeuta quanto por A.C., em diversas variações.

Isto foi realizado mais algumas vezes ao longo das sessões seguintes. A.C. compreendia a atividade de forma lúdica, e após algumas representações, o objetivo havia tornado-se o de manter-se calma apesar do bullying constante - isto representava-se por meio de uma melodia calma e sem contrastes no teclado (representando A.C.), que não se alterava diante das intervenções agressivas dos instrumentos percussivos. A.C. afirmou que havia gostado da atividade que agora percebia como fonte de entretenimento, mais do que como reflexo de sentimentos negativos.

Foram realizadas novas improvisações, e nestas A.C. conseguiu assimilar técnicas e estratégias ensinadas pelo musicoterapeuta. Em atividades de acompanhamento, A.C. passou a limitar seus movimentos a uma única região do teclado, e a permanecer nesta região por mais de tempo; passou também a sustentar notas, para além de somente tocar o teclado de forma percussiva (como fazia à princípio). Para além disso, A.C. passou a improvisar mais com sua voz. Desse modo, ela e o musicoterapeuta inventavam palavras, ou usavam palavras existentes em frases curtas durante a improvisação vocal, produzindo letras espontaneas. Estas letras não tinham um sentido determinado, e funcionavam mais como suporte para a improvisação melódica não-verbal. Estas improvisações eram gravadas e posteriormente transformadas em pequenas composições, de modo a valorizar as criações de A.C. durante a sessão. Percebeu-se então o grande interesse e habilidade de A.C. em criação musical, como na musicoterapia em geral. Notava-se que A.C. aceitava e compreendia que tinha alguma habilidade musical, possibilitando a promoção de afirmações positivas sobre si mesma.

Após a sessão 18, iniciou-se o processo de término da intervenção. A.C. conseguia permanecer por um pouco mais de tempo em atividades que exigissem concentração e controle dos movimentos, com objetivos pré-determinados. Após isto, foram feitas mais 7 sessões focadas em recuperar alguns dos jogos, improvisos e composições que impactaram

positivamente a intervenção musicoterapêutica. No entanto, durante este período de finalização infelizmente houve o falecimento da mãe de A.C.

Após o falecimento da mãe, A.C. ausentou-se da musicoterapia por uma semana. Retornou para as duas últimas sessões. Nestas, A.C. não parecia estar particularmente afetada pelo luto, demonstrando-se interessada em improvisar, e sem mencionar o que havia ocorrido. O musicoterapeuta, neste momento, apresentou dificuldades em abordar o assunto, seja por meio verbal ou musical. Realizaram-se, então, atividades menos diretivas. A.C. quis mostrar novas músicas ao musicoterapeuta, mas estas não expressavam sentimentos próprios do luto, seja nas letras, seja na melodia e no ritmo. Não observou-se nestas duas sessões finais qualquer reação emocional que pudesse ser interpretada como melancólica, mas também não era claro que A.C. estivesse em negação quanto à morte da mãe. Portanto, o musicoterapeuta optou por seguir até a última sessão sem abordar este fato de forma explícita, apenas oferecendo suporte para a livre exploração musical de A.C., e ouvindo as canções que trazia consigo em seu telemóvel. Apesar destes fatos, as improvisações demonstravam a mesma convergência entre musicoterapeuta e aluna/utente que havia ao meio do ano letivo.

### ***Conclusão***

Se o adolescente anseia por sua integração ao grupos de pares (Erikson, 1959; Brown, 2004; Nelson et al., 2005), mas tem baixa capacidade para regular-se emocionalmente (Casey et al., 2010; Steinberg, 2010), então a PHDA adiciona um elemento particularmente desestruturante para esta faixa etária. Nesse sentido, o caso de A.C. representa um exemplo típico dos desafios enfrentados por um adolescente com PHDA em contexto escolar. Segundo a APA (2022), a PHDA está diretamente associada à rejeição social sofrida por A.C., assim como ao bullying na adolescência. No entanto, as terapias verbais capazes de responder ao problema são em geral menos efetivas em adolescentes (Smith et al., 2000), o que sugere a

necessidade de experimentar com outras formas de intervenção terapêutica. (Antshel & Olszewski, 2014).

Desse modo, a musicoterapia em contexto escolar é promissora em casos como o de A.C., pois promove competências comunicativas (Jacobsen, 2019) e provê um espaço estruturado e socialmente aceitável para expressar sentimentos referentes à exclusão e ao bullying (Gold et al, 2009). Este efeito foi confirmado pelo presente estudo de caso.

De modo a cumprir o segundo objetivo (*promover afirmações positivas sobre si própria*), desenvolveu-se um espaço terapêutico capaz de promover autoconfiança - dando à A.C. controle sobre as improvisações musicais livres, e assim promovendo desenvolvimento de aspectos emocionais, e não apenas daqueles relativos à hiperatividade manifesta em seu comportamento externo (McFerran, 2009). Com o primeiro objetivo (*reduzir a impulsividade e aumentar a concentração*), focou-se em prover competências cognitivas de modo a que A.C. tivesse meios para conter alguns dos sintomas de sua PHDA. Com isso, espera-se diminuir a quantidade e intensidade das crises que com frequência faziam A.C. entrar em discussões com colegas, e sair da sala de aula sem autorização. No entanto, houve dificuldade para manter A.C. atenta a atividades que exigissem demasiado de sua concentração. Nesse sentido, aponta-se como o motivo do sucesso desta intervenção o desenvolvimento positivo da relação terapêutica, que se deu sobretudo durante as improvisações musicais livres.

Nestas, toda expressão musical de A.C. era valorizada e refletida pelo musicoterapeuta, que, nesta interação, promovia simultaneamente a expressão emocional, e o trabalho em equipa - competência social importante para a integração de A.C. à turma 5º-D. No entanto, o foco da interação entre musicoterapeuta e aluna dava-se ao modo de uma “brincadeira” (Karette Stensæth, 2019), o que era mais evidente nas improvisações livres (Bruscia, 1987) que nas atividades com regras explícitas. Dessa forma, o objetivo do improvisado era facilitar a comunicação não verbal com A.C., indo ao seu encontro, e

permitindo que as suas potencialidades desenvolvessem-se em conjunto com a relação terapêutica (Nordoff-Robbins, 1977).

A improvisação musical tornou-se palco para a transferência de A.C. (Wigram, 2004). Compreendendo tal transferência no sentido de Mary Priestley (1975, 1994), nota-se que A.C. teve o musicoterapeuta como objeto de projeção, trabalhando assim desenvolvimentos relativos às relações interpessoais prévias. A transferência neste caso particular deu-se de forma inteiramente positiva, e bastante cedo no progresso da intervenção terapêutica ao longo do ano letivo. Como sugere Priestley, os sentimentos amorosos de A.C. que foram dirigidos ao musicoterapeuta podem auxiliar o desenvolvimento terapêutico do caso (Mary Priestley, 1975, 1994). Tais sentimentos transparecem pelo modo como os parâmetros musicais de seu improviso adequavam-se espontaneamente aos do musicoterapeuta em termos de pulsação, intensidade, dinâmica, estilo, etc. - no entanto, mantendo o sentido de um “diálogo” musical, no qual há contraste, surpresa, variação e imitação (no sentido de haver “alternância”, ou estruturas de “pergunta e resposta”). Estas são, segundo Wigram (2004), convergências musicais espontâneas, algo indicativo da ocorrência de transferência positiva.

Compreende-se que, facilitada pela improvisação, a relação terapêutica promoveu segurança para que A.C. pudesse expressar-se livremente em música, tendo no musicoterapeuta a representação de um “amigo” com o qual era possível demonstrar aspectos criativos de si mesma, aspectos reprimidos quando A.C. estava em sala de aula. Nesse sentido, compreende-se que A.C. está mais preparada agora para o trabalho em equipa em sala de aula, e mais apta a regular a si própria para lidar com a pressão do bullying e da exclusão social.

## Outras Intervenções Clínicas

Apresentam-se abaixo as demais intervenções clínicas realizadas no estágio em musicoterapia na escola Manuel da Maia.

### **R. F.**

R.F. tem 12 anos e tem PHDA. Foi aluno repetente do primeiro ano do segundo ciclo. No presente ano letivo, R.F. cursava (pela segunda vez) o primeiro ano do segundo ciclo na turma 5<sup>o</sup>-A, e apresentava alta probabilidade de sofrer uma nova reprovação. O R.F. foi referido à musicoterapia por sua PHDA, e por apresentar notas baixas, envolver-se em atos de bullying, e desrespeitar professores. Em avaliação musicoterapêutica, observou-se que R.F. era criativo com o uso de instrumentos. Entretanto, não conseguia concentrar-se por muito tempo em uma mesma atividade, apresentava problemas na capacidade de acompanhar uma pulsação regular, e com o reconhecimento de limites e hierarquias.

Havia, portanto, resistência ao estabelecimento de uma relação de confiança com o musicoterapeuta. A sua dificuldade para entrar em sincronia rítmica com o musicoterapeuta sinaliza esta mesma resistência. R.F. movimentava-se a todo momento pela sala, e testava os limites da autoridade do musicoterapeuta ao apanhar e lançar objetos pela sala, abrir portas e janelas sem haver permissão para isto, e interagir (através da janela) com os seus colegas que costumavam jogar futebol no pátio da Manuel da Maia no horário da sessão.

O principal objetivo terapêutico com R.F. foi o de minimizar a incidência de comportamentos agressivos. Em segundo lugar, buscou-se promover a empatia e a valorização das suas criações musicais. A princípio, R.F. demonstrou-se disperso e desinteressado. Foram exploradas a improvisação e a experimentação com instrumentos musicais, de modo a promover sua autoexpressão. Permitiu-se ao R.F. conduzir as regras para as improvisações, aproveitando, desse modo, toda e qualquer motivação por parte dele para

estar em sessão. Estes esforços resultaram em uma abertura inicial para o desenvolvimento da relação terapêutica.

R.F. também faltou à sessão de musicoterapia muitas vezes, especialmente no segundo semestre de intervenção. Segundo seus professores da turma 5º-A, R.F. também deixou de comparecer a muitas de suas aulas próximo ao fim do ano letivo, indicando desmotivação e mais um possível caso de evasão escolar. Portanto, devido ao pouco tempo em que R.F. permaneceu em sessão, e à sua inconsistência, não foi possível cumprir os objetivos terapêuticos para além de algo superficial.

Conclui-se que: convidar o aluno agressivo e desmotivado para determinar as regras de uma improvisação musical permite-lhe experimentar como é ter o controle sobre suas próprias criações, valorizando sua autoexpressão, e, por consequência, possibilitando o desenvolvimento da relação terapêutica. No entanto, não se conseguiu adentrar em tarefas de execução musical, ou de composição, onde seria desenvolvido o objetivo principal.

#### **Af.**

Af. tem 11 anos, mora com os pais, e afirma “não gostar de música”. Ele foi referido para a musicoterapia por suas notas baixas, por desrespeitar professores e colegas, estar envolvido em brigas, e dificultar que os demais alunos prestem atenção ao professor em sala de aula.

Nas primeiras sessões notaram-se sinais de agressividade na sua relação com os instrumentos musicais, pois tocava com o máximo de sua força, mesmo quando foi pedido que não o fizesse. Apresentou-se desmotivado com o processo terapêutico e as atividades musicais. Apesar disso, observou-se que é capaz de acompanhar uma pulsação regular, e imitar ritmos simples e sincopados.



Com Af., o objetivo principal foi de minimizar incidências de comportamento agressivo e/ou desrespeitoso para com alunos e professores. Também objetivou-se valorizar suas criações musicais, desenvolver a autoexpressão e a empatia.

Af. apresentou resistência, e comportamento desafiador. Após alguns meses começou a faltar às sessões de modo sistemático. Af. não pode ter seus objetivos terapêuticos desenvolvidos para além de algo superficial devido à sua inconsistente presença nas sessões. Af. estabeleceu uma relação de transferência para com os instrumentos (no sentido entendido por Juliette Alvin), expressando agressividade constante na percussão. O musicoterapeuta não era, portanto, o objeto principal da transferência, e isto protegeu a relação terapêutica contra o possível desgaste de uma transferência em seu sentido mais habitual. Apesar disto, não foi possível desenvolvê-la por muito mais tempo.

#### **M.P.**

M.P. é natural do Brasil, e tem 15 anos. Mora com os pais, e já fez terapia da fala. Não há diagnóstico oficial, mas sua ficha de aluno na Manuel da Maia inclui dados de avaliação psicológica que sugerem a possibilidade de haver déficit cognitivo, e dificuldade para se expressar de forma autônoma - segundo o “relatório de avaliação” (2017 – 2018).

Por estes motivos (e por já ter feito musicoterapia na Manuel da Maia no ano letivo de 2021-2022), M.P. foi novamente referida à musicoterapia. Em avaliação, reafirmou-se a dificuldade de M.P. para fazer escolhas, e verbalizar seus desejos e impressões de forma autônoma. Havia frágil e inconsistente preensão (“grip”) ao segurar baquetas, o que se traduziu em dificuldades para imitar ou executar ritmos com precisão.

O principal objetivo com M.P. foi o de estimular o desenvolvimento cognitivo, a concentração e a memória. Em segundo lugar, objetivou-se aprimorar habilidades motoras finas - reforçar sua preensão por meio do uso de xilofones e percussões. Utilizaram-se

principalmente jogos musicais de imitação e pergunta/resposta, exploração de diferentes instrumentos, criação de letras de música, e improvisações devidamente limitadas por regras.

Nas primeiras sessões houve dificuldade para encontrar atividades que M.P. fosse capaz de realizar sem dificuldade. Treinaram-se o uso de baquetas e a improvisação. M.P. aceitava todas as intervenções do musicoterapeuta, e foi possível evoluir gradativamente. Os objetivos demonstraram-se difíceis de realizar, e passou-se a maior parte do tempo apenas a fazer com que M.P. imitasse o musicoterapeuta.

Não houve qualquer melhoria significativa da técnica de M.P. no que se refere ao uso de baquetas. Entretanto, houve desenvolvimento das capacidades rítmicas e vocais de M.P. Demonstrou-se que M.P. consegue realizar improvisações musicais por vários minutos, contanto que estejam limitadas por regras claras, e haja um guia (como o musicoterapeuta) a incentivá-la à livre expressão.

## **Grupo 2 (turma 6º-D)**

Excetuando-se os alunos do Grupo 1, todos os demais alunos da turma 6º-D formaram o segundo grupo de musicoterapia. A turma foi referida à musicoterapia por haver entre os seus alunos excessiva desistência, evasão escolar, desmotivação generalizada, bullying, e desrespeito aos professores. Incluem-se neste grupo: E., Rd., Mt., Ma., Sf., Sy., I., Rk., L., J.P., e C. Nosso principal objetivo foi o de desenvolver o trabalho de equipa e a empatia.

Desde a primeira sessão houve dificuldade considerável com este grupo em função do grande número de indivíduos, e de sua resistência à musicoterapia. Diferente do Grupo 1, as relações de antagonismo entre turma e professor (figura de autoridade) foram projetadas na sessão. A contra-transferência negativa também foi observada: na qual o musicoterapeuta não percebeu estar projetando dificuldades relacionais passadas sobre a sessão, após seguidas falhas em motivar os alunos a participarem. Uma parte considerável do grupo estabelecia conversas paralelas uns com os outros. Também utilizavam demasiado o telemóvel, e

assumiam postura desafiante ao musicoterapeuta. Musicalmente, não conseguiam tocar juntos em pulsação regular, o que dificultava o desenvolvimento de empatia no grupo.

Embora o objetivo fosse o de trabalhar com um grupo fechado, na prática, o Grupo 2 funcionava como um grupo aberto. Para além de haver muitos alunos, havia também inconsistência quanto à presença: a cada nova sessão havia um novo grupo, pois parte dos alunos havia faltado. Alunos novos que entrassem na turma 6º-D no meio do ano letivo eram também imediatamente referidos ao Grupo 2, dificultando ainda mais a possibilidade de desenvolver-se consistência.

O musicoterapeuta relatou as dificuldades com o Grupo 2 à escola. Em acordo com a decisão tomada pela professora diretora de turma, tentou-se ultrapassar esses problemas dividindo o grupo em 2 grupos menores. Mas esta divisão não resultou positiva. Muitos alunos manifestaram não haver gostado da separação, e passaram a estar ainda mais desmotivados, vindo a faltar por semanas consecutivas à sessão de musicoterapia. Reuniu-se o grande grupo novamente após dois meses, para as últimas três sessões da intervenção, nas quais pouquíssimos alunos compareceram.

Conclui-se que uma série de problemas relacionais impediram o desenvolvimento de uma relação terapêutica positiva e, conseqüentemente, impossibilitaram o processo terapêutico no Grupo 2. Em grupos abertos, torna-se mais difícil acompanhar o desenvolvimento, e as transições entre as diferentes fases da dinâmica de grupos não se apresentam da mesma forma que em um grupo fechado. A resistência ao processo terapêutico também se explica pela motivação dos alunos: em casos nos quais a participação na terapia é obrigatória, entretanto não há um objetivo claramente definido do qual possam usufruir os utentes, a motivação é mais difícil de ser mantida.

Diferentemente do Grupo 1, com o Grupo 2 havia um número elevado de alunos com problemas comportamentais reunidos em um único grupo, que já mantinham relações de

amizade, resistiam aos professores. Não havia alunos novos (como K, P e A no Grupo 1) para equilibrar as diferentes forças de interação e formação de subgrupos dentro do Grupo 2.

Portanto, o trabalho terapêutico manteve-se em fases iniciais, e conflituosas, ao longo do ano letivo.

## Discussão

Ao longo das sessões de musicoterapia (em grupo, e individuais) compreendeu-se a especificidade da condição adolescente. Por um lado, observaram-se em sessão traços comportamentais causados pelo acelerado neurodesenvolvimento desta etapa: interesses relativos à possibilidade de tornarem-se autônomos, afastarem-se dos pais, e aproximarem-se do grupo de pares (Capaldi et al., 2001; Brown, 2004; Nelson et al., 2005; Fuligni & Eccles, 1993; Steinberg & Morris, 2001). Por outro lado, percebeu-se a grande necessidade do indivíduo adolescente de ser validado pelo grupo de pares, o que lhes impacta com uma preocupação exagerada sobre a imagem que os demais fazem dele (Erikson, 1959), e condiciona o modo como se comportam em uma sessão de musicoterapia.

A partir do entendimento de Widik, Parker & Knefelkamp (1978) de que a busca pela identidade é a tarefa central na adolescência, compreende-se que as estratégias empregadas no estágio foram condizentes com esta característica dos alunos. Assim, buscou-se por meio da improvisação musical (entre outras estratégias) gerar um espaço seguro, no qual o adolescente poderia assumir responsabilidade por suas próprias escolhas, testar suas habilidades, comprometer-se, e experimentar diferentes funções sociais, relações e objetivos (Widik, Parker & Knefelkamp, 1978).

Para além disto, a improvisação musical com a população adolescente na Manuel da Maia promoveu competências sociais, emocionais e comunicativas de modo inteiramente musical - compreendendo haver muitos casos de alunos com problemas comportamentais (oriundos de violências e traumas diversos) que não seriam capazes de verbalizar suas experiências, ou seja, de comunicá-las em um espaço não-musical (Jacobsen, 2019).

Desde as primeiras sessões, a improvisação musical demonstrou-se útil ao facilitar e acelerar a comunicação não-verbal com os adolescentes, além de permitir a eles o desenvolvimento de competências relacionais e de autoexpressão, em um modo próximo ao

do simples entretenimento. Para além de ser atrativa ao adolescente por seu aspecto de “jogo” (Stensæth, 2019), as condições gerais da improvisação representam alguns dos desejos e desafios que caracterizam a adolescência.

O sucesso da improvisação musical enquanto meio de desenvolvimento de competências e relações em adolescentes explica-se pelo seguinte fato: a improvisação possibilita um exercício de liberdade, comunicação, e controle. Portanto, em ambos os estudos de caso e nas demais intervenções, a improvisação abarcou em si o paradoxo do desejo simultâneo por controle e liberdade, característico da adolescência (McFerran-Skewes, 2003). Assim, ela possibilitou à A.C. e ao Grupo 1 o contato com os desafios deste paradoxo, sem os riscos que geralmente os acompanham fora da sessão de musicoterapia. Para além disso, a liberdade e o controle conjugados na improvisação criaram condições ideais para observar o desenvolvimento de dinâmicas relacionais nos estudos de caso. Isto foi realizado de modo inteiramente musical. As observações feitas ao longo de tais improvisações possibilitaram a posterior realização de análises, acompanhando assim o desenvolvimento do processo terapêutico de cada aluno ou grupo (Tony Wigram, 2004).

Na musicoterapia em grupo com a turma 6º-D, percebeu-se a importância das relações prévias que os alunos já haviam formados uns com os outros no contexto de sala de aula - já havia um “grupo”, formado pela faixa etária e experiências comuns dos alunos. Neste contexto, o musicoterapeuta surge como um "outsider" (enquanto parte do universo adulto, da administração da escola e, conseqüentemente, como impositor de regras). Esta condição foi rapidamente ultrapassada com o Grupo 1, mas não com o Grupo 2. Na perspectiva psicanalítica de Austin & Dvorkin (1993), a resistência ao processo terapêutico mandatório é comum entre adolescentes com problemas comportamentais. Esta defesa protege as neuroses e o senso de familiaridade do adolescente (Milman & Goldman, 1987) em detrimento da relação terapêutica, como observou-se com o Grupo 2.

A dinâmica de grupos explica que os grupos estão sempre se desenvolvendo (DeLucia-Waack et al., 2013), mas tal desenvolvimento depende do aprendizado social obtido ao longo das sessões; ou seja, de tudo aquilo que os integrantes do grupo assimilam ao observar a dinâmica relacional de outros integrantes, e do musicoterapeuta (Bandura, 1986, 2001). Assim, em um grupo aberto com grande número de integrantes como o Grupo 2, no qual havia forte resistência e muitos subgrupos, o trabalho do musicoterapeuta foi dificultado. Esta situação perdurou, pois não foram consolidadas boas dinâmicas relacionais, de modo que não havia padrões positivos de interação para serem aprendidos pelos integrantes do Grupo 2.

Já no Grupo 1, para além de um número menor de integrantes e subgrupos, havia clara motivação em experimentar instrumentos musicais e aprender sobre música - isto permitiu a alunos líderes (como M) uma aproximação ao musicoterapeuta ainda nas primeiras sessões, conduzindo o restante do grupo para um estado de aprendizado social mais positivo ao longo do ano. A motivação para a mudança é mais comum quando o utente participa de modo voluntário (Morgan, 2004; Rose & Chang, 2010), o que ajuda a explicar a resistência exacerbada do Grupo 2, dado que nele não havia situação propícia ao aprendizado, ou seja, algo que equilibrasse as dificuldades motivacionais oriundas da obrigatoriedade, como havia no Grupo 1.

Para além disto, grupos abertos como o Grupo 2 são menos previsíveis e demonstram menor consistência, pois a alternância constante de membros dificulta a emergência de um objetivo comum (Burnette & Forsyth, 2008). Nestes casos, a evolução da dinâmica de grupos ao longo de fases distintas não é perceptível. Diferentemente, no Grupo 1 observaram-se alterações importantes da dinâmica relacional, e a alternância entre a dependência dos membros quanto ao musicoterapeuta, e a interdependência dos membros entre si (Bennis & Shepard, 1956). Com o Grupo 1, passaram-se por distintas fases, e a coesão consolidou-se

apenas após uma evidente fase de conflito e dissolução de subgrupos - posteriormente, “funções” foram espontaneamente definidas, o que elevou a coesão, e os problemas somente voltaram a ocorrer quando os membros manifestaram a vontade de “adiar” o término oficial do grupo (Tuckman, 1965, 1977; MacKenzie, 1994, 1997).

Para além disso, durante todo o ano letivo, foram raros os instantes em que este grupo conseguiu concentrar-se o suficiente para perceber e manter uma pulsação regular. Rabinowitch et al. (2013) também sugeriu que tal sincronização (o entrainment) é capaz de aumentar a empatia no grupo, e assim minimizar a agressão. O aumento de empatia e coesão no Grupo 1 também pode ser explicado pelo fato da música em grupo potencializar a regulação emocional e a sociabilidade, como sugere Koelsch (2014), pois, em música, cognição e emoção interagem nos mesmos circuitos neuronais (entre regiões pré-frontais e o sistema límbico).

Observou-se também um relativo sucesso da musicoterapia em proporcionar um ambiente estruturado, receptivo à expressão de sentimentos, e capaz de conter comportamentos desajustados em casos de PHDA (Gold et al., 2009; Jackson, 2003; Rickson & Watkins, 2003). Desse modo, auxilia-se o adolescente com PHDA a manter-se em tratamento. (Antshel & Olszewski, 2014). Apesar de perceber-se pouco desenvolvimento no caso de R.F., com A.C. (estudo de caso) deu-se o oposto. Seus sintomas eram bastante evidentes, entretanto, nas últimas sessões notou-se que A.C. já era capaz de conter sua ansiedade, e controlar seu foco, motivada pela lógica estruturante da improvisação musical, e pela relação terapêutica positiva. Ao conter seus impulsos e ansiedades em contexto de improvisação musical, A.C. pode expressar a si mesma, treinar competências sociais, e de regulação emocional - habilidades essenciais para minimizar seus problemas em sala de aula, diante do bullying e da exclusão social.



## Conclusões

Os objetivos para o estágio na escola Manuel da Maia - promover autoexpressão, competências sociais, regulação emocional, e evitar a abstenção escolar - refletem desafios apontados pela literatura, e confirmados na experiência concreta com adolescentes. Em todos os casos, intentou-se aplicar a improvisação musical para facilitar a autoexpressão do adolescente, ao mesmo tempo em que se lhe permitia explorar aspectos afetivos e relacionais no contato com o musicoterapeuta, e/ou com os demais alunos. A valorização de suas criações, e o desenvolvimento de confiança na relação terapêutica são ambos elementos essenciais para o progresso terapêutico em casos de adolescentes com problemas comportamentais, ou diagnosticados com PHDA.

Foram promovidas competências sociais por meio de estratégias de improvisação e composição (entre outras), que incitaram a necessidade de dialogar, negociar, estabelecer convenções de grupo, desenvolver empatia e coordenação rítmica. Aproveitou-se o potencial da música para contribuir com a regulação emocional, e para ser um excelente meio de autoexpressão.

Ao compararem-se as gravações de vídeo entre a primeira e a última sessão em cada estudo de caso, nota-se que os objetivos escolhidos foram pertinentes, e as estratégias adequadas, promovendo um lento porém evidente desenvolvimento de relações, competências rítmicas, sociais e emocionais, ao longo do ano letivo. Compreende-se que o desenvolvimento paralelo de uma relação terapêutica adequada e afetuosa possa estar no cerne do sucesso obtido nos dois estudos de caso. Pois as mesmas estratégias aplicadas não resultaram (na mesma medida) nos diversos outros casos. Excetuando-se o caso de M.P. (cujo parecer é similar ao dos estudos de caso), nas demais intervenções obtiveram-se avanços tímidos, mas também retrocessos importantes. É importante notar que a relação terapêutica

nestes casos pode ter-se desgastado com o tempo, e sofrido com transferências e contra-transferências negativas, contribuindo para o relativo insucesso.

Entretanto, a abstenção, inconstância, desrespeito e desmotivação por parte de alguns alunos definitivamente contribuíram para este resultado. No caso do Grupo 2, o musicoterapeuta não foi capaz de conduzi-los para além de seu padrão de interações cotidianas. Portanto, estes alunos projetaram por sobre a sessão os mesmos conflitos entre alunos e professores que já existiam em sala de aula. Pode-se dizer o mesmo sobre outros casos individuais, como os de R.F. e Af., por exemplo.

Desse modo, e apesar de que nem todas as estratégias tenham funcionado na mesma medida, acredita-se que os resultados do estágio caminham no mesmo sentido que a missão da escola Manuel da Maia: promover o desenvolvimento harmonioso e integral das crianças e jovens através da educação para a diversidade, autonomia e cidadania. E, na medida em que o processo musicoterapêutico foi efetivo, espera-se que este resultado generalize-se, impactando a vida dos alunos também fora da sessão, como sugere a compreensão do impacto da música sobre diversas regiões cerebrais (Thaut & Wheeler, 2011).

### **Reflexão Pessoal**

O estágio em musicoterapia na Manuel da Maia constituiu uma experiência única na carreira do estagiário. A princípio, pensou-se não haver estratégias "boas o suficiente" para ressoar com a população adolescente da escola. Mas isto foi apenas mais um aspecto da inexperiência do estagiário.

O musicoterapeuta experimentou com os estudos de caso momentos de genuína satisfação, pois era possível avaliar com clareza o desenvolvimento da dinâmica de grupo e do comportamento dos alunos em sessão. A boa relação terapêutica permitiu que as estratégias e os objetivos selecionados obtivessem o seu efeito. E os alunos assumiram as sessões como algo "seu", algo próprio, algo mais que apenas mais uma aula na Manuel da Maia.

Por fim, reafirma-se a riqueza da experiência do estágio. Em meio a dificuldades e sucessos, avanços e retrocessos, percebeu-se que o musicoterapeuta não estava preparado para lidar com toda a complexidade relacional envolvida na musicoterapia em contexto escolar com adolescentes. Pois na árdua e nem sempre clara missão de prover auxílio psíquico a adolescentes, a responsabilidade é enorme. E assim, proporcionalmente, ainda maior que a responsabilidade será a consciência analítica de sua própria ignorância. É justo.



## Referências

- Adler, A. (1929). *Problems of neurosis*. London: Kegan Paul.
- Agrupamento de Escolas Manuel da Maia. *Portal*. (2023).  
<https://agescolasmanuelmaia.net/escolas/>
- Agrupamento de Escolas Manuel da Maia. (2023). *Projeto educativo*.  
<https://agescolasmanuelmaia.net/wp-content/uploads/2022/12/PE-2023-2025-versao-final-.pdf>
- Agrupamento de Escolas Manuel da Maia. (2023). *Regulamento Interno*.  
<https://agescolasmanuelmaia.net/wp-content/uploads/2020/06/RI-2019-2022-Aprovado.pdf>
- Aigen, K. (2005). *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Alvin, J. (1975). *Music Therapy. Revised edition*. London: John Claire Books.
- American Psychiatric Association. (2022). Neurodevelopmental disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*.
- American Psychiatric Association. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*.
- Ansdell, G. (1995). *Music for life*. London: Jessica Kingsley.
- Ansdell, G. (2001). Music Therapist's Dilemma. *British Journal of Music Therapy*, 15(1), 2–4. doi:10.1177/135945750101500101
- Antshel, K. M., & Olszewski, A. K. (2014). Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 825–842.
- Bennis, W.G., Shepard, H.A. (1956). A theory of group development. *Human Relations*, 9, 415-437.

- Bruscia, K. (1987) *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publications.
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 363–394). John Wiley & Sons, Inc.
- Capaldi, D. M., Dishion, T. J., Stoolmiller, M., & Yoerger, K. (2001). Aggression toward female partners by at-risk young men: the contribution of male adolescent friendships. *Developmental psychology*, 37(1), 61.
- Cartwright, D., Zander, A. (Eds.). (1968). *Group Dynamics: Research and theory* (3rd ed.). New York: Harper & Row.
- Casey, B. J., Jones, R. M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S. S., Ruberry, E. J., ... & Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 225-235.
- Choi, A., Soo Lee, M. and Lee, J. (2010). Group music intervention reduces aggression and improves self-esteem in children with highly aggressive behavior: A pilot controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(2), 213–217
- DeLucia-Waack, J. L., Kalodner, C. R., & Riva, M. (Eds.). (2013). *Handbook of group counseling and psychotherapy*. Sage Publications.
- Diane Snow Austin; Janice M. Dvorkin (1993). Resistance in individual music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 20(5), 423–429. doi:10.1016/0197-4556(93)90049-8
- dos Santos, A. (2020). The usefulness of aggression as explored by becoming-teenagers in group music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(2), 150-173.
- dos Santos, A., McFerran, K., Derrington, P., & Saarikallio, S. (2019). Group music therapy with adolescents referred for aggression. *Handbook of music, adolescents, and wellbeing*, 15-23.

- Douvan, E. (1997). Erik Erikson: Critical Times, Critical Theory. *Child Psychiatry and Human Development*, 28(1), 15–21. doi:10.1023/a:1025188901554
- Erikson, E. (1994) *Identity: Youth and Crisis* (1968), New York: W. W. Norton
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the Life Cycle. *Psychological Issues Monograph*, 1(1).  
New York: International Universities Press.
- Fabiano, G.A., Pelham, W.E. Jr, Gnagy, E.M., et al. (2007). The single and combined effects of multiple intensities of behavior modification and methylphenidate for children with attention deficit hyperactivity disorder in a classroom setting. *School Psychol Rev*, 36, 195–216.
- Fairchild, R., & McFerran, K. S. (2019). “Music is everything”: Using collaborative group songwriting as an arts-based method with children experiencing homelessness and family violence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(2), 88-107.
- Felsenstein, R. (2013). From uprooting to replanting: On post-trauma group music therapy for pre-school children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(1), 69-85.
- Forinash, M. (1992). A Phenomenological Analysis of Nordoff-Robbins Approach to Music Therapy: The Lived Experience of Clinical Improvisation. *Music Therapy*, 11(1), 120–141. doi:10.1093/mt/11.1.120
- Forsyth, D.R., Diederich, L.T. (2013). Group dynamics and development. In DeLucia-Waack, J. L., Kalodner, C. R., & Riva, M. (Eds.). *Handbook of group counseling and psychotherapy*. Sage Publications.
- Fulgini, A. J., & Eccles, J. S. (1993). Perceived parent-child relationships and early adolescents' orientation toward peers. *Developmental psychology*, 29(4), 622.
- Goddard, G. V. (1964). Functions of the amygdala. *Psychological Bulletin*, 62(2), 89–109.  
<https://doi.org/10.1037/h0044853>

- Gold C, Solli HP, Krüger V, Lie SA. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3):193-207.
- Jacobsen, S.L. (2019). Music Therapy with Children and Adolescents at Risk. In Jacobsen S. L. Pedersen I. N. Bonde L. O. & Wigram T. (2019). *A comprehensive guide to music therapy : theory clinical practice research and training* (2nd ed., pp. 368–373). Jessica Kingsley.
- Jacobsen S. L. Pedersen I. N. Bonde L. O. & Wigram T. (2019). *A comprehensive guide to music therapy : theory clinical practice research and training* (Second). Jessica Kingsley. Retrieved August 19 2023 from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1949681>.
- Jackson, N.A. (2003). A survey of music therapy methods and their role in the treatment of early elementary school children with ADHD. *Journal of Music Therapy*, 40(4):302-23.
- Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170-180.
- LaGasse, A. B., Treviño, K.M., & Cole, J. C. (2014) The effects of music therapy on attention, impulsivity, and hyperactivity in individuals with ADHD: a systematic review of the literature. *Journal of Music Therapy*, 51(4), 333-355.
- Lamont, A., & Stewart, R. (2007). Pro-social behavior in relation to empathic responding and self-regulation of aggressive adolescents. *Journal of Adolescence*, 30(6), 935-948.
- Lonsdale, A. J., & North, A. C. (2011). Why do we listen to music? A uses and gratifications analysis. *British journal of psychology*, 102(1), 108-134.



- MacKenzie, K.R. (1994). Group development. In A. Fuhriman & G.M. Burlingame (Eds.), *Handbook of group psychotherapy: an empirical and clinical synthesis* (pp. 223-268). New York: Wiley
- MacKenzie, K.R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1, 275-287.
- Maslow, A. H. (2013). *Toward a psychology of being*. Simon and Schuster.
- Marsh, K., & Young, S. (2015). Musical play. In McPherson, G. (Ed.). *The child as musician: A handbook of musical development*. Oxford University Press.
- McCarrick, P. (2013). 'Behavioral and Interpersonal Problems in School Children.' In M.R. Hintz (ed.) *Guidelines for Music Therapy Practice in Developmental Health*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- McFerran, K. (2009). Quenching a Desire for Power: The Role of Music Therapy for Adolescents With ADHD. *Australasian Journal of Special Education*, 33(1), 72-83.  
doi:10.1375/ajse.33.1.72
- McFerran, K. (2010). *Adolescents, music and music therapy: Methods and techniques for clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- McFerran, K. S., & Saarikallio, S. (2014). Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. *The arts in psychotherapy*, 41(1), 89-97.
- McFerran-Skewes, K. (2003). Contemplating the Nature of Adolescent Group Improvisations. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 3(3).
- Milman, D., & Goldman, G. (1987). *Techniques of working with resistance*. Northvale: Jason Aronson.
- Moore, B., & Fine, B. (1990). *Psychoanalytic terms and concepts*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Moore, K. S. (2013). A systematic review on the neural effects of music on emotion regulation: implications for music therapy practice. *Journal of music therapy*, 50(3), 198-242.
- Moreland, R.L., Levine, J.M. (1982). Socialization in small groups: Temporal changes in individual-group relations. *Advances in Experimental Psychology*, 15, 137-192
- Morgan, R. D. (2004). Groups with offenders and mandated clients. In *Handbook of group counseling and psychotherapy*, Sage Publications, 388-400.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social reorientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological medicine*, 35(2), 163-174.
- Nordoff, P. and Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York, NY: Harper and Row.
- Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in Music Therapy: Human Communication in Sound. *Journal of Music Therapy*, 37(4), pp. 269-285.
- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in music: strategies from music therapy*. New York: Jessica Kingsley.
- Pelham, W., Fabiano, G.A., Gnagy, E.M., et al. ADHD. (2005). In: Hibbs, E.D., Jensen, P.S. (Eds.). *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: empirically based strategies for clinical practice*. 2nd edition. Washington, DC: American Psychological Association.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. London: Constable.
- Priestley, M. (1994) *Essays on Analytical Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Rabinowitch, T. C., Cross, I., & Burnard, P. (2013). Long-term musical group interaction has a positive influence on empathy in children. *Psychology of music*, 41(4), 484-498.

- Rajmohan V, Mohandas E. The limbic system. *Indian J Psychiatry*. 2007 Apr; 49(2):132-9.
- Reid, P., Mosen, J., & Rivers, I. (2004). Psychology's contribution to understanding and managing bullying within schools. *Educational Psychology in Practice*, 20(3),241–258
- Rickson, D.J., Watkins WG. (2003). Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys - a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 40(4):283-301.
- Rose, S. D., & Chang, H. S. (2010). Motivating clients in treatment groups. *Social Work with Groups*, 33(2-3), 260-277.
- Sawyer, Susan M; Azzopardi, Peter S; Wickremarathne, Dakshitha; Patton, George C (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Scherf, K. S., Smyth, J. M., & Delgado, M. R. (2013). The amygdala: an agent of change in adolescent neural networks. *Hormones and behavior*, 64(2), 298-313.
- Shafer, K. S., & Silverman, M. J. (2013). Applying a social learning theoretical framework to music therapy as a prevention and intervention for bullies and victims of bullying. *The Arts in Psychotherapy*, 40(5), 495–500. doi:10.1016/j.aip.2013.07.004
- Shiple, A., & Odell-Miller, H. (2012). The Role of Music Therapy for Anxious Adolescent School Refusers: The Importance of Identity. *British Journal of Music Therapy*, 26(1), 39–52. doi:10.1177/135945751202600105
- Smith, B.H., Waschbusch, D.A., Willoughby, M.T., et al. (2000). The efficacy, safety, and practicality of treatments for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clin Child Fam Psychol Rev*, 3(4), 243–67.
- Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 225-235.

- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual review of psychology*, 52(1), 83-110.
- Steinberg, L. (2010). Commentary: A behavioral scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and cognition*, 72(1), 160.
- Stensæth, K. (2008). *Musical Answerability: A Theory on the Relationship between Music Therapy Improvisation and the Phenomenon of Action*. PhD thesis. Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Stensæth, K. (2017). *Responsiveness in Music Therapy Improvisation: A Perspective Inspired by Mikhail Bakhtin*. Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Stensæth, K. (2019). Play and Music Therapy. In Jacobsen S. L. Pedersen I. N. Bonde L. O. & Wigram T. (2019). *A comprehensive guide to music therapy : theory clinical practice research and training* (2nd ed., pp. 112–120). Jessica Kingsley.
- Suh, E. S. (2023). The use of group drumming-based music therapy with male adolescents in a school violence prevention program in Korea: A pilot study. *Psychology of Music*, 51(3), 682–699. <https://doi.org/10.1177/03057356221108431>
- Suzuki, D. C.; Vitalle, M.S.S. (2020). Musicoterapia na Escola - Estratégias de Enfrentamento do Bullying: uma revisão integrativa. *Revista Educação*, 15(1), 88-96.
- Thaut, M. H., & Wheeler, B. L. (2011). Music therapy. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press.
- Thibaut, J. W. (2017). *The social psychology of groups*. Routledge.
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequences in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- Tuckman, B. W., & Jensen, M.A.C. (1977). Stages of small group development revisited. *Group and Organizational Studies*, 2, 419-427

- Turner, H. (2011). Concepts for effective facilitation of open groups. *Social Work With Groups, 34*, 246-256.
- Uhlig, S., Dimitriadis, T., Hakvoort, L., & Scherder, E. (2017). Rap and singing are used by music therapists to enhance emotional self-regulation of youth: Results of a survey of music therapists in the Netherlands. *The Arts in Psychotherapy, 53*, 44-54.
- Uhlig, S., Jansen, E., & Scherder, E. (2018). “Being a bully isn’t very cool...”: Rap & Sing Music Therapy for enhanced emotional self-regulation in an adolescent school setting – a randomized controlled trial. *Psychology of Music, 46*(4), 568–587.  
<https://doi.org/10.1177/0305735617719154>
- Widick, C., Parker, C. A., & Knepfelkamp, L. (1978). Erik Erikson and psychosocial development. *New Directions for Student Services, 1978*(4), 1–17.  
doi:10.1002/ss.37119780403
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Wilson, S. (1991). Music Therapy in Education. *Journal of British Music Therapy, 5*(2), 14–17. doi:10.1177/135945759100500204
- Wölfl, A. (2019). Prevention of violence through music: Empirical impact analysis of a music therapy model project. *Nordic Journal of Music Therapy, 1*–19.  
doi:10.1080/08098131.2019.1606847
- Wyatt, J. G. (2000). *Drumming for violence prevention: The effects of group music therapy on self-esteem and peer relationships in high school students*. [Master’s thesis, Michigan State University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Zatorre, R. J., Chen, J. L., & Penhune, V. B. (2007). When the brain plays music: auditory–motor interactions in music perception and production. *Nature Reviews Neuroscience, 8*(7), 547-558.

Ziller, R.C. (1965). Toward a theory of open and closed groups. *Psychological Bulletin*, 64, 164-182.