Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Palacios, Daniel Côrtes , 1979-

Escuta a sua voz : musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados

http://hdl.handle.net/11067/4745

Metadados

Data de Publicação 2019

Resumo O presente trabalho trata de um relatório de estágio que foi desenvolvido a partir de uma abordagem comunitária em musicoterapia, com crianças e jovens refugiados, requerentes de asilo e proteção internacional. Jovens estes, residentes da Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR), valência do Conselho Português para Refugiados (CPR). Este relatório contém uma seção de enquadramento teórico, acerca de uma bibliografia sobre o tema que serviu de base para a realização deste estágio, bem ...

The present work is an internship report developed from a community-based approach in music therapy with refugee children and young people, asylum seekers and international protection. These kids are residents of the House of Shelter for Refugee Children (CACR) that takes part of the Portuguese Council for Refugees (CPR). This report contains a theoretical framework section about a bibliography on the theme that served as the basis to perform this internship, as well as for the practical applica...

Palavras Chave Musicoterapia para crianças, Musicoterapia para adolescentes, Crianças refugiadas - Serviços para - Portugal, Adolescentes refugiados - Serviços para - Portugal, Integração social, Musicoterapia - Prática profissional, Conselho Português para os Refugiados. Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-29T04:36:29Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Escuta a sua voz: musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados

Realizado por:
Daniel Côrtes Palacios

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

Orientado por:
Dr.ª Dora Estoura

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Supervisora: Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Arguente: Prof. Doutor Massimo Cavalli

Relatório aprovado em: 15 de novembro de 2019

Lisboa

2019

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Escuta a sua voz: musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados

Daniel Côrtes Palacios

Lisboa

junho 2019

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Escuta a sua voz: musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados

Daniel Côrtes Palacios

Lisboa

junho 2019

Daniel Côrtes Palacios

Escuta a sua voz: musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados

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

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

Orientadora de estágio: Dr.ª Dora Estoura

Lisboa

junho 2019

Ficha Técnica

Autor	Daniel Côrtes Palacios
Supervisora de estágio	Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio	Dr.ª Dora Estoura
Título	Escuta a sua voz: musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados
Local	Lisboa
Ano	2019

Mediateca da Universidade Lusíada - Catalogação na Publicação

PALACIOS, Daniel Côrtes, 1979-

Escuta a sua voz : musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados / Daniel Côrtes Palacios ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Dora Estoura. - Lisboa : [s.n.], 2019. - 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 - ESTOURA, Dora, 1973-

LCSH
1. Musicoterapia para crianças
2. Musicoterapia para adolescentes
3. Crianças refugiadas - Serviços para - Portugal
4. Adolescentes refugiados - Serviços para - Portugal
5. Integração social
6. Musicoterapia - Prática profissional
7. Conselho Português para os Refugiados. Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas - Ensino e estudo (Estágio)
8. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
9. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for children
2. Music therapy for teenagers
3. Refugee children - Services for - Portugal
4. Teenage refugees - Services for - Portugal
5. Social integration
6. Music therapy - Practice
7. Conselho Português para os Refugiados. Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas - Study and teaching (Internship)
8. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
9. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. ML3920.P35 2019

Dedicado a todos que encontram na Música e nas relações permeadas por ela, o acolhimento do qual necessitam, conforto para seus anseios e uma amiga para a vida toda.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à minha família, meus pais Eduardo e Geysa, por sempre acreditarem nos meus sonhos e por me encorajarem a ser quem eu sou. As minhas irmãs Fernanda e Patrícia, por estarem sempre próximas mesmo estando longe. A minha madrinha Joyce por sempre se fazer presente. Às minhas avós Fany e Odette pelas orações.

Agradeço a todo o corpo docente do mestrado em musicoterapia, em especial às professoras Dra. Teresa Leite e Dra. Tânia Gaspar por darem a este curso o destaque que ele merece.

Agradeço à Associação Portuguesa de Musicoterapia, na pessoa da mestra Ana Esperança, vossa presidente, por buscarem caminhos para fortalecer a musicoterapia em Portugal.

Agradeço ao Conselho Português para os Refugiados, na pessoa da sua fundadora, Dra. Teresa Tito de Morais, por receber de braços abertos os refugiados ao redor do mundo.

Agradeço à Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas, na pessoa da sua coordenadora Dra. Dora Estoura, pela oportunidade da realização deste estágio.

Agradeço à Confederação Europeia de Musicoterapia (EMTC), por terem escolhido como canção-tema do Dia Europeu da Musicoterapia de 2017, a canção "*Hearing Your Voice*".

Agradeço a todos os meus amigos que fiz em Portugal, em especial aos colegas de mestrado, foi uma jornada maravilhosa. Muito obrigado!!!

Por fim, agradeço a todas crianças e jovens refugiados com quem tive a oportunidade de trabalhar e aprender durante o estágio em musicoterapia. Gratidão!!!

“A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modifica-lo. O mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos pronunciantes, a exigir deles novo pronunciar”

Paulo Freire

Resumo

O presente trabalho trata de um relatório de estágio que foi desenvolvido a partir de uma abordagem comunitária em musicoterapia, com crianças e jovens refugiados, requerentes de asilo e proteção internacional. Jovens estes, residentes da Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR), valência do Conselho Português para Refugiados (CPR). Este relatório contém uma seção de enquadramento teórico, acerca de uma bibliografia sobre o tema que serviu de base para a realização deste estágio, bem como para aplicação prática da musicoterapia com esta população alvo. O presente documento contém ainda dois estudos de caso, sendo estes, um acompanhamento individual e o outro, um estudo de caso de grupo. Com o estágio pretendeu-se contribuir para a integração destas crianças e jovens na comunidade que a própria casa constitui, bem como nas demais esferas da comunidade local. Chegamos à conclusão através de uma análise qualitativa dos dados expostos neste relatório, que o trabalho da musicoterapia comunitária com crianças e jovens refugiados cumpriu seus objetivos, contribuindo para inclusão e integração destas pessoas na sociedade de acolhimento.

Palavras-chave: Musicoterapia comunitária, inclusão, crianças e jovens refugiados.

Abstract

The present work is an internship report developed from a community-based approach in music therapy with refugee children and young people, asylum seekers and international protection. These kids are residents of the House of Shelter for Refugee Children (CACR) that takes part of the Portuguese Council for Refugees (CPR). This report contains a theoretical framework section about a bibliography on the theme that served as the basis to perform this internship, as well as for the practical application of music therapy with this target population. This report also contains two case studies, one of which is an individual follow-up and the other is a study of group case. With the realization of the internship, we intended to contribute to the integration of these children and young people in the community that the house itself constitutes, as well as in the other spheres of the local community. We conclude from a qualitative analysis of the data presented in this report that the work of community music therapy with refugee children and young people has fulfilled its objectives, contributing to the inclusion and integration of these children and young people in the host society.

Keywors: Community music therapy, inclusion, children and young refugees.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Participantes 57

Tabela 2 - *Cronograma semanal de Musicoterapia. (09/2017 a 05/2018)* 63

Tabela 3 – *Cronograma semanal de Musicoterapia. (05/2018 a 07/2018)* 64

Lista de Figuras

Figura 1 - Relações da musicoterapia. (Benenzon, 1988, p. 60). 39

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

CACR - Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas

CAR - Centro de Acolhimento para Refugiados

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CPR - Conselho Português para os Refugiados

ESE - Estatuto Sócio-Econômico

ISO - Identidade Sonora-Musical

ONGD - Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

PICS - Política de Práticas Integrativas e complementares

PIEF - Programa Integrado de Educação e Formação

TEPT - Transtorno do Estresse Pós-Traumático

Sumário

Agradecimentos VII
Resumo XI
Abstract XIII
Lista de Tabelas XV
Lista de Figuras XVII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos XIX
Sumário XXI
Introdução 1
Caracterização da Instituição 5
Centro de Acolhimento para Refugiados (CAR) 5
O Espaço "A Criança" 6
Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR) 6
Caracterização da População-Alvo 9
Enquadramento teórico 11
Fenômeno da migração e os refugiados 11
Impacto da migração na qualidade de vida em menores 16
Psicologia comunitária 20
Identidade 26
Musicoterapia 28
Música e som 37
Musicoterapia comunitária 41
Musicoterapia comunitária com crianças refugiadas 48
Objetivos do estágio 55
Metodologia 57
Participantes 57
Procedimentos 59
Reuniões de planejamento e observação 59
Grupos semiabertos e acompanhamento individual 60
Grupos abertos e acompanhamento individual 61
Técnicas e métodos utilizados nas sessões 62
Agenda semanal 63
Recursos materiais 64
Outros projetos e atividades 64
Atividades culturais 66
Atividades de lazer 67
Atividades musicais 68

Performances e dinâmicas musicais 69
Oficinas /workshops 69
Estudo de Caso 1 - Salvador 71
Identificação do sujeito 71
Dados de avaliação inicial 71
Histórico (recolhido do processo do utente): 71
Plano terapêutico 72
Formato e Estrutura das sessões 73
Narrativa do processo terapêutico 75
Improvisação 75
Aulas de guitarra (violão) 76
Escuta musical e repertório 76
Ensaios e performances 77
Resultados 80
Discussão 81
Estudo de caso 2 – Grupo aberto 83
Identificação do caso 83
Plano terapêutico 85
Narrativa do processo terapêutico 87
Quantidade das sessões 87
Estrutura das sessões 87
Descrição da intervenção terapêutica 89
Resultados 93
Discussão do caso 94
Outras Intervenções Terapêuticas 95
Conclusões 99
Reflexões Finais 103
Referências 105
Apêndices 111
Lista de Apêndices 113
Apêndice A 115
Apêndice B 119
Apêndice C 123
Apêndice D 127
Apêndice E 131
Apêndice F 135
Apêndice G 139

Introdução

Ao longo dos anos, desde os primórdios da humanidade, até os dias de hoje, os seres humanos vêm lidando com os fenômenos migratórios. A migração é conhecida como sendo um fenômeno natural e consiste no deslocamento de indivíduos de um espaço geográfico para um outro, de forma temporária ou permanente. Estes fluxos migratórios podem ser desencadeados por diferentes motivos, entre eles, fatores econômicos, culturais, religiosos, políticos, ou até mesmo devido a catástrofes naturais.

O planeta Terra passa por um período turbulento de crises e transformações. Globalmente, vivemos uma crise humanitária, aonde a questão dos refugiados é um tema recorrente nos noticiários com os quais nos deparamos diariamente, sendo assim, um tema que para além de ser responsabilidade unicamente do Estado, é de responsabilidade de todos enquanto cidadãos conscientes de exercerem a sua cidadania. É possível concentrar esforços no que diz respeito a diferentes meios de abordagens profissionais, intervenções e atuações para se tratar de uma questão tão sensível e complexa como a problemática dos refugiados ao redor do mundo.

A partir do século XX, mais especificamente, durante e após a Segunda Guerra Mundial, a musicoterapia desde então vem sendo sistematizada no que diz respeito à sua aplicação terapêutica, se tornando uma profissão ligada a área da saúde, que propõe através deste profissional, o musicoterapeuta, o estabelecimento de uma relação musical terapêutica com o paciente.

Em se tratando de estratégias de tratamentos alternativos, auxiliares e complementares, visto dentro de um modelo de saúde-doença, ou mesmo como estratégia preventiva, conforme ressaltado por Bruscia (2016), a musicoterapia há muito vem sendo empregada nas escolas, clínicas, hospitais, centros residenciais, creches, asilos para idosos,

casas de repouso, hospitais psiquiátricos, prisões, centros comunitários, para realização de *workshops* e práticas privadas.

Ainda, segundo Bruscia, (2016), o público alvo a que se destina a musicoterapia pode envolver: crianças autistas e com distúrbios emocionais; adultos com transtornos psiquiátricos; deficiência mental; pessoas com necessidades especiais; crianças com dificuldades de aprendizagem, vítimas de abuso, ou com transtornos de comportamento; população carcerária; dependentes de álcool ou drogas; pacientes de especialidades médicas; terceira idade; pacientes terminais; neuróticos; grupos pós-trauma e comunidades.

Para o autor, a musicoterapia comunitária vem a ser uma musicoterapia voltada para a comunidade e dependendo dos níveis da prática, pode ser trabalhada na comunidade e com a comunidade. Segundo Bruscia (2016), essa prática inclui aplicações da música e da musicoterapia na promoção da saúde nos vários estratos socioculturais da comunidade, ocorrendo em grupos ou comunidades naturais já existentes e objetivando mudanças terapêuticas no sistema ecológico e nos indivíduos que dele participam.

Pensando na crise humanitária global, na problemática dos refugiados, na profissão do musicoterapeuta e, na abordagem da musicoterapia comunitária, foi idealizado a realização do projeto de estágio, contido aqui neste estudo.

No âmbito da Unidade Curricular de Seminário de Estágio do 3º e 4º semestre do Mestrado em Musicoterapia, foi realizado este estágio. Sendo assim, o presente documento vem a ser uma compilação de todas as informações pertencentes ao estágio que foi desenvolvido na Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR), valência do Conselho Português para Refugiados (CPR), desde o mês de setembro de 2017 até o mês de julho de 2018, no período de 11 meses, com carga horária total de 520 horas.

O trabalho está dividido em nove capítulos. O primeiro capítulo é a introdução, que realiza uma contextualização sobre a temática. O segundo capítulo é a caracterização da instituição, onde se descreve o local do estágio, tecendo algumas considerações sobre os espaços portugueses de acolhimentos para os refugiados pertencentes ao CPR. O terceiro capítulo fala das características da população alvo, que é objeto de estudo.

O quarto capítulo é o enquadramento teórico, realizando uma abordagem sobre o fenômeno da migração e a problemática dos refugiados, com apresentação de dados estatísticos; fala sobre o impacto da migração na qualidade de vida e bem-estar dos menores e das pessoas em geral; em seguida, trata da psicologia comunitária mostrando conceitos, características, objetivos, entre outros; depois aborda a identidade, dentro de um processo de integração; são apresentados aspectos conceituais, importância, características, entre outros elementos sobre musicoterapia, música e som, musicoterapia comunitária e por fim, musicoterapia comunitária com foco em crianças refugiadas.

O quinto capítulo apresenta os objetivos do estágio. O sexto capítulo fala da metodologia, descrição dos participantes, procedimentos, técnicas e métodos usados nas sessões de musicoterapia e outros projetos. Os capítulos sétimo e oitavo apresentam os estudos de casos 1, e 2 respectivamente: com a identificação, dados de avaliação inicial (caso 1), plano terapêutico, narrativa do processo terapêutico, resultados e discussão do caso. O nono capítulo apresenta as conclusões e reflexões finais. Em seguida, são listadas as referências utilizadas e por último, os apêndices.

Caracterização da Instituição

O estágio foi desenvolvido no Conselho Português para os Refugiados (CPR), mais precisamente na Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR).

O CPR é uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD) sem fins lucrativos, inspirada numa cultura humanista de tolerância e respeito pela dignidade dos outros povos. O seu objetivo principal é promover uma política de asilo humanitária e liberal, a nível nacional e internacional. A instituição CPR tem como temática o asilo e a proteção internacional e, como problemática a situação dos refugiados.

O CPR possui três equipamentos: o Centro de Acolhimento aos Refugiados (CAR), o Espaço "A Criança" e, a Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR). Estas valências foram criadas no intuito de "melhorar as condições de acolhimento e de integração de todos aqueles que escolhem Portugal como destino seguro, longe das perseguições e das constantes violações dos direitos fundamentais a que estão sujeitos no país de origem" e procura "congregar uma série de atividades que permitam a informação, formação e organização dos tempos livres dos requerentes de asilo e refugiados mas também de um ponto de apoio e de divulgação da temática do asilo para a própria sociedade portuguesa em geral" (CPR, 2018).

Centro de Acolhimento para Refugiados (CAR)

O CAR, localizado na Bobadela, em Loures, destina-se a adultos isolados e a famílias. Disponibiliza alojamento, espaços de lazer, biblioteca e midiateca, o quiosque internet, um auditório, salas de formação, ateliers, lavandaria e um poli desportivo.

O Espaço "A Criança"

O Espaço "A Criança", também na Bobadela, é uma creche e jardim de infância que procura implementar um projeto educativo que estimule a positividade nas relações multiculturais, recebendo crianças que residem na área, portuguesas e estrangeiras.

Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR)

A CACR, é o equipamento aonde está sendo desenvolvido o estágio em musicoterapia comunitária; lida com a problemática das crianças desacompanhadas refugiadas, ou seja, que chegam a Portugal sem seus familiares e necessitam ficar abrigadas até que conquistem sua autonomia de vida. Procede ao acolhimento especializado de crianças e jovens menores de 18 anos não acompanhados no processo de asilo, no sentido de os apoiar na definição do seu projeto de vida, durante o tempo necessário e adequado ao seu desenvolvimento. Visa dar as respostas necessárias como a proteção, a integração, e a autonomização a esta população vulnerável, estando estas crianças e jovens fora do seu contexto e separados das suas famílias.

A construção da CACR foi financiada pela *Swatch Tempus International S.A*, pelo Ministério de Administração Interna/Serviço de Estrangeiros e Fronteiras e pela Câmara Municipal de Lisboa. Entrou em funcionamento a 13 de outubro de 2012. Esta situa-se na Quinta do Pombeiro, Casa Senhorial Norte, Azinhaga do Pombeiro, s/n 1900-793 Lisboa – Portugal, no Parque da Bela Vista.

A equipe da casa se constituí pela coordenadora da casa e assistente social Dra. Dora Estoura, duas auxiliares gerais e uma cozinheira. Havia ainda os estagiários, sendo duas estagiárias de assistência social, o estagiário de musicoterapia, e uma estagiária de educação social que, posteriormente, veio a ser contratada. Havia ainda uma psicóloga voluntária investigadora que também atuava na casa.

No que diz respeito à rotina da casa, com relação às refeições, a instituição fornece pequeno almoço, almoço, lanche e janta aos utentes. Os utentes cumprem durante o tempo de sua passagem com algumas regras contidas no regulamento da casa, bem como com a desejada participação nas atividades fornecidas pelo centro, como as aulas de português e as atividades de culinária, para ajudar com as tarefas da cozinha a fim de aprenderem e se interessarem pelo ofício. As atividades de musicoterapia entraram também neste contexto, como uma das atividades presentes na casa ao que a participação de todos era estimulada e desejada. Aconteciam também inúmeras atividades externas, através de parcerias com as demais entidades da comunidade, com a finalidade de integrar os utentes na sociedade de acolhimento.

A casa propõe aos utentes um modelo psicopedagógico de acolhimento baseado em 4 fases com duração aproximada de 6 meses cada uma, porém sendo avaliado o tempo de permanência na casa, bem como a fase em que cada jovem está situado, de acordo com o plano individual traçado para cada utente, mediante seu processo socioeducativo. Essas 4 fases, resumidamente, tem as seguintes características que serão relatadas a seguir.

A fase 1, correspondente ao primeiro mês, tem o propósito de acolher, estabelecendo para o utente condições de segurança e estabilidade emocional. A fase 2, corresponde aos dois meses seguintes e, tem o objetivo de promover o desenvolvimento pessoal e social do adolescente o preparando para a próxima fase. A fase 3, corresponde aos próximos dois meses e, tem o objetivo de promover a integração do utente na sociedade de acolhimento. A fase 4, corresponde a mais um mês, cujo objetivo é preparar o utente para a transição para sua autonomia de vida.

Durante o processo de acolhimento, os utentes são matriculados na escola, em cursos de sua preferência, nas aulas de Português fornecidas pelo CPR, em diversas atividades de

desporto, estágios semiprofissionais, realizam atividades diversas de lazer e atividades sócio-culturais proporcionadas pela CACR articuladas em parceria com os demais setores da comunidade.

Caracterização da População-Alvo

A Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR) conta com capacidade para alojar 26 jovens, sendo que, atualmente, atingiu sua capacidade máxima, ao passo que novos adolescentes que continuam chegando, são alojados no Centro de Acolhimento Refugiados (CAR) - também pertencente ao CPR - aguardando vaga em caráter de emergência. Esses jovens passam o dia na casa dos adolescentes frequentando as atividades, e regressam ao centro de acolhimento dos adultos para dormir, por um período temporário, enquanto, aguardam vaga na Casa. A idade entre eles, à época da realização do estágio e elaboração deste relatório, variava dos 9 aos 18 anos (22 do sexo masculino e 4 do sexo feminino).

Essas crianças e jovens são encaminhados em sua grande maioria pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), ou algumas vezes pela própria polícia.

Ao se estabelecerem na casa, esses jovens são encaminhados para o serviço de médico de família que avalia a condição física em que chegaram na casa, bem como caso seja constatado necessidade são encaminhados para o serviço médico de pedopsiquiatria existente na comunidade.

Os utentes são encaminhados para as instâncias jurídicas responsáveis para que tratem do seu pedido de asilo, seja o estatuto de refugiado ou a proteção subsidiária. Recebem uma autorização de residência provisória que deve ser validada a cada três meses, enquanto aguardam o processo jurídico.

Enquadramento teórico

Fenômeno da migração e os refugiados

Ao longo do tempo, a humanidade vem lidando com os fenômenos migratórios. A migração é um fenômeno natural e consiste no deslocamento de indivíduos de um espaço geográfico para um outro, de forma temporária ou permanente. Estes fluxos migratórios podem ser desencadeados por diversos motivos, entre eles fatores econômicos, culturais, religiosos, políticos, ou até mesmo devido a catástrofes naturais.

Embora o fenômeno migratório aconteça desde os primórdios da civilização humana, está cada vez mais frequente nos dias atuais, desencadeado pela crise humanitária que assola o planeta e traz grandes repercussões em termos socioeconômicos e psicossociais para os indivíduos cuja migração é, na maioria das vezes, motivada por fatores econômicos, culturais, religiosos ou políticos (Fernandes, Nunan & Carvalho, n.d.).

Como consequência do fenômeno migratório temos o desenraizamento cultural, bem como a aculturação. Por desenraizamento entende-se o ato de arrancar pela raiz ou de tirar alguém de determinado lugar, com recurso à força (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2013). Desse modo, e tal como o significado literal da palavra o sugere, o desenraizamento cultural consiste em retirar alguém das origens onde se encontram fixadas as suas crenças, hábitos e tradições, ou seja, de uma cultura que lhes é familiar, para uma outra que não o é, e na qual muitas vezes é visto como uma minoria.

Aculturação é o conjunto das mudanças resultantes do contato, de dois ou mais grupos de indivíduos, representante de culturas diferentes, quando postos em contato direto e contínuo. O processo de aculturação passa por algumas fases desde a desconfiança, no início do processo por parte da cultura que está incorporando determinados costumes e hábitos, depois passa por uma fase de seleção dos elementos culturais a serem assimilados, e na

última fase ocorre a rejeição ou a assimilação dos elementos da nova cultura (Culturamix, 2018).

O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR, 2018) define refugiados como sendo:

> Pessoas que estão fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um determinado grupo social ou opinião política, como também devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados.

No que diz respeito a realidade do Brasil, o País é signatário dos principais tratados internacionais de direitos humanos e é parte da Convenção das Nações Unidas de 1951, sobre o Estatuto dos Refugiados e do seu Protocolo de 1967. O país promulgou a Lei nº 9.474/97, de refúgio, adotando a definição ampliada de refugiado estampada na Declaração de Cartagena de 1984, que considera a "violação generalizada de direitos humanos" como uma das causas de reconhecimento do status de refugiado (Conselho Nacional de Refugiados, 2016).

No final de 2016, a população global de refugiados registrou 22,5 milhões de pessoas, nível mais alto registrado em duas décadas. A Síria foi o país que mais teve refugiados no mundo, aproximadamente 824.400 pessoas foram obrigadas a deixar o seu país para fugir dos conflitos que o devastam. Os problemas na África subsaariana também provocaram novos deslocamentos, cerca de 737.400 pessoas deixaram o Sudão do Sul para sair de uma crise humanitária que evoluiu muito em 2016. Outros países como: Burundi, Iraque, Nigéria e Eritréia são apontados como geradores de grande número de refugiados (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2018).

O Brasil possuía em junho de 2016, 8.863 refugiados reconhecidos, de 79 nacionalidades diferentes, sendo que 28,2% eram mulheres, incluindo refugiados reassentados. Os principais grupos eram formados por nacionais: da Síria (2.298), Angola (1.420), Colômbia (1.100), República Democrática do Congo (968) e Palestina (376) (Conselho Nacional de Refugiados, 2016).

Vale ressaltar que em 2018, mundialmente, a Venezuela liderou os pedidos de refúgio, devido à crise humanitária do país, em seguida vem o Afeganistão e a Síria (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2019).

Mais da metade da população mundial de refugiados é constituída por crianças. Os jovens de 15 a 24 anos também constituem uma grande parte da parcela das populações afetadas pelo deslocamento forçado. Muitos vão passar a vida inteira longe de casa, às vezes separadas de suas famílias. Muitas das crianças que sobrevivem fazem parte de uma categoria de refugiados denominada de “crianças desacompanhadas” ou “separadas”, que para o ACNUR são pessoas com idade inferior a 18 anos, que se acham fora do seu país de origem, separadas de ambos os progenitores de quem delas cuidam habitualmente, e para as quais não se encontra qualquer pessoa que, por lei ou costume, em relação a elas, assuma a responsabilidade (Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas, 2018).

Os menores não acompanhados ou separados são um grupo muito vulnerável inserido na população refugiada, após vivenciarem situações de crueldade extrema que os desenraizaram, ficando sozinhos no mundo, estão com frequência sujeitos a situações de abandono, agressões, exploração, tráfico, recrutamento militar forçado, e outros tipos de abusos e violências (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2018).

Com base neste contexto, em se tratando da realidade portuguesa com relação a problemática sensível das crianças refugiadas, foi criada em 2012, a Casa de Acolhimento

para Crianças Refugiadas (CACR), com o propósito de acolher crianças entre os 0 e os 18 anos.

Verifica-se que os pedidos de proteção internacional de crianças e jovens não acompanhadas, à semelhança do que ocorre com os adultos, cresceu nos últimos 3 anos. Só em 2013, o número de crianças acolhidas pelo CPR foi de 85. Em 2014, registrou-se uma diminuição, tendo sido acolhidos 38 menores não acompanhados, oriundos de 14 países, essencialmente africanos (Guiné Conacri – 15, Mali – 5, Nigéria – 4), havendo também países asiáticos (Irão - 2, Afeganistão – 1, Paquistão – 1, Sri Lanka – 1). Tinham entre 9 e 18 anos de idade e, 76% eram do sexo masculino (Conselho Português para os Refugiados, 2018).

Em 2015, os jovens nessas circunstâncias voltaram a aumentar, tendo sido acolhidos 66 menores não acompanhados, de 17 países. Manteve-se uma predominância africana (92%), principalmente, do Mali – 26, e da Guiné Conacri – 12; sendo os restantes jovens asiáticos (8%), o país mais representado foi o Paquistão – 3. Manteve-se uma maior presença do sexo masculino (67%), com idades entre os 14 e os 18 anos (Conselho Português para os Refugiados, 2018).

Em 2016, crianças dos 5 anos até a maioridade foram acolhidas. Uma maioria representativa chegou com 15 a 17 anos. O acolhimento que incluía uma criança de 5 e outra de 7 anos de idade, foi uma situação excepcional, na esfera da articulação com o Centro de Acolhimento para Refugiados (CAR), para poder dar suporte especializado a estas crianças enquanto a sua mãe dava à luz e retornava ao CAR (Conselho Português para os Refugiados, 2017).

Estes jovens, de um modo geral, chegam com habilitações a nível do 3° ciclo, sem domínio da língua portuguesa. Contudo, são casos com estudos secundários, assim como,

iletrados/as ou com escolarização a nível do 1º e 2º ciclo. Diversos contaram experiências de trabalho no seu país e nos países de trânsito, principalmente, quanto às tarefas domésticas, de agricultura e comércio (Conselho Português para os Refugiados, 2017).

As experiências que levam pessoas de distintas nacionalidades a pedirem refúgio, abandonando seus países de origem, em geral, englobam aspectos tais como: potencial de desencadear desordens mentais, como a depressão e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), entre outros. Violências várias, tortura, massacres, morte de parentes e amigos são situações traumáticas às quais muitos refugiados são expostos. Fome e perdas de bens também são frequentes nessa população, além do choque sociocultural no país de refúgio (Galina, Silva, Haydu & Martin, 2017).

Para Martins-Borges & Poucreau (2012), pelo caráter involuntário e repentino de seu deslocamento, os refugiados transportam consigo muito pouco do que até então caracterizava sua identidade, e essas partidas são associadas, em geral, a um sofrimento psicológico ligado ao traumatismo ao qual foram submetidos no período pré-migratório e migratório.

Os jovens acolhidos no CACR recuperam um pouco da infância perdida num agradável processo em que também iniciam sua preparação para a vida adulta e autônoma. A CACR trabalha uma vasta lista de aprendizagens em conjunto com processos de capacitação fulcrais para uma futura autonomia dos jovens, aprendem direitos, deveres e procedimentos (Conselho Português para os Refugiados, 2017).

São traçados com cada jovem, baseado na sua história de vida, interesses e especificidades, planos de intervenção individuais como aprender a língua portuguesa, frequentar a escola, ensino regular e o Programa Integrado de Educação Formação (PIEF), praticar distintas modalidades de desporto, fazer voluntariado, estágios, procurar emprego, interagir com grupos de jovens e adultos diferentes dentro e fora do centro, participar em

atividades socioculturais diversas para ampliar os seus conhecimentos e aspirações (Conselho Português para os Refugiados, 2017).

Vale enfatizar, que em 2016, foram realizados 1.608 atendimentos sociais, sendo 1.342 a jovens acolhidos na CACR; e 266 a jovens que já moravam fora da CACR. Os assuntos mais tratados são a educação, saúde, a situação jurídica e questões relativas à vivência no centro (Conselho Português para os Refugiados, 2017).

Impacto da migração na qualidade de vida em menores

A pobreza é um fator de risco para a saúde e bem-estar da pessoa tanto no físico, mental quanto no social. Os menores portadores do estatuto socioeconômico (ESE) desfavorecido apresentam um maior risco, pois estão expostos com maior frequência a situações de doenças físicas, estresse familiar e suporte social precário. O ESE da família impacta e é tido como um aspecto que interfere na qualidade de vida dos menores como: saúde, qualidade de vida, desenvolvimento cognitivo e sócio emocional dos menores. Com frequência, são constatados vários fatores associados ao ESE como os níveis baixos de educação dos pais, o desemprego dos pais (ou de um dos progenitores), a moradia em bairros de zonas urbanas carentes, somado a grande número de familiares e pertencente a uma minoria étnica (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2010).

Para os menores, o ESE baixo é um fator de risco que mostra uma menor percepção de qualidade de vida nas dimensões relativas aos sentimentos de humor, grupo de pares, ambiente familiar, auto percepção, tempo livre, desenvolvimento escolar e recursos econômicos. Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2010 constatam que a interferência do ESE na percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde é mais sentida e notória em adolescentes do que em crianças.

Segundo Miller & Rasco (2004), os psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental começaram a reconhecer e documentar altos níveis de estresse psicológico experimentados por refugiados e pessoas deslocadas ao redor do mundo. Inúmeros autores estudam as consequências da situação de refúgio na saúde mental de diversas populações, verificando relações entre traumas no processo migratório e condições de vulnerabilidade e transtornos mentais (Martins-Borges, 2013).

A literatura relata as relações entre os traumas vivenciados nos países de origem e os obstáculos encarados nos países de refúgio. Nesse sentido, verifica-se a influência que os desafios pós-migração exercem sobre a saúde mental dos refugiados. Fragilizados pelo medo de perseguição ou real perseguição, própria ou de suas famílias, nos países de origem, encontram, na maioria das vezes, um ambiente hostil e inapropriado nos países de refúgio (Galina, Silva, Haydu & Martin, 2017).

O cenário de problemas dos países que recebem os refugiados são: sistemas de saúde falhos ou inacessíveis, discriminação, falta de alimentos e água, falta de informação em relação a seus direitos e deveres, idioma desconhecido ou não dominado, diferenças culturais, mobilidade geográfica, separação da família, pressão para enviar dinheiro para casa. Esses e outros fatores constituem uma série de enfrentamentos a serem ultrapassados por refugiados em toda parte do mundo após a migração para outro país. Na maioria dos casos, somam-se a esses aspectos as experiências traumáticas pré-refúgio, o que coloca essas pessoas em uma posição de muita vulnerabilidade social e suscetibilidade a problemas de saúde mental (Galina, Silva, Haydu & Martin, 2017).

Os problemas impactam nas práticas parentais, observa-se uma interação mais negativa e mais conflituosa em famílias com ESE baixo e desempregados. Essa disfunção no relacionamento familiar interfere no bem-estar dos filhos. O isolamento social e a rejeição

dos pares pode tornar um fator de risco para crianças e adolescentes de ESE baixo, sendo que estes são mais sensíveis à avaliação dos pares, muito provável, porque tencionam achar alternativas ao modelo dos pais (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2010).

Os menores provenientes de grupos étnico-culturais em minoria, pela peculiaridade das pressões a que estão sujeitos podem apresentar uma tendência para a prevalência de condutas problemáticas e uma menor percepção de qualidade de vida, principalmente, menores oriundos da África, que apresentam características atreladas aos estilos de vida abrangendo risco como a frequente proveniência de famílias de baixo nível socioeconômico e educacional, e de famílias mono parentais e sujeitos às pressões específicas – aculturação, discriminação, racismo, desenraizamento, intolerância, preconceito, entre outras. Diante desta perspectiva, constata-se que a comunidade de imigrantes se depara com diversas adversidades e encaram grandes barreiras à completa integração social, em especial, as crianças e os adolescentes, uma vez que crescem entre dois padrões sociais e culturais diferentes (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2010).

Estudos relacionaram a saúde mental de crianças e adolescentes refugiados com aspectos de âmbito familiar, bem como de apoio da comunidade. Famílias mais organizadas contribuem com a prevenção da depressão em jovens refugiados (Emery, Lee, & Kang, 2015).

A ausência de recursos financeiros e culturais das famílias de crianças e adolescentes refugiados os deixam de certa forma desamparados, o que gera situações psicossocialmente estressantes. Quanto à cultura, existem barreiras para crianças e jovens refugiados. A discriminação no país de exílio está associada com pior saúde mental e, consequentemente, afeta o bem-estar dessas pessoas (Ellis et al, 2010).

A cultura pode ser um elemento que, normalmente, interfere aos jovens procurarem auxílio para seus problemas psicossociais, por dificuldades em se expor, diferenças culturais e barreiras relativas ao serviço (Anstiss & Ziaian, 2010).

Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal (2010) realizaram um estudo caracterizando o impacto do ESE na percepção da qualidade de vida em menores migrantes e verificaram que as condições socioeconômicas e os aspectos atrelados ao contexto em que viviam os menores influenciavam suas percepções de qualidade de vida e bem-estar. Constatou-se que o ESE, a nacionalidade, os fatores socioeconômicos e culturais desfavorecidos - como os baixos níveis de escolaridade e de qualificação profissional; falta de acesso aos direitos sociais básicos (por exemplo, a segurança social), decorrente da ilegalidade em que muitos se acham; elevados índices de insucesso e abandono escolar em parte, oriundas das dificuldades de domínio da língua portuguesa e de situações frequentes de risco - de minorias étnicas corresponderam a variáveis essenciais na investigação e interferiram na área da promoção da saúde. No caso específico dos menores que moravam em bairros de alojamento de minorias étnicas, a junção desses dois fatores demonstrou como o maior aspecto de exclusão social, discriminação, estigmatização e cristalização dos problemas sociais pertinentes. Dessa forma, concluiu-se que o envolvimento, a promoção de competências pessoais e sociais, a interajuda e uma atuação ativa das pessoas são mecanismos para combater estes fenômenos. Os autores recomendaram a necessidade de uma interferência comunitária nos contextos mais importantes para os menores com a intenção de promover competências pessoais e sociais de um modo estruturado, contextualizado e adequado às suas necessidades e do grupo em que está inserido, levando em consideração os fatores promotores da qualidade de vida relacionada com a saúde e voltados à proteção de comportamentos de saúde nestas faixas de idade.

Psicologia comunitária

A nomenclatura psicologia comunitária surgiu em 1965, na esfera da Conferência de Swampscott, realizada em Boston, que refletiu sobre o papel dos psicólogos no Movimento da Saúde Mental Comunitária, onde foram definidos três importantes aspectos: a) intervenção na fase da prevenção primária; b) intervenção ao nível da comunidade; c) intervenção na perspectiva de mudança (Ornelas, 1997).

Desde a década de 1970, a psicologia comunitária vem centrando na criação de serviços adequados às populações socialmente marginalizadas, ao desenvolvimento de técnicas inovadoras de prestação de serviços e estratégias de *empowerment* com o propósito de promover a participação desses grupos. Uma característica importante da psicologia comunitária é o foco dado no âmbito ecológico, que é caracterizado pela adequação entre as pessoas e os seus ambientes, voltando-se para a relação entre os sujeitos que funcionam como uma comunidade, como um grupo específico que tem um sistema desenvolvido de relações formais e informais (Ornelas, 1997).

Na América Latina, desde 1975, a denominação psicologia comunitária é usada com o propósito de se realizar uma nova psicologia social, a partir da preocupação de alguns psicólogos de diferentes países latino-americanos com os escassos resultados sociais da psicologia social tradicional e por existir uma grande necessidade de superar os sérios problemas socioeconômicos que ainda nos dias atuais afetam a região. Pode-se dizer que a psicologia comunitária engloba nos dias de hoje um conjunto de concepções importantes para o esforço de delimitar seu campo de análise e aplicação (Góis, 2004).

No entendimento de Góis (2004), a psicologia comunitária está voltada para dois grandes modelos: o desenvolvimento humano e o da mudança social (procura de alternativas sociopolíticas), os quais partem de um pressuposto positivo da comunidade e dos indivíduos.

Nesses modelos está presente o reconhecimento da capacidade da pessoa e da própria comunidade de serem responsáveis e competentes na construção de suas vidas. Para isso, basta a existência de determinados processos de facilitação social com base na ação local e na conscientização.

Ornelas (1997) salienta que a ecologia é uma referência essencial à psicologia comunitária, funciona como um paradigma científico e uma série de valores, levando em consideração o pressuposto de que o ambiente interfere significativamente no comportamento do ser humano. Da mesma forma que a ecologia, a psicologia comunitária centra-se na relação íntima entre os organismos e os recursos, usando o conceito de organismo como produto das suas propriedades e o seu enquadramento aos recursos existentes ou em mudança, atentando para o que está para além do sujeito, individualmente considerado.

A psicologia comunitária tem como objetivos: a) o desenvolvimento dos moradores enquanto sujeitos da comunidade (potenciação, empoderamento e desenvolvimento humano); b) o desenvolvimento da comunidade como instância ativa do poder local, da auto-sustentabilidade e do crescimento endógeno do lugar, município ou região; c) o desenvolvimento da psicologia comunitária dentro do contexto teoria-prática-compromisso social (Montero, 1999).

Na década de 1990, Montero (1999) já relatava um maior intercâmbio entre os psicólogos comunitários dos países do Sul e do Norte, uma aproximação que aos poucos veio criando uma maior convergência entre as distintas concepções e práticas, relacionadas ao sentido ético da vida social, a uma concepção ativa dos indivíduos em comunidade e a uma relação de compromisso entre psicólogo comunitário e o desenvolvimento de uma sociedade mais humana, mais distributiva e mais justa para todos.

No Brasil, a psicologia comunitária assume sua particularidade a partir do contexto histórico-social e econômico. Surge a problematização psicossocial da vida dos brasileiros, realizada por psicólogos comprometidos com a procura de soluções para os sérios problemas sociais (Conselho Federal de Psicologia, 1994).

O desenvolvimento da psicologia comunitária no Brasil fundamentou-se em modelos teóricos e práticos da psicologia social integrados, especialmente, modelos da sociologia, da educação popular e da ecologia. Da mesma forma que a psicologia social, esses modelos também buscavam um maior entendimento do papel da ideologia e do estado nas relações econômicas, sociais e humanas, papel esse no sentido de reforçar concepções e práticas assistencialistas e de controle social, comuns na ação governamental, nos serviços sociais e, inclusive em vários programas de extensão universitária (Conselho Federal de Psicologia, 1994).

Ornelas (1997) reforça que para a psicologia comunitária, a área de apoio social com maior importância tem relação com os sujeitos em situação de isolamento, que não participam de nenhuma rede social e, por isso, estão muito vulneráveis. O autor relata achados em que comprovaram a presença do apoio social atrelado a um menor risco de problemas psicológicos. Dessa forma, deduz-se que o bem-estar individual pode estar associado a um conjunto de redes de suporte que tendem a aflorar sentimentos de autoestima e de adaptação. Se a adaptação pode influenciar no acesso a recursos sociais, então, os programas que auxiliam as pessoas e as comunidades a fortalecer os seus sistemas de apoio social pode aumentar as suas competências e reduzir as suas disfunções psicológicas.

Portanto, o suporte social como elemento de uma estratégia de intervenção comunitária tem sido visto como útil na identificação dos alvos de intervenção, que pode ser usado de modo coerente tanto individual como em grupos, tornando as intervenções mais

específicas, reais e concretas. A intervenção social pode ser introduzida a partir de influências, orientações ou ações concretas para mudar sistemas sociais e políticos, em áreas como a saúde, a educação, o bem-estar físico e emocional, domínios religiosos ou judiciais. Ornelas (1997) define a intervenção como sendo um processo intencional de interferência ou influência, apresentando como finalidade propiciar uma mudança. Assim, a intervenção social deverá considerar os seguintes aspectos: a) o propósito ou destinatário da intervenção; b) o estado inicial; c) a espécie de mudança que se almeja; d) os objetivos ou metas; e) a área de aplicação; f) as técnicas e estratégias empregadas; g) a duração.

No Brasil, a psicologia comunitária durante o seu desenvolvimento se pautou em responder à vida dos moradores das comunidades, respostas psicossociais ao drama comunitário, respostas aos problemas socioeconômicos e ideológicos, não no sentido de psicologizar essa realidade, senão fazer enxergar que existe uma dimensão marcadamente psicossocial na dinâmica comunitária e que se relaciona com o segmento da psicologia social e da psicologia comunitária, como, por exemplo, a problemática da identidade social de oprimido ou de excluído social, como também o problema da consciência e da conscientização (Góis, 2004).

Ornelas (1997, p. 384) conceitua o desenvolvimento comunitário como um "processo que permite criar as condições para o progresso económico e social através da participação dos cidadãos na sua comunidade". Tal abordagem consiste que a mudança comunitária pode, mais eficazmente, ser obtida por meio da participação generalizada das pessoas na definição e implementação das finalidades de mudança. As áreas temáticas mais abordadas pelos modelos de desenvolvimento comunitário são os procedimentos democráticos, a cooperação voluntária, a ajuda mútua, a liderança e a educação dos atores locais. A estratégia mais usada para conseguir mudança trata-se do envolvimento das pessoas na identificação e solução de

seus próprios problemas, sendo de responsabilidade dos profissionais o papel de facilitadores da solução de problemas, encorajando as pessoas e as organizações, enfatizando os objetivos comuns e propiciar o crescimento ao nível das competências democráticas.

Vale ressaltar a relevância da psicologia comunitária voltada para uma mudança social libertadora, a partir das próprias condições (atuais e potenciais) de desenvolvimento da comunidade e de seus moradores. Dessa forma, é essencial o entendimento e a realização de seus potenciais de desenvolvimento humano e social (Góis, 2004).

Ornelas (1997) cita como exemplo uma intervenção do tipo preventivo, no sentido de aumentar a probabilidade de êxito devem ser considerados aspectos importantes como: as iniciativas de base comunitária devem envolver um processo (participação dos indivíduos), uma estrutura (um conselho de indivíduos), um sistema de valores (*empowerment*) e um domínio (desenvolvimento comunitário). O autor afirma que a participação comunitária é uma prática que utiliza um conjunto de estratégias e técnicas, empregando as competências e a energia dos indivíduos para atingir os objetivos coletivos.

Tendo em vista a importância da participação comunitária em um programa de intervenção deve tentar conseguir respostas a alguns questionamentos relevantes: a) quem participa na comunidade ou não e o porquê?; b) de que maneira a interação da pessoa com a situação influencia a sua participação?; c) quais são os efeitos da participação dos indivíduos no contexto específico em causa?; d) quais são os fatores que estão relacionados ao contexto; e) quais são as características das organizações que obtêm sucesso, por oposição às que são inativas?. Dessa forma, as respostas a estas perguntas podem ser encontradas em alguns resultados de investigação. Ornelas (1997) conclui que a participação dos indivíduos, as instituições voluntárias e o desenvolvimento comunitário são, portanto, uma contribuição para a compreensão e a facilitação dos processos de *empowerment*.

A perspectiva de *empowerment* no contexto comunitário, na visão de Rappaport, consiste em "identificar, facilitar ou criar contextos em que as pessoas isoladas ou silenciadas possam ser compreendidas, ter uma voz e influência sobre as decisões que lhes dizem directamente respeito ou que de algum modo, afectem a sua vida" (Rappaport, 1992 cit. in Ornelas, 1997, p. 385). Para a psicologia comunitária, o *empowerment* é considerada como uma área de intervenção essencial e um dos seus principais objetos de estudo, porque possibilita a compreensão da especificidade e da qualidade das relações entre as pessoas e a comunidade, entre as diversas instituições nas comunidades e destas com o sistema social e político (Ornelas, 1997).

Foram identificados quatro princípios para o *empowerment* ao nível das comunidades por Zimmerman (1995): a) a presença de um sistema de valores que estimule o crescimento pessoal; b) um sistema que propicie, de modo continuado, o acesso a papéis sociais multifuncionais; c) um sistema de apoio baseado nos indivíduos, como pares, que os acompanhe e conceda um forte sentimento de comunidade; d) uma liderança inspiradora, talentosa, compartilhada e comprometida, tanto em termos do contexto como com os seus membros. Nesse sentido, Ornelas (1997, p. 386) afirma que há uma base teórica e empírica para o pensamento de que "a participação social e o e*mpowerment* estão ligados, pois a participação é um processo no seio do qual este pode emergir".

Rich et al. (1995) identificaram quatro categorias de *empowerment* que são: a) *empowerment* formal – quando as organizações apresentam meios que influenciam decisões públicas que estejam associadas com os indivíduos e as suas instituições sociais, gerando novas oportunidades para as pessoas participarem em processos de decisão; b) *empowerment* intrapessoal – refere-se ao sentimento de competência do próprio indivíduo numa certa situação; c) *empowerment* instrumental – refere-se à capacidade individual para participar e

influenciar um processo de tomada decisória; d) *empowerment* substantivo – refere-se à habilidade para tomar decisões que solucionem problemas e gerem os resultados esperados.

Ornelas (1997) explica que ao enxergar a comunidade dentro de um contexto privilegiado para propiciar o *empowerment*, a atenção deve ser canalizada para o bem-estar coletivo, ambiental e individual. Uma comunidade é formada tanto por pessoas como por organizações formais e o *empowerment* de uma certa comunidade pode ser a capacidade de solucionar os problemas coletivos de forma eficaz, situação que só ocorrerá quando, tanto as pessoas como as organizações tenham sido *empowered* no sentido de atingir resultados satisfatórios. Dessa forma, o processo de *empowerment* de uma comunidade engloba um "planeamento em colaboração, uma acção comunitária concertada, mudança comunitária, desenvolvimento de competências, apresentação de resultados e capacidade de adaptação" (p. 387).

Nessa perspectiva, a participação comunitária e o *empowerment* são os aspectos principais dos programas inovadores de intervenção e são estruturados para ter posição dentro de um contexto comunitário com a participação ativa dos grupos-alvo.

Identidade

Abordar identidade, segundo Ciampa (1977) cit in Smith (2015, p. 25), é falar de "pressupostos centrais para nossas concepções de realidade e, consequentemente, de ciência [...]". Ciampa em sua teoria da identidade como metamorfose, expõe a problemática da construção da identidade como processo constante, por meio do qual a transformação do indivíduo pode torná-lo humanizável ao procurar sua emancipação e autonomia.

"Falar da identidade é falar de mim sem esquecer o outro e de como esse outro contribui para que eu seja quem sou e me reconheça diferente dele" (Bock et al, 1988 cit in Smith, 2015, p. 25). As autoras afirmam que identidade significa uma multiplicidade que se

manifesta a cada momento, pois o ser humano está em contínua mudança e se objetiva numa personagem determinada. Dessa forma, a forma como a pessoa se comporta dependerá muito das exigências que sofre em relação a cada um dos papéis que se relacionam às suas personagens. Integrando todas as personagens, articula-se sua identidade como totalidade.

A identidade se torna um assunto quando se encontra em crise, quando algo que se pressupõe como fixo, coerente e estável é deslocado pela experiência da dúvida e da incerteza (Hall, 2003). Não existe identidade senão contextualizada, como um processo de criação e supõe o reconhecimento da alteridade para a sua afirmação. Um contexto que define algo quanto ao qual eu, por contraste, consigo definir quem sou. Assim sendo, é sempre um conceito relacional, resultado de um processo de negociação, dentro de uma dimensão política sem a qual é impossível compreendê-lo (Montes, 1996).

Desse modo, o contato constante com outra cultura pressupõe um conflito, crise e uma posterior adaptação ao novo ambiente cultural, no caso de migração. Existe, assim, a possibilidade dessa crise ser insuperável, em decorrência de fatores situacionais e internos, assim como a possibilidade de mudança poder significar ampliação do *self*, transformação. Isso advém de um complexo processo de negociação referente à própria identidade, a identidade grupal, os próprios valores, englobando matérias étnico-raciais, vivência de preconceito, educação dos filhos, relações familiares, enfim, um conjunto de assuntos relativos à própria existência humana. Esse desconcerto envolve a vivência de crise psicológica e sua posterior elaboração, quando possível (Dantas, Ueno, Leifert & Suguiura, 2010).

No processo de integração, aprende-se a internalizar valores, expectativas dos outros sobre si próprio, pensamentos a respeito dos outros e de si mesmo. Desse modo, são criadas as autoimagens, o que a pessoa pensa que é, e a autoestima, que é o valor que a pessoa atribui

a si mesma (Smith, 2015). Portanto, a construção da identidade trata-se de um processo ininterrupto de socialização e de individuação, em que o sujeito produz o mundo e a si próprio. Introduzindo a produção musical dentro desse contexto pode-se evidenciar, por meio de técnicas específicas da musicoterapia, mudança no nível de autoestima e, por consequência, modificação da autoimagem, dados, muito representativos, pois, sem esse desenvolvimento, não teria como construir, mas, sim, como paralisar.

O propósito da musicoterapia é possibilitar a vivência, dentro de um processo de terapia, em que seja possível expressar e desenvolver potenciais artísticos, principalmente, musicais, na descoberta, no prazer, na comunicação com o outro, na humanização e, também na autonomia para a reconstrução da identidade. Smith (2015) menciona que o prazer não é a única razão pela qual um paciente deve buscar pelos serviços da musicoterapia, pois finalidades prescritas que interfiram de modo positivo numa recuperação, ou numa mobilização para mudanças, são atingidos através dessa terapia.

Smith (2015, p. 29) acredita que a identidade sonoro-musical é desenvolvida pela vida afora, desde a fase intrauterina, passando pelo nascimento até a morte, e que toda a sua expressão, inclusive a musical é transformada no decorrer do processo de vida, em que a finalidade principal é um “vir a ser alguém”, superando, dessa forma, outros interesses.

Musicoterapia

Ruud (1990) define a musicoterapia como sendo um tratamento onde o profissional utiliza a música como instrumento ou meio de expressão com o propósito de começar alguma mudança ou processo de crescimento voltado ao bem-estar pessoal e inserção social.

Em outra obra, a musicoterapia foi conceituada por Ruud (2004) como sendo um tratamento profissional fundamentado na relação entre o cliente/paciente e o terapeuta, tendo na música o meio para regular este vínculo. Em meados do século XX, a musicoterapia já

estava presente em ambientes de cuidado à saúde e escolas especiais. As forças sociais ou contextos culturais existentes fora da sala de atendimento não foram muito considerados até que os musicoterapeutas percebessem que saúde-doença e limitações decorrentes das deficiências mereciam um olhar e pensamento ampliado que envolvesse essas situações na totalidade vivenciada pelos indivíduos. Vislumbrou-se que existem aspectos nas doenças que se agravam com a falta de sensibilidade, compreensão a aceitação da sociedade. A partir desses entendimentos, os musicoterapeutas passaram a empregar a música como ponte entre indivíduos e comunidades, para criar espaços de compartilhamento de valores artísticos e humanos por meio da criação musical.

Para Stige, a musicoterapia é uma criação sociocultural por natureza e, assim, representa coisas distintas para indivíduos diferentes em distintos contextos. Portanto, a musicoterapia significa um grupo de várias práticas, existindo apenas no plural. Não existe uma musicoterapia, mas diversas musicoterapias (Stige, 2002 cit in Bruscia, 2016).

Bruscia (2016) conceitua a musicoterapia como um processo reflexivo onde o terapeuta auxilia o cliente a otimizar sua saúde, utilizando diversas facetas da experiência musical e as relações constituídas por meio desta como o ímpeto para a transformação

No Brasil, a musicoterapia ainda é uma área recente, no entanto tem obtido avanços importantes. Em 2010, a musicoterapia foi incluída na classificação brasileira de ocupações (CBO), na categoria “profissionais de saúde e práticas integrativas e complementares”. Em 2017, por meio da portaria nº 145, o Ministério da Saúde inseriu a musicoterapia como uma das 19 terapias integrativas como ações de promoção e prevenção da saúde, parte da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (Valentin, 2018).

Na área da Assistência Social, em 2011, a musicoterapia foi instituída por meio da resolução n° 17, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que reconhece as

categorias dos profissionais de nível superior que trabalham nos serviços socioassistenciais e as funções primordiais de gestão no sistema (Valentin, 2018).

O reconhecimento da musicoterapia deu oportunidade aos musicoterapeutas sair da invisibilidade para ter uma participação ativa como profissional de nível superior que também atua na equipe de referência (Santana, 2016).

Bruscia (2016) explica que um desafio para definir a musicoterapia é a sua transdisciplinaridade. A musicoterapia não é uma temática isolada em si própria, mas sim uma híbrida de duas disciplinas (música e terapia), bem como as diversas disciplinas que se reúnem ou se sobrepõem a essas duas, como, por exemplo, as artes, a saúde, a medicina, a educação, a psicologia, as ciências humanas, entre outras. Isso torna muito difícil criar fronteiras claras entre a disciplina específica musicoterapia e todas as demais disciplinas a ela relacionadas. Na prática, os musicoterapeutas podem trabalhar em escolas procurando metas educacionais ou de desenvolvimento, ou então em hospitais buscando metas atreladas à saúde, e podem trabalhar em serviços de saúde mental com propósitos psicoterapêuticos ou em comunidades com finalidades socioculturais. Como resultado, a teoria musicoterápica pode ser esboçada a partir de disciplinas como a filosofia, a sociologia, a medicina, a antropologia cultural, e outras, enquanto a pesquisa musicoterápica pode considerar métodos achados nas artes, nas ciências exatas e nas ciências humanas.

Smith (2015) afirma que a musicoterapia, nos dias de hoje, contém métodos e técnicas próprios e que se define com mais certeza em região não muito confortável decorrente de toda transdisciplinaridade que lhe caracteriza. Do século XX para o XXI muita coisa mudou. O conteúdo de musicoterapia se fundamenta em pesquisa, observação, experimentação, procura, análise (sonora-rítmica), generalização, comparação e conclusão, aspectos constitutivos de toda ciência.

Smith (2015) entende a musicoterapia como uma interdisciplina científica humanística em ação, ela estuda o uso do som e da música, bem como de seus componentes constitutivos, na facilitação e na promoção de propósitos terapêuticos, na mobilização e na expressão de conteúdos internos, para atingir necessidades físicas, emocionais, mentais, cognitivas e sociais.

Bruscia (2016) comenta que as metas e os métodos podem variar de um público alvo para outro, de um musicoterapeuta para outro. As metas podem ser educativas, recreativas, de reabilitação, preventivas ou psicoterapêuticas, centrando nas necessidades físicas, emocionais, intelectuais, sociais ou espirituais do cliente. Quanto aos métodos de tratamento podem focar a escuta, a improvisação, a performance, a composição, o movimento ou a fala e podem englobar experiências adicionais em arte, dança, teatro e poesia.

O método é definido por Bruscia (2016) como sendo um tipo particular de experiência musical utilizada para avaliação diagnóstica, tratamento e/ou avaliação. Já que existem quatro tipos principais de experiências musicais no campo da musicoterapia (improvisação, recriação, composição e audição), as quais são consideradas como quatro métodos principais da musicoterapia. Dessa forma, as mais diversas formas de estimular o cliente no fazer musical extemporâneo caem na categoria de métodos – improvisativos; as muitas formas de estimular o cliente na reprodução de música caem na categoria de métodos – recriacionais; as mais variadas formas de estimular o cliente na composição de música caem na categoria de métodos – composicionais; as mais diversas formas de estimular o cliente em experiências de audição caem na categoria de métodos – receptivos.

Cada variação dentro de um método pode também ser considerada um método, como, por exemplo: improvisação com estórias é um método improvisativo; cantar canções é um

método recriacional; escrever canções é um método composicional; e a associação de imagens e música é um método receptivo (Bruscia, 2016).

A musicoterapia pode ser desempenhada em distintos contextos e, aos poucos, tem conseguido legitimar o amplo potencial terapêutico da música. A narrativa de muitos alunos de musicoterapia que sustentam ter optado pelo curso por gostarem de música e psicologia e realizar um trabalho em que pudessem auxiliar as pessoas, apresenta uma identidade híbrida, e ao invés de uma fragilidade, pode ser entendida como uma disciplina que já nasce em um paradigma transdisciplinar, capaz de caminhar entre distintas áreas, e como profissional, desenvolver propostas interventivas integradas (Valentin, 2018).

Bruscia (2016) busca definir terapia na sua origem grega *therapeia*, que significa assistir, servir, ajudar ou tratar. Quando consideradas em conjunto, constituem com certeza os componentes primordiais da terapia, no entanto, não formam uma conceituação. Para ser ampla, uma definição de musicoterapia deve atentar para algumas questões, tais como: a) o estado de saúde ou necessidades do cliente que podem ser solucionadas pela musicoterapia; b) os respectivos papéis e funções da música e do terapeuta; c) as qualificações e responsabilidades do terapeuta; d) a natureza das relações que se criam entre clientes, música e terapeuta; e) as metas da terapia adequadas às distintas orientações filosóficas; e f) uma descrição do processo terapêutico que administra a natureza da transformação sem viés filosófico.

Observa-se que no espaço musicoterapêutico, os parâmetros estéticos tradicionais são flexíveis. Não é exigido que os participantes tenham conhecimentos musicais prévios, já que se entende que todo indivíduo detém uma musicalidade própria, formada para além dos padrões musicais tradicionalmente determinados, como a afinação. A beleza das produções acha-se na circunstância de o indivíduo poder se expressar musicalmente em suas mais

diversas formas. Existe, da parte do musicoterapeuta, uma aceitação sem julgamento de valor (Santana, 2016).

Bruscia (2016) atenta para o fato que a musicoterapia é muito abrangente e complexa para ser conceituada ou contida por uma única cultura, filosofia, modelo de tratamento, *setting* clínico ou definidor. Este é o motivo de existir tantas conceituações distintas para a musicoterapia. Cada definição é relevante porque ao examinar como o definidor respondeu às inúmeras questões e desafios pertinentes à tarefa, tem-se a oportunidade de ampliar e aprofundar o entendimento do que é musicoterapia.

Nesse sentido, Bruscia (2016) leva em consideração alguns aspectos como: a) uma conceituação de musicoterapia deve apontar de modo claro se ela refere-se à prática; a disciplina como um todo em teoria, pesquisa e prática; ou à profissão; b) a definição deve identificar de forma clara os principais agentes operando na musicoterapia e na medida do possível descrever como esses agentes trabalham quando combinados; c) as qualificações exigidas para o musicoterapeuta profissional devem ser explicadas, uma questão é saber se a musicoterapia ocorre quando um prestador de serviço não atende esses requisitos de qualificação; d) a cultura, linguagem e fatores sociopolíticos interferem na nomenclatura e no conceito de musicoterapia; e) para a definição ser completa deve especificar o seu propósito considerando três variáveis: o papel ou esforço do terapeuta e da música, o resultado desejável e a especialidade ou segmento de conhecimento atrelado com esse resultado, uma questão é o nível de especificidade para que a definição seja aplicável a todas as populações atendidas pela musicoterapia; f) a definição deve consistir com base na ampla clientela atendidas pela musicoterapia, que estabelecem a natureza dos esforços, resultados e segmentos do conhecimento; entre outros aspectos.

Falar de experiências musicais em musicoterapia é sustentar-se no pensamento de que a música não é uma entidade que opera sobre a pessoa de um modo superior ou mágico, e sim, por intermédio de uma relação com o musicoterapeuta e com outros participantes, no caso de um atendimento em grupo, dando sentidos e significados singulares. Utilizar a terminologia experiência musical ao invés de música, parece uma diferença sutil, mas é muito importante, por destacar que em musicoterapia não se emprega música na pessoa, mas promove-se o encontro da pessoa com a música (Valentin, 2018).

Stige (2002) entende que a história e as práticas não profissionais heterodoxas de cura musical são relevantes e preciosas fontes de influência para os musicoterapeutas, não no sentido de resgatá-las e reproduzi-las de maneira descontextualizadas, mas compreendendo seu valor e seus movimentos de hibridação. O autor se refere à forma mais antiga de musicoterapia, que são os rituais de cura nas culturas indígenas como eventos públicos com grandes grupos.

Stige (2004) considera que a musicoterapia contemporânea, ao dar prioridade ao modelo biomédico e as teorias empiricamente testadas, cometeu uma violação ao desconsiderar os mitos e as tradições.

Os musicoterapeutas podem auxiliar os clientes lhes dando uma voz através da música, ou seja, engajá-los em experiências musicais que os auxiliarão a externalizar, atuar, libertar, ventilar, representar, projetar ou documentar seus pensamentos e sentimentos interiores. Bruscia (2016, p. 57) comenta que quando as emoções complexas estão envolvidas, a experiência do cliente pode ser intensa e desconfortável, e o trabalho do terapeuta é sustentar e ancorar o cliente – “ressoar com a luta do cliente enquanto também contém sua intensidade e o mantém consciente do mundo lá fora e da realidade de ser humano”.

Uma maneira importante de auxiliar o cliente é trabalhar sua habilidade de se comunicar com as demais pessoas. A comunicação envolve troca de ideias e sentimentos com os outros. Na musicoterapia, a forma de se comunicar pode ser musical, verbal ou não-verbal e não-musical, com ênfase dada, principalmente, aos modos musicais. Outra maneira importante de auxiliar é estimular a autorreflexão, que proporciona ao cliente com autoconsciência e insight, e propicia uma forma de testar, ensaiar e trabalhar a realidade. Portanto, considerando essas concepções, pode-se dizer que toda espécie de terapia é definida como uma tentativa de achar, avaliar e escolher as melhores alternativas na procura do cliente pela saúde. O trabalho constante do terapeuta, é de auxiliar o cliente a identificar as opções e potenciais que ele necessita (Bruscia, 2016).

Uma meta comum da musicoterapia é auxiliar o cliente a realizar conexões de todas as formas, para reunir os pedaços de si próprio, de sua vida e de seu mundo num todo equilibrado, ou seja, a saúde é integral, uma harmonia que reúne todas as partes. Um impedimento que alguns clientes experimentam na busca pela saúde refere-se ao trauma, o abuso ou a negligência pelos quais passaram. A reparação, segundo Bruscia (2016), é qualquer tentativa que o terapeuta realizar para auxiliar o cliente e atender as suas necessidades não satisfeitas, como adequado dentro da relação terapeuta-cliente. Isso pode englobar o que quer que tenha sido privado do cliente em seu passado, restituindo algo ou alguém que ele ou ela perdeu, ou achando maneiras de compensar o cliente por algum dano, doença ou trauma.

No entendimento de Ruud (1980), apenas a sensibilidade interpessoal não é o bastante na prática musicoterapêutica, sendo preciso estar sensível às forças sociais e políticas que desenvolvem e delineiam o campo em que as pessoas estão inseridas. Por meio de escolhas

musicais e das maneiras de se comportar, os musicoterapeutas comunicam valores que podem não estar em conformidade com as perspectivas de vida das pessoas atendidas.

Ruud (1998) aponta para os aspectos negativos de uma prática profissional que não valoriza a musicalidade e tira a autonomia e o poder dos indivíduos, por achar que apenas o musicoterapeuta detém o saber musical. Em seu entendimento, o maior propósito da musicoterapia é aumentar as possibilidades de ação de um indivíduo ou grupo.

Tomando como definição de cliente dada por Bruscia (2016), é qualquer pessoa, grupo, comunidade ou ambiente que necessite ou procure ajuda de um terapeuta, por meio de serviços prestados numa relação profissional, com o intuito de se atingir uma meta ou preocupação associada a saúde, utilizando experiências musicais e as relações constituídas através delas.

Fideleff (2016) explica que, ao trabalhar com os aspectos da cultura, o musicoterapeuta tem a mão um importante meio para realizar intervenções diretas na realidade das pessoas e da comunidade. A música para além da arte, se constitui uma linguagem própria de cada local, de cada grupo, de cada indivíduo. Por meio da expressão musical se fala dos mitos, das superstições, dos medos, dos fantasmas, das tristezas, das histórias e dos afetos, tentando responder às questões humanas (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

Quando Bruscia (2016) refere-se a otimizar saúde é no sentido de melhorar ou promover, envolve esforços realizados para conduzir o cliente no seu mais alto nível potencial de estar. Saúde engloba e depende da pessoa e de todas as suas partes, como, por exemplo – corpo, psique, espírito – e também de suas relações com os contextos mais abrangentes da sociedade, cultura e ambiente. Há dois norteamentos sobre a saúde: no norteamento patogênico, saúde é uma condição de sim ou não, definida pela presença ou

ausência de doença; no salutogênico, a saúde é um *continuum* que envolve todos os níveis de saúde. A definição de saúde sugerida pelo autor refere-se ao processo de se atingir o potencial completo de alguém para a plenitude individual e ecológica.

A música como arte temporal se esvai e deixa vestígios subjetivos. Mesmo se gravando uma produção sonora, o mais relevante em musicoterapia são os processos pelos quais o indivíduo ou o grupo cria essa produção. É nesse processo de compor uma obra que o indivíduo também se forma e, por isso, o ganho dessa produção fica gravado em seu corpo, em sua mente e ressoa em sua vida afetiva e pessoal (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

Música e som

Benenzon (1988) lembra que deve-se considerar a qualidade complexa do princípio da identidade sonora musical (ISO), que tem atributos individuais e coletivos, psicofisiológicos, culturais e musicais, já que a música faz parte da cultura, a qual é produto da trabalhada tarefa criativa do homem; e que a receptividade do ser humano depende do seu amadurecimento psicofisiológico, entre outros aspectos como o desenvolvimento musical.

Contudo, o princípio de ISO está inserido em uma perspectiva cultural abrangente, em que são decisivos a qualidade da endoculturação e etnocentrismo musicais. Estes últimos propiciam uma base de apoio para o amadurecimento e definição da identidade sonora, grupal e individual. O ISO cultural é produto da configuração cultural em que o sujeito e seu grupo fazem parte, trata-se de um conceito chave, que possibilitará enunciar e submeter à prova várias hipóteses de trabalho no segmento da musicoterapia (Benenzon, 1988).

Para Smith (2015), o musicoterapeuta buscará na prática uma abertura do canal de comunicação com seu paciente e, para tanto, deve respeitar o seu princípio de ISO, uma vez que, em seu interior, toda a série de movimentações rítmicas, sonoras e musicais estará presente, desde a história sonora de antecedentes e da fase intrauterina, e infinitamente, isto é,

até a morte do indivíduo. Esses sons e ritmos vão se enriquecendo de acordo com o surgimento das experiências, transformando o interior musical da pessoa.

Smith (2015) explica o que define a música interior, levando o indivíduo a escolher esta ou aquela canção como a de maior identificação, ou porque gosta mais de determinados estilos musicais ou estruturas rítmicas do que de outros. Para a autora isso tudo está muito relacionado com a identidade sonora musical das pessoas, aquilo que singulariza o indivíduo, que o caracteriza como unidade na coletividade.

Smith (2015) denomina essa identidade sonora também de música interior, entendida não como um elemento estático, mas como um processo dinâmico, por acreditar que todo ser humano é dotado de ritmos e de sons próprios (potencial musical) como possibilidade de desenvolvimento posterior e, dependerá de seu meio ambiente, bem como da cultura em que se insere. A autora afirma que trabalhar a música interna é trabalhar a identidade humana. Parece ser o campo específico para o entendimento do interior sonoro de um sujeito e tornar possível, por estratégias próprias da musicoterapia, a geração do potencial criativo, possibilitando a expressão total, ou seja, sonoro-musical, corporal e vocal voltada para a aquisição de um resultado inserido no contexto histórico-social e político.

Stige (2004) lembra que a música deve ser empregada, bem como a sonoridade para trabalhar com a comunidade no sentido de construir, propiciar bem estar social na comunidade. Essa é uma das maneiras mais antigas de ação da musicoterapia. O autor cita como exemplo os rituais de cura dos indígenas, que sempre envolveram outros indivíduos, isto é, grupos e comunidades, além do terapeuta e do cliente. Contudo, na área musicoterapêutica, hoje em dia, existe um alargamento dessa visão, um movimento cultural, um campo de prática mais sensível à cultura.

A figura 1 ilustra o estabelecimento das relações da musicoterapia com o paciente e sua cultura, por intermédio de processos, conexões e inter-relações múltiplas, que evidencia uma configuração dinâmica, complexa e integrada. A dupla dimensão individual e cultural da musicoterapia gera uma cadeia vertical, diagonal e horizontal de relações, sendo pontos de abrangência a cultura e a pessoa, e pontos de convergência de ISO cultural, ISO grupal e ISO gestáltico (Benenzon, 1988).

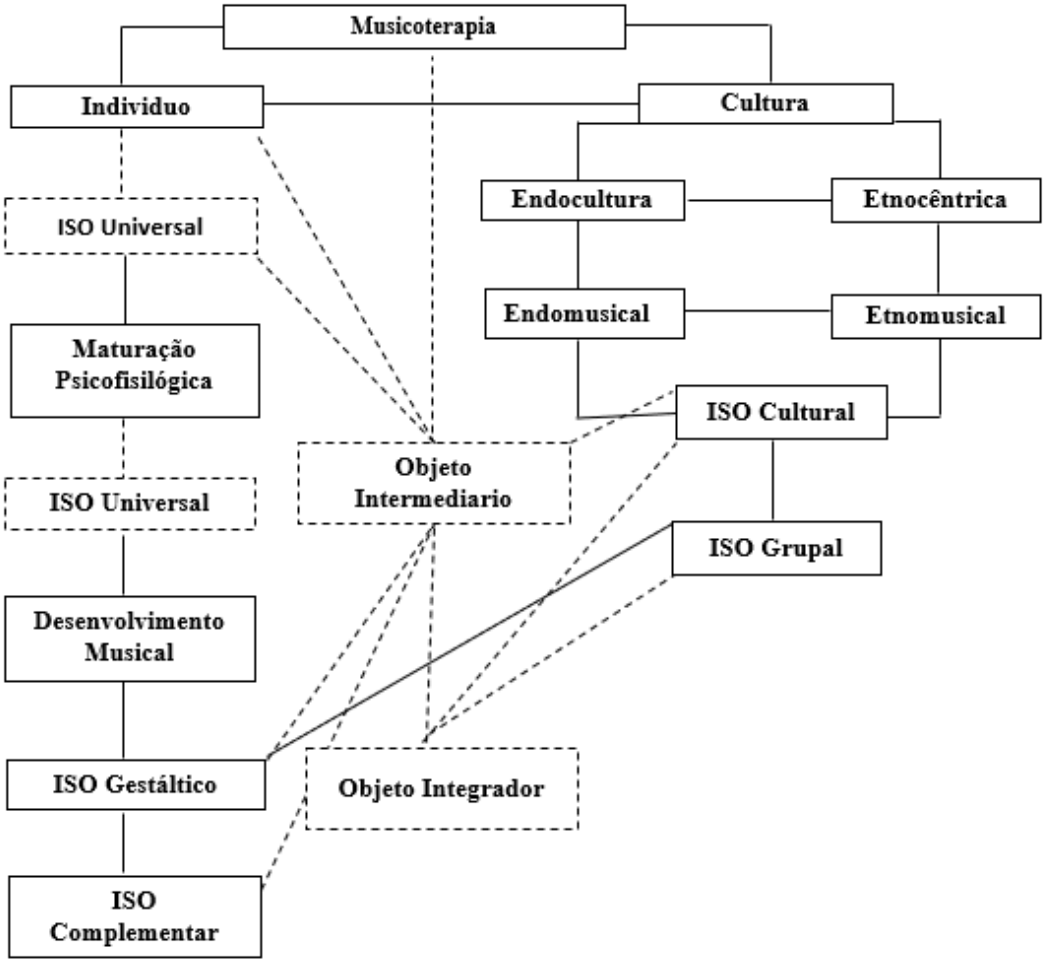

Figura 1 - Relações da musicoterapia. (Benenzon, 1988, p. 60).

Benenzon (1988) considera que, no processo do desenvolvimento da pessoa, no que diz respeito ao seu amadurecimento psicofisiológico, está intimamente introduzido o ISO universal, que antecede e, possivelmente, estabelece o desenvolvimento musical. No

exercício da clínica considera-se que o ISO complementar exerce uma ação relevante, que deve ser inserida a essa dinâmica. Portanto, em linhas gerais, introduz-se o objeto intermediário e o objeto integrador, já que eles se encontram ligados a todo o processo e formam parte primordial do mesmo. O objeto intermediário recebendo a hierarquização do desenvolvimento da pessoa, dessa forma, com o do ISO universal, gestáltico, complementário e, em menor grau, do ISO cultural; e o objeto integrador recebendo do ISO grupal, cultural, complementário e, em menor grau, do gestáltico.

A música ao tocar na sensibilidade e na emoção, resgata o humano que existe nos indivíduos, desenvolvendo uma identidade. Smith (2015) sinaliza que é necessário que haja reflexão da parte dos profissionais que empregam a música como terapia. A autora ressalta a importância de não se rotular um sujeito pela expressão pura de um sentimento, num processo musicoterapêutico. Não deve estigmatizar a pessoa por causa da demonstração de um único comportamento desencadeado por uma música ou som. Tal música contribui para sua transformação.

A descoberta da personalidade musical, ou música interior, ou perfil sonoro-musical, ou identidade sonoro-musical, ou princípio de ISO, apresenta muitas possibilidades de adaptações e readaptações no meio impessoal em que o sujeito vive. Para isso, técnicas da psicoterapia, do psicodrama e da área musical podem ser empregadas, juntamente com as musicoterapêuticas propriamente ditas. Existem estratégias distintas de atuação que caracterizam o caminho a ser seguido (Smith, 2015).

Smith (2015) entende a musicoterapia como uma vibroterapia sonoro-musical, já que toda e qualquer vibração sonora pode ser trabalhada pelo ser humano a ponto de considerá-la como música, ou seja, dando-lhe significado (pelo próprio paciente), o que, a posteriori, será favorável na terapia. Como práxis, na arte e na ciência em desenvolvimento, busca a

harmonia entre as áreas da conduta humana, isto é, mente, corpo e mundo externo, por meio do encontro do som-chave (música interior), característica fundamental do princípio sonoro do eu interior. O som-chave representaria a identidade humana em termos musicais, em contínua transformação e sempre buscando novas adequações. A área da mente, constituída pelos processos simbólicos pelos quais o indivíduo passa, relaciona-se a pensar, raciocinar, imaginar, planificar, considerar e finalizar. A área do corpo, constituída pelos movimentos corporais expressados pelo sujeito, refere-se às respostas motoras, como movimentações, mudanças posicionais, posturas, verbalizações, expressões faciais, gestos e atitudes corporais. A região do mundo externo, constituída pelos efeitos psicofisiológicos, relaciona-se ao que os sons causam por si mesmos no grupo familiar, no grupo particular e no meio impessoal.

Smith (2015) recorre a Morin ao dizer que o centro de orientação para analisar e investigar os efeitos do som no sujeito é a conduta implicada numa situação global, gestáltica e holística, entendendo-se complexa representando problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários.

Musicoterapia comunitária

Na visão sociológica da prática musical de Ruud (1998), é atribuída a essa prática um caráter politizado quando esta ocorre na esfera da musicoterapia voltada à comunidade. O autor define a musicoterapia comunitária como sendo uma maneira de fazer e pensar em musicoterapia, em que é considerado o contexto cultural, institucional e social. A abordagem inclui um entendimento da parte dos musicoterapeutas em trabalhar com o grupo e não somente direcionado ao individual.

Para Ruud (1998), essa ação representa a criação de arenas de interação entre aqueles que são ameaçados de isolamento quanto à comunidade. O conceito chave apontado por ele foi o de empregar a musicoterapia como instrumento que estimula a participação, o

desenvolvimento de redes de convivência, o fortalecimento dos participantes com o intuito da inserção e ação na rede comunitária. O autor afirma que o "aspecto solidário da musicoterapia é a construção de respeito pelas idiossincrasias musicais, isso significa intensificar a dignidade de pessoas com quem trabalhamos" (p. 4).

A dinâmica de pensar, agir, sentir para expressar musicalmente o que ocorre na vida se firma durante a execução musical. A ação musical e seu produto são os mediadores das mudanças ensejadas na participação grupal e comunitária. Aigen (2006) ressaltou que a música é um veículo para auxiliar os indivíduos a fazerem modificações, transições na vida. Esse entendimento está em linha com o pensamento de Ruud, o qual explicou que, para os musicoterapeutas, a música nunca foi vislumbrada como algo praticado como arte em essência, mas sim como algo pela realização pessoal e social das pessoas. Dessa forma, a música possibilita a formação e a condição de pertencimento a grupos e, os musicoterapeutas usam técnicas e teorias para trabalhar em espaços de coletividade com aqueles que se sentem deslocados da sociedade.

Smith (2015) ressalta que a musicoterapia quando é trabalhada em grupos abertos é no sentido de levar os pacientes à autonomia máxima, à emancipação, respeitando suas limitações físicas, emocionais, sociais, cognitivas, espirituais e mentais.

Ao analisar processo de prática musical coletiva, Turino (2008) destacou que essa prática, por se tratar de uma atividade humana e estar inserida nas dinâmicas da vida, evidencia elementos da situação histórica e socioeconômica, simbolizando pensamentos a respeito dos fatos do mundo. Por isso é que na esfera da musicoterapia comunitária, quando se fala em performance, o foco da proposta é a performance participativa[1], o emprego da

[1] Performance participativa é uma prática musical especial na qual não existe distinção entre artista e audiência, ela é formada apenas por participantes e estes desenvolvem diferentes papéis no conjunto da ação. A atividade tem a característica de acatar a contribuição possível dos participantes para a constituição do som e do

música e de seus componentes permite propiciar e reabilitar emocionalmente e socialmente os indivíduos. Quando se trata de musicoterapia social e comunitária, a ação musical coletiva fortalece e apoia os participantes na elaboração de estratégias de ação, resistência e sobrevivência face aos eventos da vida diária.

Cunha (2016) destaca que a discussão teórica dos autores sobre a musicoterapia comunitária inclina-se para uma prática voltada à grupalidade. Nela, a cultura da comunidade, somatório das vivências diárias, da vida possível de ser realizada, serve de base para o desenvolvimento da atividade musical. A prática musical caracteriza-se por elementos políticos como a participação, a solidariedade, a resistência, o desenvolvimento de estratégias para a solução de problemas. O musicoterapeuta é mais um profissional da equipe interdisciplinar e se direciona para a realização desses desafios e precisa, dessa maneira, de posturas teórico e técnicas que encontram os ideais comunitários. A autora lembra que as bases para manter as relações intragrupo e estimular mudanças são a espontaneidade, a criatividade e a arte.

Para Stuart (2004), os objetivos da musicoterapia comunitária são proporcionar mudanças que resultem na construção da agência, da geração de iniciativas e estratégias de enfrentamento da vida como se apresenta na situação atual do cliente. Na visão de Batista e Cunha (2009), o objetivo da musicoterapia comunitária é levar em consideração as ideias do coletivo, do bem-estar da comunidade, dos conflitos e contradições existentes no meio concreto, onde os indivíduos vivem o seu dia a dia.

Wood (2016) postula que o profissional deve se ajustar ao contexto social e cultural e dele fazer parte. As ações devem ser realizadas com a participação do grupo e juntos encontrarem o sentido da ação. O musicoterapeuta deve verificar as restrições e os

movimento. Esse tipo de evento musical destaca as interações sociais que acontecem no decorrer da prática que visa mais a participação, o envolvimento na ação do que o resultado final. (Turino, 2008).

desagrados que ocorrem quando existe a necessidade ou a pretensão de alargar as oportunidades de fazer música e conviver de maneira diferente do modelo tradicional.

Nessa perspectiva, Cunha (2016) salienta que a prática da musicoterapia social e comunitária advém da realidade sociocultural vivenciada pelo grupo, demanda flexibilidade teórico-prática do terapeuta. Considerando que os valores e as convenções, os interesses e as necessidades se alteram de grupo para grupo, cabendo ao musicoterapeuta a flexibilidade de pensamento e ação face às condições simbólicas e concretas encontradas no ambiente de interação.

Para Pavlicevic e Ansdell (2004), a musicoterapia comunitária está voltada ao ambiente social e cultural em que é desenvolvida. Toda prática musicoterapêutica se fixa em um local, uma sociedade e cultura. Nesse contexto, a cultura é o elemento de trabalho por meio da música.

Os vínculos que verificam na ação musical, a solução de problemas e o desenvolvimento de estratégias para interagir ao longo da experiência musical são os recursos do trabalho. A música é tida como uma ação humana, individual, coletiva, social, representa uma força cultural, política e estética. A música na prática da musicoterapia comunitária se torna a própria ecologia social e cultural. A prática musical se relaciona no sentido da participação, do desenvolvimento e da mudança (Pavlicevic e Ansdell, 2004).

Pavlicevic e Ansdell (2004) explicam que a música deve ser vista dentro do contexto de sua cultura e seus usos, como um evento social, uma experiência vivenciada. A música é feita pelos indivíduos em processos de interação. Existe uma via entre a capacidade de fazer música, as relações de companheirismo, amizade e o aprendizado cultural que evidencia o desenvolvimento da habilidade de expressão por meio da música. A atividade musical é

norteada pela ação, processo e contexto. São os vínculos que mostram o sentido da prática musical, o sentido da música que ali é praticada.

No entendimento de Aigen (2004), a prática musical na perspectiva da musicoterapia comunitária pode facilitar uma maneira de arte que cria significados comuns e chama para participar. Ao difundir esses significados e a produção sonora, os participantes vivenciam a experiência de fazer parte de algo maior do que eles próprios.

Pavlicevic e Ansdell (2004) reforçam que a perspectiva da vida, da existência refere-se ao espaço de ação, não existem limites entre o fora e o dentro, não tem "como fechar a porta para a vida do dia a dia" (p. 43). Por essa razão as portas devem ficar abertas, os espaços de encontro são salões, praças e abrigos, que seja possível reunir grandes grupos para dançar e cantar. O contexto passa a ser fundamental, tanto quanto a prática e a teoria, o contexto, na verdade, definirá como a prática será desenvolvida. O contexto é entendido como a realidade mental, física e social coletiva, de todos os integrantes. O grupo norteia o fazer musical, o trabalho musicoterapêutico, de acordo com seu estado mental, físico e social.

Sob esta perspectiva comunitária, trabalhamos com o conceito de grupo apresentado e definido por Martin-Baró (1985). A vida diária apresenta uma grande diversidade de formas como as pessoas se relacionam, em que se aplicam a mesma denominação de grupo. O grupo é uma família e o conjunto de nossos amigos, grupo são os alunos de uma escola, os banhistas em uma praia, os soldados de um batalhão e os membros de uma determinada classe social. Todas essas entidades humanas têm algo em comum que é o que envolvem a várias pessoas, mas fora da pluralidade dos indivíduos, é difícil encontrar algum elemento comum a todos eles. O grupo é portanto, um termo muito abstrato que remete a diferentes realidades. além disso, o fato de que o mesmo termo de grupo é aplicado a situações humanas aparentemente semelhantes, que são muito diferentes no fundo. Daí a necessidade de alcançar

uma maior precisão conceitual o termo grupo que seja mais do que um simples nome e expresse um caráter próprio dos fenômenos psicossociais (Martín-Baró, 1985).

Seguindo o pensamento acerca de processo grupal fundamentado por Martin Baró, tendo como base três condições que uma teoria dialética sobre o grupo humano deve reunir, a saber: a) deve dar conta da realidade social do grupo enquanto tal, realidade não redutível às características pessoais dos indivíduos que constituem o grupo. [...] b) deve ser suficientemente compreensiva para incluir tanto os pequenos grupos como os grandes grupos. [...] c) deve incluir como um de seus aspectos básicos o caráter histórico dos grupos humanos. Martin Baró (1997, p. 206) define grupo enquanto "uma estrutura de vínculos e relações entre pessoas que canaliza em cada circunstância suas necessidades individuais e/ou interesses coletivos".

Pavlicevic e Ansdell (2004) entendem que os valores e costumes são distintos para cada contexto. É necessário conhecer o ambiente em que se realiza a prática e os elementos simbólicos ali vigentes e trabalhar nos limites da flexibilidade e na amplitude de ação possível. Deve-se entender que: a) há distintos modos de tratar os fatos, a musicoterapia não concebe um posicionamento único e estático; b) o que é bom para alguns, pode não ser bom para outros e vice-versa; c) sempre envolver, acolher e valorizar qualquer tipo ou capacidade de interação no fazer musical, no processo do grupo; d) o terapeuta deve estar pronto para as opções de trabalho que nem sempre estão baseadas nas teorias e técnicas convencionais, métodos e técnicas reconhecidas na área; e) aceitar o lugar do grupo, o resultado da ação e descobrir com o grupo o que fazer, como fazer a música; f) levar em consideração, reanalisar limites da prática, segundo o contexto cultural e social onde ela ocorre.

Para Wood (2016), devemos refletir sobre as técnicas e teorias da musicoterapia que fundamentam um trabalho que ocorre apenas em um ambiente neutro, a sala de musicoterapia

fechada, que tenciona preservar a díade sem que os fatos que se dão do lado de fora os incomodem, aonde o musicoterapeuta e o paciente trabalham em sessões de horários e frequência combinados e são fixados limites entre o dentro e o fora do local terapêutico. Na musicoterapia comunitária muitas vezes esbarramos com esses conceitos a fim de reformulá-los a partir de diferentes contextos.

Stige (2004) afirma que a existência humana é coexistência, a música pode ser uma maneira de coexistir. A musicoterapia comunitária é parecida com a terapia e o trabalho social que desenvolve um ambiente saudável, proporciona um apoio social e provê redes de cuidado, ao contrário de focar sobre o desempenho de funções de cada participante.

Pavlicevic (2003) identificou três modelos de grupos (fechado, aberto, semiaberto) a ser trabalhados de acordo com a necessidade e o público alvo. O grupo fechado refere-se a uma associação estável, todos os membros devem participar de todas as sessões. Os grupos fechados podem ser de curto prazo, como a reunião de um grupo para uma finalidade específica, após alcançado o propósito o grupo se desfaz. O grupo aberto significa que as pessoas vêm e vão quando querem. O grupo pode ter pessoas completamente diferentes a cada semana ou pode ter pessoas antigas e novas. Os grupos abertos funcionam bem, seja no contexto de longo prazo ou curto prazo, mas o terapeuta deve ser claro sobre o que disponibiliza e o que pode ser atingido. O grupo semiaberto é composto por um núcleo de membros, bem como membros flutuantes, isto é, algumas pessoas participam de algumas sessões e depois saem, alguns retornam após uma ausência, e outros participam regularmente. Esse tipo de grupo ocorre com participação irregular, mas têm pessoas do grupo que participam das sessões regularmente, as sessões são regulares e contínuas, podem ocorrer semanalmente, uma ou duas vezes ao mês.

Musicoterapia comunitária com crianças refugiadas

Bruscia (2016) define a musicoterapia como um processo interpessoal e que o terapeuta necessita usar a música como caminho para auxiliar o paciente a melhorar, recuperar ou manter um estado saudável, isto é, o processo musicoterápico pode se tornar uma maneira de comunicação capaz de formar um vínculo forte entre as crianças refugiadas, especialmente, na etapa mais importante de seu desenvolvimento, propiciando o bem-estar, saúde emocional e física.

Um ambiente musical empático pode ser um local bom em que a confiança é trabalhada e os sentimentos pessoais das crianças possam florescer, propiciando, dessa forma, o relacionamento paciente-terapeuta. O desenvolvimento de um ambiente no qual o paciente possa se sentir confortável para expressar aquilo que precisa ser exposto é muito relevante para a criação de um processo musicoterápico com crianças refugiadas (Connoly, 2015).

Os objetivos gerais da musicoterapia no trabalho com refugiados consistem em ajudá-los a entrar em contato e dar lugar às emoções que não estão dominadas pelo trauma, assim como começar o processo de tomada de decisões existenciais, e retomar o controle de suas próprias vidas. Connoly (2015) sinaliza que antes de iniciar um processo musicoterapêutico, é importante que os terapeutas estejam conscientes de que no tratamento com refugiados, elementos como cultura, idioma e estresse criado por sua situação atual afetam diretamente o processo. Entre culturas, existem também muitas diferenças na função, interpretação, expressão e percepção da música.

Para Bruscia (2016), a musicoterapia improvisada fornece uma oportunidade para brincar fazendo música de modo espontâneo com os recursos disponíveis. Essa experiência não é solitária, uma vez que consiste na interação do musicoterapeuta participando do processo musical. Com esse modelo de musicoterapia, é possível desenvolver um vínculo

capaz de envolver, evocar e estimular a imaginação da criança, permitindo uma recriação e re-imaginação da vida para a criança. Um relacionamento musical gera a possibilidade da criança revisitar eventos doloridos e transformando-os em uma realidade mais fácil de lidar.

Austin (2002) desenvolveu uma técnica musicoterápica empregada com crianças refugiadas no exterior que é a *vocal holding*, que pode ser traduzida como estabilidade vocal. Tal técnica usa dois acordes combinados com a voz de modo intencional. A finalidade desta técnica é criar um ambiente musical confortável e estável que propicie o canto improvisado dentro de um relacionamento paciente-terapeuta, que auxilia a desenvolver uma interação social e habilidades de comunicação, seja pelo movimento, fala e dramaturgia.

Outra técnica desenvolvida por Zharinova-Sanderson (2002) cit in Connolly (2015), emprega canções tradicionais conhecidas pelos pacientes, permitindo um compartilhamento de memórias e histórias dos países nativos, fortalecendo, dessa forma, suas identidades. Esta técnica consegue criar um vínculo com a história e identidade pessoal do paciente, além de auxiliá-lo a desenvolver autonomia.

A técnica canto e discussão, de acordo com Orth (2005), trabalha no nível fisiológico e auxilia na respiração profunda que diminui o batimento cardíaco e tranquiliza o sistema nervoso, acalmando a mente e o corpo, possibilitando o relaxamento. Ao cantar, o paciente passa por um processo de vibração e ressonância interna que quebram bloqueios de energia. Pode ser usada com crianças refugiadas e/ou traumatizadas. Na medida em que o paciente começa a sentir-se dono de sua própria voz, se sentirá empoderado. Em conformidade com a técnica, o terapeuta deve começar a sessão com canções que sejam familiares aos pacientes, e após algumas canções, o paciente poderá debater a respeito dos temas das músicas. Uma vez que as crianças tenham se expressado quanto ao conteúdo das canções trabalhadas, o terapeuta pode improvisar uma canção usando as próprias palavras das crianças.

Connolly (2015) lembra que o uso do repertório musical que as crianças refugiadas levam para a sessão de musicoterapia pode ser usada como uma ponte entre as diferenças da cultura musical do paciente e do musicoterapeuta. Podem ser usados recursos tecnológicos com a internet que facilitará o processo.

Sutton (2009) postula que a musicoterapia apresenta caminhos distintos para o processo de integração e resolução pessoal de crianças refugiadas. Por conta da natureza não verbal da música pode auxiliar o terapeuta e paciente a transcenderem as dificuldades de expressão que a linguagem pode criar, permitindo a expressão de emoções difíceis e interrompendo o silêncio do isolamento provocado pela situação de refugiado.

Connolly (2015) comenta que a prática musical com o musicoterapeuta proporciona ao paciente a oportunidade e confiança necessárias para reconstruir um relacionamento consigo próprio, com os outros a sua volta e com a sociedade em que se encontra. Nessa linha, Orth (2005) ressalta que o fato de o terapeuta nem sempre conhecer o idioma do paciente não deve ser considerado como um impedimento, porque muitas vezes se o paciente souber que o musicoterapeuta não entende seu idioma, ele pode se sentir mais confortável em expressar suas memórias e pensamentos durante a improvisação musical. Após o momento de improvisação musical, na avaliação da experiência, o paciente pode optar por expressar o conteúdo das palavras verbalizadas de outra maneira, usando, por exemplo, uma pintura ou desenho. Entretanto, a barreira do idioma pode criar algumas limitações no modo de comunicação verbal.

Connolly (2015) recomenda que os terapeutas devem estudar e conhecer os princípios básicos das culturas de seus pacientes, pois existem costumes e práticas religiosas que devem ser respeitadas em algumas ocasiões, e também como modo de demonstrar acolhimento e interesse por suas realidades, e facilitar também o contato com os pais dos pacientes.

Azevedo e Miranda (2011) entendem que a criação de oficinas terapêuticas deve propiciar um ambiente que promova a fala, a expressão e o acolhimento. As oficinas são importantes para a ressocialização, proporcionando o trabalho, o agir e o pensar coletivos, respeitando a diversidade, a subjetividade e a capacidade individual. Tais oficinas terapêuticas devem considerar o estabelecimento de vínculos de cuidado consigo próprio, com o trabalho/produtividade e afetividade com as outras pessoas.

Connolly (2015) entende que ao inserir a metodologia e os recursos da musicoterapia dentro de um ambiente de oficina, isso possibilita o desenvolvimento de novos eventos, experiências e práticas promovendo uma mudança na visão da criança refugiada sobre si mesmo. Nesse sentido, a autora (p. 13-14) cita Maffioletti (2001):

> [...] a criança precisa de vivências mais ricas para construir uma imagem de si mesma a partir da identidade corporal, suas possibilidades físicas, suas singularidades. No contato com a música, a criança aprende que um som pode se combinar com outro som, mas, principalmente, que é possível imprimir significados aos sons. É isso que fará dela um ser humano capaz de compreender os sons de sua cultura e de se fazer entender pelo deliberado dessas aprendizagens nas trocas sociais.

Baker & Jones (2006) realizaram um estudo com estudantes refugiados recém-chegados da Austrália, para verificar os efeitos de um programa de musicoterapia de curta duração na sala de aula. Fizeram um intensivo de inglês como um segundo idioma. Foram realizados dois períodos de intervenção de cinco semanas com sessões de musicoterapia em grupo, de uma ou duas vezes por semana. Constatou-se uma redução significativa nos comportamentos de externalização, em particular, a hiperatividade e agressão. Não foram encontradas diferenças significativas em outros tipos de comportamentos. Os achados concluíram que a musicoterapia é uma intervenção viável para a gestão de comportamentos

externalizantes e os autores recomendam que esse tipo de tratamento seja utilizado como uma alternativa para medicação e outras maneiras de disciplina escolar. Além disso, uma diminuição de comportamentos não adequados é susceptível de melhorar a aprendizagem para todos os alunos, não apenas para aqueles envolvidos diretamente com a musicoterapia. Os autores ressaltam que isso é relevante, tendo em vista que os alunos que não progridem rapidamente desenvolvem problemas de autoestima, ou seja, é possível que a aplicação da musicoterapia dentro do sistema escolar possa diminuir o nível de recursos escolares dedicados à gestão e disciplina comportamental.

Connolly (2015) relata um contato prático com um grupo de crianças refugiadas no Brasil, visando entender a maneira do contato musical e da interação entre crianças de distintas nacionalidades e culturas, então, foi idealizado um projeto musicoterápico curto, em grupo.

Com base nesse estudo empírico Connolly (2015) relatou que por meio dos encontros, foi observada uma interação musical e verbal das crianças refugiadas. O processo foi iniciado com muita intensidade e pouca escuta para a voz e expressão da outra criança. A autora notou que nos momentos iniciais de produção sonora houveram algumas catarses necessárias para que pudessem se expressar e exteriorizar alguma coisa. Ao longo dos encontros e colocação das propostas, observou-se uma maior atenção e interesse pelo outro e uma valorização do detalhe e das diferenças, por meio da proposta de construção de instrumentos. Algumas das crianças já se conheciam de outros eventos e encontros, mas, em geral, constatou-se um pouco de timidez e estranhamento entre o grupo. No último encontro notou-se uma maior facilidade de comunicação verbal e não verbal. Concluiu-se que a música se tornou efetivamente um meio de expressão e comunicação para essas crianças refugiadas durante os

encontros, possibilitando um ambiente de trocas e brincadeiras assim como construção e escuta.

Objetivos do estágio

Com este estágio pretendeu-se contribuir para a integração das crianças e jovens residentes na Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR) na comunidade que a própria casa constitui, bem como nas demais esferas da comunidade local. Assim sendo, este objetivo geral deu origem aos seguintes objetivos específicos:

- desenvolver com os jovens, através da atividade e do encontro musical, uma forma de comunicação que ultrapassasse as barreiras que a diversidade de idiomas impõe à comunicação nestes casos;

- criar um espaço potencial para expressão de suas identidades musicais, gerando sentimento de pertença:

- contribuir para reforçar a identidade e a autoconfiança no período de transição de culturas que o acolhimento constitui;

- reforçar o bem-estar pessoal e social dos jovens durante o acolhimento;

- influenciar positivamente a comunidade atuante através da realização de projetos musicais que incluem outros profissionais e parcerias com outras instituições.

Metodologia

Participantes

No total, foram 41 jovens acompanhados pelo estagiário durante os 11 meses que se seguiram as intervenções individuais, grupos semi-abertos e grupos abertos de musicoterapia comunitária na CACR. Esses jovens eram acompanhados também pelo estagiário em atividades de caráter cultural, sócio-educativas, desenvolvidas com e na própria comunidade em parceria com instituições locais.

Este número (41) é também a quantidade total de jovens que tiveram passagem na CACR durante os meses que o estagiário realizou as intervenções; em suma o trabalho da musicoterapia comunitária, de maneira direta ou indireta, se estendeu a todos os jovens que residiram na CACR durante os 11 meses de estágio.

Tabela 1 - Participantes

Nome	Sexo	Idade	País	Língua	ª Tempo de Permanência
A.A	F	17	República Democrática do Congo	Lingala / Francês / Português	7 meses (1)
A.B.K.	M	18	Serra Leoa	Inglês / Criolo Serra Leonês	2 anos e 6 meses (2)
A.B.	M	18	Guiné Conacri	Francês / Fula	6 meses (2)
A.C.C	M	17	Guiné Conacri	Francês/ Soussou / Inglês / Português	7 meses (2)
A. D.	M	18	Guiné Conacri	Francês/ Fula / Inglês	6 meses (1)
A. H. N.	M	17	Afeganistão	Farsi / Inglês /	1 ano e 6 meses (1)
A.K	F	19	Serra Leoa	Inglês / Criolo Serra Leonês	1 ano e 6 meses (2)
A.M	M	18	Afeganistão	Farsi / Alemão	10 meses (2)
A.M.	M	10	Angola	Português	6 meses (1)
A.O	M	18	Guiné Conacri	Francês / Fula	6 meses (2)
A.T.	M	18	Gâmbia	Mandinga / Inglês	1 ano e 1 mês (2)
B.B.	M	18	Guiné Conacri	Francês / Fula	1 1 meses (2)

B.G.	M	18	Mali	Bambara / Árabe / Francês	2 anos e 5 meses (1)
B.J.	M	17	Serra Leoa	Inglês / Criolo Serra Leonês	1 ano (1)
D. M. F.	M	17	Guiné Conacri	Francês/ Soussou / Malinke	8 meses (2)
E.A.M.	F	16	Camarões	Francês / Euondo	1 mês (2)
G. H.	M	18	Afeganistão	Farsi / Norueguês	1 ano e 3 meses (1)
H. J.	M	17	Afeganistão	Farsi / Alemão / Inglês	4 meses (2)
I.B.	M	18	Guiné Bissau	Português / Criolo / Fula	9 meses (1)
I.B.	M	17	Burkina Faso	Mori / Mandinga / Bambara / Francês	3 meses (1)
K.M.K	F	17	Guiné Conacri	Francês / Soussou	1 mês (1)
K.G.L.	M	17	República do Congo	Francês / Lari / Lingala	1 ano e 1 mês (1)
L.S.	M	17	Guiné Bissau	Mandinga / Criolo	4 meses (1)
L. J.	M	18	República do Congo	Francês / Inglês / Russo	1 ano e 1 mês (1)
M. G.	M	17	Guiné Conacri	Francês	1 ano e 8 meses (2)
M.O.D.	M	18	Guiné Conacri	Francês / Inglês / Fula	1 ano e 1 mês (2)
M.A.N.	M	16	República do Congo	Francês / Lingala / Kikongo / Inglês / Espanhol	3 meses (2)
M. L. T.	M	18	Guiné Conacri	Francês / Fula	1 ano e 8 meses (2)
M.B.	M	18	Marrocos	Árabe	4 meses (1)
O.S.	M	17	Guiné Conacri	Francês / Fula / Malinke	9 meses (1)
P.I. M.	F	18	República Democrática do Congo	Lingala / Português / Francês	4 meses (1)
P.D.D.	M	13	Angola	Português / Criolo	1 mês (2)
R.D.	M	18	Afeganistão	Farsi / Sueco / Inglês	1 ano e 1 mês (1)
R.M.M.	M	18	República Democrática do Congo	Lingala / Português / Francês	4 meses (2)
S.K.	M	11	República Democrática do Congo	Lingala / Francês / Português	1 ano (1)
S.A.A	F	17	Etiópia	Oromo / Árabe	1 ano e 4 meses (1)
T. B.	M	17	Guiné Bissau	Português / Criolo	1 ano e 1 mês (1)
T.A.D.	M	17	Guiné Conacri	Francês	1 mês (1)

(*Continuação)*

Nome	Sexo	Idade	País	Língua	ª Tempo de Permanência
T. M.	F	17	Serra Leoa	Inglês / Criolo	1 ano e 3 meses (1)
V. T.	F	16	Camarões	Francês / Euondo	2 meses (2)
W. D.	M	18	Mali	Francês / Bambara	1 ano (2)

Nota:

ª Tempo de permanência na casa à época da realização do estágio

(1). Ainda permanecia na casa.

(2). Já saiu da casa.

Procedimentos

Reuniões de planejamento e observação

Em setembro de 2017 foi realizada a primeira reunião com a coordenadora de estágio e coordenadora da CACR, a assistente social Dra. Dora Estoura. Nesta reunião e primeira visita do estagiário ao centro de acolhimento, a coordenadora explicou a respeito do funcionamento da instituição CPR e, de todo o trabalho socioeducativo que é desenvolvido na casa de acolhimento com as crianças e jovens que lá residem. O estagiário foi apresentado também a alguns jovens que se encontravam na casa, estabelecendo, assim, um primeiro contato com eles, já contando como início de observação.

Atualmente, a sede do CPR funciona no próprio centro de acolhimento, visto que à época do estágio estava sendo construído uma nova casa para ser a sede do CPR. O estagiário, então, foi também apresentado aos funcionários da sede, setor administrativo, setor jurídico, setor pedagógico, setor social, e diretoria do CPR, bem como à própria fundadora do Conselho Português para os Refugiados, a Dra. Teresa Tito de Morais. A partir deste primeiro dia de reunião, reconhecimento de terreno e observação na instituição,

somando-se a isso toda a literatura recolhida sobre o tema foi possível começar a se pensar em estratégias de intervenção em musicoterapia.

Uma segunda reunião foi realizada com a coordenadora, a Dra. Dora Estoura. Nesta segunda reunião, a partir de nova observação no terreno, já se foi possível definir alguns objetivos para o estágio e algumas estratégias de intervenção.

Grupos semiabertos e acompanhamento individual

Conforme conversado em reunião com a Dra. Dora Estoura, a ideia de se fazer sessões de musicoterapia em pequenos grupos semiabertos e sessão individual (conforme se constatasse a necessidade), de acordo com os horários e disponibilidade dos jovens, parecia interessante. Nesse sentido, ficou estipulado que as sessões em grupo, teriam em média uma hora e trinta minutos, variando conforme a dinâmica diária do grupo e o número de participantes e, as sessões individuais seriam de aproximadamente 50 minutos.

Com relação aos grupos, foi pensado o modelo de grupo semiaberto, conforme apontado na literatura por Pavlicevic (2004), visto que a população da casa é flutuante, aonde a participação do jovem não seria obrigatória, mas voluntária de forma desejável e estimulada. Sua participação também contaria positivamente na avaliação desse jovem em seu processo de autonomização, assim como sua participação em todas as outras atividades da casa.

O modelo de pequenos grupos semiabertos, possibilitaria uma intervenção com práticas recreativas auxiliares, como a recreação musical terapêutica e, também uma intervenção com práticas ecológicas auxiliares e práticas ecológicas intensivas, tomando como base a abordagem da musicoterapia comunitária, de maneira a possibilitar a vinculação, integração e inclusão desses jovens.

Ainda nessa perspectiva de grupo semiaberto, visto que não havia uma sala de atendimentos disponível na CACR, as sessões foram realizadas na sala de convivência, aonde na porta da sala era afixada uma plaqueta de papel com o aviso para que não entrassem, pois naquele horário estavam sendo desenvolvidas as sessões de musicoterapia.

Essa metodologia de grupos semiabertos funcionou por aproximadamente dois meses, pois na verdade algumas variáveis como a própria rotina dos jovens (escola, desporto, estágios, ajuda na cozinha e aulas de português) foram contempladas em teoria ao planearmos os grupos, porém na prática se mostraram fatores insuficientes para a manutenção dos grupos, pois o grupo ficava vulnerável à disponibilidade do jovem e rotatividade da casa, desta forma não conseguia se chegar em uma coesão grupal.

Foi preciso rever os grupos e mudar os seus integrantes por três vezes. Isso se deu durante aproximadamente dois meses, até que foi constatada a necessidade de uma mudança nos modelos dos grupos, por meio da realização de um grupo aberto e livre. O que vinha acontecendo na prática, a partir de dezembro de 2017, quando não se formavam os grupos, era a realização de um grupo aberto de recreação musical terapêutica e preparação para as performances que aconteceram no final de dezembro de 2017.

Grupos abertos e acompanhamento individual

Já em janeiro de 2018, foi adotado este novo modelo de grupos abertos, de acordo com a literatura existente na área e ao sermos defrontados com a realidade constatada e vivenciada após a entrada do estagiário no terreno, colocamos em prática esta nova estratégia.

Ao pensarmos em uma nova estratégia metodológica para a formação dos grupos, e ao adotarmos o formato de grupo aberto, conforme sugeria a literatura (Pavlicevic, 2004), o trabalho pode se fortalecer e se reestruturar.

O que na prática vinha acontecendo, conforme relatado anteriormente era, que ao não formarem os grupos semiabertos para a sessão, acontecia um grupo aberto de recreação musical terapêutica, com quem estivesse na sala de convivência no momento, aonde todos eram convidados a participar. Foi observando esta dinâmica que pensamos em adotar essa nova metodologia. Ao assumirmos essa nova postura, agora adotando a musicoterapia comunitária em sua forma mais direta, com grupos abertos, o trabalho foi assumindo cada vez mais a sua identidade e o seu caráter comunitário.

Assim sendo, foi valorizado o *setting* onde aconteciam os grupos e, a sala de convivência que originalmente ficava com a porta fechada e com a plaqueta de aviso na porta a respeito do grupo de musicoterapia em andamento, passou a ficar aberta, entreaberta ou as vezes fechada mesmo, porém desta vez, sem a referida plaqueta. Dessa forma, o *setting* passou a abranger a todos que por ventura lá estavam durante a sessão de grupo. Importante mencionar que a sala de convivência funciona como local de passagem para a área da cozinha, refeitório e área externa da casa, como pátio e playground.

Esse formato de grupo aberto durou até o fim do período de estágio e sua dinâmica será melhor explorada no estudo de caso, assim como o acompanhamento individual em musicoterapia, que continuou ocorrendo com uma criança até que a mesma “migrou” para o formato de grupo aberto.

Técnicas e métodos utilizados nas sessões

Com relação aos métodos utilizados nas sessões não houveram mudanças. Os métodos utilizados para estruturação da sessão permaneceram os mesmos tanto nos grupos semiabertos como nos grupos abertos, ou mesmo nas sessões individuais.

O estagiário utilizou um misto de métodos interativos e receptivos, citados por Bruscia (2016) acerca das experiências musicais, tais como, audição musical, recriação ou

execução musical e a improvisação musical. A estruturação da sessão, bem como as técnicas utilizadas serão melhor exploradas e desenvolvidas nos dois estudos de caso.

Agenda semanal

O estagiário realizava as sessões de grupo, em média duas vezes por dia, sendo um grupo realizado de manhã e outro à tarde. Às segundas-feiras o grupo ocorria somente na parte da tarde, nas quintas feiras na parte da tarde era realizado um atendimento individual e, nas sextas feiras não havia grupo, sendo que à tarde ocorria a reunião semanal de equipe da casa, do qual o estagiário também fazia parte, juntamente com os demais estagiários, cozinheira, as auxiliares gerais e a coordenadora Dra. Dora Estoura. (tabela 2)

Tabela 2 - *Cronograma semanal de Musicoterapia. (09/2017 a 05/2018)*

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
10:00 ás 11:30		Musicoterapia	Musicoterapia	Musicoterapia	
14:30 ás 16:00	Musicoterapia	Musicoterapia	Musicoterapia	Musicoterapia	Reunião semanal de equipe

Na reunião semanal da equipe da CACR, era realizada uma revisão dos acontecimentos da semana e o planeamento de atividades da semana seguinte, além de trocas entre os profissionais sobre o plano individual de cada jovem.

Aproximadamente três meses antes do término do estágio, o estagiário optou juntamente com a orientadora de estágio e conforme orientação em supervisão, por ir avisando aos jovens sobre o término da intervenção nos próximos meses e, assim, diminuir sua presença na instituição, a fim de ir trabalhando o fim das sessões de musicoterapia e também aumentar a carga horária reservada ao estágio para a elaboração deste relatório. O

dia de reunião também havia sofrido alterações deixando de ser às sextas feiras para acontecer às quintas feiras na parte da tarde. (tabela 3)

Tabela 3 – *Cronograma semanal de Musicoterapia. (05/2018 a 07/2018)*

	4ª Feira	**5ª Feira**	**6ª Feira**
10:00 ás 11:30	Musicoterapia		Musicoterapia
14:30 ás 16:00	Musicoterapia	Reunião semanal de equipe	Musicoterapia

Recursos materiais

Instrumentos musicais e aparelhos de som convencionais - 1 berimbau, 1 caxixi, 1 pandeiro, 2 *egg-shakers*, 1 guitarra acústica, 1 djembê, 1 triângulo, 1 metalofone, 1 coluna com dispositivo via *bluetooth*, 1 pasta de repertório de canções.

Instrumentos reciclados construídos durante oficina de construção de instrumentos – sementes de uma árvore recolhidas do chão do entorno, que balançadas fazem som de chocalho, potes de iogurte com pedras dentro, também, com som de chocalho, duas cabaças, latas e baldes de plástico para serem utilizados como tambor.

Outros projetos e atividades

Este tópico tem ligação direta com o que será relatado no estudo de caso de grupo, visto que a intervenção comunitária permitiu ao estagiário trabalhar no sentido da inclusão dos jovens residentes da casa no formato de grupo aberto, não somente nas atividades musicoterapeuticas que aconteciam na casa, mas também nas diversas atividades em parceria que eram estabelecidas com a comunidade local.

Parte desta intervenção comunitária se propunha a estabelecer parcerias com instituições da comunidade a fim de se trabalhar a inclusão das crianças e jovens acompanhadas na casa nesse contexto. Dessa forma, o estagiário foi convidado a participar dos projetos que envolviam as instituições parceiras do CACR e do CPR, projetos estes não somente musicais, como também culturais e educacionais.

Conforme o estagiário vinha se integrando também nas atividades com as instituições parceiras, novas ideias também foram sendo introduzidas para se trabalhar com os jovens fora da casa, no sentido da inclusão dos jovens na comunidade.

O estagiário participava mensalmente e extraordinariamente nas reuniões do Grupo Comunitário do Bairro do Armador, que aconteciam no Espaço LX Jovem. Neste espaço de parceria de âmbito comunitário foi possível articular ideias com profissionais e instituições parceiras, além do grupo comunitário ter sido contemplado para implantação do contrato local de segurança para o bairro do Armador.

O contrato local de segurança procura ser um instrumento privilegiado para a cooperação institucional e para a interação com as comunidades. O objetivo é reduzir vulnerabilidades e encontrar respostas participadas e localizadas para fazer face às necessidades e problemáticas especificas. (Câmara Municipal de Lisboa, 2018)

No projeto elaborado pelo Grupo Comunitário do Bairro do Armador para o contrato local de segurança, o estagiário incluiu duas de suas ideias que foram primeiramente propostas como extensão do projeto de mestrado em musicoterapia comunitária. Infelizmente, não tivemos tempo hábil de realizar esses projetos durante o tempo de estágio, porém, as ideias foram aprovadas para serem realizadas futuramente, integrando parte das atividades contempladas no projeto elaborado para o contrato local de segurança, no âmbito do grupo comunitário do bairro do Armador, a serem realizadas de 2018 a 2022, dando assim

uma possibilidade da continuidade do trabalho da musicoterapia comunitária na comunidade local.

Portanto, a grande maioria de "outros projetos" que aqui serão apresentados, são os projetos que aconteceram fora do âmbito direto do acompanhamento dos jovens nos grupos abertos dentro da casa, tendo sim implicações indiretas aos mesmos.

As atividades em que o estagiário participava eram pensadas, elaboradas e definidas em conjunto nas reuniões de equipe da CACR, sempre com o propósito da integração e do intercâmbio cultural, de maneira a influenciar positivamente a comunidade através da realização de projetos em parcerias que visavam a inclusão, objetivo este também da musicoterapia comunitária.

As atividades ou outros projetos que aqui estiverem listadas que também estejam diretamente implicadas ás atividades de musicoterapia, ou seja, aos grupos abertos e acompanhamento individual que aconteciam dentro da casa, estarão melhor descritas nos estudos de caso do grupo aberto e individual.

Assim sendo, seguem todas as outras atividades realizadas em conjunto ou através de parceiros, são elas:

Atividades culturais

Foram organizados juntamente com a Associação Estrelas e Ouriços, passeios culturais ao Museu do Carmo, ao Museu do Conhecimento e às Ruínas de Tróia. Neste último passeio, também fomos à praia após a visita às ruínas, se tornando uma atividade não só cultural, mas como também uma atividade de lazer.

Foi realizada juntamente com as outras estagiárias, e alguns jovens, uma visita ao Liceu Francês, nesta visita foi entregue uma doação de material escolar dos alunos do Liceu Francês aos jovens da CACR. Foi realizada também nesta visita uma reunião entre a

professora dos jovens alunos do Liceu e entre os jovens, e o estabelecimento de novas parceria entre eles, ficando combinado que haveriam próximas ações, como um piquenique e também uma nova doação aos jovens da CACR, para que pudessem assistir a um filme no cinema.

Foi realizada uma visita ao Museu Gulbenkian, durante a atividade interativa "Aqui eu conto", organizada por representantes e professores do CPR em parceria com a Fundação Gulbenkian.

Foi realizada uma visita e participação na atividade de artes plásticas integrada com a aula de português, comtemplada e financiada pelo Projeto PARTIS: projeto este que um dos professores de português do CPR idealizou juntamente a um artista plástico. Nesse dia, a atividade realizada foi o "batik", uma técnica de colorir peças de roupa. Todos nesse dia saíram com as suas camisolas tingidas por si próprios, prontas para serem utilizadas.

Atividades de lazer

Visita à praia próxima as Ruínas de Tróia, juntamente com a Associação Estrelas e Ouriços.

Visita ao estádio do Benfica para assistir a uma partida de futebol do referido clube, juntamente com a Associação Estrelas e Ouriços.

Visita junto com a educadora social da CACR e com alguns jovens à Praça do Comércio para assistir ao primeiro jogo de Portugal na Copa do Mundo de 2018.

Visita ao cinemas NOS, do Oriente, para assistir ao filme "Pantera Negra", juntamente com a educadora social através de parceria criada com o Liceu Francês.

Visita ao Espaço REAJ, aonde um dos jovens da CACR, treina *muay thay* e *kick boxing*. Fomos assistir a um campeonato de artes marciais, aonde o referido jovem ganhou o primeiro lugar.

Visita ao Parque da Bela Vista, para realização de piquenique juntamente com os jovens da casa, a equipe da casa, parceiros como a Associação Estrelas e Ouriços e o Liceu Francês, para comemoração do início das férias escolares. Nesse dia, nos foi doado um teclado e um violino, por meio da professora Ana, do Liceu Francês.

Visita ao Espaço LX Jovem e participação na festa de final de ano do bairro do Armador.

Visita ao Centro de Acolhimento a Refugiados (CAR), onde residem os adultos refugiados, para participação na festa de Final de ano do Conselho Português aos refugiados, na Bobadela. Uma nova visita foi realizada posteriormente, ao CAR, no evento em comemoração ao Dia Mundial do Refugiado.

Atividades musicais

Visita à Praça do Comércio, juntamente com alguns jovens para assistirmos à semifinal do concurso musical, EuroVision, onde assistimos apresentações musicais de representantes de diferentes países.

Em parceria com a organização do Rock in Rio, por se tratar de evento realizado no bairro, conseguimos ingressos para o Rock in Rio, onde pudemos assistir à apresentação musical de diversos artistas nacionais e internacionais.

Visita ao cineteatro Capitólio, para assistir a uma apresentação musical dos rappers *Sam the Kid* e Mundo Segundo, por meio de parceria com o espaço LX Jovem, intitulada Semana da Juventude.

Ainda no projeto Semana da Juventude em parceria com o espaço LX Jovem, fomos assistir a uma apresentação de dança-teatro, na Casa dos Direitos Sociais. O espetáculo era intitulado “Entre mulheres”, e ao final do espetáculo a plateia foi chamada para interagir com as atrizes e dançarinas, e dançamos todos ao som de músicas do mundo.

Performances e dinâmicas musicais

Foram realizadas ainda no seio das experiências musicais, atividades de performance e dinâmica musical, organizadas pelo estagiário e contando com a participação de outros colegas estagiários e musicoterapeutas já formados e algumas crianças e jovens refugiados. Essas atividades serão melhor descritas nos estudos de caso. Foram no total duas apresentações musicais no formato de performance em eventos de final de ano, uma no espaço LX Jovem e uma na CAR. A outra atividade, uma dinâmica de improvisação musical, foi realizada no CAR, por ocasião de comemoração do Dia Mundial do Refugiado.

Oficinas /workshops

Foram realizadas pelo estagiário, duas oficinas; uma de construção de instrumentos recicláveis e uma oficina de capoeira, juntamente, com um professor de capoeira convidado. Essas oficinas também serão melhor descritas no estudo de caso de grupo.

Estudo de Caso 1 - Salvador

Nesta seção segue a descrição de um estudo de caso em musicoterapia comunitária, porém se tratando de um acompanhamento individual na referida abordagem. Foi pensado em reunião com a coordenadora, que, devido a sua rotina do utente ocupada com escola, aulas de Português e desportos, além do fato ser o mais novo na CACR até o momento da divisão dos grupos, poderia ser atendido individualmente, enquanto que os adolescentes seriam acompanhados em grupos. No total, foram contabilizadas 15 sessões. As sessões individuais foram realizadas por 6 meses, sendo que depois disso, encerrou-se o processo individual, e o utente passou a fazer parte das sessões de grupo aberto por mais 2 meses até o encerramento do período de estágio.

Identificação do sujeito

Nome: Salvador (Nome Fictício)

Idade: 11 anos

País de origem: República Democrática do Congo

Idiomas: Lingala / Francês / Português / Inglês

Dados de avaliação inicial

Histórico (recolhido do processo do utente):

Salvador foi encaminhado ao Conselho Português para Refugiados (CPR) pelo Serviço Estrangeiro de Fronteiras (SEF), do Aeroporto Internacional de Lisboa, ocasião em que seu irmão mais velho, maior de idade estava com ele. Foi relatado às autoridades pelo irmão, que seus pais haviam sido assassinados em seu país de origem, e que um homem o qual havia se apresentado como “amigo” dos pais, havia ficado responsável por cuidar deles. Esse “amigo” que comprou a passagem de Salvador e seu irmão e é suspeito de integrar uma rede de tráfico internacional de pessoas.

Ao serem encaminhados para o CPR, o irmão de Salvador foi encaminhado ao Centro de Acolhimento a Refugiados (CAR) por ser maior de idade e, Salvador fora encaminhado à Casa de Acolhimento a Crianças Refugiadas (CACR).

Duramente o processo de acolhimento, e de acordo com a assistência jurídica prestada pelo CPR, foi aplicada uma medida de proteção de crianças e jovens em perigo. Neste contexto, foram proibidos os contatos com o irmão, devido a uma suspeita do envolvimento de seu irmão com o tráfico internacional de pessoas. Neste sentido, a equipe da CACR proibiu qualquer tipo de contato entre Salvador e seu irmão e acionou o Observatório de Tráfico.

Salvador é um menino amável e se apresenta sempre bem-disposto. Relata ter aprendido a língua portuguesa, que fala fluentemente, através de desenhos animados que assistia diariamente na televisão enquanto esteve trancado em um quarto em Angola, pelo homem que se dizia amigo de seus pais.

Plano terapêutico

Visto que o trabalho desenvolvido era de abordagem comunitária com implicações clínicas indiretas, e não propriamente dito um trabalho clínico; foi elaborado um plano terapêutico para Salvador, que contemplasse o conceito de promoção da saúde dentro do contexto comunitário. Um plano terapêutico baseado não na patologia do trauma, diagnóstico comum quando se analisa a literatura existente com relação à grande maioria da população refugiada. Ao invés disso, o plano terapêutico para Salvador visava focar na saúde de modo preventivo, dentro de uma perspectiva sistêmica e ecológica.

O plano de intervenção musicoterapeutica com o Salvador consistia essencialmente em promover autoconfiança, focando o aumento de autoestima, sua capacidade de resiliência, aprimoramento de suas habilidades psicossociais bem como de suas habilidades musicais.

Procuramos trabalhar com o Salvador a nível de melhoria de sua qualidade de vida e bem-estar, através das sessões de musicoterapia, possibilitar a expressão de sua musicalidade, conhecendo sua identidade sonora musical e, por meio do fazer e do encontro musical promover empoderamento intrapessoal, a capacidade de se inventar e reinventar de maneira saudável e criativa.

Formato e Estrutura das sessões

O formato das sessões individuais com o Salvador foi pensado após observação direta dos utentes. Pelo facto de Salvador ser consideravelmente mais novo que os demais residentes, até o momento da definição dos grupos foi decidido que um trabalho individualizado com Salvador iria ser mais adequado para o seu processo em musicoterapia. Aproveitamos, então, da quinta-feira, para o dia da sessão, por ser o único dia em que Salvador estava disponível, mediante suas obrigações de rotina com escola e desporto.

Apesar de inicialmente o formato individual ter sido pensado como uma sessão de aproximadamente 50 minutos, por conta da fluidez da sessão, acabávamos estendendo a sessão por mais 20 minutos ou meia hora, o que nos aproximava do tempo de duração de uma sessão em grupo.

Curioso notar que a sessão individual dentro da abordagem comunitária ganhou traços de uma sessão individual "aberta", pois devido ao *setting* não ser um *setting* clínico tradicional como um gabinete fechado, as sessões individuais aconteciam em lugares diversos da casa, aonde não se encontravam outras pessoas ou lugares aonde pudéssemos ficar à sós, porém a própria música produzida durante a sessão bem como o fazer musical, não raramente "convidavam" outros jovens a participar da sessão. Portanto, a sessão de musicoterapia com Salvador era individual, porém com esta característica de haver momentos abertos a participação e interação de outras pessoas.

Nesses momentos em que outros jovens participavam das sessões com o Salvador, o terapeuta sempre lembrava as pessoas que naquele momento iríamos fazer o que o Salvador escolhesse as canções, pois aquele era o momento de sua sessão. Aproveitava e explicava também que os momentos de sessão em grupo eram todos os outros dias da semana que não aquele. Por muitas vezes o estagiário precisava de intérpretes para passar este recado aos jovens, quando era este o caso, o estagiário pedia a um ou mais jovens que traduzisse em outras línguas. Embora, o estagiário sentisse que a sessão individual (somente a presença do estagiário e utente) fosse muito bem aproveitada por Salvador, o mesmo aparentava sempre gostar muito quando outras pessoas interagiam em sua sessão, a qual ganhava os contornos de "sessão individual aberta".

As sessões de musicoterapia com o Salvador seguiam certa estrutura, sendo que a mesma continha diferentes momentos, onde o estagiário se valeu de diferentes técnicas da musicoterapia.

Um momento de improvisação em musicoterapia, utilizando desde uso da voz, corpo e outros instrumentos. Um outro momento de escuta de canções, que faziam parte da pasta de repertório que compunha o material de trabalho as quais tinham sido escolhidas por Salvador e pelos outros jovens utentes da instituição. Seguindo-se a este momento, essas canções depois de escutadas eram tocadas e algumas vezes ensaiadas, sendo que Salvador era quem na maior parte das vezes as cantava, enquanto o musicoterapeuta fazia um suporte de acompanhamento vocal e instrumental.

Sendo assim, as técnicas e os métodos utilizados variavam entre improvisação musicoterapêutica, aulas práticas de guitarra, audição musical, criação de repertório baseado em sua identidade sonora musical, ensaios para apresentações públicas em eventos da comunidade.

A maneira como as técnicas e os métodos foram empregados no caso de Salvador, estão mais detalhadamente descritos nos sub tópicos a seguir e, que, de certa forma já contemplam a metodologia da intervenção terapêutica.

Narrativa do processo terapêutico

Inicialmente, o estagiário procurou conhecer o utente e a cultura de seu país de origem, conhecer sua identidade sonora musical através de sua relação com a música e o som, saber quais eram seus gostos e preferências musicais, quais instrumentos ele conhecia a respeito dos instrumentos disponíveis no *setting* terapêutico e, com quais destes instrumentos ele se identificava mais.

Em uma das primeiras sessões o utente relatou que estava aprendendo a tocar flauta doce por meio de aulas de música na escola. Foi pedido, então, ao utente que trouxesse sua flauta nas sessões para que utilizássemos o instrumento em algumas das atividades de improvisação. O utente relatou também em algumas das primeiras sessões sobre sua vontade de aprender a tocar guitarra. Já nestas primeiras sessões começamos também a montar uma pasta de repertório voltada para os gostos musicais do utente.

Improvisação

A improvisação era de início algo “temido” pelo utente, pois a sensação de se criar algo novo e espontâneo através da improvisação musical, pode algumas vezes desencadear algum sentimento de ansiedade em pessoas que precisam de estruturas que tragam algum sentimento de segurança, como é o caso da maioria da população refugiada. Sendo assim, durante o processo terapêutico, nas atividades de improvisação, alternávamos diferentes momentos.

No início do processo terapêutico, o estagiário era quem na maioria das vezes estabelecia uma pulsação, criando uma base rítmica em algum instrumento de percussão, ou

uma base harmônica no caso se utilizando da guitarra. A intenção terapêutica era de se criar "*grounding*", ou seja, uma estrutura musical onde estivesse ancorada os sentimentos provindos da sensação de improvisar, de criar algo novo, mas esse "novo" baseado em algo já existente.

Já no meio do processo, alternávamos improvisos, dentro de uma estrutura rítmica criada anteriormente ou pelo estagiário ou pelo próprio utente. O utente ia cada vez mais revelando sua musicalidade, capacidade de liderança, criatividade e espontaneidade, bem como, não só estruturando as sequências rítmicas que serviam como base da improvisação, como também dialogando musicalmente com o musicoterapeuta, através dos instrumentos aos quais ia se servindo ao longo da atividade de improvisação.

Aulas de guitarra (violão)

As sessões iam adquirindo variados momentos conforme Salvador ia se vinculando ao processo terapêutico. Baseado no desejo de Salvador de aprender a tocar guitarra, o estagiário tinha um momento da sessão com o utente em que lhe dava "aulas" práticas de guitarra, visando aprimorar a musicalidade de Salvador e desenvolver sua habilidade com o instrumento para poder se expressar musicalmente através do mesmo. Geralmente, eram nas improvisações com o estagiário, aonde Salvador utilizava destes conhecimentos básicos e práticos recém adquiridos com a guitarra.

Escuta musical e repertório

Com relação ao desenvolvimento de repertório, através da escuta de canções baseadas no gosto musical do utente, pudemos observar a predileção pela cantora brasileira Paula Fernandes, escolhendo duas canções que foram cantadas nas sessões, as canções "Eu Sem Você" (Apêndice A) e "Se o coração viajar" (Apêndice B). A princípio iria ser desenvolvida uma pasta de repertório apenas para o Salvador e outra pasta para grupos, mas Salvador

mencionou o interesse de que as canções escolhidas por ele também fossem incluídas na pasta de grupo, dessa maneira foi montada apenas uma pasta de repertório contendo as canções que os utentes escolhiam nos grupos, bem como as canções escolhidas por Salvador.

Na pasta de repertório eram acrescentadas também canções às quais o estagiário ia gradativamente apresentando a Salvador e aos demais utentes, canções em sua maioria relacionadas ao ativismo musicoterapêutico, ou seja, sobre a importância e o potencial da música como ferramenta terapêutica biopsicossocial e o efeito transformador que ela tem na vida das pessoas em geral.

Durante as sessões, nos momentos destinados a repertório, Salvador se interessava não só em cantar as canções de sua escolha contidas na pasta, mas também as outras canções que eram trabalhadas nos grupos, escolhidas por outros utentes, assim como as canções trazidas pelo estagiário.

A pasta de repertório de canções ia adquirindo um repertório híbrido e variado, multicultural sendo que algumas destas canções foram escolhidas por meio de votação para serem ensaiadas e executadas em performances na comunidade.

Ensaios e performances

Do repertório da pasta de canções, como dito anteriormente, algumas foram escolhidas e ensaiadas pelos próprios utentes, com o Salvador cantando as canções e, assim, assumindo os vocais, enquanto o estagiário acompanhava na guitarra.

Por ocasião das festas de finais de ano, havíamos recebido dois convites para realizarmos duas apresentações, em duas ocasiões diferentes; uma na festa de encerramento das atividades do ano do Espaço LX Jovem e outra ocasião, na festa de final de ano do Conselho Português para Refugiados, na Bobadela.

Estes ensaios com Salvador eram realizados em momentos específicos durante as sessões. Salvador participou também dos ensaios gerais que foram realizados alguns dias antes das apresentações. Nos últimos dias de ensaio geral também estiveram presentes outros estagiários do mestrado em musicoterapia e colegas musicoterapeutas já formadas, que também participaram das performances. Entre as canções que foram ensaiadas e executadas nas performances públicas em eventos da comunidade estão: Rara, do artista nigeriano Tekno (Apêndice C); Amor só amor, do artista da Guiné Bissau, Binhan (Apêndice D); Cheira a Lisboa, da fadista portuguesa, Amália Rodrigues (Apêndice E); *It´s time for music*, canção de Albert Berman, versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa pela professora Dra. Teresa Leite e pela mestre Ana Esperança (Apêndice F); *Hearing your voice*, (Apêndice G), canção de autoria do estagiário Daniel Palacios, versão adaptada para a língua portuguesa pela mestra Ana Esperança. O processo de escolha das canções se deu por votação pelos utentes que iriam participar das performances. Algumas destas canções pertenciam ao ISO cultural dos utentes e foram escolhidas por eles para compor o repertório (Rara e Amor só Amor), outras canções como Cheira a Lisboa, It´s Time for Music e Hearing your voice, foram propostas pelo musicoterapeuta como convite à integração e assimilação cultural por meio do aprendizado da língua portuguesa nas letras das canções.

As performances tinham duplo caráter terapêutico, pois, ao mesmo tempo, em que por um lado eram precedidas dos momentos de preparação através dos ensaios, por outro lado, era o momento ideal para “ver e ser visto”, reforçando a identidade do utente, o “eu existo”, “eu faço parte”, “eu sou capaz”, não somente fazendo parte do todo de forma inclusiva, mas interagindo ativa e positivamente na comunidade, assumindo papel de liderança e destaque.

Entre o quinto e o sexto mês das sessões individuais com Salvador notou-se uma mudança em sua postura. O mesmo passou a faltar nas sessões, ou se justificava dizendo que

não queria ter a sessão naquele dia, alegando cansaço ou falta de vontade, chegando a ficar duas ou três sessões seguidas sem a musicoterapia. Essa repentina mudança na postura de Salvador foi observada não somente com relação às atividades de musicoterapia, mas também com seu comportamento na casa pelos outros profissionais.

Em reunião com a equipe foi possível tecer uma possível causa para a mudança de seu comportamento na casa. Somando-se ao cansaço físico e psicológico de sua rotina diária como escola e desporto, chegamos à conclusão de que como possível causa para a mudança de seu comportamento era a saída de uma das auxiliares gerais que trabalhavam na casa. Salvador havia construído um vínculo com ela e, possivelmente, ele a via no papel de "mãe", transferindo toda uma carga emocional para a pessoa da auxiliar geral. Sendo assim, no momento em que Salvador se viu privado da companhia da funcionária a quem tinha um vínculo afetivo-emocional, possivelmente, tenha se voltado inconscientemente contra as relações que visavam vínculo e afeto, entre estas relações estavam a musicoterapia em seu formato individual.

Seguindo-se a estes fatos o estagiário optou juntamente com a equipe em mudar a estratégia terapêutica, convidando o Salvador para participar sessão de grupo aberto ao invés de prosseguir com o atendimento individual. Foi conversado com o utente sobre esta possibilidade, ao que ele respondeu afirmativamente, dizendo que gostaria de participar das sessões de grupo aberto. Sendo assim, foi finalizado o atendimento em sessão individual com o Salvador, o mesmo migrando, então, para o grupo aberto. A sessão de quinta-feira, único horário em que Salvador poderia participar por conta de seus outros compromissos educativos e sociais durante a semana, que originalmente era individual, passou a ser uma sessão de grupo aberto.

Dessa maneira, no sexto mês finalizamos as sessões individuais com Salvador e a partir de então o utente passou a frequentar as sessões de grupo.

Resultados

Com o decorrer das sessões, Salvador apresentou uma significativa melhora no que diz respeito à afirmação e expressão de sua identidade. Através do fazer e do encontro musical, Salvador pode se conhecer melhor, conhecendo a sua musicalidade e o seu potencial criativo.

Ao percebermos que Salvador estava dando sinais de que poderia não aparecer mais nas sessões individuais e com isso comprometer a continuidade de seu processo em musicoterapia optamos então pela mudança de estratégia terapêutica. Ao passarmos a trabalhar com Salvador nos grupos abertos foi possível notar a renovação de seu engajamento na proposta terapêutica de grupo; isso nos deu uma pista de que acertamos com relação a mudança de estratégia terapêutica em dado momento, pois o mesmo passou a frequentar novamente as sessões, tendo importante participação nos grupos abertos.

Notamos que por termos trabalhado individualmente com Salvador, a escuta musical, desenvolvimento de repertório e os ensaios “um pra um”, com Salvador no papel de cantor, muitas vezes decorando várias das canções da pasta de repertório e cantando bem à vontade, isso pode ter contribuído para que o mesmo, tomasse nos grupos um papel de liderança, tendo sido sua voz ouvida não somente por si, mas também pelo grupo, que aceitava suas sugestões e propostas musicais.

Notamos que estas experiências e vivências musicais podem ter contribuído para o desenvolvimento de empowerment interpessoal. Foi possível perceber que Salvador, através da musicoterapia, pode se ouvir e ser ouvido, abrindo esse canal de comunicação como elo para sua auto expressão, descobrimento e afirmação de sua identidade.

Discussão

Podemos concluir com este caso que a abordagem da musicoterapia comunitária pode ser utilizada quando em caráter de acompanhamento em formato de sessão individual.

Apesar de não termos trabalhado com Salvador sob um viés clínico e sim comunitário, este trabalho teve implicações clínicas indiretas, que por algumas ou muitas vezes nortearam ou antagonizaram com a condução prática do mesmo, seja através de conceitos clínicos aplicados em musicoterapia comunitária, seja pela própria aplicação da metodologia da musicoterapia comunitária em si.

Ao mesmo tempo nota-se que um caráter de abrangência conforme foi apresentado no modelo comunitário proposto, *aonde o contexto* se dá em um *setting* aberto e público, pode representar alguma ameaça ao trabalho clínico individual tradicional. Isso se dá quando ocorre a inexistência de um *setting* específico no contexto privado, razão essa de termos feito um acompanhamento individual com estas características abertas, diferentemente do modelo convencional.

Como prática terapêutica integrativa, foi possível o estagiário se valer de diferentes técnicas e métodos de musicoterapia largamente citados e discutidos ao longo do estudo de caso, como a improvisação musical, audição musical, criação de repertório, projetos de performance, e etc., que são amplamente difundidos e bem documentados como sendo eficaz quando se trabalha com utentes que tenham passado por experiências traumáticas, incluindo jovens refugiados (Pavlicevic, 2003, 2004; Sutton, 2009).

Estudo de caso 2 – Grupo aberto

Identificação do caso

O formato de grupo aberto de musicoterapia proposto para as atividades em uma abordagem comunitária na Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR), será aqui retratado e estudado como sendo um caso em si, bem como o processo grupal.

Este formato originou-se do esvaziamento dos grupos semiabertos e de posterior reflexão sobre a prática de acordo com a metodologia inicialmente proposta de grupos semiabertos.

Trata-se da realização de grupos abertos de musicoterapia como identificado por Pavlicevic (2003), de acordo com a necessidade e o público alvo, e relatado no enquadramento teórico. Esses grupos, com a duração de uma hora e trinta minutos, tiveram início logo em janeiro de 2018, após as apresentações de performance no final do ano de 2017, ao ser constatado o esgotamento do modelo anterior de grupo semiaberto.

Conforme já mencionado na metodologia, em tópico sobre o grupo aberto, o que vinha acontecendo na prática desde o mês de dezembro de 2017, era que os grupos semiabertos que haveriam no dia acabavam não se formando, então, fazíamos um grupo aberto recreativo com quem estivesse disposto a participar da atividade, inclusive nos preparando através de ensaios para as duas apresentações a título de performance que se seguiriam.

Estes grupos abertos a partir de janeiro de 2018, passaram a ser, então, oficializados e aconteciam quase que diariamente, na maioria das vezes, duas vezes por dia, sendo um grupo de manhã e outro à tarde. Nas segundas-feiras o grupo acontecia pela tarde, nas quintas feiras o grupo acontecia pela manhã enquanto a tarde acontecia um atendimento individual e nas sextas-feiras, o dia reservado para a reunião de equipe da casa no período da tarde (Tabela 2).

Esse cronograma relatado acima permaneceu de janeiro de 2018 até abril de 2018. A partir de maio de 2018 e até o encerramento das atividades da musicoterapia na casa em junho de 2018, o estagiário foi trabalhando com os utentes sobre o término do trabalho e desligamento da entidade. Neste período, então, o estagiário foi diminuindo a frequência dos grupos e, estes passaram a acontecer às quartas e sextas-feiras, duas vezes ao dia, sendo um grupo pela manhã e outro grupo na parte da tarde, sendo que as reuniões semanais da equipe da casa passaram a acontecer às quintas-feiras (Tabela 3).

Os grupos aconteciam em sua maioria das vezes, na sala de convivência que dava ao refeitório sendo que algumas poucas vezes aconteceram grupos no refeitório. A sala de convivência é um local estratégico para a casa, servindo de passagem para ao refeitório, cozinha e área externa. A porta da entrada que antes ficava fechada nos grupos semiabertos, agora nos grupos abertos poderia ficar fechada ou entreaberta permitindo e convidando as pessoas a entrarem e participar dos grupos.

Este formato de grupo aberto possibilitou não só a participação da grande maioria dos utentes moradores da casa, descritos na amostra na secção da metodologia, assim como estendeu o trabalho da musicoterapia com relação à própria comunidade da casa, funcionários, visitantes e comunidade do entorno, como próprio de uma atividade orientada para fins grupais comunitários e de inclusão.

Seguindo o pensamento acerca de processo grupal fundamentado por Martin Baró, tendo como base três condições que uma teoria dialética sobre o grupo humano deve reunir, a saber: a) deve dar conta da realidade social do grupo enquanto tal, realidade não redutível às características pessoais dos indivíduos que constituem o grupo. [...] b) deve ser suficientemente compreensiva para incluir tanto os pequenos grupos como os grandes grupos. [...] c) deve incluir como um de seus aspectos básicos o caráter histórico dos grupos

humanos. Martin Baró (1997, p. 206) define grupo enquanto “uma estrutura de vínculos e relações entre pessoas que canaliza em cada circunstância suas necessidades individuais e/ou interesses coletivos”.

Pressupondo esta definição teórica acerca da teoria de grupo e processo grupal, foi fundamentada, juntamente com o trabalho desenvolvido por Pavlicevic (2003), a proposta acerca de grupos abertos. Para a autora o grupo aberto funciona bem no contexto de longo ou curto prazo, cabendo ao terapeuta ser claro sobre o que disponibiliza e o que pode ser atingido, a nível de seus objetivos. O grupo aberto significa que as pessoas vêm e vão quando querem. O grupo pode ter pessoas completamente diferentes a cada semana ou pode ter pessoas antigas e novas, ficando claro sua rotatividade.

Plano terapêutico

O plano terapêutico desenvolvido para este grupo aberto de musicoterapia com os utentes da CACR, foi baseado na literatura sobre musicoterapia comunitária, população refugiada, bem como também foi utilizado material de musicoterapia clínica.

Foi realizado uma apropriação das duas formas principais de musicoterapia comunitária, citadas por Bruscia (2016); se por um lado o estagiário procurava ajudar os utentes a adaptarem-se e assimilarem-se na comunidade, por outro lado, o estagiário também procurou trabalhar com a comunidade em quaisquer de seus segmentos.

O principal objetivo dos grupos, baseado na literatura acerca da população refugiada, era a inclusão. Gerar sentimento de pertença através do fazer e do encontro musical, a fim de possibilitar um encontro não só entre as pessoas, mas um encontro das pessoas com suas culturas, com as culturas uns dos outros e também um encontro com a cultura de acolhimento.

Os grupos abertos tinham o propósito de se criar um espaço potencial para ser um momento de encontro também entre as áreas da musicoterapia, através do encontro da musicoterapia comunitária com a área recreativa, entrando no campo da musicoterapia ecológica. Conforme afirma Bruscia (2015), "a área ecológica da prática inclui todas as aplicações da música e da musicoterapia onde o foco primário é na promoção de saúde dentro e entre as diferentes camadas da comunidade sociocultural e/ou do meio ambiente físico".

Através de atividades de recreação musical terapêutica com a devida continuidade no tempo, assumiu-se o encontro musical, como tónica central da gestão do grupo. O encontro musical como dito por Leite (2003) é o encontrar-se consigo e com o outro, a busca pelo seu ritmo próprio em contato com o ritmo do outro, com a sua identidade sonora musical e com a identidade sonora dos outros, que evoluirá para a criação de uma identidade própria do grupo como um todo.

Para Stige, 2002 cit in Cunha, 2016, a existência humana é coexistência, a música pode ser uma forma de coexistir. A musicoterapia comunitária se aproxima da terapia e do trabalho social que se volta para a criação de um ambiente saudável, suporte social, e redes de cuidado, ao invés de se debruçar sobre o desempenho de funções de cada participante.

Dentro do paradigma da musicoterapia comunitária, é possível fazermos uma análise do que é música, visto de uma perspectiva ecológica, aonde podemos nos fazer algumas perguntas comuns como: qual o sentido da música? Para quem e para que ela serve? A serviço de que ou de quem ela está? Visto sob esta perspectiva ecológica, tudo é música. Podemos utilizar a música e seus elementos em musicoterapia comunitária de maneira a pensar na função social da música.

Deste modo os objetivos específicos deste plano terapêutico, foram pensados tendo a música não só como pano de fundo aonde acontecem e se permeiam as trocas sociais do dia a

dia, mas também como veículo principal de comunicação e trocas culturais, aonde são ancorados sentimentos profundos de pertencimento.

Os objetivos aqui traçados para o grupo aberto se confundem com alguns dos objetivos específicos do estágio em si, são eles:

- desenvolver com os jovens, através do fazer musical, uma forma de comunicação que ultrapassasse as barreiras que a diversidade de idiomas impõe à comunicação.

- criar um espaço potencial para expressão de suas identidades musicais, gerando sentimento de pertença;

- contribuir para reforçar a identidade e a autoconfiança no período de transição de culturas que o acolhimento constitui;

- reforçar o bem-estar pessoal e social dos jovens durante o acolhimento;

Narrativa do processo terapêutico

Quantidade das sessões

Os cálculos numéricos aqui apresentados são estimativas aproximadas, pois embora o estagiário estivesse presente na casa praticamente todos os dias da semana, conforme documentado na agenda semanal (tabelas 2 e 3), para realização dos grupos de musicoterapia, as sessões por vezes não aconteciam por conta da indisponibilidade dos utentes em participarem das atividades em determinado momento. Seguindo estimativas, foram então realizadas aproximadamente 100 sessões no formato de grupos abertos, no período de 7 meses, de janeiro a julho de 2018.

Estrutura das sessões

Conforme descrito por Leite (2003), nos relatando a respeito do trabalho de grupo aberto com pacientes psiquiátricos; em grande parte das unidades de internação, a população de pacientes muda muito rápido e diariamente pode haver novos membros. Portanto, a

estrutura da sessão deve ser clara o suficiente para ser notada e entendida pelos novos membros, e deve ser consistente para evitar interrupção. Em decorrência das contínuas mudanças no grupo, Leite (2003) recomenda que as atividades musicais sejam limitadas a cada sessão, em vez de iniciar projetos que tomariam muitas sessões, ou seja, para serem completadas em uma sessão.

De modo semelhante ao descrito pela autora, as sessões de grupo aberto com jovens refugiados tinham estrutura clara. Havia uma estrutura que se seguia em todas as sessões, porém elas aconteciam sem uma ordem cronológica pré-concebida no que diz respeito a escolha da ordem dos métodos e técnicas, para que a sessão seguisse uma dinâmica própria dos participantes que estavam presentes no dia, juntamente com a facilitação do estagiário.

As técnicas e métodos utilizados nas sessões de grupo aberto estão descritas também na metodologia deste relatório. Conforme compilado por Bruscia (2016), temos a improvisação musical, a recriação musical e a audição musical, como elementos centrais no que diz respeito aos métodos utilizados.

Sendo assim, à semelhança do que ocorria nos acompanhamentos individuais com Salvador e mesmo com os grupos semiabertos realizados no início do estágio, no ano de 2017, os métodos utilizados nos grupos abertos foram audição musical e criação de repertório baseado na identidade sonora musical cultural dos utentes, aulas de guitarra para os utentes que se interessavam em aprender o instrumento, improvisação em musicoterapia, ensaios para apresentações em caráter de performance em eventos da comunidade e oficinas.

Com relação às outras atividades realizadas pelo estagiário, dentro e fora da casa, pertinentes e juntamente aos utentes que participavam dos grupos abertos, as mesmas estão descritas na secção da metodologia deste relatório de estágio e pensamos que repeti-las aqui poderia ser demasiado cansativo para o leitor, e o texto poderia ficar demasiado extenso, à

exceção das oficinas/*workshops* que foram somente citadas na secção da metodologia, sem nos determos sobre elas, razão pelas quais serão melhor abordadas nesta seção. Foram realizadas duas oficinas, uma de construção de instrumentos e uma oficina de capoeira.

A oficina de construção de instrumentos foi realizada logo no início do ano, com a intenção de nos aproximarmos de sons do cotidiano, pesquisa de novos sons, ao mesmo tempo, trabalhando a conscientização ambiental e adquirindo novos instrumentos feitos de material reciclável e que foram reutilizados nas sessões.

A segunda oficina realizada, foi a de capoeira. Esta oficina foi uma atividade pensada e trabalhada para ser uma celebração de encerramento das atividades da musicoterapia onde obtivemos presença e participação significativa da maioria dos utentes que vinham participando das sessões de grupo aberto. A oficina de capoeira foi realizada em parceria com o professor convidado André Santos, do grupo de capoeira Ginga Brasil, e que no dia da oficina também trouxe mais um professor para participar da oficina. Nesta oficina foi possível apresentar aos utentes um pouco da cultura afro-brasileira através desta arte de luta e dança chamada capoeira, que contém em si elementos musicais e culturais únicos frutos de um processo de aculturação, assimilação e fusão entre povos e culturas.

Descrição da intervenção terapêutica

A intervenção terapêutica nos grupos abertos, aconteciam por meio do que passamos a chamar de “momentos musicoterapêuticos”. Esses momentos aconteciam quando por meio da atividade musical proposta, seja ela qual fosse, acontecia o encontro musical. O conceito de encontro musical, proposto por Leite (2003) e, adaptado para um contexto de musicoterapia comunitária em um grupo aberto, era uma das maneiras de caracterizar o que acontecia nas sessões e, que chamamos de momentos musicoterapêuticos.

Por ser um grupo aberto, com apenas algumas regras, como o respeito por todos os integrantes e pela produção sonora de cada um, o horário de início do grupo bem como o horário de seu término; o grupo tinha um livre movimento de pessoas que iam e vinham. Estas pessoas chegavam, sentavam nos sofás, pegavam instrumentos para improvisar, pediam algumas aulas de guitarra, ouviam e conversavam com o estagiário e com o grupo sobre a música e a cultura de seu país. Tudo isso acontecendo de momento a momento, uma coisa de cada vez em momentos mais tranquilos; ou acontecendo mais de uma coisa a cada momento, aonde o estagiário tinha que manter uma atenção geral ao que o momento estava pedindo, bem como atento ao processo grupal.

Em uma sessão de uma hora e trinta minutos aconteciam diversos momentos terapêuticos, com os utentes que se interessavam em participar da sessão de musicoterapia. Por vezes alguns ficavam 20 minutos, outras vezes ficavam meia hora, e não raro muitos utentes ficavam até o final dos grupos.

O processo das sessões de grupo aberto foi iniciado logo após o término das sessões de grupo semi-aberto. Visto que a idéia do formato de grupo aberto para a realização das sessões de musicoterapia surgiu a partir da própria demanda e funcionamento da casa, bem como da própria rotina dos utentes, era normal que a quantidade de pessoas oscilasse nos grupos. Alguns utentes participavam com mais frequência, outros participavam com menor frequência, outros ainda participavam poucas vezes e, houveram ainda momentos em que alguns jovens só participavam uma vez das atividades.

A presença no grupo era algo sempre negociado com o utente, respeitando seu ritmo interno, disponibilidade e interesse em participar das sessões. Por vezes, no início do processo o estagiário chegava na sala de convivência no horário dos grupos e os utentes estavam vendo filmes ou estudando, o estagiário então, de acordo com esta dinâmica,

respeitava o tempo dos utentes e negociava com eles a participação nas sessões de musicoterapia. Por vezes deixávamos a realização do grupo para outro dia; outras vezes, após o filme ou atividade de estudos por conta da escola ou qualquer coisa que estivesse acontecendo na casa que fugisse à sua dinâmica normal. A partir então desta negociação, iniciávamos os grupos sempre encorajando os utentes a participarem, mobilizando e criando espaços regulares de atividade a fim de promover estes encontros que ainda estavam tomando forma como grupo aberto, porém sem forçar a presença dos mesmos respeitando o seu direito de decisão, já que diferentemente de tudo quanto vos havia acontecido no que diz respeito aos traumas causados pela situação de refugiado, agora com o sentimento de segurança e de integridade psicológica e física que dispunham como moradores da CACR, poderiam decidir entre participar ou não do grupo, assim como tomar outras decisões de maior ou menor importância.

No início do processo notamos que durante as sessões, principalmente durante as improvisações era comum haver primeiramente um "caos sonoro", aonde por vezes haviam algumas catarses para que pudessem expressar livremente o que sentiam através dos estímulos sonoros. Essa cacofonia durava em média alguns minutos, chegando em alguns momentos dependendo dos participantes que estavam na sessão, o estagiário ter de pedir para conterem ou diminuírem o volume de sua produção sonora pois haviam utentes que se incomodavam com o som alto produzido pela batida dos tambores.

No decorrer do processo terapêutico, nas sessões de improvisação, os próprios utentes já iam percebendo que alguns integrantes se incomodavam com o volume do som que a improvisação ia tomando e iam baixando a intensidade do som a fim de não perturbarem o colega e tornar a atividade agradável para todos.

Curioso notar também que no decorrer do processo os utentes que estavam presentes na casa se interessavam em participar dos grupos sem que precisassem ser encorajados pelo estagiário, porque a maioria já sabia o horário dos grupos que aconteciam quase que diariamente e também havia um folheto com os horários dos grupos afixado no mural de avisos do refeitório, para que eles tivessem assegurado a rotina dos grupos e incorporado à sua própria rotina.

Importante mencionar também que no início do processo das sessões de grupo aberto, quando da utilização dos métodos de audição musical e criação de repertório baseado na identidade sonora musical cultural dos utentes, no começo os utentes só se interessavam por ouvir com atenção as canções que eles próprios escolhiam, não se importando com a canção escolhida por outro utente. Davam risadas, falavam alto, e algumas vezes debochavam da canção escolhida pelo colega, chegando a algumas vezes o estagiário ter que chamar a atenção do grupo para que todos pudessem se ouvir e respeitar da mesma maneira.

No decorrer do processo isso passou a acontecer com menos frequência e os utentes passaram a se respeitar mais durante estas atividades, podendo ouvir, acompanhar com instrumentos ou até mesmo cantar as canções escolhidas por outros colegas. Isso nos demonstra que ao longo das sessões, pudemos observar um maior interesse, empatia e atenção pelas produções sonoro-musicais uns dos outros, valorizando assim as diferenças e semelhanças existentes entre as culturas dos integrantes do grupo.

Próximo do término do período de estágio, faltando aproximadamente dois meses para o término das atividades em musicoterapia, o estagiário diminuiu a frequência dos grupos para que esse desligamento fosse acontecendo aos poucos, avisando os utentes que iria se desligar da CACR.

Foi possível perceber, ao mesmo tempo em que íamos trabalhando esse desligamento, que o vínculo do estagiário com os utentes demonstrava-se cada vez mais sólido, fruto do tempo investido para se criar em um ambiente musical empático. Isso foi claramente percebido na última atividade de grupo aberto em musicoterapia na CACR, uma oficina de capoeira realizada com a idéia de trazer um pouco do universo e da cultura musical e folclórica brasileira. Houve uma participação bem positiva dos utentes neste dia, e ao final da oficina nos sentamos em roda, e todos puderam dar seus depoimentos acerca das atividades da oficina de capoeira e das atividades do grupo aberto em musicoterapia de maneira geral, ao longo do ano.

Nesta roda de conversa formada após a oficina de capoeira, obtivemos belos depoimentos de agradecimento ao trabalho do musicoterapeuta ao que o mesmo, reciprocamente agradeceu a todos por todo o trabalho realizado na CACR ao longo de um ano.

Resultados

Foi possível perceber ao término do período das intervenções em formato de grupos abertos, que os momentos musicoterapêuticos e musicais proporcionados com as atividades de musicoterapia possibilitaram aos utentes e moradores da casa, sentirem-se acolhidos e incluídos, através do sentimento de pertença gerado com as realizações dos grupos. A música serviu como ponte para a expressão artística de sentimentos pessoais, busca pela identidade e pelo desenvolvimento de si, através do fazer e do encontro musical.

A intervenção em formato de grupo aberto teve um importante caráter agregador, pois possibilitou que os utentes recém-chegados na casa fossem sendo “acolhidos” com e através da música e, aos poucos se tornando parte de um grupo, diminuindo a sensação de isolamento, proporcionada pelo desenraizamento e aculturação.

Ao mesmo tempo, em que novos utentes iam se integrando ao grupo, alguns utentes que já haviam feito essa assimilação, iam gradativamente deixando de participar dos grupos, o que nos mostrava por um viés positivo, uma integração cada vez maior na sociedade de acolhimento, chegando a ficarem sem tempo para participar dos grupos, pois já estavam participando e se dedicando em outras atividades, como as atividades escolares, aulas de português, estágios curriculares, desportos; atividades estas que tomavam uma boa parte de seu tempo, que na época da chegada em Portugal, antes era livre, ocioso e cheio de incertezas.

Discussão do caso

Podemos iniciar esta discussão, tecendo comentários a respeito do conceito de participação, já que nos grupos abertos esta não era de caráter obrigatório, mas desejável e estimulada.

Com relação a participação, Stige (2006), refere que a mesma pode assumir várias formas e graus. Para o autor, as questões em torno da participação envolvem relações entre indivíduos e, entre indivíduos e comunidades. Sendo assim o termo pode ser melhor compreendido em termos interacionais e relacionais, ampliando assim o conceito de participação em uma determinada atividade.

Com relação ao contexto, Rolvsjord (2013), coloca que o contexto musical e cultural é de extrema importância para o desenvolvimento da prática em musicoterapia. Para o autor, a musicoterapia comunitária então toma a frente no sentido de uma prática voltada para contextos de interação, que estão de alguma forma ligados entre si por meio de uma compreensão ecológica e sistêmica complexa sobre a qual a teoria ainda deve se debruçar para que se crie alternativas quando o musicoterapeuta se encontrar em meio a este contexto por meio de sua prática, seja ela clínica ou comunitária.

Foi possível observarmos esta relação entre os contextos no formato de grupos abertos, pois as sessões acompanhavam o movimento dos utentes dentro destes diferentes contextos, e o grupo aberto em musicoterapia, era um grupo que acontecia permeado por outras atividades, sendo o grupo, um acontecimento em si, mas de maneira dinâmica trazendo situações e temas a serem trabalhados através da música, que permeavam outros contextos que não somente o próprio grupo, mas "transbordavam" os limites das sessões de grupo aberto em musicoterapia para interagir livremente, com o que era trabalhado nas aulas de português, com pessoas que por ventura estivessem visitando a casa, através de passeios em que os conteúdos trabalhados nas sessões de alguma maneira ou de outra, direta ou indiretamente, estavam sempre presentes por meio de alguma música que era cantada ou recriada pelos utentes quando a caminho de alguma atividade externa.

Rudd (2004) cita a musicoterapia comunitária como uma abordagem ao uso da música em terapia, sensível às culturas e aos contextos a que estão inseridos, aonde fala mais de atos de solidariedade e mudança social. Conta histórias de música como construção de identidades, como meio de empoderar e instalar agente de mudança. A musicoterapia comunitária fala sobre como humanizar comunidades e instituições, preocupa-se com promoção da saúde e cuidado mútuo.

Outras Intervenções Terapêuticas

Dentro do grupo aberto haviam utentes que deixaram sua marca, seja pela mínima participação que fosse ou mesmo pela participação continuada e evolução no que diz respeito ao progresso terapêutico.

Os utentes que serão aqui relacionados tiveram papel fundamental no processo grupal, seja contribuindo com seu instinto de liderança pessoal, seja com sua generosidade ao demonstrar e compartilhar um pouco de sua cultura, seja com sua perseverança, vontade e

iniciativa em aprender um instrumento para que pudesse se expressar musicalmente, seja através da vontade e da necessidade de se fazer escutar, bem como de escutar a si próprio e o outro.

Foram muitos os utentes que se destacaram por seu papel e posicionamento no processo grupal, através dos momentos musicoterapêuticos vivenciados. Citaremos a seguir alguns dos utentes que através de seu instinto natural de liderança, tiveram papel fundamental nos grupos:

A.N., de 17 anos, do Afeganistão, tinha uma liderança natural não só nas atividades de musicoterapia, mas também na casa. Praticante de artes marciais, sempre bem disposto e colaborativo nas atividades de musicoterapia, auxiliando o estagiário a conduzir os grupos no sentido de pedir a colaboração de todos os utentes para a realização dos grupos.

M.A.N., de 16 anos, da República Democrática do Congo, sempre presente nos grupos, era recém-chegado a casa e logo foi se integrando nas atividades de musicoterapia e despertando seu potencial criativo, trazia para as sessões não só a música, mas também a dança e a cultura de seu povo.

A.O., de 18 anos, da Guiné Conacri, trazia a música reggae de artistas de seu país de origem, assim como o rap e através da audição musical, da tradução destas músicas, na maioria das vezes em língua francesa para o português, costumávamos realizar bons debates acerca não só da cultura de seu país e da cultura africana em geral, como também de temas atuais sobre política e crise global humanitária.

Salvador, de 11 anos, da República Democrática do Congo, cujo processo terapêutico em formato de sessão individual, já descrevemos no estudo de caso anterior, também teve papel importante ao “migrar” do acompanhamento individual para as sessões em formato de grupo aberto. Salvador trouxe para o grupo tudo aquilo que vínhamos trabalhando nas sessões

individuais “abertas”. Nas improvisações, através do protagonismo conquistado e exercitado nas sessões individuais, era ele quem, juntamente com o estagiário e outros utentes que também exercitavam essa característica natural de liderança, buscava propor novos movimentos musicais à procura de novos sons, ritmos, timbres, melodias e rimas.

M. B., de 18 anos, do Marrocos, não falava uma palavra de português, somente falava árabe, mas conseguíamos conversar através de tradução instantânea por aplicativos de telemóvel e comunicávamos através da guitarra, instrumento que ele tinha predileção e, a quem o estagiário deu algumas aulas sobre noções básicas de guitarra a fim do utente poder se expressar musicalmente. Mesmo após o término dos grupos, o utente passou a requisitar a guitarra e continuou a estudar o instrumento de forma autodidata, dando continuidade ao movimento de descoberta e expressão musical dentro da casa, incentivando outros utentes a fazerem o mesmo.

Enfim, poderiam ser citados outros tantos utentes que tiveram papéis importantes nos grupos abertos e que o estagiário teve oportunidade de trabalhar com os mesmos em terapia, porém preferimos sintetizar e traduzir simbolicamente na pessoa destes 5 utentes, alguns dos momentos musicoterapêuticos marcantes e significativos que contribuíram para a história do grupo e do processo grupal.

Conclusões

Consideramos que os objetivos propostos para as crianças e jovens foram atingidos a diferentes níveis. Visto que a abordagem da musicoterapia comunitária segundo Pelizzari (2010) pode se estabelecer na comunidade e com a comunidade. Para a autora, as intervenções podem iniciar marcadas por uma inserção na comunidade e, no decorrer do processo, se tornar com a comunidade. Isto porque, segundo a autora, neste caso o musicoterapeuta estimula os participantes na sensibilização para o trabalho e o reconhecimento de culturas e demandas próprias do grupo. No decorrer dos encontros, o diálogo entre as posturas do musicoterapeuta e a dos participantes tende a levar o trabalho a tornar-se com, ou seja, em parceria com a comunidade. O musicoterapeuta, então, deve se direcionar ao encontro dos padrões culturais daquela comunidade e para a construção de subjetividades voltadas para o interesse da comunidade.

Ao pesquisarmos novas formas de intervenção baseadas na dinâmica da comunidade (grupos abertos) e, deixarmos de lado um primeiro modelo que se revelou ineficaz (grupos semiabertos), nos aproximamos do que Pelizzari chama de trabalhar com a comunidade.

Conforme Ruud (1998) cit in Cunha (2016), significou-se essa ação da música como fator social, a construção de arenas de interação entre aqueles que são ameaçados de isolamento em relação à comunidade. O conceito chave indicado por ele foi o de usar a musicoterapia como instrumento que encoraja a participação, a construção de redes de convivência, o fortalecimento dos participantes no sentido da inserção e ação na rede comunitária.

Dentre os variados níveis de intervenção, descritos por Bruscia (2016), a saber, o nível auxiliar, nível aumentativo, nível intensivo e nível primário; a musicoterapia comunitária está no nível intensivo das práticas ecológicas, mas dialoga não só com os outros

níveis da prática ecológica, como, por exemplo, com o nível aumentativo, através do ativismo musicoterápico, como dialoga também com as outras áreas da prática, como exemplo, a área recreativa. Sendo assim, nos aproximamos também de uma prática integrativa, onde podemos utilizar de conceitos diversos, que a princípio podem parecer até antagônicos, mas que na prática quando bem assimilados, podem convergir para uma mesma finalidade terapêutica.

Podemos, então, concluir que a intervenção foi desenvolvida de modo a divulgar a musicoterapia e seus benefícios dentro e fora da casa, não apenas com os utentes, mas também com funcionários da casa, desenvolvendo e aprofundando as parcerias já existentes com a rede, contribuindo para a inclusão social e empoderamento pessoal destes jovens, gerando sentimento de pertença, auxiliando no seu acolhimento e integração em Portugal, com relação a sua qualidade de vida e bem-estar social e pessoal.

Foi possível avaliar em termos qualitativos que os objetivos propostos para o estágio foram cumpridos.

Como sustentação para essa afirmação, Bruscia nos indica a principal razão que Rudd (1988, 1988) nos apresenta; é que tanto a música, como a musicoterapia servem "a um importante papel aprimorando a qualidade de vida [...] o que fortalece nossa consciência emocional, estabelece um senso de ação, nutre o pertencimento e fornece sentido e coerência à vida" (p. 49).

Bruscia ainda nos fornece importantes informações acerca da visão de Rudd, onde ele explica que esta ênfase sobre o relacionamento entre saúde e qualidade de vida é um importante conceito filosófico e único, uma contribuição das arte-terapias à nossa visão de mundo sobre saúde e tratamento e, que os musicoterapeutas devem começar a propagar esta nova forma de pensamento.

Para finalizar, concordamos com os autores citados acima e sentimos que há um ponto de convergência em todas as linhas terapêuticas, sejam elas clínicas ou comunitárias. Embora muitas vezes o pensamento epistemológico e arcabouço teórico possa defini-las como antagônicas, dependendo de como forem abordadas, elas podem também ser em algum momento, complementares umas das outras.

Seria interessante encontrar este ponto de convergência entre a musicoterapia comunitária e a musicoterapia clínica para que pudéssemos convergir para uma abordagem mais eficaz no sentido do amparo as questões psicológicas advindas de experiências traumáticas sofridas pelos refugiados, quando se pensando nos diferentes contextos de atuação.

Pensamos que a musicoterapia clínica pode também se beneficiar sobre questões relativas a inclusão, sentimento de pertença, empoderamento, qualidade de vida e bem estar; temáticas sensíveis sobre as quais se debruçam a musicoterapia comunitária rumo a promoção da saúde.

Reflexões Finais

A experiência com as crianças e jovens refugiados proporcionada através do estágio em musicoterapia foi única. Um aprendizado que levo para a minha vida, não somente como uma experiência de aprendizado acadêmico, mas sim também de desenvolvimento pessoal.

Ter tido a oportunidade de conhecer estas crianças e jovens, e ter trabalhado com eles na CACR, foi um acontecimento muito rico e transformador. Também eu espero ter deixado a minha colaboração na formação destas pessoas com o auxílio da terapia, ajudando-as nas suas transformações necessárias, a dar novos sentidos às suas vidas, ressignificando assim seus traumas quando possível e aplainando suas angústias e suas dores, ainda que por breves momentos.

Minha vida foi transformada por estes utentes com os quais trabalhei. Me sinto melhor pessoa e fortuitamente agraciado pela vida, por cada um que conheci, por suas histórias de vida, pela sua capacidade de resiliência frente a adversidades monstruosas cometidas pelo dito“ser-humano”.

A convivência com os trabalhadores da CACR, o aprendizado com a equipa da casa; as auxiliares, a coordenadora, as demais estagiárias, a cozinheira, todas estas pessoas me proporcionaram momentos únicos de aprendizado que me deixaram também enriquecido.

De igual importância foi também ter passado por estes dois anos correspondentes ao mestrado em musicoterapia, que é um curso apaixonante e de igual potencial transformador. Sou grato a todos os professores com os quais estudei e tive oportunidade de aprender. Nem sempre foi fácil a tarefa de se adaptar a outra cultura, ver a vida sob outras perspectivas que não somente o meu ponto de vista. Ser um aluno estrangeiro, continuar a jornada rumo ao aprendizado da musicoterapia em suas diversas formas com professores renomados, capacitados e exigentes, exigiu muito da minha capacidade de me reinventar.

Estar longe de casa, longe da família e amigos, nem sempre é fácil. Sair da zona de conforto pode custar caro, mas é um preço justo para quem deseja se aventurar a conhecer o desconhecido.

Como diz o meu querido pai e mestre, “nada na vida é de graça” ou então “da vida só há uma certeza”. Gratidão a meu pai e minha mãe por toda oportunidade que me deram. O conhecimento é valioso, porém mais valoroso é a oportunidade de humildemente compartilhar estes saberes e emoções com o mundo, com as pessoas, as crianças, com os animais, com a natureza, com o universo, as estrelas, as galáxias. Todos são cúmplices e amigos cultivados ao longo desta jornada de intenso aprendizado.

Deixo minha colaboração para este curso, em forma de canção. Algo que escrevi juntamente com alguns colegas motivado e inspirado pelo potencial transformador da música e da musicoterapia. Ao trabalhar e estudar ao lado de pessoas tão comprometidas com a causa da musicoterapia, fomos abençoados pelo Universo e tivemos nossos esforços recompensados.

Fomos agraciados pela *European Music Therapy Confederation*, por ocasião do evento “*European Music Therapy Day 2017*”, com a escolha da canção “*Hearing your voice*” (Apêndice G) para representar o referido evento.

Esta canção inspirou versões de três países europeus, a saber, Espanha, Polônia e Portugal e, foi trabalhada com as crianças e jovens refugiados no decorrer das sessões, com a versão da letra em Português.

Tanto a canção original, em áudio e vídeo, como as versões mencionadas acima, e as outras versões da canção alternativa para o *Music Therapy Day 2017*, podem ser conferidas neste link: http://www.musictherapyday.com/theme/hearing-your-voice-2017**.**

Referências

Agência da ONU para Refugiados. (ACNUR). (2018). *Refugiados*. Recuperado de http://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/migracao-asilo

Agência da ONU para Refugiados. (ACNUR). (2019). *Refugiados*. Recuperado de http://www.acnur.org/quem-ajudamos/refugiados/migracao-asilo

Aigen, K. (2004). Conversations on creating community: performance as music therapy in New York City. In: Pavlicevic, M., Ansdell, G. (eds). *Community music therapy*: culture, care and welfare. London: Jessica Kingsley Publishers.

Anstiss, H.; Ziaian, T. (2010). Mental health help-seeking and refugee adolescents: qualitative findins from a mixed-methods investigation. *Australian Psychology, 45*(1), 29-37.

Austin, D. (2002). The wounded healer: the voice of trauma: a wounded healer's perspective. In: Sutton, J. (ed.). *Music, music therapy and trauma:* international perspectives. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Azevedo, D.; Miranda, F. (2011). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery,15*(2).

Baker, F., Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia – a pilot study. *Emotional and behavioural Difficulties, 11*(4), p. 249-260.

Batista, C., Cunha, R. (2009). A inserção da musicoterapia na rotina de uma comunidade albergada. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 9, p. 71-86.

Benenzon, R. *Teoria da musicoterapia*. (A. Uricoecheal: Trad.). São Paulo: Summus, 1988.

Bruscia, K. (2016). *Definindo musicoterapia* (3ª ed.). (M. Leopoldino: Trad.) Dallas, Texas: Barcelona Publishers.

Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR). (2018). *Crianças desacompanhadas*, uma categoria especial de refugiados. Recuperado de http://www.refugiados.net/novosite/cacr.html

Connolly, E. (2015). *A musicoterapia como tratamento para crianças refugiadas traumatizadas no Brasil*. Recuperado de http://www.musicoterapia/connolly/elisabeth.pdf

Conselho Nacional de Refugiados. (CONARE). (2016). *Dados sobre refúgio no Brasil*. Brasília: CONARE. Recuperado de http://www.acnur.org/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/.

Conselho Português para os Refugiados (CPR). (2017). *Relatório de atividades de 2016*. Lisboa: CPR.

Conselho Português para os Refugiados. (CPR). (2018). *Refugiados.* Recuperado de http://www.cpr.pt

Conselho Federal de Psicologia. (CFP) (1994). *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

Culturamix. (2018). *O que é a aculturação*. Recuperado de http://cultura.culturamix.com/curiosidades/o-que-e-aculturacao.

Cunha, R. (2016). Musicoterapia social e comunitária: uma organização crítica de conceitos. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, *18*(21), 93-116.

Dantas, S.; Ueno, L.; Leifert, G.; Suguiura, (2010). M. Identidade, migração e suas dimensões psicossociais. *Revista Internacional de Mobilidade Humana*, Brasília, 18(34), p. 45-60.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. (2013). Recuperado de http://www.priberam.pt/dlpo/desenraizamento

Emery, C., Lee, J., & Kang, C. (2015). Life after the pan and the fire: depression, order, attachment, and the legacy of abuse among North Korean refugee youth and adolescent children of North Korean refugees. *Child Abuse Negligency*, 45, p. 90-100.

Fernandes, D., Nunan, C., & Carvalho, M. (n.d.). O fenómeno da migração internacional de retorno como consequência da crise mundial. *Revista de Estudos Demográficos*, 49, 69.

Fideleff, L. (2016). No El Carnaval como espacio promotor de la salud en un proyecto con adultos mayores. *Anais do VI Congresso Latinoamericano de Musicoterapia*. Curitiba: UBAM.

Freire, P. (1983). *Pedagogia do Oprimido* (12ª ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Galina, V., Silva, T., Hydu, M., & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface*, Botucatu, São Paulo, *21*(61), 297-308.

Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L., & Leal, I. (2010). Qualidade de vida em crianças e adolescentes: impacto da migração e estatuto socioeconômico. *Brazilian Journal Health*, *1*(1), 80-92.

Góis, C. (2004). Psicologia comunitária. *Universitas Ciências da Saúde*, Ceará, *1*(2), p. 277-297.

Hall, S. (2003). *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A.

Leite, T. (2003). Music psychotherapy in groups with acute psychotic patients. *International Journal of Psychotherapy*, *8*(2), p. 117-128.

Martín-Baró, I. (1985). *Sistema, grupo y poder.* Psicología social desde Centroamérica (II).

Martín-Baró, I. (1997). *Accion e ideología.* Psicología social desde centroamérica (8ª ed.). San Salvador: UCA Ed.

Martins-Borges, L.; Poucreau, J. (2012). Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. *Estudos Psicológicos*, Campinas, São Paulo, *29*(4), p. 577-585.

Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *REMHU*, *21*(40), p. 151-162.

Miller, K..; Rasco, L. (2004). *The mental health of refugees: ecological approaches to healing and adaptation.* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Montero, M. (1999). Psicología social comunitaria, vidas paralelas: psicología comunitaria em Latinoamérica y en Estados Unidos. *Ontología de la materia de psicología comunitaria*, Guadalajara, Jalisco, p. 1-18.

Montes, M. (1996). Raça e identidade: entre o espelho, a invenção e a ideologia. In: Schwartz, L.; Queiroz, R. (Orgs.). *Raça e diversidade*. São Paulo: Edusp.

Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária: origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, *3*(15), 375-388.

Orth, J. (2005). Music therapy with traumatized refugees in a clinical setting. *Voices: a world forum for music therapy*, *5*(2).

Pavlicevic, M. (2003). *Groups in music*: strategies from music therapy. London: Jessica Kingsley Publischers

Pavlicevic, M., Ansdell, G. (2004). *Community music therapy*: culture, care and welfare. London: Jessica Kingsley Publischers.

Pellizzari, P., & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad*. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.

Pellizzari, P. (2010). Musicoterapia comunitária, contextos e investigación. Revista Brasileira de Musicoterapia, ano XII, n.10.

Rich, R., Edelstein, M., Hallman, W., & Wandersman, A. (1995). Citizen participation and empowerment: the case of local environmental hazards. *American Journal of Community Psychology*, 18(15), p. 657-676.

Rolvsjord, R., Stige, B. (2015). Concepts of context in music therapy. Nordic Journal Music Therapy, 24(1), 44-66.

Ruud, E. (1980). Music therapy and its relationship to current treatment theories. St Louis: MMB.

Ruud, E. (1990). Caminhos da musicoterapia. (V. Wrobel: Trad.). São Paulo: Summus, 1990.

Ruud, E. (1998). *Music therapy*: improvisation, communication, and culture. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

Ruud, E. (2004). Foreword: reclaiming music. In: Pavlicevic, M., Ansdell, G. (eds.). *Community music therapy:* culture, care and welfare. London: Jessica Kingsley Publishers.

Santana, F. (2016). *A musicoterapia na política nacional de assistência social*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

Smith, M. (2015). Identidade e sua relação com a musicoterapia pós-moderna: ampliando conceitos. In: Smith, M. *Musicoterapia e identidade humana*: transformar para ressignificar. São Paulo: Memnon.

Stige, B. (2002). Cultured centered music therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Stige, B. (2004). Community music therapy. In: Pavlicevic, M., Ansdell, G. (eds.). *Community music therapy:* culture, care and welfare. London: Jessica Kingsley Publishers.

Stige,B. (2006) On a Notion of Participation in Music Therapy, Nordic Journal of Music Therapy, 15(2), 121-138.

Sutton, J. (2009). *Music, music therapy and trauma:* International Perspectives. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Turino, T. (2008). *Music as social life*. The politics of participation. Chicago: The University of Chicago Press.

Valentin, F. (2018). *Não é porque eu sou pobre que eu não posso sonhar:* contribuições da musicoterapia em um grupo multifamiliar vulnerado pela pobreza. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.

Wood, S. (2016). *A matrix for community music therapy practice*. Dallas, Texas: Barcelona Publishers.

Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 18(15), p. 560-581.

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Letra da canção "Eu Sem Você"

Apêndice B - Letra da canção "Se o Coração Viajar"

Apêndice C - Letra da canção "Rara"

Apêndice D - Letra da canção "Amor Só Amor"

Apêndice E - Letra da canção "Cheira a Lisboa"

Apêndice F - Letra da canção "It´s Time for Music"

Apêndice G - Letra da canção "Hearing Your Voice"

APÊNDICE A

Letra da canção “Eu Sem Você”

“Eu sem você”, Paula Fernandes

Eu tô carente desse teu abraço
Desse teu amor que me deixa leve
Eu tô carente desses olhos negros
Desse teu sorriso branco feito neve
Eu tô carente desse olhar que mata
Dessa boca quente revirando tudo
Tô com saudade dessa cara linda
Me pedindo "fica só mais um segundo"

Tô feito mato, desejando a chuva
Madrugada fria, esperando o Sol
Tô tão carente feito um prisioneiro
Vivo um pesadelo, beijo sem paixão
Tô com vontade de enfrentar o mundo
Ser pra sempre o guia do seu coração
Sou a metade de um amor que vibra
Numa poesia em forma de canção

Sem você, sou caçador sem caça
Sem você, a solidão me abraça
Sem você, sou menos que a metade
Sou incapacidade de viver por mim
Sem você, eu sem você

Eu tô carente desse teu abraço
Desse teu amor que me deixa leve
Eu tô carente desses olhos negros
Desse teu sorriso branco feito neve
Eu tô carente desse olhar que mata
Dessa boca quente revirando tudo
Tô com saudade dessa cara linda
Me pedindo "fica só mais um segundo"

Tô feito mato desejando a chuva
Madrugada fria esperando o Sol
Tô tão carente feito um prisioneiro
Vivo um pesadelo, beijo sem paixão
Tô com vontade de enfrentar o mundo
Ser pra sempre o guia do seu coração
Sou a metade de um amor que vibra
Numa poesia em forma de canção

Sem você, sou caçador sem caça
Sem você, a solidão me abraça
Sem você, sou menos que a metade
Sou incapacidade de viver por mim

APÊNDICE B

Letra da canção “Se o Coração Viajar”

“Se o Coração Viajar”, Paula Fernandes

Sabe, só agora eu pude abrir os olhos pra esse amor
Sabe, não me importa andar nos trilhos
Se não sei pra onde vou

Eu só fiz me sufocar
Sem coragem pra buscar
Uma forma de me abrir pra te provar
Que sou abrigo desse amor
Seja aonde você for, eu quero estar

Se o coração viajar
Ah, aaaahhhh, vai chegar
Nessa paixão viajar
Ah, aaaahhhh, vai chegar

Aonde a gente faz de tudo por amor
Baby, baby, já chegou

APÊNDICE C

Letra da canção “Rara”

“Rara”, Tekno

Give them

My country people

Them they toku

Them just they parambulate

Rararararararara

Eh so story, story every day

Nepa no bring light o nepa no bring light o

Generator won tear my ear generator won tear my ear

Plenty greedy man plenty greedy man for there o

Take project o, forget Na the matter

Forget about the big things o So make we talk about the small things o

Aiye aiye oh Aiye o pe meji o

Forget about the big things o So make we talk about the small things o yea ah

Aiye oh Aiye o pe meji o

Rara o Rara o yeh

Abgada jangbaja ja da ja lagbaja

Rara o Rara o yeh

Abgada jangbaja ja da ja lagbaja

Oluwa wey dey bless me. Amen

Shey E go bless you too. Amen

Bless your papa o. Amen

Bless your Mama o. Amen

Oluwa wey dey bless me. Amen

Shey E go bless you too. Amen

Bless your papa o. Amen

Bless your Mama o. Amen

See me I see you gbadura for me Eh

Gbadura fun mi eh

Loke Eh baba adeleke

International something is a big situation

Them pack our money take it to other nation

Invest E for your country o

Make it a better place

Spend the money for your country o

Make it a better place

Forget about the big things o So make we talk about the small things o

Aiye aiye oh Aiye o pe meji o

Forget about the big things o So make we talk about the small things o

Aiye aiye oh Aiye o pe meji o

Rara o Rara o yeh

Abgada jangbaja ja da ja lagbaja

Rara o Rara o yeh

Abgada jangbaja ja da ja lagbaja

I go obodo oyinbo

I go dey hurry to come back o

And when I come back o

I go dey hurry to go back

I no get E charge o

My phone E Don die

No fuel for generator

Everyday situation

bam bam

No no no no no no no

Oh no no oh no no no no

My country people

Them they toku toku

APÊNDICE D

Letra da canção “Amor Só Amor”

“Amor Só Amor” - Binhan

No tene amor, no tene rikeza
No tene beleza, no tem tudu
No tene tudu kun terra misti
Pa da si povu

No tene mindjeris, no tem jovens
Jovens balentis ku djiresa
Kriansas tudu xeiu di amor
A-bo i nha terra Guiné na kantau
Amor...

Nô kriol i muitu sabi
ku ta uninu pa um amor
A-nos i um povu tan umildi
No na vivi, no ka na sipara
Amor...

Amor, só amor
A-nos i um povu ku ka na sipara
Amor, só amor
A-nos i um povu ku ka na sipara

No tene matu, no tem tchuba
No tem tarafi, no tem pís
No ka misti arma pa fuguia kumpanher
No na vivi, no ka na sipara
Amor...

No terra pikininu i sabi kumpu
I pirsis son pa pui kabesa
Ala mininus pa pui na skola
Des kurida ku mundu tisinu
ku no tem...

Amor, só amor
A-nos i um povu ku ka na sipara

Nin sol, nin tchuba, nin friu ka na siparanu
Amor, amor, amor
A-nos i um povu ku ka na sipara

Nin fomi, nin dur, nin cansara ka na siparanu
Ê no nu ka na sipara
A-nos i um povu ku ka na sipara

Nin raiva, nin djus, ku fadi odiu ka na siparanu
Amor, só amor
A-nos i um povu ku ka na sipara
(A-nos i um povu no na vivi sempri unidu)
Amor, só amor
A-nos i um povu ku ka na sipara
(No ka na sipara, no ka na sipara)
Amor, só amor
A-nos i um povu ku ka na sipara
(No na vivi sempri unidu)
Amor, só amor...

APÊNDICE E

Letra da canção “Cheira a Lisboa”

"Cheira a Lisboa" – Amália Rodrigues

Lisboa já tem Sol e cheira a Lua

Quando nasce a madrugada sorrateira,

E o primeiro eléctrico da rua

Faz coro com as chinelas da Ribeira.

Se chove cheira a terra prometida

Procissão tem o cheiro a rosmaninho

Nas tascas das vielas mais escondidas

Cheira a iscas com elas e a vinho.

Um craveiro numa água furtada

Cheira bem, cheira a Lisboa.

Uma rosa a florir na tapada

Cheira bem, cheira a Lisboa.

A fragata que se ergue na proa,

A varina que teima em passar,

Cheira bem porque são de Lisboa,

Lisboa tem cheiro de flores e de mar.

Lisboa cheira aos cafés do Rossio

E o fado cheira sempre a solidão

Cheira a castanha assada se está frio

Cheira a fruta madura quando é Verão.

Os lábios têm o cheiro de um sorriso

Manjerico tem o cheiro de cantigas

E os rapazes perdem o juízo

Quando lhes dá o cheiro a raparigas.

Um craveiro numa água furtada

Cheira bem, cheira a Lisboa.

Uma rosa a florir na tapada

Cheira bem, cheira a Lisboa.

A fragata que se ergue na proa,

A varina que teima em passar,

Cheira bem porque são de Lisboa,

Lisboa tem cheiro de flores e de mar.

Cheira bem, cheira a Lisboa.

Cheira bem, cheira a Lisboa.

APÊNDICE F

Letra da canção “It´s Time for Music”

It's Time for Music (Albert Harman)

Livre tradução: Dra. Teresa Leite e Mestra Ana Esperança

Ninguém precisa de ser o melhor cantor
Ninguém precisa ser o artista principal
Ninguém precisa de saber as notas todas
Se tocares do coração, será sempre genial

It's time for music x x x every day
It's time for music x x x every day
It's time for music x x x every day
Come together and play
(Instrumental)

Toda a gente precisa de empatia
Toda a gente precisa de paz
Toda a gente precisa de pertencer
Mas quando alguém se sente deixado para trás

It's time for music x x x every day
It's time for music x x x every day
It's time for music x x x every day
Come together and play
(Volta ao início, termina no refrão 2x)

APÊNDICE G

Letra da canção “Hearing Your Voice”

“Hearing your voice”

Autor: Daniel Palacios

Tradução Livre: Mestra Ana Esperança

A música é uma ferramenta fantástica

A música é alimento para a alma

Há um velho ditado

Quem canta põe as coisas más de lado

A música suporta-nos quando estamos em baixo

E dá-nos ânimo uma e outra vez

Envolve-nos, eleva-nos, entranha-se

Acorda, levanta-te, põe os teus receios de lado

Hearing your voice and tuning your mind

Living your life through the sounds of your heart

Healing your heart through the sounds of your life

Drifting away from the doubts of your mind

Com a força da tua mente e do teu coração

Música das estrelas, das esferas e dos mares

Som das cataratas, das tempestades e dos ventos

O que tens de ouvir é a tua voz interior

Toda gente tem a sua voz interior

A ressoar em todos os seres vivos

Se parares e prestares atenção

Sentes a música e sua conexão

Refrão