



Universidades Lusíada

Andrade, Filipa Maria Fernandes de, 1989-

Musicoterapia em contexto escolar com crianças e jovens em risco/perigo

<http://hdl.handle.net/11067/6728>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O presente trabalho versa sobre uma intervenção de Musicoterapia em contexto escolar, na Escola EB 2,3 Manuel da Maia, em Lisboa, com a duração de 9 meses, com uma abordagem clínica em sessões individuais com crianças e jovens em risco/perigo entre os 10 e os 15 anos. A intervenção, que foi pioneira nesta instituição, contou com 10 participantes, 7 dos quais completaram o programa, sendo realizada uma análise mais profunda e detalhada de dois estudos de caso. A avaliação da intervenção assentou...

The present work deals with a Music Therapy intervention in the mainstream school Escola EB 2,3 Manuel da Maia, in Lisbon, lasting 9 months, with a clinical approach in individual sessions with children and youngsters at risk/peril, aged between 10 and 15 years. This intervention, which was pioneer in this institution, included a total of 10 participants, 7 of whom completed the program, and an in-depth, detailed analysis of two case studies was performed. The evaluation of the intervention wa...

Palavras Chave

Crianças em risco - Psicologia, Jovens em risco - Psicologia, Musicoterapia para crianças, Musicoterapia para adolescentes, Qualidade de vida, Bem-estar, Musicoterapia - Prática profissional, Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclos Manuel da Maia (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T07:20:22Z com informação proveniente do Repositório



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

**Musicoterapia em contexto escolar com
crianças e jovens em risco/perigo**

Realizado por:
Filipa Maria Fernandes de Andrade

Supervisionado por:
Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientado por:
Mestre Paula Cristina da Costa Lucas

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora: Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente: Prof.^a Doutora Maria Eduarda Salgado Carvalho

Dissertação aprovada em: 20 de janeiro de 2023

Lisboa

2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia Em Contexto Escolar Com Crianças e Jovens em Risco/Perigo

Filipa Maria Fernandes de Andrade

Lisboa

Julho 2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia Em Contexto Escolar Com Crianças e Jovens em Risco/Perigo

Filipa Maria Fernandes de Andrade

Lisboa

Julho 2022

Filipa Maria Fernandes de Andrade

Musicoterapia Em Contexto Escolar Com Crianças e Jovens em Risco/Perigo

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 Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientadora de estágio: Mestre Paula Cristina da Costa Lucas

Lisboa

Julho 2022

FICHA TÉCNICA

Autora Filipa Maria Fernandes de Andrade
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio Mestre Paula Cristina da Costa Lucas
Título Musicoterapia em contexto escolar com crianças e jovens em risco/perigo
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ANDRADE, Filipa Maria Fernandes de, 1989-

Musicoterapia em contexto escolar com crianças e jovens em risco/perigo / Filipa Maria Fernandes de Andrade ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Paula Cristina da Costa Lucas. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRREZ JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - LUCAS, Paula Cristina da Costa, 1978-

LCSH

1. Crianças em risco - Psicologia
2. Jovens em risco - Psicologia
3. Musicoterapia para crianças
4. Musicoterapia para adolescentes
5. Qualidade de vida
6. Bem-estar
7. Musicoterapia - Prática profissional
8. Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclos Manuel da Maia (Lisboa, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
9. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
10. Teses - Portugal - Lisboa

1. Problem children - Psychology
2. Problem youth - Psychology
3. Music therapy for children
4. Music therapy for teenagers
5. Quality of life
6. Well-being
7. Music therapy - Practice
8. Escola Básica Segundo e Terceiro Ciclos Manuel da Maia (Lisbon, Portugal) - Study and teaching (Internship)
9. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
10. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.M38 A53 2022

A todas as crianças e jovens, para que nunca esqueçam que o mais importante não é aquilo que fizeram de nós, mas sim o que fazemos com aquilo que fizeram de nós.

Agradecimentos

À Carolina e ao Bernardo, pelo carinho e entusiasmo com que receberam as minhas canções originais, numa fase de exercício antecipado do que viria a ser a minha prática clínica. Pelo envolvimento com que as cantaram e pela confiança e valor depositados em mim.

Ao Ruben, pela paciência e interesse incansáveis com que me ouviu e acolheu as minhas dúvidas e inseguranças, tendo sempre uma palavra de conforto, encorajamento e confiança, mesmo em momentos de maior desânimo. Mas não menos importante, pela sua sensibilidade e inerente musicalidade, de grande influência em mim e nas minhas criações.

Aos meus irmãos: ao Miguel, pelo seu espírito profundamente crítico e analítico e por todo o apoio e sensibilidade de reconhecer a importância nuclear de um olhar atento e personalizado sobre as nossas crianças e jovens, que pode vir a ser transformador para as suas vidas; ao Tiago, que garantiu a continuidade desta especialização num momento particularmente crítico; ao Bruno, pelo gosto com que partilhamos a área, trocamos ideias e projetos e filosofamos acerca das melhores respostas e possíveis soluções para as múltiplas dificuldades e angústias com que nos vamos deparando; bem como pelos seus elevados níveis de exigência, que nos levam a querer sempre mais.

À minha mãe, pelo forte apoio, reconhecimento e contribuição inestimáveis, especialmente pela valentia em me acompanhar numa área não afim à sua zona de formação; e ainda pelo seu rigor metodológico e científico.

Ao Luís, que partilha comigo a paixão pela Psicoterapia Psicodinâmica, pela sua generosidade e prontidão em refletir sobre temáticas tão caras a ambos.

À Renata e à Andreia, pela sua inestimável contribuição.

Aos meus colegas de Mestrado, pela partilha e troca de experiências tão enriquecedora. Pelo espírito de equipa e entajuda, pela escuta e respeito pelo trabalho

desenvolvido, mas acima de tudo pela paixão comum por uma disciplina ainda tão mal-amada, mas tão singular e poderosa como é a Musicoterapia.

Aos Diretores de Turma e Professores diretamente envolvidos no processo educativo dos jovens que acompanhei durante este Estágio pela sua colaboração, e em especial àqueles que mais se distinguiram pelo seu empenho, sensibilidade e trabalho em parceria.

Ao Diretor da Escola onde decorreu o meu Estágio, pela autonomia e confiança em mim depositadas e pela prontidão com que sempre correspondeu a todos os requisitos necessários ao desempenho das minhas funções. E ainda pelo seu sensível pragmatismo e disponibilidade, que viabilizaram a minha atividade em períodos de exceção.

À Prof. Doutora Tânia Gaspar, pelos seus valiosos ensinamentos, metodológicos e não só, e pelo precioso apoio e disponibilidade que sempre me prestou ao longo de todo este percurso, mesmo em atividades que extrapolavam a sua responsabilidade.

À Prof. Doutora Teresa Leite, sem a qual este Mestrado não existiria, e por todos os conhecimentos transmitidos ao longo desta especialização, mas principalmente pela sua criatividade e ideias surpreendentes que se vieram a revelar fundamentais para a prática clínica, mesmo nos momentos mais difíceis, improvisando de forma notória.

À minha Orientadora, Dra. Paula Lucas, pelo acolhimento e integração exemplares com que me recebeu. Pelo seu profissionalismo e acompanhamento inexcedíveis. Pela sua sensibilidade e profunda disponibilidade para ouvir e acolher as minhas dúvidas, frustrações e angústias, tendo sempre uma palavra de encorajamento e reconforto. Pela confiança e autonomia em mim depositadas, mesmo em momentos de maior descrença pessoal. Pelo afeto e carinho com que me orientou e tomou como suas todas as conquistas e barreiras com que me deparei ao longo da minha intervenção. Pelo exemplo e inspiração não só profissional, mas pela pessoa que é. Pelo seu equilíbrio e serenidade notáveis, mesmo em

momentos atribulados e críticos, com o dom de relativizar e de devolver uma visão ampla e de largo horizonte. Pela aprendizagem que me proporcionou, que levo para a vida.

À minha Supervisora, Prof. Doutora Susana Jiménez, pela monitorização e aconselhamento ao longo deste processo, e pela responsabilidade e exigência, que nunca se cansou de transmitir, que implica a nossa prática clínica. Pela sua constante disponibilidade e prontidão com que sempre acolheu e orientou este trabalho. Pelos desafios e olhar clínico que promoveu e pela aceitação e transmissão do erro como uma oportunidade de crescimento, inerente a quem tem a ambição de se exceder a nível profissional e pessoal.

After silence, that which comes nearest to
expressing the inexpressible is Music.

Aldous Huxley, *Music at Night and Other Essays*

Resumo

O presente trabalho versa sobre uma intervenção de Musicoterapia em contexto escolar, na Escola EB 2,3 Manuel da Maia, em Lisboa, com a duração de 9 meses, com uma abordagem clínica em sessões individuais com crianças e jovens em risco/perigo entre os 10 e os 15 anos.

A intervenção, que foi pioneira nesta instituição, contou com 10 participantes, 7 dos quais completaram o programa, sendo realizada uma análise mais profunda e detalhada de dois estudos de caso. A avaliação da intervenção assentou numa metodologia mista, sendo a dimensão quantitativa assegurada pelo instrumento de avaliação de qualidade de vida e bem-estar de crianças e adolescentes “Kidscreen-52”, e a qualitativa por dois questionários tendentes a aquilatar aspetos mais subjetivos. Os resultados não revelaram diferenças quantitativamente expressivas, excetuando algumas dimensões em que se verificou melhoria, nomeadamente “Amigos” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. Qualitativamente, porém, pôde observar-se uma evolução relevante em termos do bem-estar geral e da integração com os pares.

Ainda que a análise quantitativa não expresse grande impacto da intervenção nos participantes, a avaliação qualitativa fez sobressair o poder da Musicoterapia, cuja projeção e reconhecimento se encontram em crescendo na atualidade, merecendo um lugar privilegiado, já que possui qualidades de transcendência e acesso ao indivíduo como um todo, servindo-se da sua complexidade como uma potencialidade e uma vantagem, através de uma linguagem universal, com valores universais: trata-se de uma abordagem inclusiva que promove a coesão não só psíquica e emocional do indivíduo, mas deste na relação consigo e com o mundo.

Palavras-chave: Musicoterapia, crianças/jovens em risco/perigo, contexto escolar, expressão pessoal/emocional.

Abstract

The present work deals with a Music Therapy intervention in the mainstream school Escola EB 2,3 Manuel da Maia, in Lisbon, lasting 9 months, with a clinical approach in individual sessions with children and youngsters at risk/peril, aged between 10 and 15 years.

This intervention, which was pioneer in this institution, included a total of 10 participants, 7 of whom completed the program, and an in-depth, detailed analysis of two case studies was performed.

The evaluation of the intervention was based on a mixed methodology, the quantitative dimension being ensured by the instrument for assessing the quality of life and well-being of children and youngsters "Kidscreen-52", whereas the qualitative dimension was assessed by two questionnaires aimed at gauging more subjective aspects. The results did not show relevant differences as far as quantitative evaluation is concerned, except for a few dimensions in which there was some improvement, namely "Friends" and "School Environment and Learning".

Although quantitative analysis does not express a great impact on the participants, the qualitative evaluation highlighted the power of Music Therapy, which nowadays is increasingly acknowledged and worthy to have a privileged place due to its transcendent qualities and its holistic approach, using a person's complexity as a potential and an advantage, through a universal language, with universal values: it is an inclusive approach that promotes not only the psychic and emotional wholeness of an individual, but also his relationship with himself and with the world.

Keywords: Music Therapy, Youngsters at risk/peril, mainstream schooling context, personal/emotional expression.

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Casos Acompanhados em Musicoterapia</i>	38
Tabela 2 <i>Horário Semanal</i>	51
Tabela 3 <i>Plano de Intervenção Terapêutica - Eva</i>	57
Tabela 4 <i>Resultados do Estudo de Caso Eva</i>	64
Tabela 5 <i>Plano de Intervenção Terapêutica - Gabriela</i>	79
Tabela 6 <i>Resultados do Estudo de Caso Gabriela</i>	90
Tabela 7 <i>Resultados da Intervenção Musicoterapêutica dos 7 Participantes</i>	163

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AEMM	Agrupamento de Escolas Manuel da Maia
AMTA	American Music Therapy Association
BAMT	British Association for Music Therapy
CAA	Centro de Apoio à Aprendizagem
COVID	“Corona” Vírus, Doença
EE	Encarregado(s/a) de Educação
EMAEI	Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva
GAA	Gabinete de Apoio ao Aluno
GAP	Gabinete de Atendimento Prioritário
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISO	Identidade Sonoro-Musical
OMS	Organização Mundial de Saúde
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
PSP	Polícia de Segurança Pública
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SNS	Serviço Nacional de Saúde

SPO	Serviço de Psicologia e Orientação
TEIP	Território Educativo de Intervenção Prioritária
THDA	Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção
WFMT	World Federation of Music Therapy

Sumário

Agradecimentos	VII
Resumo	XIII
Abstract.....	XV
Lista de Tabelas	XVII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	XIX
Sumário.....	XXI
Introdução	1
Caracterização da Instituição	3
Identificação da Instituição	3
Âmbito Territorial	3
Princípios Orientadores	5
Missão.....	5
Visão.....	5
Objetivos Gerais do Plano Estratégico.....	6
Programa Território Educativo de Intervenção Prioritária (TEIP).....	6
Serviços Especializados de Apoio à Inclusão	6
Parcerias	8
Caracterização da População-Alvo	9
Enquadramento Teórico.....	13
A Musicoterapia	13
Crianças e Jovens em Risco/Perigo.....	20
A Musicoterapia com Crianças e Jovens em Risco/Perigo	22
A Musicoterapia com Crianças e Jovens em Risco/Perigo em Contexto Escolar	27
Objetivos do Estágio	33
Metodologia	35
Descrição dos Participantes.....	37
Instrumentos de Avaliação	38
Procedimentos	41
Critérios de Encaminhamento para Musicoterapia	42
Fases e Rotinas de Intervenção	43
O “Setting” Terapêutico	47
Técnicas de Musicoterapia Utilizadas nas Sessões	48
Agenda Semanal	51
Estudos de Caso	53
Apresentação do Caso Eva.....	53

Avaliação.....	54
Plano Terapêutico.....	57
Processo e Dinâmica da Intervenção.....	58
Resultados	64
Discussão.....	69
Conclusão.....	73
Apresentação do Caso Gabriela	76
Avaliação.....	77
Plano Terapêutico.....	78
Processo e Dinâmica da Intervenção.....	79
Resultados	90
Discussão.....	97
Outros Projetos e Atividades Realizadas	105
Outras Intervenções Clínicas.....	105
Caso André	105
Caso Bárbara.....	105
Caso Carolina	106
Caso Diogo	107
Caso Francisco.....	108
Caso Henrique	109
Caso Ivo.....	109
Caso Joana	110
Outras Atividades Realizadas.....	110
Conclusões	115
Discussão	123
Reflexão Final.....	127
Referências.....	131
Apêndices.....	135
Lista de Apêndices.....	137
Apêndice A.....	139
Apêndice B.....	143
Apêndice C.....	149
Apêndice D.....	153
Apêndice E	161
Anexos	165
Lista de Anexos.....	167
Anexo A	169

Anexo B.....	173
Anexo C.....	177
Anexo D	181
Anexo E.....	191

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, supervisionado pela Prof. Doutora Susana Jiménez, e descreve um Estágio em Musicoterapia realizado na Escola Básica de 2º e 3º ciclos Manuel da Maia, em Campo de Ourique, especificamente no Gabinete de Atendimento Prioritário (GAP), resposta existente no âmbito do programa de Território Educativo de Intervenção Prioritária (TEIP).

O Estágio, orientado “in loco” pela Dra. Paula Lucas, Psicóloga Clínica – Gestora e Mediadora de Conflitos do GAP da Escola Manuel da Maia, versou sobre a intervenção da Musicoterapia, pioneira nesta instituição, com crianças e jovens entre os 10 e os 15 anos de idade que se encontram em situação de risco/perigo devido a múltiplos fatores, como saúde mental comprometida (diagnósticos de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação Mista do Comportamento e das Emoções, comportamentos de oposição, entre outros) e dificuldade marcada na integração com pares, que colocam em risco o bem-estar e a qualidade de vida destes alunos.

Foram acompanhados em Musicoterapia, ao longo do ano letivo de 2020/2021, dez alunos em sessões presenciais de 50/60 minutos uma vez por semana, mesmo no período de confinamento, tendo neste caso a Direção da Escola tomando especiais providências para a sua realização, em consonância com o previsto na legislação em vigor durante o estado de emergência, que estabelece que as escolas se devem articular com as necessárias entidades de modo a garantir a continuidade das atividades terapêuticas prestadas a populações de risco.

Proceder-se-á em primeiro lugar a caracterizar a instituição na qual decorreu o Estágio, bem como a população-alvo. Segue-se o enquadramento teórico, contendo uma revisão bibliográfica sobre conceitos de Musicoterapia, suas funções e benefícios, bem como sobre a definição de crianças ou jovens em risco ou em perigo, distinguindo as respetivas nuances na legislação portuguesa, e a relevância da Musicoterapia em intervenções junto

desta população, assinalando-se as melhorias observadas em estudos efetuados após terminados os processos terapêuticos.

Serão aqui apresentados os objetivos gerais e específicos propostos para o processo terapêutico, bem como a metodologia utilizada nas sessões com as diversas crianças/jovens, das quais são destacadas duas, objeto de estudo de caso. Destes estudos de caso será apresentada uma análise detalhada do acompanhamento musicoterapêutico, enquanto os restantes casos serão sintetizados mais resumidamente.

São descritos os métodos e instrumentos de avaliação, quantitativos e qualitativos, aplicados para aquilatar da bondade da intervenção. A avaliação qualitativa, elaborada pela estagiária-musicoterapeuta, consta dos Apêndices a este Relatório, enquanto o instrumento de avaliação quantitativo se encontra em anexo.

O presente trabalho incluirá uma conclusão e a discussão relativas aos resultados obtidos na experiência realizada, bem como a análise desses mesmos resultados à luz, respetivamente, dos objetivos gerais propostos e do estado da arte no campo da Musicoterapia.

Além de uma reflexão crítica final, são evidentemente apresentadas as referências que serviram de base à elaboração deste estudo, bem como, em anexo, os modelos da documentação necessária para realizar as intervenções com os participantes.

Caracterização da Instituição

Identificação da Instituição

O presente Estágio foi realizado no estabelecimento de ensino designado Escola Básica 2º e 3º Ciclo Manuel da Maia, pertencente ao Agrupamento de Escolas Manuel da Maia (AEMM), situada na Freguesia de Campo de Ourique, na Rua Freitas Gazul, nº 6, 1350-149 Lisboa.

O AEMM constituiu-se a 28 de maio de 2004, por despacho da Direção Regional de Educação, agregando três Escolas Básicas de 1º ciclo com Jardim de Infância: Escola Fernanda de Casto, pertencente à Freguesia da Estrela; Escolas Santo Condestável e Vale de Alcântara, inseridas na Freguesia de Campo de Ourique; e ainda a Escola Básica Manuel da Maia, de 2º e 3º Ciclos (Agrupamento de Escolas Manuel da Maia [AEMM], 2019).

A Escola Básica Manuel da Maia foi inaugurada em 1962 e começou por ser a Escola Técnica Elementar de Manuel da Maia, passando posteriormente a Escola Preparatória e sendo atualmente Escola Básica de 2º e 3º ciclo, onde estão centralizados todos os serviços de apoio ao funcionamento do Agrupamento, visto tratar-se da Escola sede.

A Escola conta com aproximadamente 400 alunos, com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos.

A área geográfica em que se encontra situada destaca-se pela heterogeneidade social, já que do ponto vista socioeconómico e cultural apresenta características bastante diversificadas (Chaves & Pereira, 2019).

Âmbito Territorial

Campo de Ourique e Estrela são freguesias do concelho de Lisboa, tendo surgido na sequência da reorganização administrativa da cidade em 2012 (Junta de Freguesia de Campo de Ourique, 2022). Assim, a Freguesia de Campo de Ourique é o resultado da combinação

das antigas freguesias de Santa Isabel e Santo Condestável e a Freguesia da Estrela agrega as antigas freguesias da Lapa, Prazeres e Santos-o-Velho.

Importa aqui esclarecer que o local de Estágio em foco se situa no bairro antigamente denominado Casal Ventoso, inserido na freguesia de Santo Condestável, criada em 1959 e dissolvida em 2013. Este bairro, afamado na sociedade lisboeta pela degradação das suas habitações, delinquência, tráfico de droga, toxicod dependência e prostituição, iniciou a sua requalificação em 1999, com o objetivo de combater a criminalidade e também com o intuito de promover uma zona mais harmoniosa do ponto de vista da habitação, bem como um sentimento de segurança a todos os residentes (Chaves & Pereira, 2019).

O Casal Ventoso congregava as freguesias de Alcântara, Prazeres e Santo Condestável (esta última incluída atualmente na freguesia de Campo de Ourique) e situava-se especificamente na zona mais baixa e íngreme da encosta nascente do Vale de Alcântara, sendo maioritariamente frequentada por residentes de classes mais populares e desfavorecidas economicamente. Por oposição, na parte mais elevada desta mesma encosta, inseria-se o bairro de Campo de Ourique, habitado na sua maioria por moradores de classe média urbana que beneficiavam de equipamentos qualificados. Na sequência da requalificação e realojamento dos residentes do Casal Ventoso, surgiram alguns bairros, nomeadamente a Quinta do Loureiro, Quinta do Cabrinha, Ceuta Sul, Arco de Carvalhão, Tapada das Necessidades, Bairro dos 7 Moinhos, entre outros, estando muitos alunos provenientes destes bairros a frequentar a Escola Manuel da Maia. Estes bairros continuam a constituir um desafio, devido à complexidade e convergência de fatores e fenómenos sociais que ainda persistem.

Princípios Orientadores

Os princípios orientadores da Escola Manuel da Maia, enquanto pertencente a um Agrupamento, são forçosamente aqueles que norteiam todas as escolas desse mesmo Agrupamento.

O AEMM tem como posição central uma educação integral do ser humano, assentando na promoção da cidadania e da responsabilidade. Para 2019/2022 foi traçado, no âmbito do Projeto Educativo do agrupamento, um Plano Estratégico que estabeleceu como lema “Queremos, Sonhamos, Fazemos”, tendo como principais princípios orientadores promover o sucesso, prevenir o abandono e melhorar a qualidade de ensino; promover a equidade social, assegurar melhores condições de estudo, trabalho e desenvolvimento pessoal e profissional, cumprir e fazer cumprir direitos e deveres, mantendo a disciplina; observar o primado dos critérios de natureza pedagógica sobre os de natureza administrativa, assegurar a estabilidade e transparência da gestão e administração através dos adequados meios de comunicação e informação e proporcionar condições para a participação dos membros da comunidade educativa.

Missão

A sua missão é centrada nas necessidades e interesses dos alunos e pretende, acima de tudo, desenvolver um modelo pedagógico de forma a responder e corresponder cabalmente às necessidades da comunidade e às exigências da atualidade, tendo como principal foco a preparação e qualificação dos alunos, com vista à sua integração numa vida ativa, dotando-os de recursos que garantam não só a sua empregabilidade, mas também uma aprendizagem ao longo da vida.

Visão

O agrupamento tem como ambição a possibilidade de acolher todos os públicos, mobilizando-se de modo a que todos possam encontrar um espaço adequado ao que

procuram, sendo por isso a diferença entendida como uma oportunidade de toda a comunidade escolar se tornar mais forte e mais rica, atendendo à sua diversidade. Assim, como visão, escolhem “ser uma Escola de referência na identidade da comunidade de Campo de Ourique, valorizando a Qualidade, a Autonomia, a Criatividade e os Afetos, para o Sucesso” (AEMM, 2019).

Objetivos Gerais do Plano Estratégico

Como principais objetivos, o Plano Estratégico de 2019/2022 propõe: fomentar a melhoria das aprendizagens, aumentando a qualidade do sucesso, aumentar a taxa global do sucesso escolar, promover competências sociais e prevenir o abandono e absentismo escolar, reforçar a articulação intra- e interdepartamental, bem como o trabalho colaborativo e valorizar a importância e a imagem da escola, promovendo a relação escola-família-comunidade.

Programa Território Educativo de Intervenção Prioritária (TEIP)

Importa salientar que, atendendo às características socioeconómicas, culturais e outras da sua área de influência, o AEMM integrou o programa TEIP em 2006/2007. Este programa surgiu em Portugal na década de 90, tratando-se de uma medida governamental aplicada em territórios desfavorecidos do ponto de vista social e económico, onde fatores como a exclusão social, a pobreza, o abandono e o insucesso escolar, bem como a violência e indisciplina, são predominantes, pelo que se impõe uma intervenção prioritária e se exige uma série de projetos, que requerem técnicos especializados para garantir o cumprimento do objetivo central deste programa: o sucesso educativo dos alunos.

Serviços Especializados de Apoio à Inclusão

O agrupamento dispõe de Serviços Especializados de Apoio à Inclusão, assentes em duas estruturas: uma Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) e o Centro de Apoio à Aprendizagem (CAA), o qual agrega o Serviço de Psicologia e Orientação

(SPO), Educação Inclusiva e, no âmbito do Projeto TEIP, o Gabinete de Apoio Prioritário (GAP) e o Gabinete de Apoio ao Aluno (GAA), serviços caracterizados a seguir.

A Educação Inclusiva (anteriormente Educação Especial), em articulação com outros serviços especializados do agrupamento, tem por objetivo responder às necessidades educativas específicas dos alunos que apresentem limitações e dificuldades de aprendizagem, de comunicação, de mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, de modo a garantir e melhorar as suas competências nestas áreas para uma inserção ativa e harmoniosa na comunidade escolar e social.

O SPO conta com uma técnica especializada de Psicologia que dá resposta a todo o agrupamento, desde o pré-escolar ao 3º ciclo. Trata-se de uma unidade especializada circunscrita na rede escolar, sendo a técnica responsável por avaliações especializadas ao nível do desenvolvimento pessoal, comportamento e aprendizagem das crianças e jovens que frequentam o agrupamento. É também da sua competência garantir um acompanhamento individual e grupal ao longo de todo o processo educativo, bem como o suporte do sistema de relações interpessoais não só no agrupamento, como também entre este e a comunidade envolvente.

O GAP conta com uma técnica especializada em Psicologia Clínica, cuja função é a Gestão e Mediação de Conflitos, pelo que tem como principal missão reduzir a indisciplina, recebendo os alunos em situação de crise na sequência de situações irregulares com professores e/ou de conflitos com os pares. Apesar de ser o espaço nomeado para a aplicação de medidas corretivas, a mediadora de conflitos é um elemento imparcial cujo trabalho é o de levar os alunos a refletir e a desenvolver a sua capacidade de autoanálise, sendo as punições implementadas pela Direção. De igual modo, trata-se de um espaço que privilegia a qualidade da gestão das emoções e onde se promovem atividades individuais e/ou em grupo que tenham por objetivo ações de sensibilização ou mesmo a promoção da capacidade de expressão.

Também no espírito TEIP, o GAA conta com uma técnica especializada em Política Social. É um espaço que visa a atuação e prevenção do absentismo e abandono escolar, promovendo uma articulação entre a comunidade escolar e a família.

Parcerias

Com vista a uma atuação cada vez mais eficiente e eficaz, o agrupamento tem uma política de cooperação com várias entidades, numa ótica de partilha de recursos de modo a marcar a diferença e impulsionar uma mobilização social que conduza ao sucesso educativo de todos os alunos e intervenientes da escola e comunidade envolvente.

O AEMM conta, pois, com as mais diversas parcerias com entidades como o Ministério da Administração Interna (PSP – Escola Segura), o Ministério da Saúde (Centros de Saúde da Lapa e Santo Condestável), o Ministério do Trabalho e Segurança Social (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa); Ministério da Justiça (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco – Lisboa Ocidental), Autarquia (Juntas de Freguesia de Campo de Ourique, Estrela e Alcântara e Câmara Municipal de Lisboa), Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Rede de Escolas TEIP e outras Entidades.

Caracterização da População-Alvo

O Agrupamento possui um número total de 863 alunos (AEMM, 2019), residentes na sua maioria nas freguesias de Campo de Ourique e da Estrela, podendo incluir-se também alguns provenientes de zonas periféricas como Amadora, Odivelas, Almada e Oeiras, entre outras, devido a fatores como as atividades profissionais dos representantes legais dos alunos.

Destes 863 alunos, 343 frequentam a Escola Básica 2º e 3º ciclo Manuel da Maia, 140 do sexo feminino e 203 do sexo masculino, 161 no 2º ciclo e 182 no 3º ciclo, sendo que da amostra dos 2º e 3º ciclos, 50 são repetentes.

Verifica-se que 24% dos alunos, ou seja, 209, são estrangeiros, na sua maioria oriundos do Brasil, PALOPs, do leste europeu, da China e do Sul da Ásia. Destes, 88 frequentam a Escola Básica Manuel da Maia, sendo 35 do 2º ciclo e 53 do 3º. Salienta-se que 63 alunos frequentam a disciplina de Português Língua não materna.

Conforme já mencionado anteriormente, verifica-se uma diversidade socioeconómica marcada, pelo que não é de estranhar que apenas 23,5% das mães dos alunos apresentem uma escolaridade acima do 9º. ano.

A maioria dos alunos do Agrupamento é proveniente de um estatuto socioeconómico baixo; aproximadamente 10% inserem-se em famílias monoparentais, verificando-se mesmo que alguns se incluem em agregados familiares não tradicionais. 65% das crianças e jovens beneficiam de apoio por parte dos Serviços de Ação Social Escolar, tendo sido atribuído o escalão A a 54% do total de alunos.

De notar ainda que cerca de 16% das crianças e jovens do agrupamento se encontram ao abrigo de intervenção institucional, como por exemplo Tribunal de Família e Menores, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, Lares de Acolhimento e Instituições de Solidariedade Social, entre outras.

Estes fatores expõem a falta de acompanhamento, estrutura e envolvimento por parte das famílias na vida escolar dos alunos e comprometem fortemente a possibilidade de estas crianças e jovens se projetarem no futuro e terem expectativas mais alargadas.

O Agrupamento tem também aproximadamente 10% de jovens com necessidades educativas especiais, conduzindo assim à redução de turmas em quase todos os anos de escolaridade, com o máximo de 20 alunos permitido.

No que concerne ao sucesso escolar, os dados registados revelam que a taxa de sucesso global da Unidade Orgânica entre 2015/2016 e 2018/2019 se encontra, de modo constante, abaixo da taxa homóloga de sucesso nacional (AEMM, 2019). Este desvio da taxa nacional verifica-se de modo transversal desde o 1º ciclo ao 3º ciclo, sendo, contudo, mais evidente e destacável no 2º e 6º anos de escolaridade e em todo o 3º ciclo. Relativamente às provas finais de ciclo a nível nacional, também se verifica um desvio significativo face aos resultados a nível nacional, particularmente na disciplina de Matemática, onde os resultados são claramente fracos.

No que se refere ao abandono escolar, os dados apresentados face a 2017/2018 mostram uma interrupção precoce do percurso escolar de 1,29% no 2º ciclo e de 8,57% no 3º ciclo. Ao nível da indisciplina, os resultados indicam 1,34% de medidas disciplinares aplicadas por aluno face ao ano 2017/2018, indicando por isso uma melhoria face ao ano anterior de 2016/2017 de 1,97% (AEMM, 2019).

A população-alvo a ser privilegiada no âmbito desta intervenção musicoterapêutica é aquela que se encontra ao abrigo de intervenção institucional e a que apresenta necessidades educativas específicas, dado que estão a ser considerados fatores de risco/perigo como a saúde mental, perturbações do comportamento e das emoções, carências socioeconómicas, violência entre pares e dificuldade de integração com os colegas, entre outros. Assim, o

Estágio decorre no GAP acima referenciado, sob a supervisão da Psicóloga Clínica –

Mediadora de Conflitos que o integra.

Enquadramento Teórico

A Musicoterapia

A Associação Americana de Musicoterapia define Musicoterapia como a “utilização clínica de intervenções musicais por um musicoterapeuta qualificado com um indivíduo ou um grupo de indivíduos, com o objetivo de promover a comunicação e a relação com o outro, a fim de responder a necessidades terapêuticas que podem ser de ordem física, emocional, mental, social e/ou cognitiva”. As sessões de Musicoterapia, que implicam um diagnóstico prévio dos pacientes para se poder planear a intervenção personalizada e adequada a cada um, podem incluir cantar, ouvir música, tocar ou mesmo compor trechos musicais (American Music Therapy Association [AMTA], 2019). A Associação Britânica de Musicoterapia acrescenta que esta intervenção clínica tem provado exercer um impacto positivo relevante em pessoas afetadas por doença, deficiência ou acidente incapacitante, nomeadamente as que não conseguem comunicar (British Association for Music Therapy [BAMT], 2017), conferindo-lhes suporte emocional e dando-lhes uma forma alternativa de poder dar expressão aos seus sentimentos, vendo-se assim a sua relevância na reabilitação física e psicológica dos indivíduos (AMTA, 2019). É, contudo, a Federação Mundial de Musicoterapia que consagra a definição “oficial” de Musicoterapia em 2011, como o “uso profissional da música e dos seus elementos em intervenções médicas, educacionais e socioambientais com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procurem otimizar a sua qualidade de vida e melhorar o seu bem-estar e saúde física, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual” (World Federation of Music Therapy [WFMT], 2011).

Rolando Benenzon, o psiquiatra argentino que fundou a Escola de Musicoterapia na Faculdade de Medicina da Universidade del Salvador, sublinha a característica holística desta disciplina, recordando que o ser humano “é um todo e que a Musicoterapia é a técnica que mais se dirige ao todo do indivíduo”. A sua primeira definição de Musicoterapia é que esta é

“o campo da medicina que estuda o complexo som–ser humano–som, para utilizar o movimento, o som e a música com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psico-profiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade” (Benenzon 1988, pp. 7, 10).

Darnley-Smith & Patey (2004, p. 5) colocam a tônica na profissionalização da disciplina, definindo-a como “uma profissão moderna cuja prática exige competências e conhecimentos teóricos”. Contudo, realçam que a Musicoterapia é uma vocação que requer um profundo compromisso e envolvimento com a música e o desejo de utilizá-la como um meio para ajudar os outros.

Bunt (2005) sublinha a função da comunicação na Musicoterapia, realçando que o relacionamento entre Musicoterapeuta e paciente é estabelecido justamente através da música, e explica que é essencial observar o modo como o paciente a utiliza e quais as dificuldades que podem surgir nessa comunicação interativa. Segundo este autor, é difícil dar uma definição de Musicoterapia porque ela tem mudado ao longo dos anos, à medida que a profissão se vem adaptando a diferentes necessidades e contextos. Ele entende, por exemplo, que a expressão “terapêutica” está demasiado banalizada, fazendo questão de destrinçar entre “fazer música terapêutica” e Musicoterapia: terapia implica o conceito de mudança, sendo que muitas definições se referem a mudanças de comportamento (Bunt, 2005, p. 6). Assim, o terapeuta usa música, num ambiente terapêutico, para influenciar mudanças nos sentimentos e comportamento dos pacientes, enquanto o Musicoterapeuta usa a música para aliviar ou mudar comportamentos dentro do contexto criativo de um relacionamento em progresso, privilegiando a comunicação no processo de Musicoterapia. Reitera ainda, recordando outros autores que defendem a mesma tese, que uma das principais responsabilidades do Musicoterapeuta é a de escutar os pacientes, realçando-se a competência e vontade que este profissional deve ter nessa escuta ativa e nas suas aptidões no acompanhamento dos

pacientes. Menciona o objetivo principal da Musicoterapia citando uma definição da antiga Associação Nacional de Musicoterapia, hoje Associação Americana de Musicoterapia: “...ajudar os indivíduos a manter e atingir os seus níveis máximos de funcionamento” (Bunt 2005, pp. 7-8).

Mary Priestley (1994) reforçou a importância da comunicação, afirmando que a música é a linguagem dos sentimentos, porque está biologicamente enraizada na comunicação através de sons. Além de comunicar, a música é capaz de suscitar nas pessoas quase todas as profundidades, qualidades ou intensidades de sentimentos ou emoções. Esta autora utilizou o modelo da Musicoterapia analítica, que descreveu na sua monografia, em cuja introdução se assinala que nos dias de hoje o psicoterapeuta aprendeu a usar as suas reações emocionais em relação aos pacientes como “uma espécie de quadro de som emocional ou adivinhador-de-personalidade” (Redfearn cit. p. Priestley, 1994, p. xi). O papel do Musicoterapeuta é, assim, o de estar ali para o paciente, a segurar, a refletir, a apoiar, a apaziguar, a magoar até se e quando isso é preciso para benefício do seu processo terapêutico.

Priestley (1994) alertou para o facto de a Musicoterapia analítica não constituir uma magia ou cura miraculosa que confere ao terapeuta ou ao paciente o poder de ultrapassar os seus problemas sem um trabalho cuidado. Entendia que os terapeutas devem primeiro explorar as suas vidas interiores musicalmente, considerando que submeter outros a estas técnicas sem ter experienciado o seu efeito em si próprios é irresponsável e pode mesmo ser perigoso. Segundo esta autora, na primeira sessão, além dos habituais registos sobre os dados pessoais do paciente, o terapeuta deve informar-se sobre a sua história musical, sendo igualmente importante perguntar-lhe se há alguma coisa mais que entenda ser pertinente que o terapeuta saiba.

Priestley (1994) observa que a música na terapia é utilizada em quatro aspetos: vocal, instrumental, movimento com o corpo-como-instrumento e silêncio seletivo, narrando no seu

livro sobre Musicoterapia analítica como é realizada uma sessão típica segundo este modelo: o terapeuta começa habitualmente a sessão escutando o paciente, o que ele tem sentido e pensado fazer. Por vezes é preferível iniciar com uma improvisação em dueto entre paciente e terapeuta durante 5 a 10 minutos, deixando que a música faça emergir algo com que possam trabalhar. A função do terapeuta no dueto é não só a de conter a emoção do paciente, tentando adequar-se à sua verdadeira disposição, como também a de estar alerta para escutar a voz interior que emana do inconsciente do paciente.

Após terem tocado, o paciente pode falar sobre as suas experiências, interiores e exteriores, podendo o terapeuta dizer o que achou da música e tocar a gravação para ambos a ouvirem. Normalmente os pacientes conseguem reconhecer o sítio exato, na mistura de tons e de ritmos, onde lhes surgiu determinada imagem interior ou sentimento. À medida que se vai tecendo a ligação entre fantasia, emoção e música e a atenção do paciente foi captada, a técnica estabelece-se naturalmente. Ao voltar a tocar a gravação da música, Priestley (1994) observa que sucedia muitas vezes que o paciente conseguia ligar o seu interior com o exterior, assinalando o momento preciso em que ocorrera a ligação entre o seu som musical e a sua experiência interior.

É mais comum, em termos de evolução positiva, nos processos terapêuticos dos pacientes a utilizar este modelo, verificar-se melhoramento na sua capacidade de se expressar livremente, num aumento de respeito por si próprios, diminuição ou maior tolerância de sintomas psicossomáticos, recuperação mais rápida de perturbações emocionais; relacionamentos mais satisfatórios e aumento de energia em geral. Priestley (1994) entendia que deve trabalhar-se com o terapeuta em três níveis: o racional adulto-adulto, o nível musical subverbal e o nível de relação de transferência, em que o paciente representa sentimentos de criança-em relação-aos pais com o terapeuta e consegue representar, interpretar e, conseqüentemente, vir a alterar as suas relações anteriores. Alerta, contudo, para

a questão de ser importante ter em atenção que há pacientes que têm fortes motivos para não desejar recuperar, existindo aqui um espaço importante a ocupar pela Musicoterapia.

Com efeito, a música permite a expressão de sentimentos e experiências ou traumas de infância, muitas vezes codificados no inconsciente e que dificilmente são passíveis de serem traduzidos em palavras, observando-se em elementos corpóreo-sonoro-musicais (Langer, 1967 cit. por Degmečić *et al.*, 2005). Assim, a música é, como já vimos, uma forma de comunicação, numa linguagem simbólica que permite não só contar histórias como libertar a mente de questões de maior tensão.

A Musicoterapia é uma técnica de intervenção poderosa, já que tem uma ligação direta aos conteúdos emocionais do indivíduo (Mora & Pérez, 2017). É num contexto clínico, em processos musicoterapêuticos, que se mais se verifica a emergência do inconsciente. Seja na escuta de uma canção ou de modo mais ativo através de uma composição musical, a Musicoterapia traz ao de cima questões inconscientes quer do Musicoterapeuta, quer do paciente, a que de outro modo dificilmente se poderia aceder de forma consciente. Num processo mais intensivo, a Musicoterapia pode ganhar um carácter regressivo e até recuar e incidir em fases do desenvolvimento mais precoces. O material simbólico que ocorre em sessões de Musicoterapia intensiva está intimamente ligado aos sonhos e respetivas configurações, na medida em que codifica as mesmas estruturas e pensamentos, bem como representações mentais ou imagens idênticas inconscientes (Degmečić *et al.*, 2005).

A capacidade que a música possui de ativar várias regiões do nosso cérebro com diferentes funções confere-lhe um papel privilegiado para nele efetuar mudanças fisiológicas. Em termos terapêuticos, a música tem uma vasta gama de aplicações, nomeadamente na gestão da dor, alívio do “stress” e da ansiedade, indução de estados de espírito positivos e mesmo no tratamento de dificuldades e deficiências cognitivas. Com base na investigação feita até à data, estabeleceu-se que a Musicoterapia funciona através da modulação de cinco

fatores: a atenção, a emoção, a cognição, o comportamento e a comunicação. Pode acrescentar-se, tendo em mente a ativação das regiões do cérebro envolvidas na escuta da música, que também a memória, bem como os sistemas motores, poderão constituir uma tónica fulcral na abordagem musicoterapêutica (Levitin, 2019).

A intervenção musicoterapêutica tem a função de trabalhar sentimentos pessoais como a autoestima ou o “insight” pessoal e alterar positivamente estados emocionais. Confere um sentido de controlo sobre a vida através de experiências positivas, aumenta a consciência de si próprio e do ambiente em redor, permite a expressão verbal e não verbal, desenvolve a capacidade de lidar com os problemas, desenvolve competências de relaxamento, promove sentimentos e pensamentos saudáveis, melhora competências para lidar com a realidade e para a resolução de problemas; permite a interação social, desenvolve competências de independência e tomada de decisões, melhora os tempos de atenção e concentração, ajuda a adotar formas de comportamento positivas e resolve conflitos, levando ao fortalecimento das relações com a família e com os pares. Os resultados empíricos comprovam a eficácia da Musicoterapia na capacidade de desenvolver estratégias de “coping”, exprimir sentimentos de ansiedade e impotência e desenvolver sentimentos de autoconfiança e segurança (Degmečić *et al.*, 2005).

A Musicoterapia é uma terapia eficaz e válida na intervenção com indivíduos que apresentem necessidades psicossociais, afetivas, comunicacionais e cognitivas, entre outras. Estudos empíricos e experiências clínicas realizados validam a sua eficácia, mesmo em pacientes que frequentaram outras formas de terapia e não obtiveram quaisquer resultados. A música é uma forma de estímulo sensorial que, devido à familiaridade e sentimentos de segurança que lhe estão associados, provoca respostas no indivíduo (Degmečić *et al.*, 2005).

Dado que a apetência para escutar determinado tipo de música não é sempre igual e os estados de espírito vão variando, mesmo ao longo do dia, sublinha-se a extrema importância,

em Musicoterapia, de dar espaço ao paciente para indicar que tipo de música deseja fazer ou escutar, de modo que a intervenção possa resultar mais profícua, tendo-se em conta os sentimentos dos pacientes quando das intervenções (Levitin, 2019).

São utilizados diversos géneros de música e de instrumentos na Musicoterapia, que tem de ter em conta as necessidades e mesmo preferências dos pacientes envolvidos. As sessões, que podem ser individuais ou em grupo, podem incluir uma gama variada de manifestações musicais, desde ouvir ou cantar músicas (quer sejam novas para o paciente, quer já lhe sejam familiares) à improvisação, escuta recetiva, composição de canções, discussão das letras, música e imagens, “performance” musical e aprendizagem através da música (Degmečić *et al.*, 2005; Levitin, 2019).

Na última década a Musicoterapia viu consideráveis progressos, tendo começado a ser aplicados métodos e controlos mais rigorosos pelos investigadores. Os avanços tecnológicos, como o “software” de edição e “playback” digital, a par dos desenvolvimentos em neuroimagem que permitiram o estudo das reações cerebrais acima descritas, trouxeram um enorme progresso à terapêutica em apreço, sendo relevante compreender a neuroanatomia da música para melhor se avaliar o seu papel na Musicoterapia quanto ao tipo de intervenção a administrar (Levitin, 2019).

A música é um mediador único de pensamento abstrato, com uma flexibilidade que permite recorrer a um conjunto de esquemas e imagens nas diferentes fases de desenvolvimento, com um propósito integrativo e criativo. Não obstante, a escolha da Musicoterapia deve ter por base uma avaliação profissional, em que o Musicoterapeuta tem a responsabilidade de identificar se esta é a forma de terapia mais indicada, entre as outras atividades terapêuticas existentes. A investigação que tem sido realizada indica que a Musicoterapia tem um futuro promissor, já que os estudos empíricos efetuados no âmbito médico-biológico evidenciam a sua eficácia (Degmečić *et al.*, 2005).

Vemos, pois, que a música constitui uma terapia de eleição para, de modo natural e transversalmente enriquecedor, chegar a todos os indivíduos, que precisam apenas de encontrar um ponto de contacto adequado com o mundo para poderem exprimir as suas emoções e necessidades humanas, adquirir autoestima e recuperar alguma energia vital. Encoraja a liberdade de expressão de cada indivíduo e, através de um lugar seguro, permite que cada ser humano tenha o seu espaço e infinitas possibilidades de ser.

Crianças e Jovens em Risco/Perigo

Considera-se criança todo o indivíduo que não tenha completado os 18 anos de idade. Dado que os menores não têm capacidade para o exercício de direitos, as responsabilidades parentais e/ou a tutela fazem-no por ele.¹ São, então, os responsáveis pelas crianças que têm o dever de assegurar os seus direitos e proteção, tendentes ao seu bem-estar e desenvolvimento integral.

Sempre que os detentores das responsabilidades parentais ou tutela das crianças falham em assegurar essa proteção, de forma mais ou menos gravosa, pode considerar-se que essas crianças se encontram em situação de risco. Explicando de forma detalhada as dificuldades de uma definição simplista de “risco” e toda a semântica que ela envolve, é adotada a definição sumarizada por Salgueiro (1999, cit. por Reis, 2009) para o conceito de risco, descrevendo que ele surge quando os responsáveis pela criança não têm “capacidade para lhes assegurar um ambiente acolhedor, protetor e nutriente, e onde, muitas vezes, a criança se defronta com maus-tratos, abandonos e abusos de todos os tipos, incluindo sexuais”. Como consequência, essas crianças tornar-se-ão “tristes, desorientadas, desorganizadas e, por vezes, agressivas”. Reis adverte, contudo, que o risco faz de certa forma parte do processo de desenvolvimento, e que o papel dos cuidadores será o de minimizá-lo ao máximo, isto porque o conceito de “risco” abrange toda uma série de

¹ Artºs. 122 a 124 do CC (2015, 6ª. ed).

matrizes, como a vulnerabilidade, a maleabilidade, os recursos, a propensão, o desvio, a qualidade, os equilíbrios (ou desequilíbrios), etc. (2009, pp. 129-130).

De facto, o conceito de risco de ocorrência de maus-tratos em crianças é mais amplo e abrangente do que o das situações de perigo tipificadas na Lei, podendo ser difícil a demarcação entre ambas. As situações de risco implicam um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança, embora não atingindo o elevado grau de probabilidade de ocorrência que o conceito legal de perigo encerra. É a manutenção ou agudização dos fatores de risco que poderão, em determinadas circunstâncias, conduzir a situações de perigo, na ausência de fatores de proteção ou compensatórios.

Os riscos podem dividir-se em “precoces” e “tardios”. Considera-se que os primeiros podem surgir quando se estabelecem os laços, nos primeiros anos de vida, entre a criança e seus pais, no caso de estes serem insuficientes, qualitativa ou quantitativamente. Quanto aos chamados riscos tardios, têm a ver com crianças que, na idade escolar, revelam “dificuldades de integração ao nível das relações interpessoais, de vivência e convivência com os outros. Normalmente são crianças agitadas, inseguras, irrequietas, com propensão para o desajustamento escolar e para uma certa inibição no processo de aprendizagem.” Estas situações parecem originar-se em famílias “pouco organizadoras da vida das crianças” e com escassas aptidões sociais (Reis 2009, pp. 128, 130).

O perigo configura uma situação mais grave, sendo considerado em Portugal, ao contrário do que se verifica na legislação internacional, como uma fase de escalamento de risco que urge remediar. Para tal foi criada a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, anexada e consagrada na Lei n.º 147/99 de 01 de Setembro, que enumera o que se considera uma situação de perigo para uma criança ou jovem, nomeadamente “se este está abandonado ou vive entregue a si próprio; sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; é

obrigado a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; ou se está sujeito, direta ou indiretamente, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; ou se assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação”.²

Sempre que exista situação de perigo atual ou iminente para a vida ou para a integridade física da criança ou do jovem, configura-se uma situação de urgência.

A Musicoterapia com Crianças e Jovens em Risco/Perigo

É reconhecido que as crianças e jovens em risco/perigo configuram toda uma série de necessidades que requerem intervenções multifacetadas, que lhes possam devolver um sentido de coesão e autorregulação. Não existe, contudo, um método específico para a resolução destas questões, mas há uma vasta gama de possíveis intervenções a adotar, que devem adaptar-se a cada situação específica. É realçada a importância de o terapeuta conhecer a sua população-alvo, bem como as suas condições específicas de vida, sem o que não conseguirá uma intervenção de sucesso e adequada a cada caso. É necessário ter uma mente aberta e ter a capacidade de aceitar e lidar com diferenças culturais e suas implicações (Camilleri, 2007).

Este autor descreve a relevância das artes criativas na terapêutica destas crianças/jovens, já que usando processos terapêuticos e artísticos em simultâneo, esta abordagem aproxima mais o terapeuta dos seus pacientes, facilitando uma reparação a vários níveis. Incluem-se nas artes criativas a música, a dança, as artes plásticas, o drama e o psicodrama. Estas intervenções, baseadas em várias teorias da Psicologia, como a

² Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (1999, última atualização 5ª. versão, Lei nº. 26/2018 de 05/07). Diário da República, Série 1-A, Nº. 204.

behaviourista, cognitiva, humanística, de desenvolvimento e psicanalítica, fornecem abordagens únicas no trabalho com crianças e têm o objetivo de melhorar a doença e a incapacidade e de otimizar a saúde e o bem-estar. Têm sido aplicadas com sucesso, por exemplo, para melhorar a comunicação e a expressão, bem como o funcionamento físico, emocional, cognitivo e/ou social (Camilleri, 2007).

Especificamente em relação à Musicoterapia, Boxill (1985, cit. p. Camilleri, 2007) explica que ela constitui uma ferramenta terapêutica para reabilitar, manter e melhorar a saúde psicológica, mental, social e física num contexto de uma relação cliente-terapeuta.

A experiência terapêutica reside, também, na criatividade da criança, seja como for que ela se expresse, e na sua compreensão e aceitação por parte do terapeuta. Bannister (2003), por exemplo, usou o modelo regenerativo para trabalhar com crianças vítimas de abuso físico ou sexual e para fazer terapia quer com essas crianças, quer com as respetivas famílias, tendo reunido uma equipa criativa multidisciplinar que incluía assistentes sociais, administrativos, um psicodrama-terapeuta, um drama-terapeuta e um ludo-terapeuta. No decorrer das sessões, a equipa ia avaliando e mudando a sua prática terapêutica da mesma forma que viam que as crianças iam avaliando e mudando o seu comportamento nas sessões terapêuticas. Bannister chama ao trabalho que desenvolvia com a equipa uma “abordagem interativa”, porque tanto crianças como terapeutas eram avaliados e a ação lúdica era a chave da terapia.

O modelo regenerativo adotado por Bannister (2003), utilizado sobretudo em vítimas de abuso sexual, é desenvolvido em três fases: a primeira fase é dedicada à avaliação da situação da criança/jovem em todas as suas vertentes, pessoais e familiares; a segunda fase, que inclui a ação a desenvolver, é centrada na criança/jovem e direcionada para a criação de laços entre esta e o terapeuta, dando espaço à criatividade em termos de terapia artística e lúdica; finalmente, a terceira fase foca-se na redefinição da identidade do “self” e na

autoconsciencialização, tendente a construir uma maior capacidade de se interrelacionar e de tomar as suas próprias decisões nesse capítulo.

Esta terapeuta adotou também em ludoterapia um modelo adaptado do de Cattanach, centrado na criatividade e espontaneidade da criança/jovem e valorizando a interação com o terapeuta, na consciencialização dos processos de desenvolvimento de cada criança/jovem, tratando a representação e o jogo como um meio de crescimento e utilizando o simbolismo e a metáfora para estabelecer limites, reforçando assim o sentimento de segurança e dando espaço à ação e ao uso do corpo (Bannister, 2003).

Esta autora menciona algumas técnicas que utilizou na Musicoterapia: a técnica da dobragem, nuclear em psicodrama, em que uma pessoa fica ao lado do protagonista e, copiando a sua linguagem corporal e tom de voz, expressa os sentimentos a que o protagonista não consegue dar voz. Este pode corrigir ou modificar o que é dito até que tanto o duplo como o terapeuta (ou os outros membros do grupo, se se tratar de terapia de grupo) tenham uma perceção clara dos verdadeiros sentimentos do protagonista. Outra foi a técnica de espelho, ou “mirroring”, em que uma pessoa repete as palavras e ações do protagonista, para que este compreenda de que modo as suas ações são percecionadas pelos outros. Foi igualmente utilizada a técnica de inversão de papéis, em que a criança protagoniza o papel de um dos progenitores ou cuidadores, irmãos ou mesmo o de personagens fantasiosas, tendente a ajudar ao desenvolvimento da fase da criança em que esta começa a aperceber-se das necessidades e sentimentos dos que a rodeiam, dotando-a assim das competências sociais indispensáveis para a sua interação harmoniosa com os outros (Bannister, 2003).

Outras técnicas incluíam a “personal play”, em que o terapeuta emula as ações da criança através da linguagem corporal, e a “projected play”, em que a criança desempenha o papel de objetos, como brinquedos ou material de desenho. Bannister (2003) também usou largamente contos infantis para trabalhar com crianças e jovens, em que estes

protagonizavam as personagens dos contos de fadas, adotando os seus movimentos e posturas e dando expressão aos seus sentimentos, muitas vezes reprimidos ou inconscientes.

Também o modelo “free associative singing” de Diane Austin (2008) se revelou extremamente relevante, conquanto esta autora trabalhe mais com população adulta. No entanto, assinala que durante anos fez supervisão de profissionais que trabalhavam com adolescentes com graves questões de gestão de raiva, auxiliando-os nos seus processos terapêuticos com essa população-alvo.

Este modelo consiste numa técnica de improvisação vocal que a autora desenvolveu, semelhante à técnica de Freud da associação livre, residindo a diferença no facto de o paciente estar a cantar em vez de falar. A questão nuclear é que o terapeuta também está a cantar, contribuindo assim para o fluxo musical da consciência através de intervenções ativas verbais e musicais (Austin, 2008).

Neste canto de associação livre, que pode ser adaptado às necessidades de cada indivíduo, os pacientes cantam uma palavra ou frase e a terapeuta espelha essas palavras e melodia, devolvendo-lhas. O modelo de Austin prevê a utilização das técnicas complementares de “vocal holding”, harmonização e “grounding”.

A técnica de “vocal holding” consiste num método de improvisação vocal em que a musicoterapeuta canta com o paciente, utilizando dois acordes de base para a improvisação, mas tentando acompanhar a qualidade, timbre, dinâmica, tempo e fraseamento vocais do cliente. Pode variar-se, de acordo com os estados de espírito e intensidade emocional do paciente, sendo que essas variações, que podem ser na dinâmica, no tempo, vocalizações, ou mesmo substituições de acordes alternadas e extensões de acordes, permitem à terapeuta refletir e apoiar a experiência do paciente. Desta forma é criado um suporte mais seguro para o paciente, permitindo-lhe trazer à tona sentimentos, recordações ou sensações inconscientes que desta forma podem ser processados e integrados (Austin, 2008).

Na técnica de “grounding”, a musicoterapeuta pede ao paciente para se sentar direito, relaxar os ombros e cantar com o abdômen inferior, primeiro sem palavras. Estes exercícios que têm por objetivo promover o relaxamento do paciente constituem um fator adicional de suporte e contenção.

A repetição também desempenha um papel significativo no canto com associação livre, porque se reveste de significado na psicoterapia vocal, contrariamente ao que sucede na verbal. Aqui, paciente e terapeuta repetem a mesma palavra ou frase e, cada vez que esta é repetida pelo paciente e ecoada pelo terapeuta, é intensificado o afeto nela contido. O eco do terapeuta reforça a validade do que o paciente está a cantar e apoia a sua integração do corpo e da mente.

Austin (2008) defende que, através da improvisação, o musicoterapeuta pode tomar decisões importantes sobre quando, como e o que cantar, sobretudo se, para além de espelhar a música e letra do paciente, for possível fazer emergir, através das interpretações do musicoterapeuta, pensamentos e sentimentos que os pacientes ainda não conseguem verbalizar.

A autora recorre ainda, para maior eficácia deste método, ao uso do “duplo”, ou seja, a voz interior do cliente, técnica que considera essencial. O terapeuta canta como um duplo na primeira pessoa, usando o pronome “eu”, e dá voz a sentimentos e pensamentos que o paciente pode estar a experienciar, mas que ainda não põe em canção, ou porque são ainda inconscientes, desconfortáveis, ou porque não tem palavras ou capacidade para conceptualizar essas experiências. Mesmo quando a “dobragem” não é rigorosa, ajuda à evolução do paciente porque este pode mudar as palavras e adaptá-las à sua verdade. Se é rigorosa, o paciente adquire o sentimento de ser verdadeiramente reconhecido e compreendido, o que reforça os laços entre paciente e terapeuta, vindo a fortalecer o sentido do “self” do paciente (Austin, 2008).

Esta autora usa, no seu modelo, aquilo a que chama “afirmações de essência”, ou seja, afirmações que começam com “eu sinto”, “eu preciso”, “eu quero”, por considerá-las eficazes por serem expressões fundamentais de auto consciencialização e construção de identidade. Ao tomar um papel mais ativo no processo terapêutico, a autora entende que pode ajudar o paciente a compreender e tirar significado daquilo que experienciou no passado e do que sente no presente, substituindo velhos conceitos negativos por conceitos novos e realistas que resultem em autoaceitação e numa maior autoestima (Austin, 2008).

Vários autores defendem o papel da Musicoterapia no apoio a crianças e jovens com problemas de ordem social, emocional e comportamental. Considerando que muitas vezes os sistemas nacionais de saúde não conseguem dar respostas satisfatórias ao nível da saúde mental, nomeadamente com jovens problemáticos, algumas escolas já equacionam reservar um espaço para a Musicoterapia, como forma de melhorar a saúde e qualidade de vida desta população (Cobbett, 2009).

A Musicoterapia com Crianças e Jovens em Risco/Perigo em Contexto Escolar

O insucesso escolar, bem como a falta de cooperação e comportamentos disruptivos, são fenómenos frequentemente observados em alunos considerados difíceis de gerir.

As dificuldades destes alunos que comprometem o processo educativo são designadas como “barreiras à aprendizagem”. Estas barreiras, bem como as dificuldades socioemocionais, podem culminar num sentimento de indesejabilidade da escola por parte dos alunos.

O papel da escola é então preponderante na devolução do seu “self” e confiança em si mesmos, através de uma forte orientação e sentido de estrutura para que estes se sintam acompanhados e apoiados, podendo beneficiar de relações positivas e disciplina, entre outros (Cooper, 1993 cit. por Derrington, 2012). É este suporte que permite que estes jovens possam

ter referências além das suas experiências. É importante que a escola seja capaz de mostrar ao aluno que cada dia é uma nova oportunidade e um recomeço.

Desde 2001, as dificuldades emocionais e de comportamento têm enquadramento nas necessidades educativas especiais. Estas dificuldades expressam-se de diferentes formas de risco, nomeadamente através do isolamento, comportamentos disruptivos e de desafio, hiperatividade, falta de concentração e competências sociais imaturas. Também se verifica com frequência violentas explosões de humor, agressão física e verbal, dificuldade em cumprir normas, incapacidade de foco numa tarefa e até o vandalismo de recursos da escola (Derrington, 2012).

As razões que subjazem a estes fatores podem ter na sua origem famílias disfuncionais e/ou modelos parentais desadequados, como a violência doméstica, experiências traumáticas na infância e carências a nível económico e outras. De igual modo, também o estilo de vida, a má alimentação, o “stress”, a saúde mental afetada, o crime e as adições se encontram na base destes comportamentos, os quais, observados desde tenra idade, podem mais tarde conduzir ao crime, na vida adulta (Derrington, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou, em 2017, que entre 10 a 20% dos adolescentes europeus sofria de alguma questão a nível de saúde mental, tendo mesmo projetado que, em 2020, o cenário apontasse esta alteração como a primeira causa a afetar a saúde dos jovens (Mora & Pérez, 2017).

A Musicoterapia constitui um lugar seguro e criativo, de modo a permitir que estas crianças e jovens se possam expressar. Tem a vantagem de ser uma forma de comunicação não-verbal, já que muitas vezes a pré-disposição deles para falar é baixa e a sua linguagem habitual é agressiva. As mais diversas disposições e estados de humor são escutados e contidos pelo Musicoterapeuta através do produto sonoro-musical. Sendo a música um elemento cultural, carrega consigo o afeto e significantes que ajudam na construção social

dos sentimentos e emoções de um indivíduo (Sloboda & O'Neill, 2001, cit. p. Derrington, 2012).

A música é ainda uma forma de estas crianças e jovens explorarem as suas emoções e sentimentos através de um meio que reconhecem, no qual acreditam e com o qual se podem comprometer. Na verdade, a maior parte dos alunos referenciados para Musicoterapia têm muita dificuldade ao nível da autorregulação e uma forte incapacidade de lidar com sentimentos de raiva e revolta e de profunda injustiça, comprometendo assim o processo de aprendizagem (Derrington, 2012). A Musicoterapia constitui um meio de chegar a estes alunos, dotando-os de ferramentas de autorregulação e promovendo o seu desenvolvimento pessoal, como demonstra um estudo sobre uma intervenção musicoterapêutica num centro educativo espanhol com adolescentes em risco de exclusão social e com diagnósticos de Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (THDA). Após a intervenção, a maioria dos alunos ostentou uma redução nos níveis de “stress” e ansiedade, tendo-se verificado alguma melhoria no nível da autoestima e da autoimagem que os jovens tinham de si próprios. A capacidade de expressão e a relação foram também outros aspetos trabalhados neste estudo, bem como os níveis de atenção e de motivação. É referido ainda, como aspeto fundamental, o trabalho dos conteúdos emocionais destes jovens, que apresentavam dificuldades marcadas no seu desenvolvimento (Mora & Pérez, 2017). Estes autores referem ter utilizado sobretudo o modelo de Nordoff-Robbins, baseado na improvisação vocal e instrumental, recorrendo em todas as sessões a uma canção de boas-vindas e outra de despedida, para marcar o tempo da sessão.

Brackley (2012), que trabalhou com crianças numa escola primária com comportamentos agressivos e em risco de exclusão social, narra alguns casos mais complicados e a forma como tentou conduzir as sessões de Musicoterapia. Usando sobretudo a improvisação musical, em casos mais desafiantes recorreu ao “role-play”, utilizando a

inversão de papéis alternadamente, em que a criança desempenhava quer o papel de agressor, quer o papel de protetor.

Tomlinson (2012), por sua vez, recorreu sobretudo a técnicas imitativas, declarando-se deslumbrada pela qualidade e intensidade da interação suscitada por estes métodos em Musicoterapia. Citando diversos autores, entre os quais Alvin e Bunt, a autora defende a utilização das técnicas de imitação e repetição vocal e “mirroring”, sobretudo com crianças com necessidades especiais, descrevendo a sua importância na construção e fortalecimento da relação terapêutica e no reforço do sentido de identidade e de individualidade da criança. Observa ainda que estas técnicas podem ser usadas quer como reforço de um comportamento existente, quer para promover uma mudança de comportamento, tendo sempre em conta as necessidades e sensibilidade da criança.

Diamond (2012), que trabalhou numa escola na Irlanda do Norte com crianças traumatizadas, num programa promovido pelo governo inglês para vítimas e sobreviventes, utilizou como técnicas nas sessões de Musicoterapia a criação de canções, histórias musicadas e criação de personagens, em que as crianças também desenhavam de acordo com as canções e as histórias. Este método constituía uma base para se vir a conseguir, com o tempo, uma improvisação musical mais estruturada, quer vocal, quer instrumental.

A música tem o poder de ativar processos psíquicos, fazendo emergir experiências passadas que podem até apresentar o mesmo núcleo do presente e, portanto, preparar estas crianças e jovens para o futuro. Para identificar esses movimentos psíquicos despoletados por uma composição musical, é necessário saber escutar, identificando a estrutura musical análoga à de representações mentais e vivências emocionais, sendo por isso a empatia fundamental, já que se está num domínio subjetivo. Ao atuar no sistema nervoso, sem que se tenha consciência dessa atividade, a música causa uma série de reações corporais diversas, independentemente da condição ou limitações de quem a escuta (Degmečić *et al.*, 2005).

Justifica-se, pois, a Musicoterapia na intervenção com estas crianças, já que, como a definem estes autores, é uma utilização estruturada da música com uma função terapêutica adequada a todas as idades, atuando em quadros patológicos ou não e apresentando resultados ímpares, dado que é um meio de comunicação e experiência.

Objetivos do Estágio

Face à caracterização da população-alvo e às necessidades da Instituição em apreço, são objetivos gerais do presente Estágio:

- Melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das crianças e jovens;
- Promover a expressão pessoal e emocional;
- Fortalecer a qualidade dos relacionamentos interpessoais;
- Reduzir a indisciplina e os comportamentos que comprometam o processo educativo;
- Prevenir o absentismo escolar e fortalecer a ligação com a escola;
- Trabalhar e promover o envolvimento dos Encarregados de Educação (EE) no processo educativo dos seus educandos.

Metodologia

O Estágio decorreu na Escola Básica acima caracterizada no período de 7 de outubro de 2020 a 21 de julho de 2021.

Considerando os fatores de risco inerentes à pandemia e atentando às problemáticas complexas e profundas dos alunos sinalizados, a intervenção assentou num processo individual, com uma abordagem clínica.

O Estágio contemplou um mínimo de 400 horas presenciais no total, tendo-se estabelecido, logo no seu início em outubro de 2020, um total de 12 horas semanais (segundas, quartas e sextas-feiras das 9h às 13h), sendo por isso exequível o acompanhamento de 10 casos clínicos, de modo a poder assegurar uma intervenção de qualidade.

Foi solicitada a autorização dos EE dos alunos visados para o registo áudio-vídeo das sessões (Anexo A). Recebida a respetiva declaração de autorização para a intervenção e aplicação de instrumentos de avaliação (Anexo B), iniciou-se o processo terapêutico com os alunos.

Importa assinalar a ocorrência de uma interrupção da intervenção direta com os alunos de 14 de janeiro a 8 de fevereiro, devido à situação atípica que surgiu, em que o mundo atravessava. um cenário distópico de pandemia.

A 30 de Janeiro de 2020, com efeito, foi declarada “Situação de Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional da Covid-19”, nome da doença atribuído pela OMS, sendo uma conjugação das palavras “corona”, “vírus” e “doença”, seguida da informação do ano em que surgiu. A 11 de Março de 2020 a Covid-19 foi classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde [OMS].

Com o progressivo aumento de casos positivos e infeções do vírus SARS-Cov-2 devido às condições climáticas da estação invernal, aliadas às celebrações festivas do Natal e

Ano Novo, no início de 2021 foram implementadas medidas restritivas (decreto-lei n.º 3-A/2021 de 14 de janeiro). A suspensão das atividades escolares foi estabelecida em comunicado do Conselho de Ministros a 21 de janeiro de 2021, decretando-se o encerramento das escolas a partir de 22 de janeiro por um período de 15 dias. Esta suspensão exigiu uma adaptação ao calendário escolar, tendo ficado estabelecido um período de férias de 15 dias entre o dia 22 de janeiro e o dia 7 de fevereiro, o que implicou a prorrogação da data do final do ano letivo, então estipulada a 8 de julho para os 2.ºs. ciclos e a 23 de junho para os 3.ºs. ciclos.

O funcionamento das aulas foi retomado a 8 de fevereiro de 2021 no formato de ensino à distância, até 4 de abril. No dia 5 de abril de 2021 retomaram-se as atividades escolares em regime presencial, com a reabertura dos estabelecimentos de ensino.

Assim, a estagiária-musicoterapeuta, em consonância com o calendário letivo acima descrito, não contactou os alunos durante aqueles 15 dias de férias impostos pela situação de emergência. No entanto, reconhecendo o impacto que isso teria na relação terapêutica estabelecida com os alunos e respetivas problemáticas, e atendendo aos danos de uma interrupção abrupta do processo terapêutico no trabalho desenvolvido, os representantes legais foram contactados e foi redigido um pedido de autorização para que os seus educandos pudessem deslocar-se à escola, de modo excecional (Anexo C), mantendo o acompanhamento musicoterapêutico, em conformidade com o art.º 4º do decreto-lei n.º 8-B/2021 de 22 de janeiro, que afirma que as escolas têm o dever de prestar acompanhamento e mobilizar apoios necessários aos menores, sempre que se verifique uma situação de risco ou perigo, com a devida articulação, caso se justifique, com as diferentes entidades interventoras em matéria de infância e juventude.

Descrição dos Participantes

A tabela que se segue (Tabela 1) engloba todos os alunos acompanhados em Musicoterapia e contém as suas informações pessoais, o número de sessões realizadas e o motivo do encaminhamento.

É de notar que, dos 10 alunos em foco, apenas 7 completaram o processo de Musicoterapia, estando especificado no subcapítulo “Outras Intervenções Clínicas” o motivo que levou ao abandono da intervenção.

Todos os alunos beneficiaram de um “setting” individual, não só devido às razões inerentes à pandemia, mas também devido às problemáticas complexas de cada um deles. As sessões eram realizadas uma vez por semana, com a duração de 50/60 minutos cada, à exceção da Gabriela que, por ter iniciado a intervenção mais tarde, tinha uma periodicidade de duas vezes por semana.

Também se encontra assinalada a informação dos alunos que, em momentos de crise (saída irregular de sala de aula, conflitos com pares e/ou professores), por não se conseguirem chegar-lhes através da palavra, foram convidados a fazer Musicoterapia. e, devido ao interesse e motivação que demonstraram, passaram a integrar um acompanhamento estruturado e contínuo no tempo. Essas sessões de intervenção na crise são prévias ao processo musicoterapêutico e são indicadas a seguir a um sinal de mais à frente do número total de sessões.

Tabela 1

Casos Acompanhados em Musicoterapia

Participante	Idade	Género	Diagnóstico	Nº. Sessões
André	12 anos	Masculino	PHDA, problemas de comportamento	18
Bárbara	13 anos	Feminino	Deficiência moderada, difícil integração com pares	23
Carolina	10 anos	Feminino	Elevada agitação psicomotora, dificuldade de permanência nas tarefas	15
Diogo	12 anos	Masculino	Dificuldades emocionais; inibição; dificuldades de comunicação com professores e de integração com pares	22
Eva	11 anos	Feminino	Dificuldade na integração com pares; marcada inibição social	24
Francisco	11 anos	Masculino	Problemas de comportamento	18+1
Gabriela	15 anos	Feminino	Frequentes perdas de sentidos; dificuldade de integração com os pares; dificuldades emocionais	12+1
Henrique	12 anos	Masculino	Perturbação mista do comportamento e das emoções	4
Ivo	13 anos	Masculino	Problemas de comportamento e de marcada oposição	1+2
Joana	11 anos	Feminino	Problemas de comportamento e instabilidade emocional	4

Nota: Os nomes atribuídos aos participantes são fictícios para preservar a sua confidencialidade e proteção.

Instrumentos de Avaliação

A fim de se obter uma avaliação mais robusta, optou-se por uma metodologia mista, isto é, quantitativa e qualitativa, com vista a um maior rigor e a uma mensuração mais profunda, que habitualmente não é passível de ser objetivada com escalas da ordem quantitativa.

Como instrumento de avaliação quantitativo, tendo em conta a população-alvo, optou-se por adotar o questionário “Kidscreen-52”.

O “Kidscreen-52” é um instrumento concebido para mensurar, monitorizar e avaliar a qualidade de vida subjetiva de crianças e adolescentes e dos seus progenitores, sendo a primeira ferramenta genérica de medição do índice *Qualidade de Vida Relacionada à Saúde*

(QVRS) para crianças e adolescentes entre os 8 e os 18 anos, desenvolvido simultaneamente em diversas línguas para assegurar a sua relevância e compatibilidade em diferentes culturas. Foi validado em 2008 para a população portuguesa por Tânia Gaspar e Margarida Gaspar de Matos (Anexo D).

Trata-se de um questionário de autopreenchimento, com um tempo de aplicação de cerca de 15 minutos, organizado em dez dimensões: Saúde e Atividade Física (5 itens; $\alpha=0,77$), Sentimentos (6 itens; $\alpha=0,84$), Estado de Humor Geral (7 itens; $\alpha=0,86$), Sobre ti Próprio (5 itens; $\alpha=0,60$), Tempo Livre (5 itens; $\alpha=0,81$) Família, Ambiente e Vida em Família e vizinhança (6 itens; $\alpha=0,84$), Questões Económicas (3 itens; $\alpha=0,88$), Amigos (6 itens; $\alpha=0,84$), Ambiente Escolar e Aprendizagem (6 itens; $\alpha=0,84$) e Provocação (3 itens; $\alpha=0,75$).

A dimensão 1, Saúde e Atividade Física, permite aferir o estado geral de aptidão física e sensações de energia e vigor, podendo também recolher eventuais queixas somáticas. A segunda dimensão, Sentimentos, avalia o bem-estar psicoemocional e o nível de contentamento com a vida. Quanto ao Estado de Humor Geral, é uma dimensão que visa aceder a eventuais sentimentos negativos e depressivos, bem como a forma como a criança/adolescente os percebe. A quarta dimensão, Sobre Ti Próprio, como o nome indica, incide sobre a forma como a criança/adolescente se vê e se pensa a si própria, incluindo a sua imagem aos olhos dos outros. Tempo Livre, a quinta dimensão, explora a autonomia e capacidade de decisão quanto à gestão do espaço e tempo de lazer. A sexta dimensão, Família, Ambiente e vida em Família e vizinhança quer aferir o que a criança/adolescente sente relativamente ao ambiente onde vive e à qualidade das suas relações com as figuras cuidadoras. No que concerne às Questões Económicas-7, pretende-se entender se a criança/adolescente sente que tem recursos para praticar atividades de que goste e como se posiciona financeiramente em relação aos pares. A dimensão 8-Amigos visa

entender as relações interpessoais estabelecidas com os pares, a sua qualidade e função de suporte desempenhada, bem como as capacidades de comunicação e de iniciativa sociais. A nona dimensão, Ambiente Escolar e Aprendizagem, remete para a representação que a criança/adolescente tem de si própria no processo de aprendizagem, nomeadamente ao nível da sua competência e desempenho, e para os seus sentimentos em relação ao ambiente escolar em que se insere, incluindo a relação com professores e pares. Finalmente, a última dimensão, Provocação, pretende despistar questões relacionadas com o “bullying”, na medida em que avalia sentimentos de rejeição e/ou ansiedade relativamente ao grupo de pares.

Quanto à interpretação dos resultados, quanto mais alta a pontuação obtida, melhor a saúde e bem-estar relacionados com a qualidade de vida, sendo relevante considerar, contudo, a pontuação de cada dimensão, na medida em que isso nos aponta as áreas que merecem um maior investimento e as que já se encontram fortalecidas.

Importa ressaltar que apenas se aplicou o instrumento de avaliação às crianças/jovens em processo terapêutico, não tendo sido prevista a aplicação do “Kidscreen-52” aos progenitores e representantes legais.

No que toca à avaliação qualitativa, de modo a sistematizar e recolher o máximo possível de informações e conteúdos, a estagiária-musicoterapeuta preenchia uma folha de registo após cada sessão musicoterapêutica (Anexo E). Isso permitia registar a observação direta das crianças e jovens, bem como todos os elementos sonoro-musicais constantes das sessões e a relação com os instrumentos e com a estagiária-musicoterapeuta. Os movimentos, o tom de voz, a forma como eram explorados os instrumentos musicais ou como alguns deles nem lhes chegavam perto eram informações relevantes, que eram registadas de modo a chegar à evolução do aluno e da relação terapêutica.

Este registo multifacetado não só permitia uma continuidade narrativa que dava conta da evolução do processo, como também promovia um maior sentido crítico, fornecendo o

“insight” à estagiária-musicoterapeuta que a conduzia a um maior rigor analítico, capacitando assim o ajustamento, sempre que necessário, dos objetivos e estrutura da intervenção.

A estagiária-musicoterapeuta elaborou ainda, para a sessão de avaliação de pós-teste, um questionário com 7 perguntas, tendentes a medir as expectativas iniciais dos participantes, o seu grau de satisfação relativamente ao processo, a sua perceção de transformação pessoal e o seu sentimento em relação à Musicoterapia e vontade de repetir a experiência (Apêndice A).

As respostas, transcritas em Apêndice B, foram registadas pela estagiária-musicoterapeuta, que fez questão de se rodear de um ambiente informal e descontraído, para que os participantes se pudessem exprimir à vontade, sem preocupações de avaliação ou outras peias de ordem moral que pudessem condicioná-los.

Procedimentos

Os processos terapêuticos ocorreram em três fases, das quais a primeira foi dedicada ao estudo dos processos dos alunos e sua avaliação, que envolveu, além da estagiária e sua Orientadora, a Psicóloga do Agrupamento, diretores de turma, professores e implicou reuniões com os representantes legais das crianças/jovens.

Só na segunda fase se iniciou o processo terapêutico, nos moldes que abaixo se descreve detalhadamente.

A terceira fase pautou-se pela preparação para o desfecho da relação terapêutica, aliás preconizada desde o início, contendo elementos de avaliação final, quer através do instrumento “Kidscreen-52” quer através de um questionário elaborado pela estagiária-musicoterapeuta. Houve um cuidado atento para passar às crianças/jovens uma sensação de gratificação pelo tempo de qualidade passado em conjunto, bem como um assinalar da relação estabelecida e da evolução verificada através da elaboração de mementos que constituíssem recordações vívidas e marcantes para cada um deles.

Antes de descrever cada uma destas fases, passa-se a explicitar a forma como o encaminhamento dos casos para Musicoterapia se processou.

Crítérios de Encaminhamento para Musicoterapia

A atribuição de acompanhamento de casos respeita um circuito interno específico. O procedimento passa pela sinalização dos alunos à EMAEI, que por sua vez os encaminha para o CAA. A equipa multidisciplinar solicita uma avaliação psicológica dos alunos em foco ao SPO e a Psicóloga responsável emite o seu parecer, elaborando um relatório de avaliação, sendo os casos discutidos em equipa e decidindo-se então a resposta mais adequada para os alunos. É após a discussão e o olhar interdisciplinar que se avalia se o aluno tem indicação Musicoterapêutica ou se beneficia mais de um acompanhamento terapêutico convencional.

O trajeto daqui decorrente assenta numa leitura e análise do processo dos alunos, no sentido de investigar quais os serviços de acompanhamento de que ele já dispõe, quer para que não se verifique sobreposição de intervenções, quer para recolher o máximo de informações possível das equipas de instituições parceiras, se for o caso.

Seguidamente, e com a articulação de todas as equipas envolvidas no projeto do aluno, é tomada a decisão e discutida com os Diretores de Turma (a fim de estabelecer o horário das intervenções), sendo solicitada a respetiva autorização por parte dos representantes legais.

Importa salientar que a predisposição destes alunos para a aprendizagem está fortemente comprometida, pelo que foi essencial encontrar uma plataforma negocial, em termos de horários, com professores e diretores de turma, já que é consensual que trabalhar as suas condições emocionais equivale a muni-los dos recursos fundamentais compatíveis com o ambiente em sala de aula.

Fases e Rotinas de Intervenção

1ª. Fase: O primeiro mês e meio foi destinado às seguintes atividades: observação e integração da dinâmica do GAP, observação da dinâmica do GAA, discussão de casos com diretores de turma e professores de Educação Inclusiva, observação dos alunos no recreio, participação pontual em reuniões de Conselhos de Turma para apresentação e esclarecimento de funções da estagiária, leitura de processos, entrevistas aos representantes legais dos alunos e preparação do “setting”.

É de realçar que a estagiária, numa fase inicial, passava a maior parte do seu tempo no GAP, já que esse era o espaço destinado aos alunos referenciados por motivos de maior disrupção em sala de aula ou conflitos com pares, ainda que no recreio. Nestes momentos de crise, a estagiária tinha oportunidade de mediar alguns conflitos, escutar os alunos e promover a capacidade de “insight”, tendo como principal objetivo ir-se instalando para ser vista e reconhecida pelas crianças e jovens como um adulto de confiança. Aproveitava igualmente para ir estabelecendo uma maior proximidade e relação com os alunos sinalizados para acompanhamento.

Importa sublinhar que o facto de esta intervenção constituir uma iniciativa pioneira na Escola Manuel da Maia exigiu que o “setting” terapêutico fosse projetado e construído pela estagiária-musicoterapeuta que, em conjunto com a Orientadora de Estágio, foi transportando os diversos instrumentos musicais de propriedade da Escola do local onde se encontravam armazenados, noutra Escola do Agrupamento.

No sentido de conhecer o melhor possível o ambiente e dinâmicas familiares em que os alunos se inseriam, os representantes legais dos alunos acompanhados foram contactados e convidados a ir à escola para uma reunião com a estagiária. Foi realizada uma entrevista livre aos EE com o objetivo de aceder à história de vida e biografia musical familiar e do aluno. Os dados pessoais e anamnésicos retirados destas entrevistas, bem como todas as informações

clínicas e outras constantes nos processos dos alunos, constituíram-se como fundamentais para partir de uma compreensão abrangente, já que muitas vezes as crianças e jovens agem conteúdos difíceis de lidar e elaborar, assumindo-se como sintomas de uma dinâmica que muitas vezes lhes escapa à compreensão e que pode ser muito perturbadora para um desenvolvimento pessoal harmonioso. Foi nesta ocasião entregue o pedido de autorização para a intervenção e avaliação dos educandos acima referido (Anexo A).

Foi necessário, seguidamente, com o apoio da Orientadora da estagiária, identificar os Diretores de Turma dos alunos em questão, para em conjunto com os professores se consultar horários e se encontrar a melhor solução para agendar as sessões de Musicoterapia. Sopesaram-se vários fatores, dada a carga horária preenchida das crianças/jovens, havendo casos em que se considerou uma sobreposição com algumas disciplinas. Com efeito, tendo em conta que os alunos não reuniam as condições psíquicas e emocionais para estarem permeáveis aos processos de aprendizagem, era mais benéfico que tivessem sessões de Musicoterapia, tendo-se escolhido aquelas disciplinas em que a sua ausência não os prejudicava, garantindo-se os elementos essenciais para a sua avaliação. Os horários de Musicoterapia foram então formalizados por e-mail para a Direção da Escola, Diretores de Turma, professores de Educação Inclusiva e professores das crianças/jovens.

2ª. Fase: Deu-se início ao processo musicoterapêutico dos alunos.

Foi aplicado o instrumento de avaliação “Kidscreen-52” de autopreenchimento, e após cada sessão eram preenchidas as folhas de registo das sessões individuais dos alunos (Anexo E).

Reunida a informação fornecida através dos instrumentos de avaliação e outras atividades, foi possível o levantamento das principais necessidades e potencialidades dos participantes. Assim, elaborou-se o plano terapêutico individual com os objetivos e necessidades de cada criança/jovem, sendo a planificação das sessões realizada tendo em

conta os conteúdos que emergiam no “setting” terapêutico, respeitando o ritmo interno de cada participante.

As primeiras sessões destinaram-se à escuta de canções e conversas mais informais, tendo a estagiária optado por não filmar o primeiro encontro, para que não constituísse mais um fator de inibição e a abordagem não fosse sentida por eles como uma intrusão. A escuta de canções tinha como objetivo chegar ao ISO de cada um e também o de aceder às suas problemáticas e mundividências, através não só do estilo musical, mas também das letras das canções por eles escolhidas.

Em algumas situações, para os alunos com dificuldade de enunciar um artista ou uma canção preferidos, parecendo surdas as suas histórias sonoro-musicais, também se recorreu ao desenho e aos cubos geradores de histórias, de modo a aceder ao mundo interno destas crianças e jovens. Trata-se de material projetivo, que permite a quem conta a história colocar conteúdos seus nas personagens e enredos, dando conta ao terapeuta das dinâmicas familiares, medos, desejos e angústias, esquemas defensivos e outros recursos que permaneçam ainda no inconsciente do aluno.

É importante destacar que nesta fase já a estagiária se distanciara do GAP, não querendo contaminar a relação terapêutica que estava a estabelecer-se, ou afetar a relação de confiança, nem dar lugar a confusão de papéis, já que era de extrema importância que os alunos vissem a estagiária-musicoterapeuta como uma figura neutra que lhes pudesse proporcionar um espaço seguro e contendor, livre de juízos de valor ou censuras e passando a ideia de incondicional aceitação.

3ª. Fase: Na fase final de intervenção, os alunos foram lembrados, com 4/6 semanas de antecedência, que o processo terapêutico iria terminar, para que se pudesse ir instalando a consciencialização do fim da intervenção, já que provoca sempre grandes angústias,

especialmente numa população cujos vínculos são tão frágeis e as relações tão precárias, sendo a perda e o abandono uma problemática recorrente nas suas vidas.

Justamente para que se pudesse internalizar uma relação securizante e contentora no mundo interno dos participantes, o fecho terapêutico foi feito de modo gradual e muito delicado, com propostas de atividades, como a elaboração de cadernos de recordação, revisão dos vídeos das sessões, entre outras.

Na penúltima sessão, foi passado novamente o instrumento de avaliação “Kidscreen-52” para efeitos de comparação com o primeiro momento de avaliação, bem como o questionário construído pela estagiária (Apêndice A), de modo a complementar a avaliação, já que esta dimensão qualitativa, sendo mais livre, também permite dar conta de elementos subjetivos e afetivos que não são passíveis de objetivar nem de medir.

A última sessão foi reservada para celebrar a relação e todo o percurso feito conjuntamente entre a estagiária-musicoterapeuta e a criança/jovem. A estagiária levou presentes para os alunos, como recordações ou formas de empoderamento que pudessem levar com eles ao longo da vida, como canções feitas por si, em alguns casos; noutros, um vídeo que compilava momentos de todas as sessões do processo, cadernos construídos com desenhos e títulos dados às sessões pelos alunos, caderno de canções construídas em sessão e momentos de gratidão recíprocos, através de improvisação musical e de modo verbal.

Após o fecho dos processos musicoterapêuticos com os alunos, a estagiária-musicoterapeuta pediu aos professores e diretores de turma envolvidos em cada caso clínico que respondessem a uma questão que permitisse avaliar possíveis alterações de comportamento, formas de estar e dinâmicas relacionais dos seus alunos (Apêndice C). As respetivas respostas, recebidas por correio eletrónico, estão transcritas em Apêndice D.

O “Setting” Terapêutico

Dado que a intervenção ocorreu na Musicoterapia em contexto escolar, pensou-se que o “setting” não devia destoar muito da configuração das salas de aula. O objetivo foi o de encontrar um equilíbrio que permitisse que os alunos se sentissem seguros e se apropriassem do espaço, sentindo-o como livre e de confiança para expor os seus desejos e receios, sem a ansiedade e a pressão resultantes de processos de avaliação e de regras a cumprir, tradicionalmente aplicados em sala de aula e na escola.

Do mesmo modo, foi criado um espaço que se pretendeu agradável e apelativo.

Assim, o “setting” teve lugar numa sala da escola diferente da tradicional sala de aula (secretariado de exames), com um “layout” lúdico que logo à partida cativava a criança/jovem havendo, contudo, elementos que reportavam para o ambiente escolar como uma mesa, cadeiras, computador, “dossiers” e armários.

Recursos Materiais: Os recursos materiais que compuseram o “setting” foram: instrumentos harmónicos - um teclado Yamaha de 7 oitavas, uma guitarra clássica e um ukulele; instrumentos melódicos e percussivos - um metalofone e um xilofone; instrumentos percussivos - um djambé, bongós, ovinhos, um pandeiro, um bloco de 2 sons, blocos de 1 som em suporte tripé e respetivas baquetas.

Para além destes instrumentos musicais, foram necessários outros materiais que permitiram conhecer melhor a identidade sonoro-musical (ISO) de cada aluno e que facilitaram e promoveram a relação terapêutica, como um computador, uma coluna de som, um telemóvel e um “tablet” para eventual uso de aplicações. Recorreu-se igualmente a materiais tradicionalmente utilizados na área das artes plásticas (tesoura, cartão, cartolina, papel de lustro, papel cavalinho, fita-cola, cola, lápis de cor, canetas, arroz, etc.).

No sentido de garantir uma análise rigorosa e um acompanhamento de qualidade e supervisionado, foi necessário gravar as sessões com áudio e imagem, o que implicou o uso de uma máquina de filmar e/ou telemóvel.

Importa salientar que a Escola Básica 2,3 Manuel da Maia se encontra bem provida de instrumentos musicais, alguns aliás de grande qualidade, para a prática de Musicoterapia e até para outros projetos de envergadura, tendo confiado à estagiária autonomia para utilizar tudo aquilo de que necessitasse para as sessões.

Quanto aos materiais de artes plásticas, cubos geradores de histórias, “ukulele” e ovinhos, telemóvel e coluna de som utilizados, eram de propriedade da estagiária. A máquina de filmar foi gentilmente cedida pela Orientadora do Estágio, para que se pudessem filmar as sessões.

Técnicas de Musicoterapia Utilizadas nas Sessões

Face às características da população, sabendo que a maioria dos casos beneficia de um acompanhamento de Educação Inclusiva e que apresenta uma configuração de risco quer pela saúde mental (diagnósticos de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação Mista do Comportamento e das Emoções, comportamentos de oposição e desafio à autoridade ou dificuldade marcada na integração com os pares), quer por condições precárias de habitação, dificuldades económicas e dinâmicas familiares menos funcionais e não convencionais, a intervenção realizada teve como inspiração uma abordagem centrada em vários modelos da Musicoterapia.

Partindo de uma perspetiva coadjuvante e complementar à Musicoterapia, como função quebra-gelo nas sessões iniciais e de modo a trabalhar a confiança, a relação e comunicação entre a Musicoterapeuta e o aluno, foram implementadas atividades como a construção de instrumentos musicais, histórias para musicar (a partir de cubos geradores de histórias) e desenhos musicais.

Um dos principais modelos que inspiraram esta intervenção foi o Modelo de Musicoterapia Analítica de Mary Priestley, que privilegia a linguagem simbólica e atua na fantasia. Com efeito, na adolescência, perante problemáticas tão fortes e complexas, parte-se da premissa que os alunos não possuem ainda recursos nem maturidade psíquica e emocional para elaborar os seus afetos, pelo que através de uma história, ou mesmo vestindo a pele de uma personagem, eles podem projetar-se e reparar-se através de uma terceira pessoa, traduzindo-se numa transformação de si próprios.

Foi ainda utilizado o modelo “free associative singing” de Diane Austin (canto em associação livre).

Agenda Semanal

Tabela 2

Horário Semanal

Hora	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
9,00 h	Gabriela		Francisco		Gabriela
10,00 h	Diogo				Eva
11,00 h			Carolina		Bárbara
12,00 h	André				

Este horário sofreu múltiplas alterações, primeiro devido aos ajustes que se foram revelando necessários, depois por força do confinamento, que obrigou a adaptar as sessões de Musicoterapia aos horários do ensino à distância, deixando de ser viável qualquer sobreposição.

Durante o confinamento, houve dois horários diferentes de ensino à distância, com consequentes ajustamentos das sessões de Musicoterapia, que sofreram perturbações, desde suspensões temporárias, ao abandono de três alunos do processo musicoterapêutico e à integração mais tardia de outros.

Estudos de Caso

Apresentação do Caso Eva

À data da primeira sessão, a Eva tinha 11 anos e 8 meses e frequentava o 6º ano de escolaridade da Escola Manuel da Maia.

Quando nasceu, a mãe tinha 19 anos e o pai 30 anos. Não recorda nenhum momento ou contacto com o pai e refere-se à mãe de modo muito intenso, sentindo muito a sua falta e manifestando vontade de que ela fosse mais presente.

Até ao 5º ano de escolaridade, o agregado familiar era composto pelo tio, atual EE da Eva, avós maternos, e a mãe com algumas intermitências. Nessa altura, a Escola, devido a inúmeras tentativas de contacto feitas à mãe sem sucesso, sinalizou o caso à CPCJ, sendo que nessa altura a mãe já tinha saído de casa.

A Eva apresentava uma baixa autoestima e confiança em si própria, a par de uma inibição social de tal modo marcada que a Técnica de Política Social se surpreendeu quando a ouviu enunciar as primeiras palavras, já no final do primeiro ano na Escola (5º ano), tendo julgado que ela não falava. Tinha dificuldades na integração com os pares, isolando-se muitas vezes, usufruindo do apoio direto da Educação Inclusiva, semanalmente.

O pai biológico é retratado como sendo ausente por alegadamente ter sido detido por roubo e tráfico ou consumo de drogas, estando atualmente em liberdade, mas não mantendo qualquer contacto com a Eva. A relação com a avó materna é, na perspetiva do EE da Eva, muito intensa e próxima, dando pouca oportunidade e espaço para a Eva se relacionar com o avô.

A mãe, que tem uma filha de 16 anos a viver no estrangeiro com o respetivo progenitor, vive com um companheiro do qual engravidou durante esta intervenção. A Eva vai tendo contacto esporadicamente quer com a mãe, quer com a irmã mais velha.

À data do processo terapêutico, a Eva encontra-se ao abrigo de uma medida de promoção e proteção de menores, com uma revisão anual por parte da CPCJ. Nesse sentido, no final do primeiro período passou a ser acompanhada por uma equipa de apoio à família da SCML e usufruía de consultas de Psicologia telefónicas, no exterior da escola.

Avaliação

A estagiária-musicoterapeuta fez um levantamento de dados prévio à intervenção, articulando com a EMAEI, realizando uma entrevista ao EE, consultando o processo da Eva e aplicando instrumentos de avaliação, quantitativo e qualitativos.

Da consulta do processo, as informações revelavam que as dificuldades de integração com os pares e os adultos já se manifestavam no Jardim de Infância, a par de uma baixa autonomia na concretização das tarefas e insegurança ao nível da expressão de necessidades. No final do 1º ciclo foi solicitada uma Avaliação Psicológica ao SPO com base na inibição observada na Eva, tendo sido referido que falava muito baixo e olhava em redor para verificar se estava a ser observada pelos colegas, era muito reservada, não socializava e procurava adultos que já lhe eram familiares. A avaliação do SPO realizada em 2019 descreve um bloqueio intelectual significativo, já que a Eva pedia que todas as questões colocadas lhe fossem repetidas e clarificadas, referindo que eram difíceis, tendo ainda obtido resultados muito inferiores à média no que se refere às provas aplicadas que implicavam memória remota, aritmética e compreensão de situações sociais, verificando-se um potencial intelectual na média inferior. No que se refere à figura paterna não respondeu a nenhum item; a avó representa uma figura que interdita o desejo regressivo de brincar e a casa surge como um espaço onde se sente melhor.

Da entrevista realizada ao EE da Eva por parte da estagiária-musicoterapeuta, destacaram-se as descrições factuais da dinâmica familiar e relacional com a Eva. Fora convocada também a avó, por ser a principal cuidadora, conquanto ela não tenha

comparecido, por razões de saúde (mobilidade física). Verifica-se que há um vínculo emocional e um interesse demonstrado na Eva, existindo, contudo, pobreza ao nível da expressão afetiva e das competências interpessoais. O EE não conseguiu enunciar nenhuma canção de embalar ou outras que lhe tivessem sido cantadas na primeira e segunda infância, referindo que atualmente ele e a Eva ouvem músicas de que gostam nas viagens rotineiras de carro. O tio refere -se à Eva como sendo “bem-disposta” e “gozona”, ficando surpreendido com o modo como a Escola a retrata. No que se refere à dificuldade de integração com os pares, não parece genuinamente atribuir-lhe grande relevância, dizendo “ela gosta de estar no seu cantinho e ver os vídeos dela no telemóvel”. No que toca à dinâmica familiar atual, há um investimento maior nas questões básicas e funcionais do quotidiano, sendo as necessidades afetivas, psicológicas e emocionais pouco atendidas por baixa literacia da saúde e bem-estar psicológico e pobreza de estímulos a nível intelectual por parte dos avós e do tio.

Na primeira sessão, a Eva estava muito contida e constrangida, pelo que não se considerou saudável gravar este primeiro contacto. Parecia gostar da ideia de poder utilizar as canções como um veículo de expressão, onde não era obrigada a falar e podia esconder-se nelas. O contraste entre a sua voz fina e baixa e a determinação da escolha de canções era um indicador da sua riqueza psíquica e emocional. Das canções e artistas escolhidos, destacam-se “I Hate you I Love you” de Gnash e Olivia O’Brien, “How deep is your love” dos Bee Gees e “You Don’t Own Me” de Lesley Gore. A estagiária-musicoterapeuta interpretou estas escolhas como sendo a Eva a comunicar o seu sentimento de ambivalência significativo em estar nesta relação, pois por um lado o que mais queria era confiar e relacionar-se: “I hate you, I love you/ I hate that I love you/ Don’t want to”. Por outro lado, o ataque ao vínculo, ou nem sequer entrar em relação, também estava presente por medo do abandono: You don’t own me / Don’t try to change me in any way/ You don’t own me / Don’t tie me down ‘cause I’d never stay. No sentido de poder sentir-se preparada para confiar na estagiária-

musicoterapeuta e dar livre curso à expressão das suas emoções e afetos, seria fundamental, em primeiro lugar, sentir que era verdadeiramente desejada e amada como se de algum modo pudesse recriar naquele setting uma relação como a materna: “How deep is your love? / I really mean to learn / 'Cause we're living in a world of fools/ Breaking us down (...)”.

Com o intuito de complementar de um modo mais objetivo e rico esta intervenção, a estagiária-musicoterapeuta optou por uma metodologia mista, aplicando o instrumento quantitativo “Kidscreen 52” no princípio e final do processo e um questionário à Eva, apenas no final da intervenção, bem como um questionário aos professores e diretores de turma, cujos resultados serão apresentados mais à frente no respetivo capítulo.

Dado que a aliança familiar entre a escola e a comunidade pode ser determinante na evolução do percurso das crianças e jovens, a estagiária-musicoterapeuta foi tendo algum contacto com o EE da Eva, e mesmo pequenas interações no período de exceção, visto que era ele que a levava à escola e a ia buscar só para garantir as sessões de musicoterapia. No final do processo, ele foi convocado para uma reunião onde lhe foi entregue e elucidado o relatório musicoterapêutico e foram partilhadas algumas estratégias a adotar na relação com a Eva. Aqui foi possível verificar o reconhecimento por parte do EE do trabalho desenvolvido e do impacto gerado na sobrinha pela Musicoterapia. Tanto assim foi que ele esclareceu que, tendo a SCML intervindo para assinalar a mais-valia de a jovem ter uma atividade extracurricular de cariz social, ele sugeriu que ela passasse a ter uma atividade musical, tendo a SCML proporcionado a sua integração numa orquestra, na qual ela foi introduzida a um novo instrumento musical e aprendeu a tocar em grupo. Isto implicou ainda que ela, pela primeira vez, fosse atuar em palco.

Na sessão em que o “Kidscreen 52” foi aplicado, sendo um instrumento de autoquestionário, a Eva estava muito ansiosa, resistente e inquieta, pois era muito difícil para ela responder a uma série de questões, tendo sido possível observar que os itens mais

dolorosos de responder foram os que diziam respeito à dimensão 5. Tempo Livre; 6. Família, Ambiente e Vida em Família, e vizinhança; 7. Questões Económicas e 10. Provocação. Foi necessário negociar no sentido de ela poder escolher canções para ouvir enquanto preenchia o questionário, com a condição de cada canção ser escutada do início ao fim e de ela responder às questões colocadas.

Foi notória a dificuldade e angústia que a Eva sentiu ao responder às questões, já que se levantava com regularidade para escolher outra canção e questionava o significado das palavras que ia lendo, como “o que é ser justo”, e ia dizendo ao longo da aplicação “isto está complicado”; “isto é muito difícil”; “sei lá”. Ficou evidente a necessidade de se proteger das problemáticas que aquelas questões evocavam, particularmente no que toca às figuras parentais, e de querer defender-se dos afetos daí decorrentes.

Plano Terapêutico

O plano de intervenção terapêutica foi elaborado com base nos dados anamnésicos e sonoro-musicais possíveis de recolher na entrevista com o tio, nas informações prestadas pela EMAEI e nos instrumentos de avaliação e observação utilizados no processo musicoterapêutico.

Tabela 3

Plano de Intervenção Terapêutica - Eva

Marcada inibição social, dificuldade em comunicar	
Objetivo Geral	➤ Promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover um espaço seguro e contentor através de sessões musicoterapêuticas individuais • Possibilitar a expressão pessoal e emocional
Dificuldade na integração com os pares	
Objetivo Geral	➤ Melhorar a autoestima e representação de si própria
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a confiança em si própria • Promover a valorização pessoal e as estratégias de autoproteção

Processo e Dinâmica da Intervenção

O processo Musicoterapêutico decorreu entre novembro de 2020 e junho de 2021, com um total de 24 sessões, tendo a duração de 50 minutos cada, com uma periodicidade semanal.

As principais técnicas utilizadas foram a escuta de canções e improvisação musical.

Inicialmente, a Eva esquecia-se das sessões, o que levava a que a estagiária-musicoterapeuta tivesse de ir buscá-la às aulas. Durante as sessões perguntava muitas vezes se já estava na hora de terminar, e quando o fim se aproximava, ficava triste por ir-se embora. Este comportamento inicial da Eva denotava a sua necessidade de se sentir acompanhada numa atividade que ainda lhe era desconhecida, com todos os receios e anseios que isso representa, pelo que a dependência do outro parecia destacar-se e intensificar-se com o medo do desconhecido.

Com o tempo e confiança construída esta questão ficou sanada, já que a previsibilidade do “setting” terapêutico, bem como o gosto que sentia, eram motivação mais do que suficiente para se deslocar autonomamente às sessões.

O princípio do processo destinou-se a conhecer melhor a identidade sonoro-musical da Eva. Desde cedo revelava muita determinação nas canções que escolhia, embora a sua insegurança e falta de autoestima significativas a impedissem de as acompanhar com a voz ou qualquer outro instrumento.

Também através dos cubos geradores de histórias foi possível aceder às suas problemáticas e esquemas defensivos, tendo ficado patente na terceira sessão, através da história que criou, a necessidade de co construir a capacidade de reparação:

“Era uma vez uma menina muito misteriosa que tinha um quintal e era muito feliz. Não! Mas feliz por causa de... Ela foi. Ela tinha poderes mágicos e passou por uma ponte onde encontrou um palácio daqueles antigos, abandonados. Ela tinha chave e

abriu a porta. E lá, tinha uma coisa que ela procurava durante muitos anos: uma flor mágica! Dizem que quem a consegue fica com poderes poderosos. Ela ia pegar na flor e adivinha!... Olhou para o céu e, por causa destas coisas de magia, o céu ficou estranho... trovões para impedir que ela apanhe a flor. E aparece um inimigo!”

Esta história revela ainda que há uma busca incessante por um objeto amado que lhe é interdito, como se não lhe fosse possível ser feliz e tudo lhe fugisse do controlo.

A Eva referia-se sempre a si própria como sendo incapaz, ou como se tudo o que reproduzisse não fosse digno de ser ouvido, quer por ser feio ou estar errado, quer por achar que não sabia ou que não conseguia. Esta constante crítica de si própria e juízos negativos em relação às suas criações impediam-na totalmente de se expressar, representando um bloqueio à sua liberdade de comunicar. Por oposição, todos os movimentos sonoro-musicais da estagiária-musicoterapeuta eram vistos como algo brilhante, idealizando-a, dizendo “*uau, estou impressionada, tu tocas tão bem!*”

Talvez por este motivo também se acentuasse a dificuldade que a Eva apresentava em explorar o “setting” de modo espontâneo e individual: a Eva pegava nas baquetas e começava a explorar o metalofone. Quando a estagiária-musicoterapeuta fazia uma ou outra nota no piano, ela largava imediatamente as baquetas e dizia “*também posso?*” e corria em direção ao piano. Este comportamento observou-se por diversas vezes, com diferentes instrumentos, desde os bongós, passando pelo metalofone, ao piano, originando muitos momentos de improvisação musical através da imitação e do “turn-taking”, até atingir pequenos momentos de sincronização. Esta atitude confirmava uma vez mais a dependência do outro no convite à exploração.

Durante a escuta de canções, a Eva ficava de pé e olhava fixamente para o telemóvel ou para o computador, evitando o contacto ocular com a estagiária-musicoterapeuta. O volume era colocado no máximo e a Eva ia fazendo um “zapping” musical constante e

descontrolado. A sua inquietação interna, bem como a dificuldade marcada em entrar em contacto com conteúdos emocionais, eram evidentes, já que não conseguia ouvir uma canção do início ao fim, alternando de canção em canção, pelo que foi fundamental a negociação por parte da estagiária-musicoterapeuta, que desde cedo começou a trabalhar esta necessidade de limites e capacidade de permanência.

Durante a escuta de canções a Eva costumava improvisar ao piano. O volume da coluna era colocado no máximo, sendo um estilo musical “rock/pop”, por vezes mais pesado, enquanto batia no piano de forma tensa e desarmónica, usando muitas vezes as oitavas mais graves do piano que, dado o timbre, já se caracterizam, por si só, por um som mais misturado e pouco definido. O ambiente sonoro era confuso, instável e desarmónico, destacando-se sobretudo a impossibilidade de a Eva ouvir a sua própria produção sonoro-musical e menos ainda a estagiária-musicoterapeuta. Este caos sonoro representava bem o mundo interno da Eva e a sua necessidade de evitar a todo o custo a sintonia consigo própria, defendendo-se dos seus pensamentos e emoções e da relação com a estagiária-musicoterapeuta.

Em alguns momentos a Eva aparecia nas sessões a chorar e a tremer, sem conseguir verbalizar ou até compreender a razão do seu estado de humor. Tinha também muitas queixas somáticas, como dores de cabeça, sede, calor ou frio, aliadas à tristeza e raiva muitas vezes por si referidas. A sua incapacidade de identificar os motivos que lhe provocavam este mal-estar denotava a sua falta de compreensão de si mesma e o evitamento de se confrontar com afetos mais difíceis de lidar.

Em alguns momentos de improvisação musical, a Eva tocava metalofone e a estagiária-musicoterapeuta acompanhava ao piano. Mostrava-se muito hesitante e a cada nota em que batia com a baqueta, dizia “*espera... não*”. Estes comportamentos, que se foram mantendo ao longo das sessões com outros instrumentos e situações, ilustram também a sua falta de autoestima e exigência consigo mesma, como se a sua produção sonoro-musical fosse

sempre insuficiente e assintónica com o som que ouvia dentro de si. Assim, a estagiária-musicoterapeuta foi também trabalhando esta afinação entre o que a Eva sentia e o que reproduzia. Por outro lado, esta anulação constante da sua expressão emocional acabava por se refletir num movimento disruptivo da relação com a estagiária-musicoterapeuta, como se de algum modo estivesse a atacar o vínculo, mostrando a sua fragilidade em permanecer em relação e em contacto consigo própria.

O seu estado de humor era muito oscilante, havendo sessões em que queria falar e contar muitas coisas de forma acelerada, sem pausas de respiração, como se tudo lhe escapasse, e outras em que aparecia prostrada, visivelmente sem energia e de humor deprimido. Nos momentos de maior agitação, era fundamental por parte da estagiária-musicoterapeuta uma negociação, fazendo o convite de transpor musicalmente todas as emoções que ela precisava de libertar. Esses momentos de improvisação musical foram muito importantes, pois o fraseado melódico da Eva começou a situar-se nas oitavas mais agudas do piano, sendo cada vez mais ligado e melodioso e, quando parava de tocar, a sua voz estava num tom muito mais baixo, baço e pausado.

A evolução da Eva foi notória ao longo do processo terapêutico, pois apesar da prevalência de um estado de humor mais deprimido, ela começou a ser capaz de se expressar cada vez melhor, tanto a nível verbal como musical. A sua produção sonoro-musical foi ganhando cada vez mais intencionalidade e brilho e a sintonia afetiva entre a estagiária-musicoterapeuta e a Eva foi sendo cada vez mais presente e sólida.

A Eva mantém ainda, porém, uma enorme dificuldade ao nível da exposição social e a sua inibição traz-lhe grande sofrimento, já que se sente incompreendida e demasiado pressionada por todos os que a rodeiam, pela exigência de comunicar. Por essa razão, a música ganhou uma importância extraordinária, já que lhe permitiu libertar e expressar muitos afetos contidos dentro de si. A sua representação de si própria, autoestima e

autoimagem são aspetos que devem continuar a ser trabalhados, já que são áreas de grande impacto na saúde mental da Eva. Também a sua história de vida e figuras de referência são elementos que ainda a desorganizam, precisando de ser compreendidos e redefinidos dentro de si.

Devido à fragilidade psicológica e emocional da Eva, tendo em consideração as problemáticas da perda, abandono e rejeição por parte das figuras significativas, a estagiária-musicoterapeuta considerou fundamental ir trabalhando o fecho do processo terapêutico de modo gradual, com o intuito de ser possível a construção de um lugar bonito onde esta relação se pudesse internalizar e de algum modo ajudar a reparar os danos das problemáticas centrais da Eva.

Na última sessão, a estagiária-musicoterapeuta tocou e cantou uma canção construída por si como uma prenda que a Eva se pudesse apropriar e levar consigo para a vida:

A tua canção

Vai no teu compasso

Não faz mal

Que o tempo certo

É o teu afinal

Vem sem embaraço

Eu espero por ti

Vem no teu passo

Eu gosto de ti

Sei que não é fácil

E que te sentes só

Que cada dia que passa

É mais um nó

E sei que é difícil ver
Mas tu vais ficar bem
Podes crer
Com muita força e vontade
Tu podes ser quem quiseres

Esquece quem não te pode ouvir
Esquece quem não te vê
Só tu podes saber e sentir
A tua canção como é.

E sei que é difícil ver
Mas tu vais ficar bem
Podes crer
Com muita força e vontade
Tu podes ser quem quiseres
Na verdade.

Esta letra e canção são, acima de tudo, uma forma de empoderamento e de aceitação do ritmo da Eva; uma forma de afeto e respeito pela pessoa dela e um encorajamento para que ela se permita sonhar e soltar, de modo a experimentar o ser e estar autêntico. A Eva ficou em silêncio durante quase quatro minutos e, sem falar, levantou-se e abraçou a estagiária-musicoterapeuta durante um minuto. Ficou claramente sensibilizada e desorganizada, tendo agradecido. A estagiária-musicoterapeuta reconfortou-a, dizendo que ela não precisava de escolher palavras e que se quisesse, poderia agradecer através dos instrumentos. A Eva aceitou o convite e pediu à estagiária-musicoterapeuta que a acompanhasse com a guitarra na sua produção sonoro-musical ao piano. Foi um momento

muito bonito, de enorme sintonia afetiva, onde a Eva foi capaz de expressar o seu afeto e a sua capacidade de confiar e transformar através da relação.

Resultados

Tabela 4

Resultados do Estudo de Caso Eva

Dimensão “Kidscreen-52”	Valores Normativos para a População Portuguesa	Média	Diferença entre Pré- e Pós-Teste (D)
M1 Saúde e Atividade Física		2,4000	
M2 Saúde e Atividade Física		2,0000	
	3,868		- 0,4
M1 Sentimentos		1,8333	
M2 Sentimentos		2,1667	
	4,2033		0,3334
M1 Estado Humor Geral		1,8571	
M2 Estado Humor Geral		1,8571	
	4,0743		0
M1 Sobre Ti Próprio		1,4	
M2 Sobre Ti Próprio		2,2	
	3,944		0,8
M1 Tempo Livre		2,4000	
M2 Tempo Livre		1,8000	
			- 0,6
M1 Família		3,5000	
M2 Família		1,6667	
	4,2033		- 1,8333
M1 Questões Económicas		2,6667	
M2 Questões Económicas		2,0000	
	3,97		- 0,6667
M1 Amigos		2,6667	
M2 Amigos		4,0000	
	4,817		1,3133
M1 Ambiente Escolar e Aprendizagem		3,1667	
M2 Ambiente Escolar e Aprendizagem		3,8333	
	3,785		0,6666
M1 Provocação		1,666	
M2 Provocação		2,666	
	4,2		1

A tabela acima, que espelha os valores normativos validados para a população portuguesa do instrumento de avaliação “Kidscreen -52” (Gaspar & Matos, 2008, p. 57 - Quadro 7), mostra os resultados médios obtidos em cada dimensão do instrumento no primeiro e segundo momentos da sua aplicação (M1 e M2), bem como a diferença de valores prévios e posteriores à intervenção musicoterapêutica com a Eva.

Importa salientar que, à semelhança do que se estabeleceu para a validação do instrumento, para que aquando da análise se faça corresponder a um valor mais elevado uma melhor qualidade de vida, os resultados foram uniformizados invertendo todos os itens da Dimensão Estado de Humor Geral, à exceção do número 5. Os itens 3, 4 e 5 Sobre Ti Próprio e todos os itens da Provocação também foram invertidos.

De um modo geral, verifica-se que os resultados obtidos se situam abaixo dos valores de referência, em ambos os momentos de avaliação da Eva. Contudo, é de salientar uma exceção, em que a média na avaliação, após a intervenção musicoterapêutica da dimensão Ambiente Escolar e Aprendizagem, alcança um valor ligeiramente acima do esperado.

Observa-se que a dimensão Estado de Humor Geral não regista quaisquer alterações no segundo momento de avaliação, tendo-se verificado um decréscimo dos resultados em quatro dimensões, sendo elas a Saúde e Atividade Física ($D = -0.4$), Tempo Livre ($D = -0.6$), Família, Ambiente e vida em Família e vizinhança ($D = -1.8333$) e Questões Económicas ($D = -0.6667$).

Por outro lado, pôde observar-se um aumento da média obtida no momento pós-teste ao nível das dimensões Sentimentos ($D = 0.3334$), Amigos ($D = 1.3133$), Ambiente Escolar e Aprendizagem ($D = 0.6666$), Sobre Ti Próprio ($D = 1$) e Provocação ($D = 1$), com principal destaque para aquelas que apesar de ainda não atingirem os valores esperados para a população portuguesa, aumentaram com alguma expressividade.

O aumento dos resultados nestas dimensões vai ao encontro dos objetivos traçados no Plano de Intervenção Terapêutica da Eva, pois no sentido de promover uma melhor integração com os pares, foi estabelecido como objetivo geral melhorar a sua autoestima e representação de si própria. Ora o aumento dos valores da dimensão Sobre Ti Próprio indica uma melhoria ao nível da satisfação consigo e com a sua aparência, denotando uma maior autoestima e autoconfiança. A par desta dimensão, também a dos Sentimentos mostra uma visão mais positiva em relação à forma como a Eva percebe a vida e à capacidade de experienciar uma maior satisfação e prazer no seu dia-a-dia. O aumento na dimensão Amigos e Provocação revela que passou a sentir-se mais incluída, aceite e respeitada pelo seu grupo de pares, sendo mais capaz de confiar e se sentir apoiada por estes. Também a dimensão Ambiente Escolar e Aprendizagem, ao aumentar, mostrou uma melhor perceção da Eva ao nível do seu desempenho e competências escolares e revelou uma maior satisfação e gosto na vida escolar, bem como uma melhoria na relação com os professores e outros agentes envolvidos na comunidade e processo escolar e formativo.

Por oposição, as dimensões cujos resultados decresceram após a intervenção, nomeadamente a Saúde e Atividade Física, o Tempo Livre, Família, Ambiente, vida em Família e vizinhança e as Questões Económicas mostram como a Eva se sente com pouca energia e em baixa forma física, mais restringida e oprimida, tendo pouca liberdade na gestão do seu tempo de lazer, e como o ambiente em casa e com os cuidadores lhe provoca desconforto, fazendo-a sentir-se menos apreciada e mais sozinha. Denotam ainda o seu sentimento de desvantagem ao nível de recursos e possibilidades para atividades em conjunto ou semelhantes às praticadas pelo grupo de pares.

O facto de a dimensão Estado de Humor Geral permanecer com valores inalterados e estes se situarem francamente abaixo dos valores normativos, mesmo após a intervenção

musicoterapêutica, reenvia para sentimentos mais negativos, em particular para um humor mais deprimido.

Por outro lado, este decréscimo e manutenção de valores indicam que a saúde e bem-estar psicológico e emocional da Eva se encontram muito comprometidos, ficando este objetivo geral ainda por cumprir.

No sentido de facilitar a leitura, transcrevem-se as perguntas constantes do Questionário de Avaliação Qualitativa Final (Apêndice A) colocado à Eva na última sessão, com as respetivas respostas:

1 – O que pensaste ao início, quando soubeste que ias ter Musicoterapia?

Não sei ... estava a pensar numa coisa mesmo ao pé da escola. Não sei, não me lembro.

2 – De que gostaste mais?

(Silêncio)

3 – E menos?

Nada.

4 – Sentes alguma diferença em ti? De como eras no princípio do ano e de como és agora?

Sim, fiz coisas estúpidas. Era estúpida. Quer dizer, mais em 2019. E ‘tava tipo “porque é que era assim?” e voltava a ser estúpida de novo por causa do que eu fiz. Sinto-me diferente, mas não sei em quê. Mas ainda posso ser estúpida.

5 – Se alguém te perguntasse o que és/ o que se faz na Musicoterapia, o que dirias?

Eu falava que é uma coisa que é para explicar, descrever sentimentos ou a forma como se sente através da música. Também se pode desabafar, eu agora já falo com o “A” ... Que também se toca piano e outros instrumentos.

6 - Numa escala de 0 a 20, quanto é que gostaste de estar aqui?

Gostei muito. Mas gostei muito, mesmo! (isto está complicado)

7- Voltarias a repetir a experiência?

Sim, claro! É muito fixe porque tem-se uma pessoa que se pode desabafar com ela e não sei...que tu és uma pessoa incrível, muito gentil e com quem é muito bom de se falar. É uma experiência muito fixe, muito boa, mas vais conseguir ter tempo na quarta-feira?

As respostas obtidas ao questionário foram registadas pela estagiária-musicoterapeuta, de modo a deixar a Eva o mais descomprometida possível, podendo destacar-se a falta de expectativas iniciais em relação ao processo (questão 1), a dificuldade de entrar em contacto com os afetos e a sua verbalização (questões 2 e 6), e a satisfação e bem-estar por ela referidos ao longo da intervenção musicoterapêutica (questões 5 e 7). Também é de salientar que a Eva percecionou uma diferença em si própria, se bem que a capacidade de “insight” e de autoconhecimento ainda se encontrassem em consolidação, ficando também expressa a sua dificuldade de autoaceitação e alguma fragilidade ao nível da autoestima (questão 4). Deste modo, este questionário permitiu perceber que a representação de si própria melhorou, embora ainda se manifeste pouco robusta e, perante uma relação afetiva significativa, o sentimento de perda ainda pareça ser muito intenso e de algum modo constituir um bloqueio à capacidade de expressão. Contudo, foi capaz de verbalizar o significado e a ressonância que o processo teve em si, o que parece ser consistente com os resultados quantitativos, indo assim ao encontro de alguns objetivos desta intervenção.

No que se refere à avaliação através das Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma (Apêndice C), obteve-se o seguinte “feedback” de resposta em relação à Eva:

“Olá, boa tarde

em relação à aluna Eva posso afirmar que ao nível do comportamento a aluna melhorou muito, principalmente na sua relação com os pares e adultos. Ao nível emocional teve mais dias "bons" desde que começou a musicoterapia, a relação com a Filipa e com o projeto de musicoterapia foi muito positiva para ela.

A Eva foi mostrando mais confiança em si ao longo do ano.

A Eva está hoje a fazer a sua primeira apresentação com a Orquestra (...) perante um público, isso demonstra o quanto ela evoluiu. Espero que para o próximo ano tenha acesso a novos projetos que a ajudem a abrir-se e a libertar-se de alguns medos.

Bom trabalho.”

Esta apreciação revela progressos significativos ao nível da confiança em si própria, da sua capacidade de exposição ao outro e da capacidade de comunicação e de se exprimir perante os demais. Estes progressos vão ao encontro dos objetivos estabelecidos no Plano de Intervenção Terapêutica, que apontou como meta principal promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional e melhorar a sua autoestima e representação de si própria.

Do ponto de vista informal, foram expressas algumas preocupações suscitadas pela situação envolvente da criança, dado que esta partilhara alguns aspetos que alertaram os professores relativamente ao seu bem-estar psicoafetivo. Isso permite discernir a existência de uma importante evolução na capacidade de expressão da Eva, indo ao encontro do objetivo terapêutico específico de promover uma melhor capacidade de expressão pessoal e emocional.

Discussão

A avaliação deste processo de intervenção permitiu objetivar algumas melhorias que se foram verificando na Eva e, de igual modo, veio corroborar algumas preocupações sentidas em relação ao seu bem-estar psicológico e emocional.

Como referido anteriormente, verificaram-se melhorias ao nível de algumas áreas da saúde e bem-estar psicológico, nomeadamente na autoestima e autoconfiança da Eva, indo assim ao encontro do que Degmečić *et al* (2005) preconizaram ao referir que a Musicoterapia tem a função de atuar sobre sentimentos pessoais, como a autoestima ou o “insight” pessoal, alterando de modo positivo estados emocionais. Também Mora & Pérez (2017), numa intervenção levada a cabo num centro educativo espanhol, verificaram o impacto da Musicoterapia ao nível da autoestima e autoimagem dos jovens.

Degmečić *et al* (2005) indicam que a Musicoterapia aumenta a consciência de si próprio e do ambiente em redor e permite a expressão verbal e não verbal. De facto, verificou-se uma melhoria ao nível da capacidade de expressão a nível verbal e não verbal, já que no princípio do processo terapêutico a Eva dificilmente se sentia capaz e autónoma para expor e elaborar os seus conteúdos emocionais, refugiando-se nos instrumentos escolhidos pela estagiária-musicoterapeuta e nos jogos de interação que alternavam entre a imitação e o “turn-taking”. Tomlinson (2012), uma entusiasta no que se refere à qualidade e intensidade da interação suscitada por estes métodos em Musicoterapia, também recorreu a técnicas imitativas, defendendo a sua utilização eficaz sobretudo com crianças com necessidades específicas, e sublinhou a sua importância para a construção e fortalecimento da relação terapêutica e no reforço do sentido de identidade e de individualidade da criança. De facto, a estagiária-musicoterapeuta pôde experienciar o poder destas técnicas com a evolução do processo: embora a Eva necessitasse de se sentir acompanhada e contida, já era capaz de comunicar autonomamente através da sua produção sonoro-musical, num instrumento independente do da estagiária-musicoterapeuta, encontrando assim o seu som interior, o seu lugar.

O “feedback” de carácter formal e informal obtido por parte de professores e outros agentes envolvidos no processo educativo da Eva também patenteia a sua evolução na

capacidade de expressão pessoal e emocional, na medida em que, ao partilhar algumas das suas inquietações e desconforto, se pôde verificar um movimento de confiança e de consciência para identificar o seu mal-estar e verbalizá-lo, simbolizando assim a sua capacidade de pedir ajuda. A estagiária-musicoterapeuta considera, pois, que se observou um aumento do “insight” da Eva e uma melhor consciência do ambiente em que se inscrevia.

Um exemplo disso verificou-se aquando da aplicação do “Kidscreen-52”, em que a Eva se sentia muito dividida em responder às questões referentes ao ambiente familiar e figuras cuidadoras, chegando a verbalizar que não podia sentir que era tratada com justiça por parte dos pais, por estar sinalizada à CPCJ. Assinalou, contudo, que se sentia extremamente amada e compreendida pelos pais (reportando-se à mãe), mas fez questão de colocar o oposto para se referir aos cuidadores atuais (avó). Pode avançar-se, como hipótese, que estamos perante um mecanismo de defesa de clivagem e idealização do objeto, isto é, a mãe é vista como o bom objeto que lhe é inacessível e por isso há uma negação dos conteúdos agressivos e abandonicos desta mãe, que passa a ser perfeita ao ser objeto de idealização. Em contrapartida, as figuras atuais cuidadoras (avó) representam o mau objeto, para onde são canalizadas todas as angústias, frustrações e sentimentos de impotência e de rejeição. O decréscimo dos resultados no momento pós-teste na dimensão que remete para a Família e Ambiente Familiar pode encerrar de facto este conflito da Eva e simbolizar a reivindicação do seu valor pessoal, não se sentindo tão amada e desejada quanto considera que deveria.

Por outro lado, o confinamento obrigatório após o início da intervenção, ao submetê-la a longos períodos ininterruptos em casa, também pode ter intensificado o seu mal-estar, confrontando-a com a sua insatisfação sobre a qualidade do ambiente familiar, tendo muitas vezes verbalizado que tinha saudades da escola quando se deslocava às sessões de Musicoterapia em período de exceção.

Sloboda & O'Neill (2001) cit. p. Derrington (2012) afirmam justamente que a Musicoterapia é um lugar seguro e criativo, que permite que crianças e jovens com características de risco/perigo se possam expressar, pois tem a vantagem de ser uma forma de comunicação não-verbal, relevante para quem geralmente apresenta uma dificuldade acentuada para falar ou tem um tipo de comunicação mais desajustado.

Recorde-se que à data do início do processo terapêutico a Eva tinha 11 anos, e que no final da intervenção já tinha completado os 12. A estagiária-musicoterapeuta considera que a Eva se encontrava numa fase de transição para a adolescência, o que é sobejamente reconhecido como uma altura em que a afirmação pessoal, a consciência e centração em si próprio, bem como a importância do grupo de pares, ganha principal destaque. Assim, uma possível interpretação do decréscimo de resultados ao nível das dimensões do Tempo Livre e Questões Económicas é justamente este aumento da consciência social e necessidade de afirmação, bem como a vontade de sentir que acompanha o seu grupo de pares em todo o espetro. Importa também salientar que o aumento da autoestima e autoconfiança, bem como da valorização pessoal, têm impacto nas diversas áreas da vida, sendo que, em princípio, os padrões de exigência aumentam na medida do valor que o indivíduo percebe que tem de si próprio, o que muitas vezes se traduz numa insatisfação que, ao ser trabalhada e contida, pode reverter a favor do indivíduo.

Deste modo, pode afirmar-se que a Musicoterapia tem impacto ao nível da capacidade de expressão pessoal e emocional, seja de modo verbal ou não-verbal e que permite uma satisfação pessoal mais acentuada, na medida em que atua sobre os sentimentos de valorização pessoal.

Por outro lado, a literatura refere que a Musicoterapia tem inúmeros benefícios, nomeadamente ao nível do bem-estar físico, diminuindo assim as expressões psicossomáticas e aumentando a energia (Priestley, 1994). No caso da Eva, mesmo no final do processo, era

comum ter queixas somáticas como calor, frio, sede, dores de cabeça, tendo inclusivamente a dimensão da Saúde e Atividade Física diminuído após a intervenção, não tendo a do Estado de Humor Geral sofrido alterações. Estas manifestações psicossomáticas por parte da Eva foram interpretadas pela estagiária-musicoterapeuta como um símbolo, isto é, os sintomas expressavam uma linguagem inconsciente e, de facto, a sede, o frio ou o calor são necessidades básicas do indivíduo supridas, por norma, pelas figuras parentais. A estagiária-musicoterapeuta interpretou aquelas manifestações como um apelo à necessidade de ser cuidada e envolvida num ambiente nutriente e seguro, podendo esta, através de uma transferência positiva, cultivar e nutrir do ponto de vista afetivo o mundo interno da Eva, que parecia ser um “terreno estéril”, deixando-a mais deprimida e sem energia.

Quanto ao objetivo geral de promover um melhor bem-estar psicológico e emocional da Eva, constata-se que ficou por cumprir na totalidade, embora as melhorias observadas em algumas dimensões e mesmo a relação terapêutica desenvolvida com a estagiária-musicoterapeuta tenham demonstrado que a Musicoterapia produziu um impacto positivo no sentido de melhorar a saúde e qualidade de vida da Eva.

Conclusão

Priestley (1994), circunscrita ao modelo da Musicoterapia analítica, referiu que esta intervenção não constitui uma magia ou cura miraculosa que confere ao terapeuta ou ao paciente o poder de ultrapassar os seus problemas sem um trabalho cuidado. Esta posição foi fundamentada também na responsabilidade de haver um processo terapêutico pessoal realizado por parte do terapeuta, já que se vê emergido num percurso repleto de dinâmicas inconscientes.

Neste sentido, a estagiária-musicoterapeuta constatou que a Eva apresentava uma história de vida complexa e de grande impacto emocional e psicológico, cujas problemáticas eram intensas e vividas com particular sofrimento. Estas dificuldades marcadas também

afetavam a estagiária-musicoterapeuta, que tantas vezes experienciou, através da contratransferência, sentimentos de impotência, incapacidade e insuficiência, tendo mesmo questionado o seu papel junto da Eva.

O estado de humor geral da Eva, mesmo após a intervenção musicoterapêutica, manteve-se constante, evidenciando um humor maioritariamente deprimido, embora com oscilações de maior agitação, com a prevalência de sentimentos negativos. Ressalve-se que a Musicoterapia não tem o poder de transcender a vida e modificar a realidade objetiva e externa ao paciente, nem tão pouco tem essa pretensão.

Neste caso, pode considerar-se que o Plano de Intervenção Terapêutica da Eva foi um tanto ou quanto minimalista, apoiado sobretudo na responsabilidade e lucidez de estabelecer objetivos realistas e consonantes com o contexto em que a intervenção decorreu; como o fator de ser localizada no tempo e afeta a um contexto histórico-social não alheio a este processo terapêutico.

Por outras palavras, também a pandemia e consequente confinamento desempenharam o seu papel e contribuíram para o desenvolvimento psicossocial e afetivo da Eva, afetando o seu desenvolvimento pessoal harmonioso. Outro fator de forte impacto estava intimamente ligado às relações familiares. Por um lado, era notório o descontentamento com as figuras cuidadoras que maioritariamente assumiam uma atitude funcional, como se o ato de cuidar se revestisse apenas de um carácter instrumental, desvalorizando as questões afetivas e psicoemocionais da Eva. Por outro lado, o confronto com o novo retrato familiar da mãe provocava angústias intensas e um sentimento de rejeição significativo na Eva. A mãe, ao estar grávida do novo companheiro, estava a preparar-se para constituir uma nova família na qual a integração da Eva não estava prevista, agudizando desse modo o seu sentimento de não pertença.

Todas estas variáveis, sendo externas, fugiam ao controlo da Eva e da estagiária-musicoterapeuta, cingindo-as ao único lugar que lhes cabia, sendo ele repleto de possibilidades de reparação do mundo interno da Eva: a relação terapêutica que se foi estabelecendo ao longo do ano e que, sendo original, permite gerar novas relações mais íntimas e satisfatórias. A Musicoterapia teve um valor incalculável ao permitir que a Eva tivesse finalmente um lugar seguro e contentor onde podia, aos poucos, ir ganhando a confiança necessária para dar livre curso às suas emoções e, desse modo, alcançar uma maior sintonia consigo própria e contactar com a sua verdadeira essência, conduzindo-a a um maior sentido de liberdade e coesão interna.

Esta intersubjetividade também se traduziu para ela numa construção mais plena de si própria, como se a Musicoterapia lhe desse voz e uma maior afirmação pessoal, preparando-a mais e melhor para as relações interpessoais, refletindo-se na sintonia afetiva que alcançou com a estagiária-musicoterapeuta.

A Musicoterapia permitiu que a Eva reportasse uma maior satisfação e bem-estar na escola, percecionando-se como mais competente e sentindo-se mais realizada com os seus resultados escolares e com a relação estabelecida com os seus professores. Passou a sentir-se mais incluída e aceite, o que na verdade se revelava fundamental, pois ao não se expor oralmente, a Eva corria o risco de se tornar invisível e incompreendida aos olhos da comunidade escolar. Também no que se refere à autoimagem a Eva reportou melhorias, vendo-se de um modo mais positivo, remetendo assim para uma maior aceitação pessoal e representação de si própria.

Estes progressos materializaram-se também no desafio aceite pela Eva de não só participar numa orquestra em que tocava em grupo um instrumento novo, como também de atuar em palco perante uma audiência.

É importante que se tenha presente o estado psicoafetivo e relacional da Eva no início do processo para compreender que, apesar dos resultados observados, estes ainda se encontram aquém do desejável, mas assinalam uma evolução importante e, por isso mesmo, uma possibilidade de esperança e de saúde no horizonte.

Apresentação do Caso Gabriela

A Gabriela é uma jovem que à data da primeira sessão da intervenção musicoterapêutica, em maio de 2021, tinha 15 anos e meio. Frequentava o 8º ano na Escola Manuel da Maia. Era interessada na vida escolar e apresentava objetivos, mas revelava algumas dificuldades no sucesso escolar e na integração com os pares. Foi particularmente difícil a sua adaptação à escola, chegando a ser vítima de “bullying”; a sua alimentação era desregrada, pautada por longos períodos de jejum matinal, e tinha perda de sentidos regular e pensamentos autodestrutivos.

O seu agregado familiar é atualmente composto pela mãe, à data com 36 anos de idade, e o padrasto e por dois irmãos mais novos, de 11 e 12 anos. A Gabriela viveu com ambos os progenitores em Portugal até aos seus 5 anos, aproximadamente. Por esta altura, devido à falta de condições da mãe para assumir os cuidados e responsabilidades parentais, o pai biológico viajou com os três filhos para a Suíça para casa de seus pais, onde viveram todos juntos até o pai encontrar uma companheira. Enquanto viveram na Suíça, a Gabriela e os irmãos apenas tinham contacto com a mãe durante as férias de Verão, passando um período reduzido em Portugal. A Gabriela relata maus-tratos físicos infligidos por parte do pai e respetiva companheira, tendo voltado a Portugal aos 13 anos para viver com a mãe e o padrasto a tempo inteiro, dando-se assim uma ruptura com a família paterna, em particular com o pai, visto ela revelar ter sido vítima de abuso sexual por ele infligido.

Avaliação

A estagiária-musicoterapeuta fez um levantamento de dados prévio à intervenção, articulando com a Psicóloga do GAP, realizando uma entrevista à EE, refletindo de modo analítico sobre a sessão de intervenção na crise e aplicando instrumentos de avaliação, quantitativo e qualitativos.

Das informações recolhidas, destaca-se o acompanhamento em meio hospitalar na especialidade de Pedopsiquiatria e consultas em Psicologia cuja regularidade se desconhece, mas que se consideraram importantes, tendo sido referidas algumas estratégias de “coping” por parte da Gabriela resultantes destes acompanhamentos.

Da entrevista realizada à EE da Gabriela por parte da estagiária-musicoterapeuta, destacou-se a falta de elementos para reconstituir cronologicamente a história de vida da Gabriela, já que a mãe, quando se separou do pai dela, estava numa situação mais frágil do ponto de vista socioeconómico e emocional. Quando questionada sobre canções de embalar, não consegue evocar memórias, e quando lhe é perguntado se a Gabriela gosta de música e que estilo ouve, a mãe reporta -se aos outros filhos, tendo dificuldade em identificar o gosto da filha. No entanto, refere que na atualidade dançam juntas ao som de qualquer canção. A mãe revela afetividade no contacto e a falar dos filhos. No entanto, verifica-se muita pobreza ao nível das necessidades psicológicas e emocionais, parecendo delegar a função de autoridade no atual companheiro. Assume uma atitude mais permissiva como modo de compensação pelo período em que não esteve presente na vida dos filhos.

Na primeira sessão, a Gabriela estava bem-disposta, cooperante e muito disponível. Era notória a sua vontade em estar naquele espaço e em iniciar o processo. Foi desde logo estabelecido em conjunto o número de sessões que iriam ser realizadas, bem como a data da última sessão. Colocou-se como objetivo a construção de um livro de canções, o que pareceu

deixar a Gabriela muito entusiasmada, referindo que gosta muito de escrever e que também constrói os seus cadernos.

Com o intuito de complementar de um modo mais rico e objetivo esta intervenção, a estagiária-musicoterapeuta optou por uma metodologia mista, aplicando o instrumento quantitativo “Kidscreen-52” no princípio e no final do processo e um questionário à Gabriela e aos professores/diretores de turma apenas no final da intervenção, sendo os resultados apresentados mais à frente no respetivo capítulo.

A Gabriela foi muito cooperante perante a aplicação do “Kidscreen-52”, tendo acedido prontamente à tarefa de autopreenchimento. Muito focada, parecia querer agradar à estagiária-musicoterapeuta e causar boa impressão, garantindo assim que iria ser apreciada, dando a melhor versão de si mesma. A sua disponibilidade denotava muito a sua carência afetiva e necessidade de ser reconhecida e valorizada.

Da sessão de intervenção na crise verificou-se a necessidade de criar limites, visto que a Gabriela se expunha de um modo muito acentuado, sendo evidente a importância de construir estratégias de autoproteção e limites. Também foi possível aceder a uma parte mais depressiva e autodestrutiva da Gabriela, sendo importante escutar, dar sentido e devolver significados, de modo a substituir estes pensamentos e comportamentos por estratégias mais adaptativas e reparadoras.

Plano Terapêutico

O plano de intervenção terapêutica foi elaborado com base numa sessão de intervenção na crise e nos conteúdos daí emergentes, no número de sessões a realizar, nos dados anamnésicos e sonoro-musicais possíveis de recolher na entrevista com a mãe, nos instrumentos de avaliação e observação utilizados no processo musicoterapêutico e ainda nas informações prestadas pela Psicóloga do GAP.

Tabela 5

Plano de Intervenção Terapêutica - Gabriela

Alimentação desregrada, perda de sentidos regular, pensamentos autodestrutivos	
Objetivo Geral	➤ Promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover um espaço seguro e contentor através de sessões musicoterapêuticas individuais • Possibilitar a expressão pessoal e emocional de um modo adaptativo
Dificuldade na integração com os pares	
Objetivo Geral	➤ Melhorar a autoestima e representação de si própria
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dar sentido à sua história de vida • Melhorar a confiança em si própria • Promover a valorização pessoal e as estratégias de autoproteção

Processo e Dinâmica da Intervenção

O processo Musicoterapêutico decorreu entre maio e junho de 2021, com um total de 12 sessões com a duração de 50 minutos cada, com uma periodicidade bissemanal, e uma sessão prévia de intervenção na crise, que se descreve a seguir e motivou o encaminhamento para Musicoterapia.

A Gabriela encontrava-se sozinha, sentada no corredor, a beber um chá, na sequência de tonturas e mal-estar por ela referidos. A estagiária-musicoterapeuta teve oportunidade de conversar com ela e, perante a sua necessidade de verbalizar uma série de acontecimentos privados da sua história de vida, bem como pensamentos mais autodestrutivos e emoções, convidou-a a ir à sala de Musicoterapia com o objetivo de a escutar, conter e proporcionar um espaço seguro para que pudesse expressar-se livremente.

A estagiária-musicoterapeuta convidou a Gabriela a mostrar uma canção feita por si, tendo apenas adotado uma atitude de “holding”, tocando na guitarra uma progressão circular de três acordes numa tonalidade maior, de modo a conter e ajudar a libertar todos os afetos frustes, codificados na expressão somática que as levou àquele encontro.

A Gabriela saiu visivelmente mais aliviada e emocionalmente disponível, após ter estado a cantar durante 30 minutos ininterruptos, em associação livre.

Tratando-se de um processo musicoterapêutico de curta duração, acautelou-se o facto de a aluna ter um acompanhamento prévio em pedopsiquiatria e, conseqüentemente, robustez psicológica suficiente para explorar algumas temáticas previamente elaboradas noutra contexto. Optou-se, pois, por visar um objetivo concreto e exequível, que se traduziu na construção de um livro de canções originais.

1ª Fase – Em Busca da Canção: A primeira fase de intervenção destinou-se a proporcionar um ambiente sonoro securizante e empático, em que a função da estagiária-musicoterapeuta se cingiu à construção de uma atmosfera estável e previsível, através de progressões harmónicas estáveis circulares, de modo a que a Gabriela reconhecesse um espaço onde podia expelir todos os seus conteúdos agressivos, dado que cantava ininterruptamente, com ou sem rimas, utilizando o corpo como uma espécie de metrónomo que balançava na medida do que dizia, como que apelando à necessidade de ser embalada. A sua voz era baça e sussurrada, e apesar da intencionalidade musical, a sua produção vocal era mais falada do que cantada. A primeira sessão, intitulada pela Gabriela *Sofrimento*, resultou de um convite de uma apresentação sonoro-musical ao qual acedeu prontamente (em cerca de cinco segundos), sem qualquer referência instrumental, dando o mote, cantando “*Os primeiros encontros são os mais felizes*” e continuando, sem pausas ou hesitações, a explicar como o sistema, nomeadamente a Polícia, pode ajudar quem tem dificuldades ou está em sofrimento. Em versos seguintes, cantou “*Esta é a minha história/ Não sabem o que é que se passou/ A minha história até pode ser longa, curta/ Mas vocês nunca vão saber o que eu sofri*”. Esta conjugação de versos ilustra bem a ambivalência entre querer relacionar-se e ganhar a confiança da estagiária-musicoterapeuta e o medo do abandono, problemática muito

presente na sua história de vida, aliada aos eventos traumáticos que vivenciou, de grande intensidade, e que ela acabava por revisitar e tentar processar através das canções.

Nestas primeiras produções, era notória a sua sofreguidão em poder falar sobre todas as suas vivências e angústias, mas principalmente a sua carência em ser escutada e em dar voz à sua história. Esta necessidade vital de ser ouvida e compreendida parecia absorvê-la completamente, denotando o facto de ela ainda não estar preparada para entrar em diálogo e na relação de reciprocidade. Contudo, a Musicoterapia desde logo cumpriu a sua função materna de continente psíquico, já que a Gabriela tinha finalmente um espaço nutriente dedicado exclusivamente a si e às suas emoções: “(...) *Agradeço a todos por me terem ouvido (...)*”, mostrando que o canto lhe permitia recriar esses momentos de ser escutada e acolhida, podendo assim reparar esses afetos dentro de si. Podia finalmente dar voz e tornar reais todos os acontecimentos de violências e maus-tratos perpetrados pelas figuras cuidadoras.

A Gabriela, quando entrava na sala da Musicoterapia, ia buscar uma cadeira para se sentar de frente para a estagiária-musicoterapeuta, não revelando qualquer intenção de explorar os instrumentos que tinha à sua disposição. Contudo, no princípio de uma sessão pegou numa baqueta e tocou nos bongós, produzindo risos nervosos, e repetindo o mesmo com o metalofone. Tentou explorar o metalofone apenas com uma baqueta e surpreendeu-se por cada tecla ser uma nota diferente. Foi subindo e descendo na escala em “staccato”, à semelhança do que se passava nas suas produções vocais, que ainda não se expressavam de uma forma mais ligada, em contínuo. Isto ilustrava bem não só a sua falta de coesão interna, como também a precariedade dos vínculos afetivos. Enquanto a Gabriela explorava estes sons, a estagiária-musicoterapeuta, de frente para ela, imitava no piano as notas que ela estava a reproduzir e fazia um ou outro acorde com uma função estabilizadora. A Gabriela mostrava que ainda não se encontrava preparada para dialogar, não fazendo contacto ocular

com a estagiária-musicoterapeuta e terminando o momento de improvisação, sentando-se no “seu lugar”.

2ª Fase - Compondo Silêncios: Com o tempo e a evolução da relação terapêutica, a Gabriela foi tendo uma voz cada vez mais melódica e passou a fazer mais pausas para respirar e para se ouvir a si própria, o que mostrava que, ao sentir-se escutada e tendo espaço para se expressar, começava a criar condições emocionais e disponibilidade psíquica para se relacionar e entrar em diálogo musical com a estagiária-musicoterapeuta.

Na sessão intitulada *A Minha Guitarra*, a Gabriela começou por partilhar verbalmente as suas memórias da família paterna, referindo que a avó lhe tinha oferecido uma guitarra. A estagiária-musicoterapeuta fez dois acordes de modo circular e estável, convidando-a a transpor musicalmente todos aqueles afetos. Ao fim de alguns minutos em silêncio, o que não era comum, a estagiária-musicoterapeuta decidiu dar o mote, como forma de empoderamento, nomeando um desejo da Gabriela que parecia estar bloqueado, e cantou: “*Um dia vou buscar a minha guitarra*”, tendo a Gabriela continuado “*um dia vou voltar a tocar*”. Esta sessão foi determinante, e confirmou o poder da técnica do “duplo” de Diane Austin (2008), conjugada com as afirmações de essência a que a mesma autora também recorre, tendo assinalado o princípio da disponibilidade da Gabriela para se escutar e o convite para entrar em relação: “*O instrumento não fala, mas ajuda a tirar o mal que tu tens/ Por isso, vem daí e canta comigo!*” Também a possibilidade de reparação interna emergiu ao cantar: “*Vou poder também escrever músicas para famílias que precisam/ Vou dar apoio com as minhas músicas*”. Este convite à relação e troca de afetos traz no seu reverso o medo inconsciente de danificar a relação com os conteúdos mais agressivos e destrutivos dentro de si, tendo a estagiária-musicoterapeuta de demonstrar que sobrevive apesar dos ataques, e suporta todos aqueles conteúdos mais negativos: “*(...) tu tocas primeiro e eu a seguir/ Gosto muito de*

tocar ao pé de ti/ Se eu tiver coragem, vou tocar-te uma música/ (...) só vou dizer-te coisas felizes / porque (...) Coisas más é muito mau para ti.”

A diversidade progressiva de temáticas apresentadas pela Gabriela era reveladora da sua riqueza psíquica e dos recursos que tinha dentro de si, e que ela mobilizava de modo a aumentar a compreensão de si própria. Muitas vezes as temáticas que abordava, mesmo nas histórias que cantava, e a repetição da mesma frase e das linhas melódicas, davam conta da intensidade com que sentia o abandono e a perda de figuras significativas e da sua procura de uma reparação. A dificuldade de integração na escola, bem como a relação com pares, foram temáticas referidas, que claramente lhe causavam sofrimento; no entanto, a sua produção sonoro-musical e a forma como a voz se elevava e se alterava o fraseado, fazendo variações rítmicas, eram representativas dos mecanismos que ganhara para lidar com esses episódios e afetos menos positivos.

A estagiária-musicoterapeuta utilizou, a par das outras técnicas já referidas, a técnica de “vocal holding”, cuja função essencial era a de estar com a Gabriela de forma empática, suportando-a e acolhendo-a, dando-lhe assim a segurança necessária para continuar a cantar em associação livre.

Com o tempo e a construção da relação terapêutica, a Gabriela sentia a necessidade de revisitar eventos traumáticos. Isso verificou-se, por exemplo, numa sessão em que sentiu necessidade de abordar o abuso sexual infligido pelo pai. No princípio dessa sessão, a Gabriela entrou com a sua determinação, sentou-se e endireitou-se, olhando para a câmara, garantindo que ficava no enquadramento. Ajustou a camisola que trazia vestida, mostrando um decote vistoso, enquanto falava do pai e da medida de providência cautelar aplicada. Quando a estagiária-musicoterapeuta lhe devolveu o sentimento de proteção e segurança, a Gabriela, subiu automaticamente o decote, tapando o peito. Este movimento foi muito importante, pois materializou a linguagem simbólica provocada pela ressonância emocional

da estagiária-musicoterapeuta, cuja mensagem era a de que ali ela se encontrava num espaço contentor e seguro e que os seus limites não iriam voltar a ser violados.

O canto em associação livre revelou-se uma ferramenta poderosa de libertação e possibilidade de ir preenchendo algumas lacunas internas e acedendo a diferentes problemáticas e permitiu também, através de diálogos musicais, recriar através da fantasia a relação com a mãe, elaborando a perda e o abandono, numa sessão que intitulou precisamente *Mãe*:

Estagiária-musicoterapeuta - Eu nunca me esqueço de ti,

Trago-te comigo, bem juntinha a mim

Gabriela - Nunca te esqueças de mim

Estagiária-musicoterapeuta - Isso é impossível

Gabriela - Não, não é.

Não só o canto em associação livre, como a possibilidade de o terapeuta nomear os medos e desejos que parecem estar bloqueados e/ou interditos por parte da paciente, são catárticos e produzem a reverberação de como, através da fantasia, é possível criar as condições necessárias de distanciamento do próprio de modo a aceder e elaborar as problemáticas existentes, tal como nos mostra a Gabriela num dos seus versos: “*Até podes cantar a tua vida para cá para fora/ E fingires que não é a tua*”.

À medida que o processo foi decorrendo, a Gabriela foi adquirindo uma consciência cada vez mais clara da capacidade de reformular os seus conteúdos afetivos e emocionais e a Musicoterapia foi ganhando um espaço cheio de significado e possibilidades, chegando mesmo ela a cantar a sua capacidade de se projetar no futuro e de se pensar enquanto adulta e profissional. A sua possibilidade de sonhar e querer traçar uma orientação vocacional estava patente nalguns versos:

(...) ser cantora é um sonho de criança
também posso ser uma (...)
P'ra tentar arranjar pessoas da minha idade
e fazer com que as pessoas digam
Não à violência doméstica
Até posso fazer músicas com isso
também posso ir para um hospital tocar
para animar as crianças todas que lá estão (...).

As canções foram permitindo à Gabriela fazer um percurso de retrospectão, já que as temáticas avançavam à medida das sessões: inicialmente a necessidade de evocar memórias de infância mais desorganizadoras vividas com intensidade estava muito presente na sua produção sonoro-musical, passando pela integração difícil na escola e mecanismos que foi desenvolvendo para lidar com o sofrimento psíquico, e pela organização de relações significativas do presente, até ao momento de se projetar no futuro e colocar a sua vida em perspectiva, com largo horizonte, manifestando a sua vontade de “tratar corações”.

3ª Fase – Trampolim: Na fase final do processo, pôde verificar-se um aumento na capacidade de compreensão da Gabriela e na sua análise de si própria, revelando progressos muito importantes ao nível do desenvolvimento pessoal, como uma melhoria significativa na relação com os pares, ausência quase total de desmaios e regulação da alimentação, entre outros. Apesar de ter sido um processo de curta duração, parece evidente o impacto positivo na Gabriela, já que chegou mesmo a referir que “*a Musicoterapia é um lugar onde renascemos*”. Esta possibilidade que a Gabriela encontrou de começar a reinventar-se e a recriar o seu mundo interno através das canções foi extraordinariamente importante, já que

deste modo a representação de si própria pôde ir-se transformando, para que doravante ela seja capaz de dar livre curso às suas expectativas, ambições e inúmeras possibilidades de ser.

Como já referido anteriormente, a estagiária-musicoterapeuta, desde o princípio do processo, sopesou todos os aspetos que esta relação implicava, já que o abandono, a perda e a rejeição eram problemáticas centrais na história de vida da Gabriela e o risco de encarar o fim do processo como um abandono seria, na verdade, elevado. Isso representaria o reforço dos seus padrões e problemáticas, ao invés de permitir a sua reparação e modulação afetiva. Tendo consciência destes movimentos inconscientes que se jogam no espaço relacional, não só a responsabilidade de estruturar e estabelecer limites e objetivos desde a primeira sessão se verificou fundamental, como também a preparação gradual do “terminus” do processo musicoterapêutico. Na última canção intitulada *Felicidade*, através dos diálogos musicais entre a estagiária-musicoterapeuta e a Gabriela, foi evidente o afeto e a relação construída entre ambas. Na canção, a Gabriela foi capaz de nomear os medos e a tristeza provocados pelo fim das sessões mas, mais importante ainda, nasceu um novo lugar no seu mundo interno onde pode guardar esta relação que a torna mais resiliente e mais confiante e lhe permite experimentar relações interpessoais mais construtivas e cada vez mais saudáveis:

Gabriela - Pena que só te vejo mais a outra semana

Depois não te vejo mais

Estagiária-musicoterapeuta - Mas eu estou contigo

Gabriela - Eu sei mas tu vais embora

Estagiária-musicoterapeuta - Mas fico contigo

Nestas canções, nos teus poemas

Gabriela - Eu sei que sim

Que te vou levar comigo

Estagiária-musicoterapeuta - Vais ficar com uma bela recordação

Gabriela - Ah pois vou

Estagiária-musicoterapeuta - Nada se perde, nada se ganha: tudo se transforma

Gabriela – Tudo o que nós fazemos é magia branca porque a negra é má

Nós começámo-nos a divertir e rimo-nos tanto!

Esta música vai ficar para nós as duas

Nos lembrarmos uma da outra.

Estagiária-musicoterapeuta - Eu guardo coisas bonitas.

Gabriela - Obrigada por tudo o que andas a fazer por mim

Estagiária-musicoterapeuta - Obrigada eu por seres assim.

Assim, de modo a preservar a relação e a possibilidade de reparação, a estagiária-musicoterapeuta compôs uma canção como um presente para a última sessão:

Trampolim

A tua história passada

Não te define

Nem te impede

De nada

Foste só emboscada

Numa trama

Onde não és tida

Nem achada

Mas hoje tu és

Bem mais

Tens o mundo

Aos teus pés

Por isso sai

E se olhares para trás

Toma balanço

E vai a todo o gás!

Eu sei que és capaz

Os teus sonhos
Cabem todos em ti
E são tantos!
Eles são o teu trampolim

Por isso salta
Salta com fé
Com toda a tua força,
Tu vais cair de pé!

Só tens de ter fé
Tu vais cair de pé
Só tens de ter fé
Tu vais cair de pé

E sempre que
Os fantasmas te persigam
E persistam e te digam
Que não vais conseguir

Respira fundo
Enche o peito de ar
Acerta a pulsação
E desata a cantar

Eu sou capaz
Canta o teu refrão
Tu és capaz
Ouve esta canção

Eu sei que sou capaz

É a minha canção.

Esta letra e canção são acima de tudo uma mensagem de superação, esperança e projeção no futuro, em que o *Trampolim* é uma metáfora com dupla conotação: por um lado, representa o impulso, a força e a vitalidade para chegar mais alto, ou seja, o empoderamento por parte da estagiária-terapeuta no sentido de levar a Gabriela a acreditar em si própria; por outro lado, representa os sonhos, com a mensagem subliminar de que ela não deve desistir deles, agora que já se permite tê-los, pois foi também a possibilidade de se encontrar do ponto de vista vocacional que lhe alargou o horizonte e lhe conferiu um sentido. A letra é um convite à Gabriela para se apropriar da sua própria história de vida, sendo a autora da sua narrativa; um apelo à liberdade e possibilidade de transformação, através da capacidade de (se) sonhar sem reservas. A canção faz referência às suas fragilidades e a eventos traumáticos aos quais não pôde escapar e que deixam feridas profundas, na perspectiva de empoderá-la e mostrar-lhe que a sua resiliência lhe permitiu chegar até ao presente e que deve sentir orgulho da sua história que é, afinal, uma história de sobrevivência, reparação e superação.

A Gabriela ficou muito sensibilizada ao ouvir a canção *Trampolim*, a qual ocupou a 101ª. e última página do seu livro de canções, encerrando deste modo o capítulo do livro da sua viagem com esta relação.

Resultados

Tabela 6

Resultados do Estudo de Caso Gabriela

Dimensão “Kidscreen-52”	Valores Normativos para a População Portuguesa	Média	Diferença de Pré- e Pós-Teste (D)
M1 Saúde e Atividade Física		2,8000	
M2 Saúde e Atividade Física		2,8000	
	3,868		0
M1 Sentimentos		4,1667	
M2 Sentimentos		4,1667	
	4,2033		0
M1 Estado Humor Geral		3,1428	
M2 Estado Humor Geral		3,7143	
	4,0743		0,5715
M1 Sobre Ti Próprio		4,8	
M2 Sobre Ti Próprio		4,6	
	3,944		- 0,2
M1 Tempo Livre		3,666	
M2 Tempo Livre		3	- 0,666
	4,058		
M1 Família		5,0000	
M2 Família		4,8333	
	4,2033		- 0,1667
M1 Questões Económicas		4,6667	
M2 Questões Económicas		4,6667	
	3,97		0
M1 Amigos		3,8333	
M2 Amigos		3,6667	
	4,817		- 0,1666
M1 Ambiente Escolar Aprendizagem		3,8333	
M2 Ambiente Escolar Aprendizagem		4,6667	
	3,785		0,8334
M1 Provocação		2,3333	
M2 Provocação		3,0000	
	4,2		0,6667

A tabela acima que, à semelhança da Tabela nº. 5 elaborada para o Caso Eva, espelha os valores normativos validados para a população portuguesa do instrumento de avaliação “KIDSCREEN 52” (Gaspar & Matos, 2008, p. 57 - Quadro 7), mostra os resultados médios obtidos em cada dimensão, no primeiro e segundo momentos da avaliação (M1 e M2), bem como as respetivas diferenças.

Importa salientar que, tal como se estabeleceu para a validação do instrumento “KIDSCREEN 52”, os resultados foram uniformizados, invertendo todos os itens da Dimensão Estado de Humor Geral, à exceção do número 5. Os itens 3, 4 e 5 Sobre Ti Próprio foram invertidos, bem como todos os itens da Provocação, para que aquando da análise se faça corresponder a um valor mais elevado uma melhor qualidade de vida.

Da análise realizada, verifica-se que a Gabriela apresenta valores que se encontram abaixo do esperado nas dimensões Saúde e Atividade Física; Estado de Humor Geral, Amigos, Sentimentos e Provocação em ambos os momentos de avaliação, de pré- e pós-teste. Por outro lado, as dimensões Família, Ambiente e vida em Família e vizinhança; Questões Económicas, Tempo Livre, Sobre Ti Próprio e Ambiente Escolar e Aprendizagem registam uma média ligeiramente acima dos resultados normativos em ambos os momentos.

No que concerne às dimensões Saúde e Atividade Física, Sentimentos, Tempo Livre e Questões Económicas não se verificaram quaisquer alterações entre os dois momentos de avaliação.

Aqui, importa recordar que a dimensão Questões Económicas já apresentava valores acima das médias normativas e que a dos Sentimentos se aproximava bastante dos valores de referência, com uma diferença de apenas 0,0366. Estas dimensões remetem sobretudo para a forma como a Gabriela se posiciona em termos de recursos e perante os colegas e para a sua possibilidade de fazer atividades que vão ao encontro dos seus gostos e interesses.

Pontuações elevadas nestas dimensões indicam ainda um bom grau de satisfação com a vida.

Ora, a manutenção destes resultados, encontrando-se tão próximos e acima do esperado, vai ao encontro do objetivo geral de promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional da Gabriela. A manutenção dos valores referentes à Saúde e Atividade Física, sabendo que explora a frequência com que se pratica a atividade física e a aptidão do sujeito, bem como sentimentos de vitalidade e energia, mostra que a intervenção não interferiu com a predisposição da Gabriela para uma maior atividade física, o que não se traduz forçosamente num sentimento de exaustão e falta de energia.

Há, no entanto, três dimensões que apresentam um decréscimo após a intervenção, sendo elas Sobre Ti Próprio ($D = -0,2$); Família, Ambiente e vida em Família, e vizinhança ($D = -0,1667$) e Amigos ($D = -0,1666$).

Importa ressaltar que os resultados apresentados para as dimensões Sobre Ti Próprio e Família e Ambiente Familiar já se posicionavam acima da média normativa no primeiro momento de avaliação, significando por isso que a autoestima e autoimagem da Gabriela, bem como a qualidade do ambiente familiar e interações estabelecidas nesse meio, já eram bastante satisfatórias. Mesmo com uma redução no segundo momento, estes valores permaneceram acima do esperado para a população portuguesa. Deste modo, verifica-se que o decréscimo observado não compromete a qualidade das áreas avaliadas nestas dimensões, indo ao encontro dos objetivos terapêuticos.

Em contrapartida, o decréscimo verificado nos valores para a dimensão Amigos remete para uma redução nos sentimentos de confiança e aceitação referente ao grupo de pares, bem como a um decréscimo na qualidade das interações sociais e na capacidade de comunicação e iniciativa nas relações interpessoais. Estes resultados vão no sentido oposto ao objetivo geral formulado para combater a dificuldade de integração com os pares.

Em contraste, verificou-se um aumento após a intervenção nas dimensões Estado de Humor Geral ($D= 0,5715$), Ambiente Escolar e Aprendizagem ($D= 0,8334$) e Provocação ($D= 0,6667$).

É de destacar que, embora ainda não se encontre dentro da média de referência, a intervenção musicoterapêutica proporcionou uma melhoria do Estado de Humor Geral da Gabriela, posicionando-a muito próxima do valor normativo, com uma diferença de apenas 0,36. Este aumento reenvia para uma melhoria ao nível do bem-estar psicológico e emocional, revelando que os sentimentos mais negativos e depressivos reduziram, o que vai ao encontro do objetivo geral do Plano de Intervenção Terapêutica estabelecido.

Quanto ao Ambiente Escolar e Aprendizagem, relativamente ao qual a Gabriela já se situava com uma diferença de 0,0483 acima da média normativa, também registou um aumento de 0,8817 no momento de pós-teste, em relação a essa média. Também estes resultados, a par dos obtidos no segundo momento de avaliação da dimensão Provocação, demonstram um aumento de sentimentos positivos e de satisfação no que diz respeito ao ambiente escolar e à qualidade das relações com os pares e professores, bem como uma melhor perceção do próprio desempenho. Remete ainda para um aumento do sentimento de inclusão na comunidade escolar e de aceitação perante os pares, podendo prevalecer um gosto maior pelo contexto escolar. De igual modo, verifica-se que esta avaliação vai ao encontro do objetivo geral terapêutico de melhorar a autoestima e a representação de si própria, apesar de os valores ainda não se situarem nas médias normativas.

Transcrevem-se a seguir as respostas dadas pela Gabriela ao questionário que lhe foi colocado na última sessão (Apêndice A), bem como as respetivas perguntas, para maior facilidade de leitura. A estagiária-musicoterapeuta fez questão de aligeirar o mais possível este momento, como se de uma conversa informal se tratasse, procurando assim obter uma maior espontaneidade por parte da Gabriela.

Questionário de Avaliação Qualitativa Final

1. O que pensaste ao início quando soubeste que ias ter Musicoterapia?

Gabriela: *Pensei que ia ser divertido porque gostei do primeiro dia em que conheci a professora.*

2. De que gostaste mais?

Gabriela: *De cantar e fazermos músicas juntas.*

3. E menos?

Gabriela: *Acho que gostei de tudo!*

4. Sentes alguma diferença em ti? De como eras no princípio do ano e de como és agora?

Gabriela: *Antes era muito reservada, não falava com ninguém. Agora falo com toda a gente da minha turma, percebi que fazer amizades é bom. Antes não comia quase nada e sinto que isso passou quase. E quando me sentia muito em baixo, isso também diminuiu.*

5. Se alguém te perguntasse o que é/o que se faz na Musicoterapia, o que dirias?

Gabriela: *É um lugar onde aprendes, parece que renasces e esqueces-te dos problemas que tens*

6. Numa escala de 0 a 20, quanto gostaste de estar aqui?

Gabriela: *20!*

7. Voltarias a repetir a experiência?

Gabriela: *Claro que sim!...*

Destacam-se as expectativas positivas da Gabriela decorrentes da sessão de intervenção na crise e concretizadas na intervenção musicoterapêutica (questões 1, 6 e 7), a valorização da relação (questões 2 e 3), a evolução positiva na dimensão social e integração com os pares, no humor e na regulação da alimentação (questão 4), bem como o seu sentimento de possibilidade de reparação e transformação (questão 5).

Esta autoavaliação da Gabriela vai ao encontro dos objetivos gerais traçados no Plano de Intervenção Terapêutica de promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional e o de melhorar a autoestima e representação de si própria.

Quanto às respostas obtidas através das Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma, apresentam-se de seguida dois “feedbacks” de professores, encontrando-se as respostas do primeiro registadas à frente dos aspetos orientadores do questionário, estabelecidos pela estagiária-musicoterapeuta:

- ao nível do seu comportamento: *“demonstrou um comportamento calmo”*
- da relação com professores e com os pares: *“aluna apresentou uma relação inconstante, com momentos de empatia comigo, porém noutras, demonstrou algum distanciamento, mantinha boa relação com a maior parte dos colegas”.*
- ao nível emocional, isto é, estados de humor mais frequentes: *“por vezes distanciava-se (demonstrava alguma tristeza e nalguns momentos chorava e pedia para sair da sala),”*
- questões de aprendizagem: *“tinha momentos em que participava e questionava, demonstrava algum interesse, porém com falta de confiança em si própria.”*
- ao nível da capacidade de expressão e comunicação: *“nalguns momentos queria participar nas aulas”,*
- questões relacionadas com a saúde física: *“não sei”*
- outros aspetos que considere relevantes mencionar?

a Gabriela demonstrou ao longo do ano uma tristeza que por vezes perturbava não só o seu equilíbrio emocional, mas também a sua concentração. A Gabriela teve progressos, contudo demonstrava falta de autoconfiança muito significativa. A aluna deve continuar a usufruir do Processo de Musicoterapia. Obrigada, Filipa.

Esta apreciação evidencia a instabilidade de humor da Gabriela, sendo o desempenho e interesse dela no percurso formativo muitas vezes afetado pela falta de confiança em si própria e por sentimentos de insegurança e baixa autoestima. Por outro lado, mostra uma boa integração com os pares e potencial nas competências socioemocionais, como a capacidade de empatia, embora isso tendo sido descrito com alguma inconstância. De um modo geral, este “feedback” revela que se registaram progressos na Gabriela, porém ainda não se encontrando dentro do desejável.

Quanto ao segundo “feedback”. transcreve-se:

No caso da aluna Gabriela, não verifiquei resultados tão evidentes, o que também se justifica pela data em que a aluna iniciou a terapia. Contudo, a aluna partilhou comigo a sua satisfação com os resultados que sentia estar a obter e o prazer que sentia por estar a frequentar as sessões de musicoterapia.

Esta apreciação patenteia a falta de evidência de resultados passíveis de serem observados externamente, sendo a causa atribuída à curta duração da intervenção musicoterapêutica. No entanto, mostra o sentido de iniciativa da Gabriela em partilhar uma mudança interna que sente como significativa para si e importante para o seu bem-estar e satisfação pessoal, e que de algum modo, sendo tão subjetiva, sente necessidade de verbalizar aos demais, esperando obter uma eventual validação do exterior.

Quanto ao caráter informal, a estagiária-musicoterapeuta foi abordada na sala de professores com um “feedback” claramente positivo, tendo sido referido que a Gabriela já se entrosava mais na turma, não tinha tantos períodos de tristeza e fechamento sobre si própria e andava muito mais animada. Inclusivamente, foi feita uma observação muito entusiasta a enaltecer o valor da Musicoterapia, devido à mudança que era visível na jovem.

Este “feedback” vai ao encontro dos objetivos gerais do Plano de Intervenção Terapêutica da Gabriela e, de certo modo, contraria as apreciações acima descritas, na medida

em que afirma alterações notoriamente visíveis na jovem e progressos ao nível do humor e da integração com os pares.

Discussão

Após a descrição do processo terapêutico e os resultados apresentados, verifica-se que a intervenção musicoterapêutica atuou de forma positiva na saúde e bem-estar da Gabriela, particularmente ao nível do seu estado de humor, reduzindo os sentimentos de tristeza e humor mais deprimido, atuando sobre uma melhor satisfação ao nível do ambiente escolar e na qualidade das relações estabelecidas com os pares e professores. Isso vai ao encontro da afirmação de Levitin (2019) de que a música, no contexto terapêutico, assume uma ampla aplicabilidade, nomeadamente ao nível da gestão da dor, alívio do “stress” e da ansiedade e indução de estados de espírito positivos.

A autoperceção da Gabriela descrita no Questionário de Avaliação Final revela uma evolução significativa no que se refere ao grau de motivação e satisfação sentidas com o grupo de pares e respetiva qualidade de relacionamentos e interações. Mostra ainda como ela sente que progrediu ao nível da capacidade de comunicação e iniciativa social e do bem-estar no contexto escolar.

Também ao nível da saúde física, a regulação da alimentação traduziu-se numa melhoria importante, sendo relevante acrescentar o facto de não se ter registado nenhum episódio de perda de sentidos no decorrer do processo terapêutico ou outras manifestações somáticas. Já Priestley (1994) referia que o tipo de evolução que se verifica com maior regularidade nos processos terapêuticos é ao nível da capacidade de se expressar livremente, num aumento de respeito por si próprio, diminuição ou maior tolerância de sintomas psicossomáticos, recuperação mais rápida de perturbações emocionais; relacionamentos mais satisfatórios e aumento de energia em geral.

Não só os valores do “Kidscreen-52” evidenciam melhorias no estado de humor da Gabriela, como também os aspetos por ela realçados no questionário qualitativo final, em que assinala a diminuição de sentimentos de tristeza e embotamento afetivo, verificando-se uma melhor representação de si própria e uma melhor autoestima, e em que exprime uma nova possibilidade de se transformar. Uma das técnicas utilizadas pela estagiária-musicoterapeuta foi a do “duplo”, aliada ao método de improvisação vocal, devido aos seus efeitos, ou seja, esta técnica permite que o paciente se sinta genuinamente reconhecido e compreendido, reforçando assim o vínculo da relação terapêutica e fortalecendo o sentido de “self” do paciente (Austin, 2008).

Também o “feedback” informal obtido dos professores no final da intervenção mostrou o impacto da Musicoterapia a este nível, referindo que a Gabriela já não se isolava tanto e parecia estar mais feliz. Por outro lado, as apreciações formais já apresentam uma maior instabilidade emocional da Gabriela, o que também se pode explicar pelo contexto em que ocorrem determinados comportamentos e pelo estado de espírito da Gabriela que, apesar de ter apresentado melhorias, ainda pode evoluir para um nível mais satisfatório. Por outras palavras, o facto de se terem verificado melhorias ao nível do Ambiente Escolar e Aprendizagem não permite afirmar que todas as disciplinas e períodos letivos sejam vividos com muita satisfação por parte da Gabriela e que esta deixe de exhibir inseguranças ao nível da aquisição de conhecimentos e processo de aprendizagem.

Degmečić *et al.* (2005) afirmam que a música tem o poder de ativar processos psíquicos, fazendo emergir experiências passadas que podem até apresentar o mesmo núcleo do presente, pelo que se torna fundamental trabalhar a projeção no futuro. Os autores referem que para que seja possível identificar estes movimentos inconscientes é muito importante a capacidade de saber escutar o paciente e que o terapeuta adote uma atitude empática.

Efetivamente, a estagiária-musicoterapeuta conheceu a Gabriela precisamente num momento

de improvisação musical, em que a Gabriela cantou muitas das suas experiências passadas, que vivenciou com particular sofrimento, permitindo assim à estagiária-musicoterapeuta o acesso às suas problemáticas e esquemas defensivos. Bunt (2005) realça a função da comunicação na Musicoterapia, defendendo que a relação terapêutica se estabelece precisamente através da música, sendo essencial verificar o modo como o paciente a usa e quais as dificuldades que ocorrem na interação. Também Mora & Pérez (2017) afirmam que a Musicoterapia é uma técnica de intervenção poderosa, já que tem uma ligação direta aos conteúdos emocionais do indivíduo, como se verificou ao longo do processo.

Na segunda fase de intervenção, a dimensão vocacional e a capacidade de projeção no futuro emergiram, frutos da autoestima e melhor representação de si própria que lhe permitiam a capacidade de reparação e transformação. Com efeito, Austin (2008) defende que o terapeuta, ao tomar um papel mais ativo no processo terapêutico, pode ajudar o paciente a compreender e retirar significado daquilo que experienciou no passado e do que sente no presente, substituindo velhos conceitos negativos por conceitos novos e realistas que resultem em autoaceitação e numa maior autoestima.

Camilleri (2007) assinala a relevância das artes criativas na intervenção terapêutica com crianças e jovens em risco/perigo, afirmando que esta abordagem complementar aproxima mais o terapeuta dos seus pacientes, facilitando uma reparação a vários níveis. Com efeito, esta intervenção permitiu que a Gabriela melhorasse a representação de si própria, estimulando a sua criatividade através da construção de um livro de canções originais criadas na dinâmica interrelacional entre a Gabriela e a estagiária-musicoterapeuta.

A estagiária-musicoterapeuta utilizou a técnica de improvisação vocal de associação livre durante toda a intervenção terapêutica com a Gabriela, privilegiando assim a liberdade de expressão e a emergência dos conteúdos afetivos mais inconscientes. Austin (2008) refere que a questão nuclear desta técnica é a de o terapeuta também estar a cantar, contribuindo

assim para o curso musical da consciência através de intervenções ativas verbais e musicais; e na verdade, no Questionário de Avaliação Qualitativa Final, a Gabriela referiu que o que mais tinha gostado na intervenção musicoterapêutica tinha sido cantar e fazer músicas em conjunto com a estagiária-musicoterapeuta, o que atesta a possibilidade de a Musicoterapia permitir estabelecer uma relação singular num lugar seguro e contentor.

Recorda-se que os resultados do “Kidscreen-52” mostram que, mesmo antes da intervenção musicoterapêutica, a Gabriela já apresentava valores acima da média normativa nas dimensões Família e Ambiente Familiar, Questões Económicas e Sobre Ti Próprio. Isto reenvia, como já se disse, para um grau bem-estar e alegria com a sua vida acima dos valores de referência validados para a população portuguesa. Sabendo da história de vida da Gabriela e recordando todos os maus-tratos infligidos pelo pai por ela relatados, pode atribuir-se este otimismo acentuado a um bem-estar e conforto que conseguiu atingir com o novo agregado familiar, ao voltar a Portugal, podendo até sobrevalorizar o que tem ao recordar o sofrimento pelo qual passou. O mesmo se aplica à dimensão Sentimentos (que se manteve constante mesmo após a intervenção), que diz respeito ao seu bem-estar psicológico e emoções positivas experienciadas ao nível individual e cujos valores também já se aproximavam muito do desejado.

A estagiária-musicoterapeuta considera que a ajuda da Psicóloga do GAP no acolhimento à Gabriela no seu primeiro ano nesta escola lhe permitiu ir adotando estratégias e formas de lidar melhor com os danos que lhe foram provocados, pelo que à data da intervenção, a Gabriela já tinha elaborado alguns episódios mais negativos com os pares que afetavam a sua autoestima e qualidade das relações interpessoais, o que acabou por funcionar como uma espécie de barómetro: ao comparar o seu primeiro ano com a atualidade, a perceção de bem-estar da Gabriela era elevada.

No que se refere aos valores da Saúde e Atividade Física, a estagiária-musicoterapeuta considera que talvez a prática de desporto e outras atividades físicas não constituam uma motivação para a Gabriela, donde resulta uma manutenção dos resultados com médias inferiores à norma. Contudo, não parece corresponder a uma falta de energia, já que ela foi mostrando entusiasmo e envolvimento no seu processo de crescimento pessoal.

O decréscimo observado para a dimensão Amigos, embora pouco expressivo, poderia constituir um paradoxo relativamente ao aumento na dimensão Ambiente Escolar e Aprendizagem, já que ambas se prendem com a capacidade de comunicação interpessoal e integração com os pares. No entanto, importa distinguir que o sentimento de inclusão e segurança na comunidade escolar difere de relacionamentos de amizade mais próximos. Nesse sentido, pese embora alguma inconstância na forma como a Gabriela percebe a qualidade das suas relações e na sua capacidade de confiar e falar sobre os seus sentimentos, pode avançar-se como hipótese que, após a intervenção musicoterapêutica, o facto de ter percebido, e verbalizado que gosta da sensação de fazer amigos levou-a a despertar para esta área da sua vida e porventura a constatar que é preciso um maior investimento e discernimento nos seus critérios de seleção.

Assim, considera-se que apesar da pouca expressividade dos resultados do “Kidscreen-52”, se verificaram melhorias importantes que foram ao encontro dos objetivos gerais do Plano de Intervenção Terapêutica da Gabriela de promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional, e melhorar a autoestima e representação de si própria.

Conclusão

Este processo musicoterapêutico destaca-se pela singularidade do método e técnicas utilizadas, exclusivamente dedicadas à Gabriela, e também pelo facto de se ter tratado de uma intervenção intensiva, na medida em que se realizou com uma periodicidade bissemanal, dada

a altura em que se iniciou, obrigando por isso a uma localização rigorosa no tempo, não sendo possível a sua prorrogação.

A decisão de assumir esta intervenção prendeu-se com a atitude da Gabriela na sessão de intervenção na crise, pois antes daquele momento a estagiária-musicoterapeuta não se tinha ainda deparado com aquela verborreia sonoro-musical. Importa referir que o método de improvisação vocal de Diane Austin, com o canto em associação livre, foi introduzido de modo espontâneo pela própria Gabriela como resposta ao convite da estagiária-musicoterapeuta de mostrar uma das suas composições. Nesse primeiro encontro sonoro inesperado, a estagiária-musicoterapeuta sentiu-se presenteada pela Gabriela que, ao soltar todos aqueles conteúdos afetivos, marcados por uma grande violência psicológica, física e emocional, mostrava uma confiança preciosa na estagiária-musicoterapeuta e codificava uma expectativa elevada de poder ter, finalmente, um lugar seguro e contentor dedicado a si exclusivamente. Ao utilizar a técnica de “vocal holding” de Austin (2008), a estagiária-musicoterapeuta conseguiu criar um suporte mais seguro para a Gabriela, fazendo emergir sentimentos e recordações/sensações inconscientes para que dessa forma eles pudessem ser processados e integrados.

A estagiária-musicoterapeuta sentiu na sua contratransferência um sentido de responsabilidade elevado e um enorme receio de falhar e de não estar à altura das expectativas da Gabriela. Ao mesmo tempo, também se viu invadida por um sentimento de dever e compromisso para com ela, como que uma exigência que, não podendo a Gabriela atuar na realidade objetiva com as suas figuras parentais, concretizava com a estagiária-musicoterapeuta, numa relação análoga à que se constrói com os pais, podendo recuperar assim aquilo a que tinha direito.

A propósito desta reflexão, Derrington, (2012) afirma que a música é uma forma de as crianças e jovens com necessidades específicas explorarem as suas emoções e sentimentos através de um meio que reconhecem, no qual acreditam e com o qual se podem comprometer.

Foi realmente um processo muito rico, cuja relação terapêutica se destacou pela intensidade com que foi estabelecida. A Gabriela apresentava uma necessidade de ser escutada, compreendida e acolhida, mas acima de tudo havia uma urgência em dar uma voz e um sentido à sua história de vida.

Outro aspeto a salientar foi o facto de a Gabriela não voltar a exhibir queixas somáticas como tonturas, perdas de sentidos ou má-disposição, entre outras, a par de pensamentos autodestrutivos, durante a intervenção. A estagiária-musicoterapeuta pôde concluir que a Musicoterapia teve um papel de contenção e permitiu à Gabriela sentir-se vista. De igual modo, o facto de ter sessões individuais conferia-lhe o valor e a estima pessoal de que tanto precisava, podendo expressar-se do ponto de vista pessoal e emocional de um modo muito mais adaptativo, nomeando e elaborando os afetos e problemáticas anteriormente codificados nas manifestações somáticas, indo ao encontro do objetivo de “promover uma melhor saúde e bem-estar psicológico e emocional através de uma capacidade de expressão emocional mais adaptativa”.

A Musicoterapia conferiu o lugar e deu a confirmação e validação que a Gabriela procurava e que lhe era legítimo, tendo sido privada disso ao longo da sua história, o que atuou também ao nível da sua autoestima e representação de si própria.

A Gabriela foi muito ativa ao longo de toda a intervenção, tendo a estagiária-musicoterapeuta a função de suportar, conter, ecoar e acolher os conteúdos inconscientes emergentes da sua produção sonora musical, podendo assim devolvê-los com significado e pequenas modulações afetivas para que lhe fosse possível internalizar esta nova relação de

forma a cumprir uma função reparadora e de potenciar a sua transformação, conferindo-lhe o sentimento de poder renascer.

O Plano de Intervenção Terapêutica da Gabriela foi desenhado da maneira mais realista possível, pois tratava-se de uma intervenção de curta duração, pelo que foi fundamental a planificação rigorosa e estruturante realizada pela estagiária-musicoterapeuta e discutida com a Gabriela. Ainda assim, apesar de os resultados quantitativos serem pouco expressivos e os qualitativos divergirem em alguns aspetos, a estagiária-musicoterapeuta atribui um valor inestimável à perceção entusiasta que a Gabriela ganhou de si própria após a intervenção. Mesmo que estejamos perante a sua deseabilidade, mais do que no campo da realidade objetiva, a Musicoterapia também criou este lugar, este motor de a Gabriela querer investir no seu bem-estar. Por outro lado, a crença de que melhorou pode ser vital para a sua forma de encarar o futuro. Tal como diz Pessoa no poema *Autopsicografia*, “*O poeta é um fingidor/Finge tão completamente/Que chega a fingir que é dor/ A dor que deveras sente*”.

A estagiária-musicoterapeuta está convicta de que há conteúdos e problemáticas vincadas como o abandono, a perda e a rejeição que ainda se encontram muito marcados na Gabriela e que mereciam ser trabalhados. Neste sentido, a Musicoterapia pode ser o “trampolim” da Gabriela, permitindo-lhe mais recursos e um sentido de coesão mais forte, ajudando-a na redução de períodos de humor mais negativos, mas não remove, nem tem o poder de atuar na realidade objetiva, modificando as suas figuras parentais ou os seus eventos de vida mais marcantes. A Gabriela leva consigo um livro de 101 páginas de canções feitas por si, em conjunto com a estagiária-musicoterapeuta, que foi na verdade o que ela destacou como sendo o mais significativo para si: o afeto e o poder da relação musicoterapêutica.

Outros Projetos e Atividades Realizadas

Outras Intervenções Clínicas

Caso André

O André, de 12 anos, apresentava um diagnóstico de PHDA e tinha problemas de comportamento, falta de confiança e de autoestima. Era acompanhado em pedopsiquiatria.

A intervenção, iniciada em novembro de 2020 e terminada no final do ano letivo (junho 2021), tinha como objetivos melhorar a sua capacidade de autorregulação, promover um espaço seguro para a expressão pessoal e emocional, melhorar a sua autoestima e representação de si próprio e promover a sua autoconfiança e autonomia.

Inicialmente muito retraído nas sessões, encapuçado e fechado sobre si próprio, sendo o silêncio predominante, o André foi pouco a pouco conseguindo dialogar musicalmente com a estagiária-musicoterapeuta, que recorreu à escuta de canções; recriação de canções e improvisação musical, com a construção de um “shaker”, apelando à sua criatividade. A interrupção produzida pela pandemia gerou uma quebra na relação terapêutica, tendo sido difícil recuperar a relação estabelecida. Foram tímidos, pois, os progressos verificados, sendo patente a sua dependência do adulto para se aventurar a relacionar-se e expressar-se.

Ficou claro que a presença e acompanhamento do adulto é fundamental para que o André possa sentir-se seguro e tenha a oportunidade de dar livre curso à sua expressão pessoal e emocional.

Caso Bárbara

A Bárbara, de 13 anos, apresentava deficiência moderada e difícil integração com os seus pares. Além do apoio direto em Educação Inclusiva, teve acompanhamento psicológico e terapia da fala no exterior.

O processo musicoterapêutico da Bárbara, iniciado em novembro de 2020 e terminado no final do ano letivo (junho 2021), tinha como objetivos centrais a promoção da sua identidade e autoestima.

Foram utilizadas a recriação e escuta de canções, com visualização de videoclipes, acompanhada normalmente pela voz e por vezes por outros instrumentos musicais, tendo a Bárbara revelado grande gosto e motivação, após passada a fase de desconfiança. Isso veio a permitir-lhe superar a representação menos positiva que tinha de si própria e trabalhar esta aceitação. Grande impacto na sua valorização pessoal teve o momento em que, vencida a relutância em aproximar-se do piano, a Bárbara conseguiu cantar uma canção e tocá-la, ao mesmo tempo. A estagiária-musicoterapeuta procurou, ao longo do processo, trabalhar com ela a capacidade de se ouvir e ajustar e, com o tempo, a Bárbara acabou por conseguir reconhecer e identificar o padrão rítmico e os momentos da entrada da voz das canções que escolhia. A alternância de linhas melódicas entre a aluna e a estagiária-musicoterapeuta também exigia mais coordenação e capacidade de adaptação por parte dela.

Reconhece-se, pois, que a dimensão da Musicoterapia é muito importante para a Bárbara; bem como a continuidade de um acompanhamento e apoio robustos no que toca ao investimento da aluna nos processos de aprendizagem.

Caso Carolina

A Carolina, de 10 anos, apresentava elevada agitação psicomotora e tinha grande dificuldade em manter-se focada numa tarefa.

O processo terapêutico, iniciado em dezembro de 2020 e terminado em junho de 2021, visava a sua capacidade de autorregulação, bem como os limites, indispensáveis à construção de relações interpessoais adequadas.

Inicialmente a Carolina oscilava entre enorme motivação e entusiasmo e uma atitude distante e resistente, equacionando nem sequer iniciar a terapia. Histórias musicadas, escuta

de canções e improvisação musical foram as técnicas mais utilizadas. A Carolina dispersava-se e desviava constantemente o foco para uma alternância subsequente de atividades, o que exigiu trabalhar a sua capacidade de permanência, para aumentar os seus níveis de atenção e concentração, a fim de permitir-lhe uma maior estabilidade e coesão interna. Nos últimos meses, a aluna já foi capaz de manter-se motivada e focada do início ao fim na mesma atividade. Verificou-se alguma evolução, apesar de se tratar de um processo contínuo que exige manutenção, já que as competências referidas se encontram em aquisição e consolidação.

Assim, considera-se que a Carolina pode beneficiar a vários níveis mantendo um acompanhamento terapêutico e, no caso de a dificuldade de autorregulação se manter ou agravar, deve ser avaliada psicologicamente, com o intuito de se atuar de modo preventivo.

Caso Diogo

O Diogo, de 13 anos, apresentava inibição, dificuldades emocionais e dificuldades de comunicação com os professores e de integração com os pares. Mostrava falta de energia e de participação ativa na vida escolar.

O processo terapêutico, entre novembro de 2020 e junho de 2021 (com uma interrupção de mês e meio entre janeiro e março, por isolamento profilático do aluno), teve como objetivos promover um maior conhecimento de si próprio e aumentar a sua capacidade de expressão pessoal e emocional, tendentes a levá-lo a participar mais ativa e prazenteiramente na vida da sua comunidade escolar.

As técnicas utilizadas foram a escuta de canções; recriação de canções; improvisação musical, histórias musicadas e construção de canções. O Diogo absorvia-se na experiência sensorial que a música lhe proporcionava, tendo respondido bem aos estímulos da estagiária-musicoterapeuta no sentido de aumentar a sua confiança em si próprio e fortalecer a relação terapêutica.

Após a interrupção, o Diogo regressou cheio de angústias sobre a morte, a religião e a imortalidade. A estagiária-musicoterapeuta, escutando-o ativamente e tentando conter os seus anseios, convidou-o a construir uma canção, o que representou um importante ponto de viragem, em que a questão da morte veio paulatinamente a ganhar conotação de perda e se notou grande evolução na capacidade de o Diogo lidar com estes difíceis afetos. O seu investimento na vida escolar também recuperou significativamente, tendo o aluno passado a procurar mais os professores e a relacionar-se mais com os pares.

Considerando o impacto que a Musicoterapia teve no Diogo ao nível do conhecimento de si próprio, da capacidade de expressão pessoal e emocional e da participação na vida escolar, é fundamental que ele mantenha um acompanhamento terapêutico.

Caso Francisco

O Francisco, de 11 anos, tinha comportamentos disruptivos, tendo uma situação de crise em sala de aula levado ao seu encaminhamento para o GAP e, face à sua total indisponibilidade para ali se expressar e colaborar, para Musicoterapia, onde a sua atitude se modificou totalmente: o Francisco explorou os instrumentos, partilhou com a estagiária-musicoterapeuta canções de que gostava e falou sobre si e a sua família. O aluno denotava confusão psíquica e emocional evocada pela sua história de vida, ainda mal compreendida e processada por ele.

Iniciou assim a intervenção em fevereiro de 2021, terminando em junho, no final do ano letivo, tendo por objetivos a autorregulação e levá-lo a refletir sobre o seu comportamento e contexto. As técnicas utilizadas foram a escuta de canções; recriação de canções e improvisação musical.

O aluno, cuja identidade sonoro-musical era muito diversificada, revelou-se sempre assíduo, pontual e estabeleceu uma boa relação com a estagiária-musicoterapeuta, revelando nalguns momentos musicais em que se emocionava a sua vulnerabilidade e sensibilidade

socioemocionais. Verificou-se, na última sessão, uma evolução importante no Francisco: já foi capaz de verbalizar afetos mais difíceis de lidar, revelando a sua necessidade de começar a tentar organizar o seu mundo interno, bem como o nível de confiança e relação positivas estabelecidas ao longo do processo terapêutico.

É fundamental que o Francisco mantenha um acompanhamento terapêutico que lhe permita a capacidade de expressar-se livremente pessoal e emocionalmente, e o ajude a organizar a sua história de vida e figuras de referência. Só trabalhando estes aspetos poderá sentir-se preparado e permeável às exigências dos processos de aprendizagem.

Caso Henrique

O Henrique, de 12 anos, apresentava perturbação mista do comportamento e das emoções, tendo apoio direto da Educação Inclusiva e de Pedopsiquiatria no exterior.

A intervenção iniciou-se em novembro de 2020, não tendo sido possível estabelecer uma relação terapêutica devido à regularidade com que o aluno era suspenso, coincidindo com as datas das sessões. Aliado a estas medidas punitivas, também o confinamento implicou um distanciamento e uma resistência significativos em relação à comunidade escolar, não lhe sendo possível dissociar o espaço musicoterapêutico da escola. Só se realizaram, pois, 4 sessões, tendo em fevereiro de 2021 o aluno desistido, com a aprovação da sua EE.

As técnicas utilizadas foram a improvisação musical e o “turn-taking”.

Caso Ivo

O Ivo, de 13 anos, era um jovem institucionalizado, que apresentava problemas de comportamento e de marcada oposição, tendo acompanhamento em Pedopsiquiatria no exterior.

O processo terapêutico iniciou em abril de 2021 devido a uma intervenção na crise, no decorrer da qual o Ivo acompanhou a estagiária-musicoterapeuta à Sala de Musicoterapia, tendo ali permanecido meia-hora. Posteriormente o Ivo tido mais duas sessões, em que foi

utilizada a improvisação musical. A intervenção terminou abruptamente no mesmo mês, devido ao encaminhamento do aluno para um centro educativo, com conseqüente mudança de residência.

Caso Joana

A Joana, de 11 anos, apresentava problemas de comportamento e instabilidade emocional. Tinha apoio direto da Educação Inclusiva e era acompanhada em Pedopsiquiatria no exterior.

O processo terapêutico foi iniciado em novembro de 2020, tendo como objetivo melhorar a capacidade de autorregulação, e terminou em abril 2021 por ter sido a Joana retirada à família, com acolhimento em instituição.

As técnicas utilizadas foram a improvisação musical e histórias musicadas.

Outras Atividades Realizadas

Dada a área de formação em psicologia da estagiária-musicoterapeuta, no princípio do Estágio foram desempenhadas funções ao nível da intervenção na crise e no apoio à gestão e mediação de conflitos, em conjunto com a sua Orientadora, no GAP.

Esta intervenção consistiu em receber os alunos que eram encaminhados para o GAP na sequência de situações de indisciplina em sala de aula e/ou outros conflitos com pares e professores. O papel da estagiária-musicoterapeuta foi o de escutar a forma como os alunos percecionavam e interiorizavam estas ocorrências, promovendo a capacidade de “insight”, e ajudando-os a refletir sobre as suas atitudes e comportamentos. Também se trabalhava em conjunto a capacidade de encontrar estratégias alternativas, de modo a garantir-lhes uma maior inclusão e sentimento de pertença na comunidade escolar. O estado de humor e recetividade a este exercício de autorreflexão variava muito em função da criança/jovem, da gravidade da ocorrência e do contexto, sendo muito difícil negociar com alguns deles, ou até mesmo fazê-los participar nesta atividade.

Nas ocasiões em que a abordagem tradicional não se verificava eficaz e o estado de humor dos alunos não permitia uma reintegração em sala de aula, a estagiária-musicoterapeuta convidava-os a acompanharem-na à sala de Musicoterapia, verificando-se um forte impacto na mudança de humor e na disponibilidade em comunicar por parte dos alunos. Registaram-se inclusive situações de maior gravidade como uma em que foi necessária a intervenção por parte da PSP – Escola Segura, devido a um aluno que exibia comportamentos de marcada oposição, adotando um comportamento violento, tendo a estagiária-musicoterapeuta conseguido negociar com ele, levando-o para a sala de Musicoterapia e contendo-o por um período de trinta minutos de improvisação musical, dando-lhe a possibilidade de finalmente descarregar as suas frustrações e inseguranças, bem como o sofrimento que sentia, de grande intensidade, de um modo mais adaptativo e seguro.

Verificou-se, pois, que perante a falta de cooperação dos alunos, a Musicoterapia mostrou ser uma resposta válida e eficaz no apoio e gestão da mediação de conflitos.

Importa salientar que as problemáticas destes jovens ressoaram com grande intensidade na estagiária-musicoterapeuta, particularmente no que toca à fragilidade dos vínculos emocionais. Isso requereu um trabalho de grande exigência para distinguir, na contratransferência, o que lhe pertencia e a reverberação dos jovens. Uma das estratégias adotadas neste período mais marcante, para processar e integrar todos os conteúdos daí decorrentes, foi a de compor uma canção original intitulada *Cordel*, que assenta na metáfora do vínculo e na ambivalência originada pela sua precariedade:

Cordel

Por aí eu vou

Tão intermitente

A troçar da tua fada dos dentes

Enquanto luto com os dragões

Que me perseguem

Quero-m(e)atar

Mas deixo-me ir

Não me deixes fugir

Eu faço o meu papel

Deita-me o cordel

Por aí eu vou

Tão intermitente

A gritar que também sou gente

Enquanto faço de vilão

Indiferente

Quero-m(e)atar

Mas deixo-me ir

Não me deixes fugir

Eu faço o meu papel

Deita-me o cordel

Sem pulsação

Eu vou com o vento

A vida há-de bater

A Tempo

Essa canção foi musicoterapêutica para a estagiária-musicoterapeuta, tendo vindo a adquirir uma dimensão artística quando esta a levou a palco num concerto, em contexto cultural, na esfera privada.

Para além da intervenção na crise e apoio à gestão e mediação de conflitos, a estagiária-musicoterapeuta teve ainda a oportunidade de ir tendo pequenos momentos musicais em grupo, visto que uma das crianças que acompanhava individualmente pediu para levar as amigas no intervalo para tocarem em conjunto (como quem convida amigas para ir à sua casa mostrar qualquer coisa que é exclusiva). De facto, alguns alunos iam visitando a sala de Musicoterapia nos seus intervalos e pedindo para tocar em conjunto, mesmo sem esta aluna, que serviu inicialmente como intermediária. Estes momentos, apesar de muito curtos (10/15 minutos) e irregulares, mostraram-se muito importantes, pois tratava-se de mais um lugar securizante e contentor, que também serviu para fortalecer a qualidade dos relacionamentos interpessoais, contribuindo para uma representação da Escola onde também cabe um carácter lúdico e de liberdade de expressão.

Conclusões

O presente Estágio teve como objetivos gerais (1) melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das crianças e jovens; (2) promover a sua expressão pessoal e emocional; (3) fortalecer a qualidade dos relacionamentos interpessoais; (4) reduzir a indisciplina e os comportamentos que comprometam o processo educativo; (5) prevenir o absentismo escolar e fortalecer a ligação com a escola e (6) trabalhar e promover o envolvimento dos EE no processo educativo dos seus educandos.

Quanto aos primeiros cinco objetivos, de um modo geral pôde observar-se uma melhoria ao nível da qualidade de vida e bem-estar das crianças e jovens que beneficiaram da intervenção musicoterapêutica, tendo a estagiária-musicoterapeuta recebido “feedbacks” muito positivos por parte dos professores e diretores de turma dos alunos (Apêndice D) e verificado uma evolução a nível individual de cada um dos participantes, no “setting” terapêutico.

Uma das áreas mais referidas nesses “feedbacks” foi ao nível da comunicação e capacidade dos alunos de expressar opiniões ou mesmo receios. Isso indica um progresso ao nível da capacidade de expressão pessoal e emocional, do sentido de iniciativa e de predisposição para as interações sociais, bem como uma maior segurança e autoafirmação por parte dos alunos, podendo assim constatar-se o contributo positivo da intervenção para o cumprimento dos objetivos. Também o facto de os professores reportarem uma evolução ao nível do relacionamento estabelecido com os alunos em foco é representativo da melhoria de competências ao nível da qualidade dos relacionamentos interpessoais, demonstrando que eles se sentiram mais capazes de confiar e de se expor. Quanto à ligação à escola, os relatos em relação a alguns alunos sobre maior participação nas aulas ou capacidade para expor as suas dúvidas no final, bem como a redução de faltas e maior motivação e competência na elaboração de projetos e trabalhos, são fortes indicadores que reenviam para um sentimento

de compromisso e uma participação mais ativa na vida escolar. O Diogo e a Bárbara chegaram a apresentar sete disciplinas com níveis inferiores a 3 no segundo período (confinamento obrigatório), tendo empenhado todos os esforços de modo a conseguir transitar de ano com classificações satisfatórias a todas as disciplinas.

Também as respostas dos alunos no Questionário de Avaliação Qualitativa Final (Apêndice B) mostram o quanto se sentiram diferentes após a intervenção musicoterapêutica, reportando melhorias no comportamento e no estado de humor, particularmente no que se refere a uma redução de sentimentos mais ansiogênicos e depressivos, referindo ainda o papel da Musicoterapia em “ajudar a resolver problemas”.

Já os resultados quantitativos obtidos a partir do “Kidscreen-52”, no momento pós-teste para os sete participantes, divergem de alguns dos anteriormente descritos através da avaliação qualitativa. A tabela 7 (Apêndice E), mostra um decréscimo nas Dimensões Estado de Humor Geral; Família, Ambiente, Vida em Família e Vizinhaça; Questões Económicas, Ambiente Escolar e Aprendizagem e Provocação. As dimensões Ambiente Escolar e Aprendizagem e Provocação, ao decrescer, passaram a situar-se abaixo da média, uma vez que apresentavam valores acima dos normativos aquando do primeiro momento de avaliação. Considera-se este decréscimo importante, podendo representar um aumento de “insight” dos alunos e uma leitura mais ajustada à realidade prática, bem como uma maior tolerância às frustrações, não precisando assim de recorrer de modo tão acentuado a mecanismos de idealização ou hipervalorização. O mesmo poderá avançar-se para a manutenção de resultados da dimensão Sobre Ti Próprio, cujos valores se encontravam acima do esperado em ambos os momentos de avaliação. Por outro lado, o decréscimo verificado nas dimensões respeitantes à Família e Questões Económicas pode prender-se com a situação de confinamento obrigatório no segundo período letivo, tendo levado a que os alunos atingissem um nível de saturação maior por não terem outras atividades e interações, confrontando-se

diariamente com o ambiente em casa, podendo mesmo em alguns casos passar longos períodos sozinhos. Esta situação atua, naturalmente, ao nível do Estado de Humor Geral, podendo traduzir-se em períodos de tristeza e tensão mais regulares. Também o terceiro período letivo encerrava os seus desafios, na medida em que para muitos alunos se tratava da oportunidade de recuperar de resultados menos positivos para transitar de ano escolar.

Em contrapartida, verificou-se um aumento no segundo momento de avaliação para as dimensões Saúde e Atividade Física, Sentimentos, Tempo Livre e Amigos, tendo sido esta última a que registou o aumento mais expressivo, embora os resultados se situem, ainda, abaixo dos valores normativos. Pode afirmar-se que este aumento é satisfatório, considerando todas as variáveis do contexto, indo ao encontro dos cinco objetivos gerais propostos para o presente Estágio. Com efeito, o sentimento de energia e vitalidade, bem como o gosto em praticar atividades físicas e a capacidade de decisão de gerir os períodos de lazer, a par de emoções mais positivas consistentes com um aumento do bem-estar psicológico, são aspetos fundamentais para a saúde e bem-estar psicológico e emocional. A dimensão Amigos, ao destacar-se mais, é um indicador muito importante que revela uma evolução dos alunos no sentido de estabelecer relacionamentos interpessoais com maior qualidade, como acima referido, conduzindo a um sentimento de amparo e suporte e a uma maior aceitação por parte dos pares, o que é essencial, especialmente nesta etapa da vida.

Deste modo, apesar de os valores ainda se encontrarem aquém do desejável, pode afirmar-se que a intervenção musicoterapêutica permitiu ir ao encontro dos objetivos traçados.

Relativamente ao último objetivo, a estagiária-musicoterapeuta ficou sensibilizada com as interações tidas com os EE no final do ano, aos quais facultou um Relatório Musicoterapêutico por si redigido e explicou a evolução dos educandos ao longo do processo terapêutico. Estas interações foram determinantes para perceber o impacto que a

Musicoterapia tinha tido nos alunos com os quais trabalhou, tendo verificado uma mudança significativa na receptividade e afetividade dos EE para consigo, por contraste com as entrevistas iniciais. Naturalmente, este foi o culminar da relação estabelecida com os EE, como o acompanhamento telefónico durante o período de confinamento, mas principalmente pela relação com os seus educandos. Alguns EE ficaram positivamente desconcertados ao reconhecer tão bem a caracterização dos filhos no Relatório Musicoterapêutico. Assim, conclui-se que os EE, ao constatarem o afeto e compreensão da estagiária-musicoterapeuta para com os seus educandos e a sua genuína preocupação com o seu bem-estar, bem como o impacto da Musicoterapia, se tornaram menos defensivos e mais amistosos para com a Escola. Alguns chegaram mesmo a felicitar a estagiária-musicoterapeuta e a equipa de professores e técnicos. Sendo a aliança escola-família o princípio de um maior envolvimento dos EE no processo educativo dos seus educandos, considera-se terem sido dados os primeiros passos no sentido de vir a cumprir esse objetivo.

A estagiária-musicoterapeuta constatou a dificuldade de estabelecer uma relação de confiança com esta população-alvo devido às suas problemáticas, já descritas, que evidenciam a precariedade dos vínculos afetivos, traduzindo-se numa maior resistência em confiar e estabelecer relações próximas. Não obstante, a Musicoterapia mostrou-se uma ferramenta valiosa a este nível, permitindo criar um ambiente securizante e terapêutico. Houve, porém, casos mais difíceis, nomeadamente o André, cujo silêncio nas primeiras sessões era ensurdecador. Nesta situação, houve a sensibilidade de respeitar esse silêncio, tendo a estagiária-musicoterapeuta optado por recorrer ao desenho e aos cubos geradores de histórias, que se revelaram técnicas importantes e desbloqueadoras, permitindo que a Musicoterapia se fosse instalando.

De um modo geral, a estagiária-musicoterapeuta pensa ter estado à altura do desafio destas crianças e jovens, pese embora o sentimento de impotência em confrontar-se, na

prática, com a impossibilidade de chegar a todos. Há, de facto, fatores mais contundentes com os quais não se pode competir, como é o caso da orgânica institucional da Escola, nomeadamente ao nível das medidas punitivas, de algumas dinâmicas familiares, do sistema, no que toca a decisões de encaminhamento residencial e da pandemia gerada pela COVID-19.

Quanto às relações estabelecidas com os professores e outros técnicos, a estagiária-musicoterapeuta teve a oportunidade de articular e discutir informações relevantes sobre os alunos de um modo bastante satisfatório, o que lhe conferiu um sentido de trabalho em equipa, em particular com aqueles que eram mais envolvidos no seu processo educativo. Essa articulação e partilha também se repercute nas crianças/jovens, que assim se sentem mais acolhidos e protegidos pela Escola, ao perceberem sintonia entre todos os intervenientes com eles diretamente envolvidos.

A Musicoterapia, ao ser um trabalho pioneiro nesta escola, trouxe algum ceticismo e resistência inicial por parte dos professores, tendo a estagiária-musicoterapeuta contactado com este olhar de subvalorização e descrença. Esta posição podia confirmar-se através de atitudes tão simples quanto interrupções das sessões musicoterapêuticas, sem qualquer pudor. Também esta foi uma situação que visivelmente ganhou outros contornos ao longo dos 9 meses de intervenção, tendo a Musicoterapia conquistado o espaço que merecia, havendo mesmo professores a admitir que inicialmente achavam que a Musicoterapia não era a resposta de que os alunos precisavam, mas sim de mais horas de estudo e aprendizagem. A Musicoterapia era encarada, pois, como uma hora de entretenimento e lazer, convicção que foi completamente abandonada, tendo-se atingido o reconhecimento dos professores e provocado, mesmo, reflexões ao nível das suas formações de base.

Tratou-se, pois, de uma experiência catalisadora para a Escola, para os alunos e, por extensão, para as famílias e, indiscutivelmente, para a estagiária-musicoterapeuta, que teve a

oportunidade de ver o impacto da Musicoterapia. Todavia, podem registrar-se algumas limitações a este estudo.

Registe-se o sentimento de sobrecarga, descrença e saturação por parte dos docentes em geral, que obriga a um esforço suplementar para alcançar uma cooperação empática que vise o superior interesse das crianças e jovens em risco/perigo. Na verdade, só resultados manifestos conseguem quebrar a resistência que origina que se subvalorizem questões de saúde mental, aliás tão pouco investidas pelo sistema, levando a que se abrace um projeto desta natureza.

Particularmente no que se refere aos instrumentos de avaliação, tratando-se o “Kidscreen-52” de um questionário de autorrelato com respostas objetivas numa escala de Likert, corre-se maior risco de os resultados apresentarem alguma suscetibilidade à deseabilidade social, dando origem a um efeito de enviesamento de resposta positivo ou de autoengano, como se pensa ter ocorrido aqui.

Este risco pode constituir-se como uma ameaça à objetividade dos resultados e consequente validade da interpretação.

Assim, para estudos futuros, sugere-se a utilização de instrumentos com um mecanismo de proteção ao efeito de enviesamento de resposta positivo, ou a aplicação de escalas de deseabilidade social que permitam aferir logo à partida a permeabilidade dos participantes a este nível. Também se pode recorrer a análise de dados e de estatísticas que permita controlar efeitos de estilo de resposta extrema, evitando deste modo que os participantes assinalem consistentemente um dos extremos de resposta. Outra possibilidade é a de aplicar metodologias e testes de carácter projetivo, permitindo uma resposta mais consentânea com a realidade individual, sendo mais improvável a interferência de outros fatores externos.

No que se refere aos Questionários construídos pela estagiária-musicoterapeuta, sendo de carácter qualitativo, assumem alguma limitação, na medida em que se trata de um domínio subjetivo. Por outro lado, o facto de não ter sido salvaguardado o anonimato dos professores, também pode eventualmente ter acarretado as suas implicações.

Quanto à dimensão do número de participantes, o facto de a amostra ser tão reduzida não permite generalizar os resultados e, por consequência, uma ampla aplicabilidade. Sugere-se, no futuro, uma amostra mais abrangente, de modo a atestar os pressupostos da investigação.

Discussão

A Musicoterapia teve papel pioneiro de grande relevância na comunidade escolar aqui retratada, não só ao nível da intervenção estruturada, mas também no que se refere a algumas situações de intervenção na crise em que dificilmente se conseguia a negociação com os alunos. Já Cobbett (2009) referia a dificuldade dos sistemas nacionais de saúde de vários países em dar resposta ao nível da saúde mental e realça o facto de, por essa razão, muitas escolas já se encontrarem a perspetivar reservar um espaço para a Musicoterapia, no sentido de melhorar a saúde e qualidade de vida das crianças e jovens que exibam comportamentos mais disruptivos.

O papel da Musicoterapia na redução da indisciplina e no fortalecimento da ligação dos alunos à escola foi um objetivo importante que aqui se traçou, dado que constitui um enorme desafio para a escola empatizar e criar condições de suporte para alunos com dificuldades socioemocionais marcadas. Com efeito, Cooper (1993) cit. por Derrington (2012) alerta para o sentimento de indesejabilidade da escola por parte dos alunos que experienciam o insucesso escolar devido às suas barreiras de aprendizagem, e enaltece a função determinante da escola como figura de referência e de suporte na construção da confiança e devolução do “self” destas crianças e jovens.

A dificuldade de estabelecer a relação terapêutica, como já referido, com esta população-alvo, foi sendo combatida através de técnicas que recorriam a várias formas de expressão artística, nomeadamente a construção de “shakers”, livros de canções, desenhos e histórias musicadas, que se vieram revelar como desbloqueadoras e facilitadoras para dar lugar a outra estrutura nas sessões, como a improvisação musical. Diamond (2012), num programa de intervenção musicoterapêutica em contexto escolar, com uma população de vítimas e sobreviventes, relata a utilização destas mesmas técnicas, assinalando-as como um

método que permite alcançar uma improvisação musical mais estruturada, tanto a nível vocal como instrumental.

Camilleri (2007), por sua vez, enaltece a importância das artes criativas no contexto terapêutico, referindo o seu papel ativo e positivo na relação terapeuta-paciente, e explica que habitualmente a sua utilização é bem-sucedida na promoção da capacidade de comunicação e expressão, bem como ao nível do funcionamento físico, emocional, cognitivo e social. Com efeito, os participantes desta intervenção reportaram melhorias ao nível da comunicação e capacidade de expressão, bem como uma redução de emoções e pensamentos mais negativos, tendo destacado com maior entusiasmo a criação de canções originais, construção de “shakers”, construção de livros de canções e histórias musicadas como tendo sido as atividades favoritas.

Deste modo, verifica-se a importância de estimular a criatividade e de dar a esta população-alvo a oportunidade de ter as suas próprias criações e assim conseguir gerar coisas novas e positivas, o que se traduz num sentimento de maior confiança, autoestima e representação de si próprios. Bannister (2003), que trabalhou com crianças vítimas de maus-tratos físicos e sexuais, atribui grande protagonismo à criatividade e espontaneidade dessas crianças, defendendo que aí também reside a experiência terapêutica.

Deste modo, pode afirmar-se que a Musicoterapia contribuiu para o fortalecimento ao nível individual da confiança dos participantes, conduzindo a um sentimento de maior predisposição e capacidade de iniciativa para estabelecer relacionamentos e melhorando assim a qualidade interpessoal. Priestley (1994) indica como principais evoluções observadas, nas suas intervenções, uma recuperação mais rápida de perturbações emocionais; aumento de energia em geral e o contributo na capacidade em estabelecer relacionamentos mais satisfatórios.

Todas estas considerações mostram o enorme desafio que esta população-alvo e respetivo contexto encerram. Verifica-se, todavia, o impacto da Musicoterapia a vários níveis, todos eles convergentes com uma maior qualidade de vida e bem-estar dos participantes.

Degmečić *et al.* (2005) referem a eficácia da Musicoterapia com populações que apresentam necessidades psicossociais, afetivas, comunicacionais e cognitivas, entre outras, observando o insucesso de outros processos terapêuticos e assinalando o impacto exclusivo da Musicoterapia. De facto, esta é uma população que apresenta uma maior dificuldade em elaborar determinados conteúdos afetivos e cujas narrativas se encontram fortemente condicionadas, pelo que a música ganha um lugar de destaque, como afirma Langer, 1967 cit. por Degmečić *et al.* (2005), ao possibilitar a expressão de experiências passadas através de elementos corpóreo-sonoro-musicais.

Importa recordar que não são apenas o contexto e a população-alvo que constituem desafios difíceis de transpor; o indivíduo, por si só, já encerra em si uma complexidade e uma profundidade que requerem uma abordagem holística à altura dessa exigência. A Musicoterapia, pela sua plasticidade e universalidade, vem ao encontro do ser humano em todos os seus cambiantes de sensibilidade.

Reflexão Final

Mais do que um Estágio curricular, este percurso constitui-se como um privilégio ímpar ao conceder-me a oportunidade irrepetível de fazer parte da vida de crianças e jovens em condições tão particulares e tão frágeis.

Não foi só um privilégio, mas também uma responsabilidade que abracei, sem reservas, pelo caráter nobre que esta profissão encerra, contendo no seu horizonte a possibilidade de gerar esperança e produzir novas sonoridades, intervindo numa etapa crucial da vida como é a infância e a juventude, visando o bem maior de conferir-lhes, a elas e ao mundo, uma possibilidade de futuro.

Foi sem dúvida uma experiência memorável por todos os receios, angústias, inseguranças e períodos de desacreditação pessoal com que me confrontei e que simbolizaram o meu sentido de compromisso e envolvimento com as crianças/jovens e famílias com as quais trabalhei.

É incontestável que muitas vezes me faltou a serenidade necessária para encarar melhor o facto de nem sempre ver refletidos no imediato os resultados do trabalho desenvolvido. Contudo, a convicção de que a consistência e a perseverança são aliadas insubstituíveis, sobretudo nesta área, permitiram-me manter a direção e confirmar mais tarde o seu sentido.

É inquestionável o apoio e orientação que tive por parte da minha Orientadora e da minha Supervisora, mas persiste em mim o sentimento de que se trata de um caminho solitário, na medida em que o terapeuta tem a autonomia e a função de responder e corresponder às exigências intersubjetivas que se jogam no “setting” terapêutico, ainda que muitas vezes lhe falte a clareza momentânea para identificar os movimentos inconscientes que emergem e respetivos significados. É, por consequência, indubitável de que se trata de uma profissão que exige rigor, bem como um trabalho sistematizado, grande disponibilidade

emocional e psicológica e, não menos importante, uma saúde, bem-estar e autoanálise robustos.

Esta experiência constituiu mais uma oportunidade de autoconhecimento e de transformação pessoal, tendo-me enriquecido pessoal e profissionalmente, munindo-me de mais e melhores respostas, conhecimentos e ferramentas, com uma função não só de complementaridade para a minha área de formação em psicologia clínica, mas também como uma intervenção única, que permite chegar onde a palavra não cabe.

Quanto a mim, a Musicoterapia assume um carácter inspirador e de constante renovação, tendo ainda a singularidade de nos levar a compreender melhor o mundo interno do sujeito sem que ele precise de o dizer. De facto, parece ser consensual que muitas vezes o que é determinante está contido no que não é dito; e é nesse lugar que reside o inconsciente e o conflito psíquico. Ora, a Musicoterapia, ao servir-se de uma linguagem simbólica como é a música, tem a habilidade extraordinária de poder contactar com esses conteúdos inconscientes, atravessando barreiras, como os esquemas defensivos. Mas mais do que isso, com as produções sonoro-musicais e a escolha de certas canções, assiste-se a uma espécie de materialização desses conteúdos ainda por elaborar, o que se torna fascinante. É um lugar privilegiado, onde a censura não opera com tanta veemência. Ao mesmo tempo, esta dinâmica também contém os seus riscos, já que nos encontramos num campo muito delicado, devendo ter sempre presente a estrutura psicológica e emocional dos pacientes para não os desorganizar ou angustiar ainda mais, ao visitar lugares “proibidos”, que requerem condições muito específicas para lhes chegar.

A Musicoterapia é uma área tão especial quanto exigente, tendo-me deixado, pois, a braços com muitas dúvidas e angústias existenciais, ao longo deste Estágio. A maior parte do tempo foi passada a colocar-me em causa: questionava-me sobre como se operacionalizava a Musicoterapia, de facto, na prática clínica; se o que fazia nas sessões era, efetivamente,

Musicoterapia. Sentia-me uma autodidata em constante autoavaliação. Ora, se essas dúvidas não estavam resolvidas, muito menos a questão que se prendia com a minha identidade musicoterapêutica.

Todo este sentido crítico e percurso introspetivo permitiu-me uma melhor aceitação de mim própria, e do erro como parte integrante do meu trabalho, reconhecendo que, dada a amplitude da aplicabilidade da Musicoterapia, plurifacetada como é, muitos conhecimentos me escapavam, estando longe de me sentir uma Musicoterapeuta. Estou convicta de que esse sentimento é dinâmico e mutável, tal como o ser-humano, não sendo por isso possível a identificação do exato instante que confere essa autoproclamação. Numa área tão rica, que resulta do domínio da música e da psicologia, estamos sem dúvida perante uma busca interminável que requer um aperfeiçoamento e atualização constantes por parte dos Musicoterapeutas.

Haveria, por certo, muito mais a relatar que não cabe nesta reflexão, já que as palavras serão sempre insuficientes para fazer jus a uma experiência tão pessoal e singular como esta.

Resta-me a gratidão e a possibilidade de celebrar este trabalho emprestando valor aos momentos que passei dentro e fora da Escola, que me levaram a especializar também na área da Psicologia Escolar e Educacional.

Por tudo o que foi referido, este Mestrado, e em particular este Estágio, assinalam uma aprendizagem ímpar que levo comigo para a vida, por todas as possibilidades que me proporcionou a tantos níveis, mas principalmente devido ao facto de com ela, e através dela, poder observar a minha própria transformação.

Referências

- American Music Therapy Association (AMTA). (2019). *What is Music Therapy?*
<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>.
- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy. Songs of the Self*.
Jessica Kingsley Publishers.
- Bannister, A. (2003). *Creative Therapies with Traumatized Children*. Jessica Kingsley
Publishers.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da Musicoterapia. Contribuição ao Conhecimento do Contexto
Não-Verbal* [Título traduzido para português]. Summus Editorial.
https://books.google.pt/books?id=wuwi-in0CK0C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Brackley, J. (2012). Music Therapy and the Expression of Anger and Aggression. In
Tomlinson, J., Derrington, P. & Oldfield. A. (Eds.), *Music Therapy in Schools.
Working with Children of All Ages in Mainstream and Special Education* (pp. 89-
102). Jessica Kingsley Publishers.
- British Association for Music Therapy (BAMT). (2017). *What is Music Therapy?*
<https://bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>.
- Bunt, L. (2005). *Music Therapy: An Art Beyond Words*. Brunner-Routledge.
- Camilleri, V.A. (Ed.). (2007). *Healing the Inner-City Child. Creative Arts Therapies with At-
Risk Youth*. Jessica Kingsley Publishers.
- Chaves, M., & Pereira, P. (2019). *Casal Ventoso Revisitado: Memórias para Imaginar o
Futuro*. Edições Húmus.
- Cobbett, S. (2009). Including the Excluded. Music Therapy with Adolescents with Social,
Emotional and Behavioural Difficulties. *British Journal of Music Therapy*, 23(2), 15-
24.

Código Civil (6ª ed.). (2015). Edições Almedina.

Comunicado do Conselho de Ministros de 21 de janeiro de 2021.

<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=397>.

Darnley-Smith, R., & Patey, H.M. (2004). *Music Therapy*. Sage Publications.

Decreto-Lei nº. 3-A/2021 de 14 de janeiro. *Diário da República*, 1ª. Série, 1º. Suplemento –

Nº. 9. <https://dre.pt/home/-/dre/153959843/details/maximized>.

Decreto-Lei nº. 8-B/2021 de 22 de janeiro. *Diário da República*, 1ª. Série, 1º. Suplemento –

Nº. 15. <https://data.dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/154946852/details/maximized>.

Degmečić, D., Požgain, I. & Filaković, P. (2005). Music as Therapy. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*, 36(2), 287-300.

Derrington, P. (2012). *Music Therapy for Youth at Risk: An Exploration of Clinical Practice through Research*. [Dissertação de Doutoramento]. Universidade Anglia Ruskin (Reino Unido).

Diamond, K. (2012). Music Therapy in Interfaced Schools in Belfast. A Creative Response to Cumulative Trauma. In Tomlinson, J., Derrington, P. & Oldfield. A. (Eds.), *Music Therapy in Schools. Working with Children of All Ages in Mainstream and Special Education* (pp. 133-150). Jessica Kingsley Publishers.

Gaspar, T., & Matos, M.G. (Coord.) (2008). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes. Versão Portuguesa dos Instrumentos Kidscreen-52*. Fundação para a Ciência e a Tecnologia/MCES/Faculdade de Motricidade Humana/UTL/Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT-LA/UNL/Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

<http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>.

- Junta de Freguesia de Campo de Ourique. (s.d.). *História*. <https://www.jf-campodeourique.pt/pages/1/historia>.
- Lei nº. 147/99 de 01 de setembro. Lei de proteção de crianças e jovens em perigo (versão atualizada, 5ª. e última atualização 2018). *Diário da República*, Série 1-A, Nº. 204. http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis.
- Levitin, D.J. (2019). Medicine's Melodies: Music, Health, and Well-Being. *Music & Medicine* 11(4), 236-244. https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/711/pdf_1.
- Ministério da Educação, Agrupamento de Escolas Manuel da Maia – *Documentos Estruturantes – Projeto Educativo. Educar para o Século XXI*. <https://agescolasmanuelmaia.net/wp-content/uploads/2020/05/PE-2019-2022-aprovado.pdf>.
- Mora, R., & Pérez, M. (2017). La Musicoterapia Como Agente Reductor del Estrés y la Ansiedad en Adolescentes. Desarrollo de Un Proceso Musicoterapéutico Dentro del Centro Educativo. *Arte y Salud* 18, 213-233.
- Organização Mundial da Saúde (2020). *Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia*. <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>.
- Priestley, M. (1994). *Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Reis, V.J.O. (2009). *Crianças e Jovens em Risco (Contributos para a Organização de Critérios de Avaliação de Factores de Risco)*. (Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Tomlinson, J. (2012). Music Therapy in a Special School. Investigating the Role of Imitation and Reflection between Music Therapist and Child. In Tomlinson, J., Derrington, P. & Oldfield. A. (Eds.), *Music Therapy in Schools. Working with Children of All Ages in Mainstream and Special Education* (pp. 103-113). Jessica Kingsley Publishers.
- World Federation of Music Therapy (WFMT). (2011). *Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy*. <https://www.wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/>.

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A** - Questionário de Avaliação Qualitativa Final
- Apêndice B** - Respostas ao Questionário de Avaliação Qualitativa Final
- Apêndice C** - Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma
- Apêndice D** - Respostas às Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma
- Apêndice E** - Resultados da Intervenção Musicoterapêutica dos 7 Participantes

APÊNDICE A

Questionário de Avaliação Qualitativa Final

Questionário de Avaliação Qualitativa Final

1. O que pensaste ao início, quando soubeste que ias ter Musicoterapia?
2. De que gostaste mais?
3. E menos?
4. Sentes alguma diferença em ti? De como eras no princípio do ano e de como és agora?
5. Se alguém te perguntasse o que é/o que se faz na Musicoterapia, o que dirias?
6. Numa escala de 0 a 20, quanto é que gostaste de estar aqui?
7. Voltarias a repetir a experiência?

APÊNDICE B

Respostas ao Questionário de Avaliação Qualitativa Final

Respostas ao Questionário de Avaliação Qualitativa Final

André

1. *Achei estranho. Nunca tinha ouvido esse nome.*
2. *De tocar piano e de jogar o jogo dos dados.*
3. *De nada.*
4. *Um pouco. Sinto-me diferente não sei em quê.*
5. *É uma atividade normal e divertida.*
6. *A Musicoterapia é igual às outras aulas, são divertidas*
7. *... para divertir.*

Bárbara

1. *Que ia gostar.*
2. *De mostrar músicas novas, tocar teclado, cantar com você, muitas coisas!*
3. *Aí complica, né? Nada!*
4. *Sinto-me mais organizada com tudo.*
5. *É onde a gente pode ouvir música, conversar e tocar instrumentos.*
6. *Ué! É 20, ué!...*
7. *Claro que sim, eu gostei muito!*

Carolina

1. *Que ia ser divertido.*
2. *Gostei de aprender a tocar ukulele, de fazer a nossa música, de inventarmos histórias e que as minhas amigas também tivessem estado cá.*
3. *De nós estarmos a cantar músicas de karaoke.*
4. *Tudo igual, só a boniteza.*

5. *É um espaço para nos divertirmos e aprendermos o que a vida tem para dar e para falar dos nossos sentimentos, tipo, um tutor, um Psicólogo...*
6. *13.*
7. *Depende da ocasião, não sei explicar.*

Francisco

1. *Achei bem. Ouvir música e tocar.*
2. *Tocar piano, djambé, metalofone, xilofone, guitarra. Ouvir música e tocar ao mesmo tempo.*
3. *Bloco de um som.*
4. *O meu comportamento estava mau e agora está mais ou menos.*
5. *Tocar instrumentos, ouvir música.*
6. *Muito.*
7. *Repetia.*

João

1. *Pensava só que era música, estava entusiasmado.*
2. *De fazer aquela coisa ali...o “shaker”. Foi uma atividade fora da música, mas com música à mesma, não sei explicar. E gostei de fazer aquela música do Céu e do Inferno.*
3. *De ser filmado porque não estava habituado.*
4. *Inicialmente achava que a Musicoterapia era aprender a tocar. Agora, é falarmos pela música e ajudar a resolver os nossos problemas.*
5. *Sim, já não penso em tantas coisas más... já sinto um bocado mais de energia. Oh, parei de pensar na morte! Se não tivesse ouvido as nossas sessões até agora devia estar a pensar na morte. Já não me importo, faz parte da natureza.*

6. *Inicialmente achava que a Musicoterapia era aprender a tocar. Agora, é falarmos pela música e ajudar a resolver os nossos problemas.*
7. *20!*
8. *Repetia 20 vezes. Já sabe se vai cá ficar para o ano?*

APÊNDICE C

Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma

Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma

No sentido de compreender melhor o impacto da intervenção de Musicoterapia no aluno mencionado, elaborámos as seguintes questões, dado que a opinião de todos os professores e diretores de turma envolvidos é muito importante no processo.

Assim, agradecemos desde já a vossa melhor colaboração e sentido de trabalho em equipa para nos fazer chegar as vossas respostas e perceções.

- Desde o início da intervenção em Musicoterapia até ao momento atual, verificou alguma mudança no aluno x?

- ao nível do seu comportamento
- da relação com professores e com os pares
- ao nível emocional, isto é, estados de humor mais frequentes
- questões de aprendizagem
- ao nível da capacidade de expressão e comunicação
- questões relacionadas com a saúde física
- outros aspetos que considere relevantes mencionar?

Muito obrigada pela disponibilidade e continuação de bom trabalho

APÊNDICE D

Respostas às Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma

Respostas Obtidas às Questões Valorativas Colocadas aos Professores e Diretores de Turma

Feedback 1 – Carolina, 5º ano:

Respondendo às questões, julgo que não surtiu efeito imediato, mas que a longo prazo e de forma continuada poderá sê-lo, visto que esta aluna não tem um acompanhamento eficaz nem ambiente propício ao desenvolvimento salutar da sua personalidade.

Obrigada à Filipa pelo trabalho desenvolvido.

Feedback 2 – Bárbara, 7º ano

Sobre o assunto Bárbara, considero o seguinte:

A Bárbara melhorou em todos os aspectos referidos no questionário: tornou-se uma menina mais social, demonstrando mais facilmente os afectos e o sentido crítico; melhorou a capacidade de comunicação, de reivindicação e vontade de descobrir; mais estável emocionalmente.

Precisa de melhorar ainda a sua autoestima.

Relativamente à saúde física, não sei avaliar.

Feedback 3 – Bárbara, 7º ano

Na aula de EF, não senti alterações no comportamento e desempenho da Bárbara. Ao nível da comunicação e relacionamento, dependia muito dos colegas e do seu estado de humor. Não sei referir se estava relacionado com a Musicoterapia. Também não sei avaliar no que diz respeito à sua condição/bem-estar físico.

Feedback 4 – Bárbara e Diogo, 7º ano:

Respondendo ao questionário que nos lança, temos que:

A) Bárbara:

A Bárbara melhorou muito em todos os pontos apontados no questionário: Está mais sociável, a sua capacidade de comunicação melhorou substancialmente, passou a possuir um discurso mais claro, crítico por vezes, e mais interventiva. O seu relacionamento comigo foi sempre cordial, de grande proximidade e franqueza recorrendo à minha ajuda para ultrapassar as suas dificuldades.

Concordo igualmente que deve continuar a trabalhar a sua autoestima.

B) Diogo

O Diogo foi-se tornando, ao longo do ano, mais aberto, por vezes esperava por mim e iniciava... conversávamos sobre as suas idas ao médico (avisava com antecedência quando ia faltar), as dificuldades, a realização ou não de trabalhos e mesmo do pedido de ajuda para ultrapassar alguma dificuldade.

Tornou-se mais "activo" na realização dos trabalhos, mostrando gosto pela realização dos mesmos. No último período demonstrou preocupação na transição de ano, logo na obtenção de nível quer a História, quer a CD (Cidadania). Demonstrou sempre pouca empatia com alguns os colegas, o que não estranho pois a sua turma não era fácil de gerir nem seria fácil de conviver como aluno, pois era uma turma com grandes problemas disciplinares.

De realçar que inicialmente o Diogo faltava muito mais, havendo uma progressão já no 3º Período em que o aluno faltou menos.

Relativamente a problemas de saúde não poderei proferir opinião.

Feedback 5 – Bárbara e Diogo, 7º ano

Bárbara:

a Bárbara melhorou em todos os aspetos referidos no questionário:

tornou-se uma jovem mais sociável, melhorando a sua capacidade de comunicação, de reivindicação e vontade de descobrir; falando sem receios e demonstrando mais facilmente os afectos. Por vezes expressava críticas fortes a situação ocorrida na aula.

Também concordo que precisa de melhorar ainda a sua autoestima.

Quanto à saúde física, não sei avaliar.

Diogo:

o Diogo tornou-se mais aberto, procurando conversar comigo logo no início das aulas sobre diversas questões (algumas muito estranhas).

Tornou-se mais "activo" na elaboração dos projetos, parecendo ter algum gosto pela sua elaboração e acabamento.

Demonstra muitos problemas de motricidade fina, articulação de palavras, noção corporal estranha e pouca empatia com alguns colegas mais barulhentos.

Quanto à saúde física profunda, não sei avaliar.

Feedback 6 – Diogo, 7º ano:

No caso do Diogo, verifiquei que o aluno se foi desinibindo mais ao longo deste ano lectivo, tendo mesmo, a partir de determinado momento, manifestado vontade de conversar acerca das suas dificuldades, medos e conquistas. Considero que a musicoterapia foi efectivamente importante para o desenvolvimento do Diogo pelo que seria muitíssimo importante poder dar continuidade a esta terapia.

Feedback 7 – Bárbara e Diogo, 7º ano:

Penso que a Bárbara e o Diogo beneficiaram a todos os níveis com a frequência da Musicoterapia, mas tal como o docente “M.”, também não sei avaliar a nível da saúde física. Penso que seria benéfico para os alunos continuarem a usufruir da Musicoterapia para o próximo ano letivo, se possível.

Feedback 8 – Bárbara e Diogo, 7º ano:

Desde o início da intervenção em Musicoterapia até ao momento atual, verifiquei mudanças no aluno Diogo:

- **Ao nível do seu comportamento:** *embora o comportamento do aluno seja corretíssimo tanto em sala de aula como fora de sala, o aluno manifesta timidez, evitando participar na aula, contudo quando questionado o aluno esforça-se em responder, foi melhorando ao longo do ano,*
- **Da relação com professores e com os pares:** *mais comunicativo comigo ao longo do ano, porém, a relação com os colegas era mais comedida,*
- **Ao nível emocional, isto é, estados de humor mais frequentes:** *ao princípio mantinha-se cabisbaixo, foi ganhando confiança comigo, embora comedido, foi mais comunicativo, sobretudo, no final da aula, aguardava que os colegas saíssem pra falar comigo de questões várias.*
- **Questões de aprendizagem:** *demonstrou ao longo do ano uma progressão positiva (interrompida com o confinamento, que prejudicou o aluno). O aluno esforçou-se tendo resultados positivos.*

- **Ao nível da capacidade de expressão e comunicação:** *embora tímido o Diogo expõe (quando quer) as suas dúvidas, partilhou comigo algumas preocupações de forma clara e explícita.*

- **Questões relacionadas com a saúde física-** *Obesidade*

- **Outros aspetos que considere relevantes mencionar?** *o aluno, no início do ano demonstrou alguma timidez, pouca interação com os colegas e comigo. De pouco a pouco, após ter iniciado o Processo de Musicoterapia pude constatar a progresso do aluno, mais ativo, demonstrando e expondo as suas preocupações de forma pessoal, em conversa de final da aula. Infiro, que o aluno percebeu "que não estava só na escola" sentiu-se protegido e acompanhado.*

Desde o início da intervenção em Musicoterapia até ao momento atual, verifiquei mudanças na aluna Bárbara:

- **Ao nível do seu comportamento-** *manifestou-se mais interventiva e participativa (dentro das regras da sala de aula);*

- **Da relação com professores e com os pares-** *mais comunicativa comigo e com alguns colegas;*

- **Ao nível emocional, isto é, estados de humor mais frequentes-** *não esteve tantas vezes amuada, demonstrou-se mais recetiva*

- **Questões de aprendizagem** - *manifestou uma maior responsabilidade e esforço (dentro do possível)*

- **Ao nível da capacidade de expressão e comunicação-** *mais comunicativa e expressiva (liberta)*

- **Questões relacionadas com a saúde física-** *não sei*

- **Outros aspetos que considere relevantes mencionar?** *neste último período, a Bárbara demonstrou estar mais receptiva a aprender e a questionar. Guardava o final da aula para esclarecer alguma dúvida ou somente para conversar comigo. Por vezes ria-se com algum comentário meu (estas atitudes demonstram, que a Bárbara teve uma evolução positiva, tendo em conta a sua atitude no início do ano, evitava de falar comigo, não era muito receptiva a uma observação feita por mim, amuava com frequência).*

Considero, na minha opinião, que esta "estratégia" teve efeito positivo na aluna, permitiu-lhe "libertar-se" de alguns constrangimentos (vergonha, medo, birras ...) que demonstrava, passando a interagir mais livremente, sem com isso passar os limites do aceitável. Obrigada, Filipa, pelo excelente trabalho.

APÊNDICE E

Resultados da Intervenção Musicoterapêutica dos 7 Participantes

Tabela 7

Resultados da Intervenção Musicoterapêutica dos 7 Participantes

Dimensão “Kidscreen-52”	Valores Normativos para a População Portuguesa	Média	Diferença entre Pré- e Pós-Teste (D)
M1 Saúde e Atividade Física		2,8571	
M2 Saúde e Atividade Física		3,2571	
	3,868		0,4
M1 Sentimentos		3,5714	
M2 Sentimentos		3,8333	
	4,2033		0,2619
M1 Estado Humor Geral		3,8367	
M2 Estado Humor Geral		3,7755	
	4,0743		- 0,0612
M1 Sobre Ti Próprio		3,9714	
M2 Sobre Ti Próprio		3,9714	
	3,944		0
M1 Tempo Livre		3,6000	
M2 Tempo Livre	4,058	3,8286	
			0,2286
M1 Família		4,1905	
M2 Família		3,6429	
	4,2033		- 0,5476
M1 Questões Económicas		3,4762	
M2 Questões Económicas		3,4286	
	3,97		- 0,476
M1 Amigos		3,1429	
M2 Amigos		3,7619	
	4,817		0,6190
M1 Ambiente Escolar e Aprendizagem		3,7857	
M2 Ambiente Escolar e Aprendizagem		3,6667	
	3,785		- 0,1190
M1 Provocação		4,38	
M2 Provocação		3,857	
	4,2		- 0,523

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A** - Pedido de Autorização para registo-vídeo das intervenções
- Anexo B** - Declaração de Autorização da intervenção e avaliação
- Anexo C** - Declaração de Situação Excepcional
- Anexo D** - “Kidscreen-52”
- Anexo E** - Folhas de registo das sessões de Musicoterapia

ANEXO A

Pedido de Autorização para registo-vídeo das intervenções

Lisboa, ___ de _____ de _____

Ao Exm^o(^a) Sr(^a)

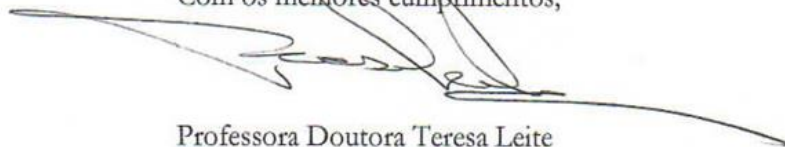
Caro(a) Senhor(a),

A instituição _____, onde V^a Ex^a está integrado(a) e da qual recebe serviços de intervenção, acolhe este ano lectivo um(a) estagiário(a) do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, cujo trabalho é orientado a partir da Universidade, por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia. Neste tipo de intervenção, é extremamente importante a gravação em vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, uma vez que não será possível a deslocação dos docentes supervisores ao local onde o trabalho será desenvolvido pela estagiária.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efectuar registos vídeo/audio das sessões de Musicoterapia em que V^a Ex^a participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação do(a) estagiário(a). Estes dados serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o estagiário e o grupo de supervisão. Os dados serão destruídos após o fim do estágio curricular e da respectiva apresentação de relatório.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização do registo vídeo das sessões por parte do utente ou do seu representante legal. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no seu processo.

Com os melhores cumprimentos,



Professora Doutora Teresa Leite
Coordenadora Científica
Mestrado de Musicoterapia
Universidade Lusíada de Lisboa

ANEXO B

Declaração de Autorização da intervenção e avaliação



AUTORIZAÇÃO

Autorizo que o meu educando, _____,
participe em sessões de musicoterapia, efectuadas no âmbito de um estágio do curso de Mestrado em
Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, durante o ano lectivo 2020/21, e que lhe sejam
aplicados instrumentos de avaliação que permitam monitorizar os resultados desta intervenção.

Lisboa, ____ de _____ de _____

O/A Encarregado(a) de Educação:

ANEXO C

Declaração de Situação Excepcional

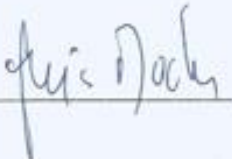


DECLARAÇÃO

Informo que o aluno (a) _____, efetua sessões de musicoterapia presencialmente, na Escola Manuel da Maia, de acordo com o Decreto nº. 3-D/2021 de 29 de janeiro, art.º 3, ponto 3, que considera situações excecionais ao ensino à distância os apoios terapêuticos efetuados nas escolas.

Lisboa, ____ de _____ de _____

O Diretor do Agrupamento de Escolas Manuel da Maia





KIDSCREEN-52

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

Versão para Crianças e Adolescentes

Dos 8 aos 18 anos

Data: _____
 mês ano

Olá,

Como és? Como te sentes? É isso que queremos que tu nos contes.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que tu respondas a todas as questões e para nós conseguirmos perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta por favor pensa na última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém.

E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapariga ou rapaz?

Rapariga

Rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

Não

Sim

Qual? _____

1. Saúde e Actividade Física

Em geral, como descreves a tua saúde?

1.

- excelente
- muito boa
- boa
- má
- muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
2. Sentiste-te bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente activo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>

Pensa na última semana...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
5. Sentiste-te cheio (a) de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

2. Sentimentos

Pensa na última semana...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1.	A tua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te bem por estar vivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te satisfeito (a) com a tua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4.	Tiveste bom humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sentiste-te alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Divertiste-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Estado de humor geral

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste que fazeste tudo mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Tens-te alimentado bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentiste-te sozinho (a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sentiste-te debaixo de pressão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Sobre ti próprio

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te contente com as tuas roupas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

5. Tempo livre

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

6. Família, Ambiente e vida em Família, e vizinhança

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1.	Os teus pais compreendem-te?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te amado (a) pelos teus pais?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
3.	Sentiste-te feliz em casa?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Os teus pais trataram-te com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

7. Questões económicas

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas actividades que os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
3.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres actividades com os teus amigos(as)?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>

8. Amigos (as)

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos/as?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>
2.	Foste bom aluno (a) na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te satisfeito (a) com os teus professores?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	extrema mente <input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Gostaste de ir à escola?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Tiveste uma boa relação com os teus professores?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

10. Provação

		Pensa na última semana ...				
		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

ANEXO E

Folhas de registo das sessões de Musicoterapia

REGISTO DE SESSÃO INDIVIDUAL – MT**NOME DO UTENTE:** _____

DATA: _____ TERAPEUTA: _____

OBSERVAÇÃO DIRECTA DO UTENTE:
DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SESSÃO:
TEMAS CENTRAIS:
NOVIDADES OU MUDANÇAS:
MÚSICA PRODUZIDA (instrumentos, repertório)
REACÇÕES PESSOAIS:
A FAZER...