Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Araújo, Raquel Braga de, 1978-

Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial

http://hdl.handle.net/11067/7803

Metadados

Data de Publicação 2024

Resumo Este trabalho tem como objetivo promover o bem-estar de adolescentes em acolhimento residencial na ‘Fundação Maria Droste’ (FMD), uma instituição dedicada ao apoio de crianças e adolescentes, do género feminino, em situação de vulnerabilidade. Focando na musicoterapia como intervenção terapêutica, o estudo analisa como esta abordagem pode melhorar a auto-expressão, a afirmação identitária e o desenvolvimento socio-emocional das jovens. A intervenção utilizou instrumentos de caráter qualitativos ...

The aim of this study is to promote the well-being of adolescents in residential care at ‘Fundação Maria Droste’ (FMD), an institution dedicated to supporting female children and adolescents in vulnerable situations. Focusing on music therapy as a therapeutic intervention, the study analyses how this approach can enhance self-expression, identity affirmation, and the socio-emotional development of the young women. The intervention employed both qualitative and quantitative tools, including semi-...

Palavras Chave Musicoterapia para jovens, Jovens em risco - Assistência em instituições, Musicoterapia - Prática profissional, Fundação Maria Droste - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-01-31T02:12:24Z com informação proveniente do Repositório

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial

Realizado por:
Raquel Braga de Araújo

Supervisionado por:
Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientado por:
Dr.ª Joana Mafalda dos Anjos Parente

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Supervisora:	Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente:	Professora Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 10 de janeiro de 2025

Lisboa

2024

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial

Raquel Braga de Araujo

Lisboa

Julho 2024

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial

Raquel Braga de Araujo

Lisboa

Julho 2024

Raquel Braga de Araujo

Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial

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

Supervisora de estágio: Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientadora de estágio: Dr.ª Joana Mafalda dos Anjos Parente

Lisboa

Julho 2024

FICHA TÉCNICA

Autora	Raquel Braga de Araujo
Supervisora de estágio	Professora Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Orientadora de estágio	Dr.ª Joana Mafalda dos Anjos Parente
Título	Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial
Local	Lisboa
Ano	2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ARAUJO, Raquel Braga de, 1978-

Musicoterapia com adolescentes em acolhimento residencial / Raquel Braga de Araujo ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Joana Mafalda dos Anjos Parente. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRRES JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-
II - PARENTE, Joana Mafalda dos Anjos, 1987-

LCSH
1. Musicoterapia para jovens
2. Jovens em risco - Assistência em instituições
3. Musicoterapia - Prática profissional
4. Fundação Maria Droste - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

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

LCC
1. ML3920.A73 2024

AVISO LEGAL

O conteúdo deste relatório de estágio reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Este relatório de estágio pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar este relatório de estágio, a autora declara que o mesmo é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga no presente relatório de estágio quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Dedicatória

A todas as adolescentes da FMD, dedico esta canção, para que se permitam aprender com os mistérios da vida a sublime arte de transformar dor em amor.

Foi Deus Quem Fez Você
(Letra e música: Luiz Ramalho. Intérprete: Amelinha)

Foi Deus quem fez o céu, o rancho das estrelas
Fez também o seresteiro para conversar com elas
Fez a lua que prateia minha estrada de sorrisos
E a serpente que expulsou mais de um milhão do paraíso
Foi Deus quem fez você, foi Deus quem fez o amor
Fez nascer a eternidade num momento de carinho
Fez até o anonimato dos afetos escondidos
E a saudade dos amores que já foram destruídos
Foi Deus
Foi Deus quem fez o vento que sopra os teus cabelos
Foi Deus quem fez o orvalho que molha o teu olhar, teu olhar
Foi Deus quem fez a noite e um violão plangente
Foi Deus quem fez a gente somente para amar, só para amar
Só para amar

Agradecimentos

Quando somos crianças, queremos apenas viver a vida, correr, brincar, como se não houvesse amanhã, mas também como se não houvesse passado. Não olhamos para trás, estamos demasiado ocupados a ir para a frente, a correr e a brincar. Para não cairmos, não olhamos para trás. Queremos ir apenas para a vida que está diante de nós. Este é um movimento natural e saudável. Olhar para trás requer maturidade. Requer saber e querer contemplar o que foi feito antes de nós estarmos aqui e estarmos a fazer o que estamos a fazer. Agradecer é, portanto, um gesto de olhar para trás e saber reconhecer todos os gestos feitos antes do nosso próprio. Este relatório de estágio é fruto disso, é fruto de muitas mãos, risos, lágrimas, corridas para a frente, mas também de paragens que nem sempre permitem que se olhe para trás. A dor, às vezes, não deixa.

Agradeço aqui, primeiramente, a todas as meninas, jovens mulheres guerreiras, que foram corajosas o suficiente para olhar um pouco para trás e tirar desse olhar forças para seguir adiante. Agradeço aos seus progenitores, que lhes deram a vida, e a todas as pessoas que cuidaram delas após virem ao mundo. Agradeço a todas as pessoas que compõem as equipas técnicas da FMD, que diariamente regam o jardim da vida de todas essas pessoas maravilhosas, que inundam o mundo com as suas esperanças genuínas, reflexões profundas e alegrias inatas. Obrigada, em especial, a CE, SE, JM, LC e JA, vocês foram, como vocês mesmas poderiam dizer: ‘iradas’!

Agradeço à Universidade Lusíada de Lisboa e a tudo o que nela se reuniu de bom: desde as simpáticas senhoras da cantina até às/aos colegas de curso, que sempre foram inspiração e ofereceram trocas enriquecedoras; às/aos colegas musicoterapeutas que se formaram em anos anteriores e contribuíram imenso com o legado dos seus trabalhos de conclusão de curso; às/aos docentes, que partilharam não somente os seus conhecimentos técnicos, mas principalmente as suas experiências profissionais e de vida. Obrigada, em especial, à professora Dr.ª Teresa Leite pelo empenho em dar vida não somente a este Mestrado de Musicoterapia, mas ao movimento musicoterapéutico em Portugal e, certamente, à Dr.ª Susana Gutiérrez, por todo o acompanhamento realizado por sua brilhante supervisão académica, regada com muita alegria, competência profissional e grande coração.

Agradeço imensamente a muitas nobres e maravilhosas pessoas, que me possibilitaram, através dos seus suportes vários, sejam estes morais, emocionais e, por vezes,

financeiros, contemplar a finalização de uma obra feita. Apreciar uma cúpula que está a receber o acabamento final, cercada por pessoas como estas, é extremamente gratificante. Obrigada, em especial, a Renate Schulte, que financiou em 100% esta formação - meu grande reconhecimento por um gesto multiplicador de vidas, sonhos e esperanças. Eterna gratidão!; Heike Rosenthal, que financiou em parte a estadia portuguesa; à orientadora Dr.ª Joana Parente, que sempre foi inspiração na hora, lugar e momentos certos. Valeu demais todos os seus esforços!; à musicoterapeuta Maria Montserrat, que agregou nesta fase um fundamental suporte terapêutico; a Ana Maria, Paulinha, Carolina, Mónica e Azize, que me cercaram de muito amor e carinho - *granda equipa* -; e a Cacilda Ramos, que esteve presente com uma escuta ativa imprescindível e memorável.

Agradeço, sem dúvida, aos meus pais, Ana Lucia e Rivaldo, pessoas incríveis que me passaram tanto das suas vidas, que nem imaginam o quanto. Nem quatro relatórios de estágio como este poderiam abarcar todos os seus feitos e efeitos que fizeram de mim a pessoa que sou. Sou-lhes muito grata. Estar aqui, a realizar mais uma etapa como esta, é certamente um fruto dos seus trabalhos de vida, que, por sua vez, também têm reflexos do trabalho feito pelos meus avós. Gratidão à toda ancestralidade! Estas duas pessoas em especial, munidas de seus tesouros, ensinaram-me, sim, a correr para a frente, mas deram-me, principalmente, o suporte de saber aprender a olhar para trás com sabedoria, humildade e reconhecimento sobre aquilo que é realmente essencial para que a caminhada se faça em completude.

Agradeço, por fim, por todo o aprendizado que pude adquirir durante estes dois anos de Mestrado em Musicoterapia. Foram anos longos, mas também tão curtos, que me transformaram, arremessando-me por entre vidas, e que me deram, acima de tudo, a oportunidade de saber que há sempre espaço para mais. O conhecimento empírico mostrou-me que, na prática, a teoria é precisamente aquela que quer ser utilizada e que os movimentos da alma andam de mãos dadas com o fundo musical, como nos filmes e novelas, emoldurando as cenas das nossas vidas. Na verdade, basta fecharmos os olhos para escutá-las e saber que, na realidade, nunca estamos sós. Obrigada, Musicoterapia, por todas essas portas e janelas que sempre abres e abrirás a 'toda a gente'! - calhou de finalizar com uma expressão portuguesa que, por sinal, eu gosto muito!

Epígrafe

O conceito de Musicoterapia em duas epígrafes:

"Não é o que acontece que é importante, é a resposta ao acontecimento que é tudo." (The I Ching or Book of Changes apud Arrien, 1997, p.30).

"Foi porque mesmo as mães não podem estar sempre em todos os lugares, que Deus resolveu aperfeiçoar a Obra um pouco mais, e criou a música." (Bogomoletz, 2000, p.4).

Resumo

Este trabalho tem como objetivo promover o bem-estar de adolescentes em acolhimento residencial na 'Fundação Maria Droste' (FMD), uma instituição dedicada ao apoio de crianças e adolescentes, do género feminino, em situação de vulnerabilidade. Focando na musicoterapia como intervenção terapêutica, o estudo analisa como esta abordagem pode melhorar a auto-expressão, a afirmação identitária e o desenvolvimento socio-emocional das jovens. A intervenção utilizou instrumentos de caráter qualitativos e quantitativos, incluindo entrevistas semiestruturadas, observação participante e questionários para avaliar mudanças nas competências socio-emocionais das usuárias. As sessões de musicoterapia foram documentadas e analisadas para identificar padrões e efeitos terapêuticos. Os dados revelaram que a musicoterapia teve um impacto positivo significativo, melhorando a auto-expressão, a afirmação identitária e as competências socio-emocionais. A prática musicoterapéutica facilitou a construção de relações de confiança e apoio, promovendo um ambiente seguro para a expressão emocional. O estudo conclui que a musicoterapia é uma intervenção eficaz para adolescentes vulneráveis, ajudando-as a lidar com traumas de vinculação e a desenvolver competências essenciais para suas vidas. Este estágio curricular em musicoterapia beneficiou as jovens e colaborou com o trabalho da Equipa Técnica da FMD, e, por fim, contribui também para a literatura sobre as intervenções terapêuticas em contextos de acolhimento institucional. Recomenda-se a continuidade e expansão do uso da musicoterapia não somente na FMD, mas em instituições similares, bem como a realização de formações adicionais para profissionais da área sobre os amplos benefícios da musicoterapia.

Palavras-chave: musicoterapia, adolescentes vulneráveis, acolhimento residencial, desenvolvimento socio-emocional.

Abstract

The aim of this study is to promote the well-being of adolescents in residential care at 'Fundação Maria Droste' (FMD), an institution dedicated to supporting female children and adolescents in vulnerable situations. Focusing on music therapy as a therapeutic intervention, the study analyses how this approach can enhance self-expression, identity affirmation, and the socio-emotional development of the young women. The intervention employed both qualitative and quantitative tools, including semi-structures interviews, participant observation, and questionnaires, to assess changes in the socio-emotional skills of the participants. The music therapy sessions were documented and analysed to identify patterns and therapeutic effects. The data revealed that music therapy had a significantly positive impact, improving self-expression, identity affirmation, and socio-emotional skills. The music therapy practice eased the building of trust and support relationships, fostering a safe environment for emotional expression. The study concludes that music therapy is an effective intervention for vulnerable adolescents, helping them cope with attachment-related traumas and develop essential life skills. This internship in music therapy benefited the young women, collaborated with the work of the FMD's Technical Team, and contributed to the literature on therapeutic interventions in institutional care contexts. It is recommended to continue and expand the use of music therapy not only at FMD but also in similar institutions, along with proving additional training for professionals in the field on the broad benefits of music therapy.

Keywords: music therapy, vulnerable adolescents, residential care, socio-emotional development.

Lista de Ilustrações

Gráfico 1: Motivos para Medidas de Proteção…….31
Gráfico 2: Motivos Vinculados a Violência de Género……32
Gráfico 3: Relação das Jovens com as Sessões de Musicoterapia……...48
Imagem 1: Usuária tocando Guitarra……...49
Imagem 2: Recursos Materiais: Sala e Instrumentos……...49
Notação 1: Composição de CE…….……62
Desenho 1: Desenho da 8ª Sessão…….……...65
Desenho 2: Desenho da 9ª Sessão…….……...65
Desenho 3: Desenho da 14ª Sessão…….…….68
Texto 1: Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº1…….73
Texto 2: Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº2…….74
Notação 2: Composição de SE…….……82
Desenho 4: Os Quatro Primeiros Desenhos…….……84
Texto 3: Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº1…….……92
Texto 4: Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº2…….……94

Lista de Tabelas

Tabela 1: Quadro de Horário em 04/2024……43
Tabela 2: Quadro de Horário em 11/2023……43
Tabela 3: Quadro do Planeamento Semanal de Sessões……...46
Tabela 4: Quadro da Trajetória das Usuárias……47
Tabela 5: Listagem dos Instrumentos Musicais ……...51
Tabela 6: Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico……..71
Tabela 7: Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico……..91

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AF - África

AHED - uma Associação Humanitária para a Educação e Apoio ao Desenvolvimento

APM - Abordagem Plurimodal

AR - Acolhimento Residencial

AS - Ásia

CA - Casa de Acolhimento

CAq - Casa Aquaviva

CAr - Casa da Árvore

CGS ou GS - Casa Girassol

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ECOSOC - Conselho Económico e Social das Nações Unidas

EMAT - Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais

EU - Europa

EVG - Exposição à Violência de Género

FMD - Fundação Maria Droste

IMT - Improvisação Musical Terapêutica

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISS - Instituto da Segurança Social

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

MAPA - Mais Além Por Alguém

MMA - Modelo de Musicoterapia Analítica

MT – Musicoterapia

NATT-PP - Núcleo de Apoio Técnico aos Tribunais em Matéria de Promoção e Proteção

NIJ - Núcleo de Investigação Criminal e de Apoio à Justiça

ONG - Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

SG - Sessões em Grupo

SI - Sessões Individuais

Sumário

Dedicatória....VI
Agradecimentos....VII
Epígrafe....IX
Resumo....X
Abstract....XI
Lista de Ilustrações....XII
Lista de Tabelas....XIII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos....XIV
Sumário....XV
Musicoterapia com Adolescentes em Acolhimento Residencial....1
Caracterização da 'Fundação Maria Droste'....2
Percurso Histórico e de Formação da FMD....3
Estrutura e Funcionamento....4
As Casas da 'Fundação Maria Droste'....7
População-Alvo....10
Enquadramento Teórico....12
Adolescência....12
Trauma da Vinculação....16
Relação Terapêutica....20
Musicoterapia....26
Musicoterapia com Adolescentes....28
Musicoterapia e Trauma....30
Métodos, Modelos, Procedimentos e Técnicas....35
A Abordagem Plurimodal....37
Procedimentos e Técnicas....39
Objetivos do Estágio....41
Metodologia....42
Preparação e Coleta de Dados....42
Participantes....45
Recursos Materiais....49
Instrumentos de Avaliação....51
Análise e Divulgação de Dados....55
Estudos de Caso....56
Estudo de Caso CE - 'Um Sonho Possível'....57
Descrição da Usuária....57
Plano Terapêutico....58
Intervenção em Musicoterapia....59
1ª Fase - 1ª a 6ª Sessão - Desbravar....60
2ª Fase - 7ª a 11ª Sessão - Mergulhar....63
3ª Fase - 12ª a 18ª Sessão - Sonhar....65
Conclusão....68
Estudo de Caso SE - 'Os Instrumentos têm Sentimentos'....77
Descrição da Usuária....77
Plano Terapêutico....77
Intervenção em Musicoterapia....78

1ª Fase - 1ª a 5ª Sessão - Sentir....80
2ª Fase - 6ª a 11ª Sessão - Pensar....82
3ª Fase - 12ª a 18ª Sessão - Querer....85
Conclusão....87
Outras Intervenções....97
Caso - JM....97
Caso - LC....99
Caso - JA....101
Outras Atividades....103
Conclusão....104
Discussão....106
Conclusão Final....109
Reflexão....112
Referências Bibliográficas....116
Lista de Apêndices & Anexos....122
Tabela de Objetivos Musicoterapéuticos....123
Plano Terapêutico em Musicoterapia....124
Biografia Sonoro-Musical....125
Declaração....127
Registo de Sessão Individual....128
Análise Hermenêutica Profunda do Protocolo Descritivo....129
Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico....131
Entrevista de Avaliação Final....132
Alice e a Rainha....133
A volta ao lar, o retorno ao próprio *self*....134

Musicoterapia com Adolescentes em Acolhimento Residencial

Este relatório analisa os seis meses de estágio do Mestrado de Musicoterapia na Universidade Lusíada de Lisboa. Apresenta-se, desse modo, primeiramente a Fundação Maria Droste (FMD), uma instituição sem fins lucrativos que oferece acolhimento e apoio a jovens mulheres em situação de vulnerabilidade. Suas Casas de Acolhimento oferecem um ambiente seguro e estruturado, adaptado às diferentes faixas etárias. As atividades regulares, como apoio educacional e orientação espiritual, oferecem oportunidades para o crescimento pessoal e o desenvolvimento de habilidades práticas das adolescentes, que lá se encontram.

No enquadramento teórico destaca-se, quatro grandes temáticas: a Adolescência, o Trauma da Vinculação, a Relação Terapêutica e, evidentemente, a Musicoterapia. A adolescência, apresenta-se aqui como fase chave para a formação da identidade, influenciada por fatores tanto psico-sociais, quanto biológicos. A família, que deveria desempenhar um papel central nesse processo de formação, oferecendo apoio e orientação, quando ausente, pode resultar em traumas de vinculação, afetando, assim, o desenvolvimento psico-social.

Nesse sentido, a secção ‘Trauma da Vinculação’ refere-se exatamente sobre o impacto de experiências traumáticas na infância, como maus-tratos e abandono, afetando diretamente o desenvolvimento emocional e social. Para jovens em Instituições de Acolhimento, que sofrem a ausência de laços familiares, podem agravar-se esses desafios. Para isso, a terapia em contextos institucionais busca compensar e, portanto, fortalecer relações interpessoais e o bem-estar emocional. A musicoterapia vem ao encontro deste contexto oferecer um ambiente seguro para abordar inúmeras questões sensíveis.

A partir daí, lança-se um olhar para a relação terapêutica, sendo, portanto, três as áreas de conhecimento adicionais e complementares - Antroposofia, Psicologia Feminina e

Sintonização - que fomentaram uma abordagem holística, oferecendo respetivamente uma compreensão mais ampla, um essencial empoderamento e uma conexão empática, que integradas à prática, auxiliaram sobremaneira em todo o processo musicoterapéutico.

A última secção deste relatório faz um breve relato sobre a origem e história da musicoterapia, como traz, também, aspetos específicos sobre a intervenção com adolescentes e a relação que esta pode ter com o trauma, oferecendo, em ambos os casos, o apoio emocional devido, emergindo, desse modo, como uma abordagem promissora para promover o bem-estar emocional e social. Além disso, demonstra-se aqui, que a expressão de emoções, ajuda na construção da identidade e melhora as relações sociais e, portanto, em contextos de Trauma da Vinculação, a musicoterapia pode promover comunicação e autoestima, tornando-se uma ferramenta valiosa na jornada de auto-conhecimento e crescimento.

No final do relatório, será abordado como os métodos, os modelos, os procedimentos e as técnicas utilizadas nas sessões de musicoterapia podem ser adaptados para responder às necessidades das vítimas de trauma, com destaque para a Abordagem Plurimodal. Visando promover a saúde através da auto-expressão e do processamento das experiências únicas de cada usuária.

Caracterização da 'Fundação Maria Droste'

A FMD enquanto instituição de acolhimento, teve a sua origem nas primeiras décadas do século XX, tendo, portanto, ao longo de todo o seu percurso, outras denominações e diferentes estruturas de funcionamento. Um conjunto de fatores favoreceram a sua formação e consequente desenvolvimento, demonstrando assim, a relevância da sua existência e manutenção, desde o seu início até os dias de hoje, em prol de uma política de assistência tão

essencial e necessária para a vida de milhares de pessoas, em especial, jovens mulheres.

Percurso Histórico e de Formação da FMD

Em meados de 1920, o Sr. Ferreira do Amaral, comandante da Polícia de Lisboa, solicitou às autoridades governamentais e religiosas da época, a transferência da gestão dessa instituição aos cuidados de uma instância religiosa. A Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor, atualmente designada como Congregação do Bom Pastor, foi a instituição escolhida.

Trata-se de uma congregação de Direito Pontifício, de origem francesa, fundada em 1835 e com atuação hoje em dia, em 73 países, sendo reconhecida, no entanto, desde 1996 como uma ONG na ONU e no ECOSOC. Como resultado desse vínculo, existe um grande número de irmãs e colaboradores que se dedicam à promoção dos direitos de crianças, de jovens e mulheres, auxiliando assim o apoio familiar e a legitimidade social destes como um todo. Sendo esta, portanto, uma parte significativa na biografia que constitui o espírito de vida desta instituição.

Com a chegada de quatro religiosas a 3 de novembro de 1927, foi fundado em Carnide, o Instituto de Sta. Madalena - primeiro nome da atual Fundação Maria Droste e a partir de 21 de maio de 1928, com a admissão das primeiras jovens e mulheres em situação de risco, a instituição deu início à sua tarefa de acolher em regime de internato. Na década de 1970, entretanto, passou haver um grupo em regime de semi-internato, a fim de atender mais adequadamente às necessidades existentes. E, por fim, a 18 de dezembro de 1984, estabeleceu-se o nome ‘Lar Maria Droste’, qual perdurou até dezembro de 2023, quando passou a ser chamada de ‘Fundação Maria Droste’ (Fundação Maria Droste, 2023).

Em 29 de julho de 1985, a FMD obteve o seu registo oficial como IPSS, o que oficializou a sua gestão sem fins lucrativos. Em 1997, o Estado cedeu a propriedade na qual a Instituição atualmente opera e está localizada. Em agosto de 2005, foram suprimidas as atividades escolares do Ensino Básico Mediatizado No. 1384, e, de acordo com a configuração presente, esta passou a atuar exclusivamente como uma Casa de Acolhimento (Fundação Maria Droste, 2023).

Portanto, apesar de uma extensa biografia, repleta de grandes mudanças e transformações, que atravessam séculos e muitas gerações, o objetivo e a finalidade que deram origem à FMD, mantém-se vivos e leais aos seus princípios embrionários. Este empreendimento foi, portanto, acreditado e validado no passado a ponto de lhe garantir vida e preservação até os dias atuais, confirmando assim, a força que esta instituição tanto traz no seu cerne, quanto tem perante a contribuição comunitária e social que disponibiliza.

Estrutura e Funcionamento

Mediante o Modelo de Intervenção condutor da FMD, que abarca, em igual medida, os âmbitos pertinentes e em conformidade com o estipulado no artigo N.º3 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), promulgada pela Lei N.º147/99, este dispositivo legal determina que é confiada a uma instituição de acolhimento, a distinta missão de assegurar à criança e ao adolescente:

> Satisfação adequada das suas necessidades físicas, psíquicas, emocionais, educacionais e sociais; estabelecimento de laços afetivos, seguros e estáveis (…); minimização do dano emocional (…); aquisição de competências destinadas à sua valorização pessoal (…); condições que contribuam para a construção da sua

> identidade (…); aquisição progressiva de autonomia com vista a uma plena integração social (…). (Decreto Lei N.º164, 2019, p.66 e 67).

Em vistas destes regulamentos, a FMD planeia e estrutura um processo de transição, no qual a admissão das jovens é realizada em conformidade com a referida LPCJP, seguindo, assim, um conjunto de etapas e procedimentos específicos e indispensáveis. Primeiramente, a FMD reporta o número de vagas, mensalmente, à Equipa de Admissões do Centro de Desenvolvimento de Lisboa, que se encontra vinculada ao Instituto da Segurança Social (ISS). Este desempenha um papel crucial em relação às entidades de acolhimento juvenil não somente em Lisboa, mas em todo o país.

As suas responsabilidades incluem licenciar e fiscalizar essas instituições para garantir o cumprimento das normas e o bem-estar das/os jovens acolhidos. Além disso, fornece apoio financeiro às entidades, orientação técnica e supervisiona regularmente as suas atividades. Também atua na articulação com outros serviços e entidades para assegurar uma abordagem integrada às necessidades das/os jovens em situação de acolhimento, visando sempre proteger e promover os seus direitos e a qualidade de vida (Instituto da Segurança Social, 2024).

O Tribunal de Família e Menores, em consonância com esta medida, conforme o artigo N.º34 da LPCJP, presta assistência e proteção apropriadas a esta população. Durante todo este processo, a criança ou a/o jovem recebe a devida instrução e é informada/o acerca da eventual transição e acolhimento, os quais, dependendo da natureza da situação, podem ser previamente planeados ou de caráter urgente. Seguidamente, a FMD recebe os pedidos de acolhimento e realiza um procedimento de análise que abrange a avaliação do diagnóstico e do enquadramento individual de cada caso, incluindo elementos como dinâmica familiar,

estado de saúde, percurso educacional, vivência quotidiana, bem como a interação com a comunidade e, por fim, o nível de autonomia.

A medida de Acolhimento Residencial (AR) pode ser aplicada em diversos casos, como violência doméstica, de gênero, incapacidades parentais, maus-tratos, entre outros. No entanto, as saídas do AR podem ocorrer por motivos, como: fuga da Casa de Acolhimento (CA); o atingir da maioridade; a decisão por não continuar em acolhimento - nesse caso, as jovens devem comunicar ao Tribunal a sua intenção de encerrar a medida; e/ou por alteração da medida devido, por exemplo, à reintegração familiar - caso seja esse o projeto de vida escolhido; entre outros.

Durante todo este processo de acolhimento, cada jovem tem uma Equipa Gestora (CPCJ, EMAT, NATT-PP, NIJ) que faz a articulação direta com a Equipa Técnica da CA, para um melhor acompanhamento de cada caso, e que semestralmente, ambas as equipas reúnem e elaboram um relatório psico-social que é enviado para o Tribunal com vista à revisão da medida. Além disso, para atender melhor todas as possíveis situações, a FMD conta atualmente com cinco habitações, quais dividem-se em: três Casas de Acolhimento - Casa Aquaviva, Casa da Árvore e Casa Girassol; e dois Apartamentos de Autonomia - Casa Andorinha e Casa Borboleta.

Esta divisão foi implementada no ano de 2015, e para tal, foi contemplada a faixa etária, rotinas e estado psico-emocional de cada jovem visto que o trabalho de gestão e acompanhamento mais diferenciado por parte das Equipas Técnicas poderia conduzir à obtenção de melhores resultados. Assim, a orientação nas e das atividades nas Casas passaram a atender mais adequadamente às correspondentes constelações existentes nestas,

viabilizando assim, um ambiente doméstico mais estruturado, seguro e propenso a uma convivência mais harmoniosa e saudável.

As Casas da 'Fundação Maria Droste'

Somente as três Casas de Acolhimento Residencial: Aquaviva, Árvore e Girassol, participaram das sessões de musicoterapia disponibilizadas por meio deste estágio académico. Elas correspondem, respetivamente, aos níveis de faixa etária que contemplam dos 10 aos 20 anos. Porém, apesar dessa diversidade, as diretrizes sobre os objetivos as unem a um ponto em comum. Estes objetivos em alinhamento com a LPCJP, dizem respeito ao fomento e estímulo ao desenvolvimento nos âmbitos sociais e pessoais, e dependendo do caso, à eventual reintegração familiar ou à autonomização.

A Casa Aquaviva abriga as meninas mais jovens e/ou as que ainda demonstram ser menos autónomas. De momento todas as 12 vagas desta Casa estão preenchidas, contando assim, com o suporte de uma Equipa de Profissionais constituída por uma Diretora Técnica, duas Técnicas de Referência (uma psicóloga e uma assistente social) e três Educadores.

A Casa da Árvore, que viabiliza o acolhimento de 10 jovens com idade entre 15 e 17 anos, abriga no momento somente oito. São adolescentes que em sua maioria já possuem um certo grau de autonomia e responsabilidade, mas que ainda assim, precisam ser auxiliadas em diversas instâncias. Portanto, cabe aqui reforçar as suas competências pessoais e sociais, a fim de torná-las cada vez mais autónomas. A Equipa Técnica da casa é formada por uma Diretora Técnica, dois Técnicos de Referência (uma assistente social e um psicólogo) e três Educadoras.

Por fim, a Casa Girassol tem vaga para oito jovens e é a casa que abriga as jovens mais velhas, que encontram-se na faixa dos 16 aos 20 anos e que já possuem maior grau de autonomia e consequentemente de liberdade. Entretanto, a presença da Coordenadora da Casa torna-se indispensável para a resolução de inúmeras situações, como a ida em hospitais, consultas médicas, reuniões familiares, escolares, como também, estar presente nas reuniões da casa chamadas de 'Pontos nos Is', que se trata de um encontro semanal reservado às jovens, para que estas possam rever e discutir sobre a organização da Casa, assim como, sobre o desdobramento das relações de convivência entre elas. Estes momentos, são normalmente moderados pela Coordenadora, juntamente com a Educadora Social ou a Diretora Técnica. A Equipa da Casa Girassol é composta por uma Diretora Técnica, uma Técnica de Referência (Psicóloga) e uma Educadora Social.

É importante salientar, que cada Casa possui as suas dinâmicas internas próprias de atividades e rotinas diárias. Sendo assim, para demonstrar esta organização, toma-se como exemplo a Casa da Árvore:

Nas segundas-feiras, às 19:00 horas, existe a possibilidade das jovens frequentarem a missa, que é organizada pelos voluntários do MAPA e da CANDEIA - grupos de jovens católicos - que alternam-se para contactar as paróquias, como por exemplo, a de Telheiras. Nos recintos internos da FMD, há uma capela de porte médio com a capacidade de abrigar 60 a 70 pessoas. Nas terças-feiras, porém, a partir das 18:00h há explicações, ou seja, processos de mentorias oferecido pela AHED - uma Associação Humanitária para a Educação e Apoio ao Desenvolvimento - que trata-se de uma organização sem fins lucrativos e apolítica, que promove, desde 2005, iniciativas de voluntariado tanto a nível nacional quanto internacional, com ênfase na educação como meio à promoção da inclusão social.

Nas quartas e sextas-feiras as jovens têm aulas de dança *hip-hop* no espaço desportivo da Junta de Freguesia de Carnide. Atividades deste porte são financiadas através de protocolos com as instituições, com o estado e o governo, que asseguram a isenção de custos devido a FMD se tratar de uma CA. Nas quintas-feiras, ocorrem as atividades do MAPA - Mais Além Por Alguém - que visam transmitir a fé religiosa, integrando, assim, as jovens em contexto de institucionalização com outras/os adolescentes externas/os. Durante o ano, são realizados eventos e atividades semanais, que culminam com um campo de férias no verão, promovendo a união entre todas/os. Há também atividades e eventos extras em datas comemorativas, como Páscoa e Natal, que procuram promover ainda mais essa integração.

Para além dos compromissos semanais regulares, existem eventos de curto, médio ou longo prazo, como as atividades realizadas pela CANDEIA - Da relação nasce a luz. Esta associação busca criar um ambiente no qual as participantes possam desenvolver amizades, respeito e solidariedade. Isso é alcançado através de dinâmicas que incentivam o trabalho em equipa e o contacto com a natureza, oferecendo, assim, uma experiência espiritual, dado que esta associação dá ênfase a quatro pilares: Eu, o Outro, Deus e a Natureza.

Por fim, existem também o oferecimento de várias outras atividades, igualmente oferecidas por voluntários, que fomentam o desenvolvimento destas jovens, como as sessões de Musicoterapia, ofertadas por meio de um estágio curricular académico; bem como as aulas de velejar, aos sábados pela parte da manhã; e as aulas de jardinagem às tardes, que ocorrem de modo sazonal e à medida, que as jovens interessem-se e tenham disponibilidade para tal.

As jovens recebem também, em média, uma vez por semana, ou, dependendo da situação, uma vez por dia, uma consultoria individual, ou seja, uma atenção exclusiva para resolver assuntos pessoais relacionados a várias instâncias, como **justiça**, na qual são tratados

os processos de promoção e proteção no Tribunal relacionados à sua estadia na FMD; e a **família**, no que diz respeito aos cuidados, contacto e preocupações com a mesma.

Sobre **saúde**, que envolve questões como marcar consultas e gerenciar os cuidados pessoais, tais como menstruação, queda de cabelo, dores de dente, falta de vista, entre outros. Sobre **educação**, que abrange as dificuldades de aprendizado, a obtenção de boas notas, o material necessário e o desempenho escolar como um todo. Sobre o **quotidiano**, relativo às situações e dificuldades diversas inerentes ao convívio do dia-a-dia na Casa. Sobre a **comunidade**, em que se coordena o fluir das relações interpessoais, tanto fora quanto dentro da Casa, trabalhando as dificuldades de verbalização e de auto-expressão perante os outros.

Também sobre os aspetos de incentivo e desdobramento da **autonomia**, a fim de elevar o nível de capacidade própria para resolver questões práticas e diárias, como carregar o passe para o uso do transporte público, se programar para realizar os compromissos agendados, sejam estes de que natureza for, tratar de assuntos e documentos relacionados às finanças, pedir um número de contribuinte, fazer uma lista de compras e ir às compras, de modo a realizá-la satisfatoriamente, saber utilizar o e-mail, fazer um currículo, por fim, prestar todo um apoio no desenvolvimento da auto-gestão destas jovens, que estão a preparar-se para a vida adulta.

População-Alvo

São jovens do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 10 e 24 anos, que por diversos motivos, nomeadamente, maus-tratos físico e psicológico, abuso sexual, comportamento desviantes, negligência parental, abandono, doença mental, conflitos familiares, entre outros, e por isso necessitadas de um amparo, não somente físico, mas

especialmente, emocional.

As jovens são maioritariamente de origem europeia (77%), seguidas de origem africana (20%) e asiática (3%), tendo sido acolhidas entre 2016 e 2024. No entanto, 38% dos casos foram admitidos ao longo do ano de 2023; sendo que 13% dessas admissões, assim como 17% das saídas das jovens da instituição - quer seja oficialmente e/ou por fuga - ocorreram durante o período deste estágio, que se estendeu de setembro de 2023 a abril de 2024.

A maioria dessas adolescentes carrega consigo conteúdos psíquicos de impacto emocional extremamente forte e intenso, muitas vezes de forma precoce. Além disso, a fase da adolescência, com sua inerente imaturidade, amplifica os mecanismos de defesa, levando-as a reagir de forma bastante impulsiva e pouco recetiva à ideia de que estar temporariamente abrigadas poderia oferecer-lhes oportunidades de melhoria em diversos aspetos - físico, mental, intelectual e emocional - que seriam difíceis de alcançar unicamente nos contextos de origem (Zanders, 2012).

Muitas delas não dispõem momentaneamente de uma perceção de larga escala, por exemplo, de quais sejam a gama de benefícios que o ritmo de uma vida estruturada possa oferecer. Além disso, tendem a se auto-proteger através de uma resistência característica para aquilo que as transporte de um *hoje* atribulado para um *amanhã* mais previsível, tranquilo e seguro. É bastante peculiar, em situações em que o *ontem* fora muito traumático, existir uma certa dificuldade de "reconhecer e absorver o que é física e emocionalmente nutritivo" (Heller & Lapierre, 2012, citado por Wiesmüller, 2021, p. 338).

Nesses casos, há hesitações de se conectar com as benesses que possam produzir as atividades terapêuticas, que lhes são proporcionadas em virtude do vínculo que possuem com

a FMD, em prol de suas próprias estabilidades: emocional, mental e psíquica. O número de jovens que se mostraram dispostas a participar nas sessões de musicoterapia reflete o padrão comportamental mencionado anteriormente. Sendo assim, 30% das jovens com as quais a estagiária teve a oportunidade de interagir e intervir, demonstraram interesse não apenas em conhecer, mas também em seguir e aprofundar o seu processo de auto-conhecimento e cuidados com a saúde mental, conforme proposto pelas sessões.

Enquadramento Teórico

Aprofunda-se aqui informações acerca da população-alvo, no que diz respeito aos seguintes tópicos: **Adolescência** - explicação da fase na qual se encontra; **Trauma da Vinculação** - esclarecimento da relação e seu impacto no processo terapêutico; **Relação Terapêutica** - contextualização da base teórica que possibilita a construção de uma relação humanizada; e, por fim, **Musicoterapia** - a dar ênfase da sua utilização para atender às necessidades emergentes desta população.

Adolescência

O termo ‘adolescência’ tem raízes no latim *adulescens* ou *adolescens*, derivado do particípio passado do verbo *adolescere*, que significa ‘crescer’. No entanto, a designação para esse período da vida humana, situado entre a infância e a vida adulta, adquiriu reconhecimento e visibilidade na cultura ocidental, somente a partir do final do século XIX (Coutinho, 2019).

Antes desse período, segundo as teorias históricas do desenvolvimento advindas do século XVIII, as crianças eram vistas como pequenos adultos, seguindo a visão pré-

formacionista que acreditava que um ser humano totalmente formado estava presente no momento da conceção e, que após isso, havia somente um crescimento físico. Esta teoria sustentava que as crianças nasciam com todas as suas capacidades sensoriais, emocionais e mentais, e que seu desenvolvimento seguia um cronograma predeterminado, com pouco ou nenhum impacto do ambiente externo (Lally & Valentine-French, 2019).

Essa perspetiva negligenciava o real desenvolvimento dos aspetos emocionais, mentais e psíquicos, resultando na incompreensão do processo holístico do crescimento humano, destituindo-o, assim, do seu amplo e profundo significado. Uma longa jornada precisou ser percorrida, para que novas ideias pudessem ser implementadas, promovendo, dessa forma, os avanços necessários em prol de uma perspetiva mais humanizada e consciente acerca das relações humanas.

John Locke contestando essa conceção de conhecimento inato, considerou que as crianças são sim, influenciadas pelo ambiente social, especialmente pela educação que recebem, o que moldaria assim, as suas mentes e comportamentos. Ele trouxe a ideia desta ser inicialmente uma tábula rasa, fundamentando desse modo, tanto as perspetivas comportamentais, quanto as teorias de aprendizagem concebidas futuramente por Pavlov, Skinner e Bandura. Consequentemente, Jean-Jacques Rousseau divergindo das considerações de Locke, contribuiu com a perspetiva de que as crianças poderiam sim, pensar por si mesmas conforme seu próprio ritmo e tempo biológico interno. Essa conceção inovadora colocou Rousseau como uma figura central na psicologia do desenvolvimento, influenciando pensadores como Gesell, Montessori, Piaget, Steiner e Vygotsky (Lally & Valentine-French, 2019).

A partir destas novas perceções acerca do desenvolvimento infantil, pode-se contemplar consequentemente a existência da fase da adolescência, conferindo-lhe também um olhar mais humanista. Um olhar no qual o jovem passou a ser visto não somente como moldado, mas principalmente como moldador de si próprio, em busca da sua identidade e verdadeiro eu. Assim, o entendimento da adolescência nos parâmetros da pesquisa científica atual transcende a delimitação meramente etária, ou seja, a de caráter biológico, que avalia a caracterização das suas mudanças físicas, para dar lugar a uma observação mais voltada aos inerentes desdobramentos psico-sociais dessa travessia (Hazen et al., 2008).

Por volta da década de 1960, Erikson contribuiu em muito para esta visão, quando, por meio da Teoria da Epigênese ou Teoria Psico-social, abordou a importância das questões psico-sociais na formação da identidade humana (Corey, 2013). Esta teoria contempla, por sua vez, o desenvolvimento do ser humano como um processo progressivo e contínuo ao longo da vida, no qual cada estágio vindouro se baseia nos anteriores e a identidade pode, a partir desse acúmulo de experiências e informações, por fim, configurar-se (Erikson, 1976). Com isso, ele conclui que uma das principais funções psico-sociais da adolescência seria a de consolidar a identidade (Lally & Valentine-French, 2019).

James Marcia (2010) citado por Lally & Valentine-French (2019), impulsionado pelos conceitos de Erikson, classificou quatro tipos de identidade na adolescência, ao combinar duas instâncias: ‘compromisso’ e ‘exploração’. Com isso, ele salienta a complexidade do desenvolvimento da identidade mediante o desafio de envolver-se num âmbito exploratório, no qual diferentes decisões podem e devem ser tomadas relativamente à assunção de uma identidade, tendo esta sido explorada ou não.

Esses quatro tipos de identidade seriam, portanto, ‘Difusão da Identidade’, ‘Empréstimo de Identidade’, ‘Moratória de Identidade’ e ‘Conquista de Identidade’. Na primeira, não se explora nem se compromete com identidade alguma. Na segunda, assume-se uma identidade sem questioná-la ou explorá-la. Na terceira, há explorações de várias identidades, assumindo-as de modo transitório. Por fim, na quarta, há um comprometimento com uma identidade escolhida, após vivenciá-la conscientemente.

Ao nível neurológico, isso espelha-se através da maturação do sistema límbico, responsável pelas emoções e memórias, e do córtex pré-frontal, responsável pelas funções cognitivas e comportamentais, possibilitando ao adolescente a realização de inúmeras coisas dantes improváveis de serem realizadas, como testar, desafiar e superar inúmeras iniciações e limites (Lally & Valentine-French, 2019). Na puberdade se dá, portanto, segundo Jung e Niehus (1967), o nascimento psíquico e a diferenciação consciente da/o jovem em relação aos seus pais. Pois é nessa fase que decisões começam a ser tomadas de forma mais lúcida e consciente. Trata-se da iniciação do processo de individuação.

O período da adolescência serve a/ao jovem, para que este fortaleça sua autonomia e expanda suas potencialidades e, de modo inverso, utilize-se dessas instâncias para explorar novas perspetivas, ambientes e relacionamentos. Daí a importância de um porto seguro, para dar assistência adequada aos momentos de inseguranças e incertezas, sem que isso, precise ser feito única e exclusivamente pelos pares / iguais. Dado, que o desafio dessa fase, sem uma devida e conscienciosa orientação, pode acabar por direcionar a comportamentos de dependência e risco. Diversos serão os fatores através dos quais tanto as explorações, quanto o comprometimento possibilitarão o desenvolvimento de uma identidade madura. Quanto maior forem os recursos internos e as possibilidades que o entorno possa oferecer através de

uma base sólida de apoio e reconhecimento, maiores serão as chances de um desdobrar saudável deste percurso. Em função disso, concluí-se quão influente torna-se o papel da família para essa fase de desenvolvimento humano (Neufeld & Maté, 2005).

A capacidade de se auto-regular e controlar certos impulsos e emoções para lidar com os muitos desafios dessas novas experiências, ainda não está suficientemente estruturada para tal, tornando assim, essencial a orientação adulta e de referência que possa equilibrar a liberdade com limites que estabeleçam segurança (Lally & Valentine-French, 2019). A família, principalmente inicialmente por meio da relação com a mãe, torna-se neste sentido, a instituição, que oferece através dos vínculos afetivos, o primeiro contacto com a formação de uma identidade.

Por conseguinte, apesar dos processos de emancipação na adolescência, devido à sua natureza vinculativa, a relação familiar permanece como um centro de referência e apoio primordial para o adolescente (Neufeld & Maté, 2005). Na ausência dessa relação, surgem uma série de complicações, frequentemente associadas a situações traumáticas. Portanto, na próxima secção, 'Trauma da Vinculação', será examinado o impacto na adolescência quando essa base familiar não está presente desde o início da vida, ou seja, desde a infância.

Trauma da Vinculação

A definição de trauma, segundo Freud, é de ser "uma experiência que traz ao psiquismo um incremento de intensidades grande demais para ser absorvido, sentido pelo sujeito como uma ameaça à própria vida." (Pedrosa & Gondar, 2015, p.86). Segundo Sutton (2002, p.28) é "um termo que descreve o impacto de eventos únicos, bem como de eventos do passado que podem ressurgir com o tempo". Mediante estes conceitos, que se

complementam, busca-se averiguar na base, quais poderiam ter sido as experiências que impactaram traumaticamente no quadro psíquico atual dessas jovens.

As experiências traumáticas de maus-tratos e abandonos, sofridas ainda em tenra idade exercem, sem dúvida, forte influência nos desdobramentos da fase adolescente e posteriores, uma vez que, o armazenamento de memórias relacionadas às figuras de apego em situações traumáticas na infância tendem a resultar em vinculações inseguras e desorganizadas, levando a riscos psico-sociais futuros (Tereno & Matos, 2017).

Mary Ainsworth, uma das pioneiras na pesquisa dos Padrões de Apego, apresentou pela primeira vez o conceito de Base Segura, argumentando que o vínculo do bebé com a mãe proporciona um desenvolvimento social e emocional de qualidade, uma vez que essa base vinculativa oferece meios seguros para explorar o ambiente e, assim, promover um crescimento mais abrangente e saudável (Ainsworth et al., 2015). Seu método científico, desenvolvido na década de 1960, avalia a vinculação de um bebé com a sua mãe, comprovando que o padrão de apego demonstrado por uma criança correlacionava-se fortemente com a forma como a mãe o tratava.

Estes resultados, segundo Bowlby (1969) não apenas se alinham com os estudos da psiquiatria infantil, como também prescreve uma imprescindível relação causal de consequência prática, que foi de grande relevância para avanços futuros na área da psicologia. A importância da descoberta dos Padrões de Apego é, portanto, reconhecida amplamente através de pesquisas longitudinais posteriores.

Assim, um avanço significativo para este campo de pesquisas se deu em virtude da ampliação da faixa etária analisada, que até então contemplava dos 12 aos 42 meses, estendendo-se para incluir a primeira infância, integrando as idades de 5 a 6 anos. Este novo

enfoque possibilitou a investigação das possíveis semelhanças nas variações comportamentais entre crianças previamente identificadas como seguras ou ansiosas, e que mantinham essa classificação mesmo com o desenvolvimento de suas personalidades.

Jack e Jeanne Block conduziram assim, um amplo estudo, que compilou dados de trinta anos, identificando duas dimensões da personalidade consideradas de valor social e clínico, devido à sua estabilidade ao longo do tempo. Essas dimensões são o Controle do Ego, que deve idealmente situar-se em um ponto intermediário entre controle excessivo e insuficiente, e a Resiliência do Ego, que busca alcançar o máximo de adaptação de acordo com o contexto e as circunstâncias existentes (Bowlby, 1982).

A relação dessas informações com a população-alvo deste relatório reside nas semelhanças com as características presentes em indivíduos que tiveram uma Base Segura insuficiente na primeira infância, o que pode resultar em uma baixa Resiliência do Ego, refletida na falta de flexibilidade, rigidez, desorganização e/ou ansiedade excessiva diante de situações desafiadoras e informações contrastantes. Como também, pode apresentar-se por meio de um Controle do Ego desequilibrado, que, quando excessivo, manifesta-se por ações e emoções contidas, e quando escasso, resulta em impaciência, dispersão e expressão exagerada de emoções, porém em ambos os casos, há uma limitação no processamento de informações (Bowlby, 1982).

Estas são algumas das consequências do trauma decorrente dos rompimentos prematuros dos laços afetivo-familiares, resultando assim, em um desenvolvimento psico-socio-emocional limitado. Conforme Erikson (1976), uma das tarefas primordiais da fase pubescente é o desenvolvimento da identidade, buscando o amadurecimento da personalidade, que é predominantemente moldada por crises e suas resoluções. Sendo assim,

esse processo de transição da infância para a idade adulta será ainda mais desafiador para as adolescentes que cresceram e/ou tiveram passagem por lares de acolhimento.

Estar institucionalizado implica, em parte, perder uma vivência identitária familiar única, bem como uma referência a um núcleo pessoal e intransferível. Segundo Marcia (2010, citado por Lally & Valentine-French, 2019), isso pode resultar na Difusão da Identidade, pois a falta de um vínculo profundo e o anonimato das instituições desencorajam a exploração e o comprometimento com uma identidade, o que pode causar desconexão e falta de objetivo e propósito na vida.

As muitas perdas, ruturas e, por vezes, a ausência de vínculos parentais impõem um fardo significativo para estas jovens durante esta fase tão exigente e delicada, que requer a busca por um auto-conhecimento para expressarem-se genuinamente ao outro (Steiner, 1919). As instituições de acolhimento podem atuar neste contexto, representando uma alternativa significativa para crianças e adolescentes que enfrentam situações traumáticas, como abuso, negligência ou abandono, conforme destacado por Tereno & Matos (2017).

Neste contexto, com o objetivo de estabelecer ambientes propícios ao desenvolvimento socio-emocional e a relacionamentos saudáveis, é de suma importância considerar tanto as intervenções clínicas, conforme descritas por Tereno & Matos (2017), como as abordagens psico-sociais mencionadas por Sutton (2002) e Graham (2011). Estas abordagens não apenas são bem-vindas, mas também são indispensáveis devido à sua capacidade de contribuir de forma significativa para a promoção do bem-estar emocional e interpessoal.

Relação Terapêutica

Um dos principais objetivos, portanto, da intervenção com adolescentes em circunstâncias institucionais é promover a restituição, construção e fortalecimento de relações interpessoais que proporcionem confiança, apoio, consistência e estrutura. Reconhecendo que a ausência desses elementos constitui uma fragilidade comum à condição humana, como exposto na secção 'Trauma da Vinculação', é importante considerar que a prática terapêutica vem ao encontro, como uma forma de fornecer estratégias essenciais para atender as necessidades específicas dessas/es jovens.

Para isso, é fundamental adotar abordagens que visem não apenas o desenvolvimento de habilidades sociais, mas também, e principalmente, o fortalecimento da resiliência e a melhoria do bem-estar emocional. Entretanto, segundo Zanders (2012), o estado da arte destaca o elevado risco de disfunções psicológicas em crianças e adolescentes que vivem em lares de acolhimento, e que não se adaptam aos tratamentos convencionais de saúde mental.

Definir, portanto, "as competências específicas de [uma/um] musicoterapeuta tem sido um desenvolvimento importante num campo que é, por natureza, tão interdisciplinar." (Bruscia, 2014, p.71). Assim, uma/um musicoterapeuta torna-se apto a exercer tal função, a partir do momento, que pode auxiliar as/os usuárias/os a otimizar o seu processo de busca pela saúde através de intervenções musicais e dentro de uma relação profissional, dedicada, consciente e comprometida (Bruscia, 2014).

Bruscia (2014) considera também que esta relação terapêutica viabiliza que a realização dos objetivos terapêuticos possam ser de forma sinérgica, ou seja, que haja um mútuo benefício sobre os efeitos que se revelam ser maiores do que a soma das potencias individuais. Isso significa que a relação terapêutica permite que a/o terapeuta e a/o usuária/o

trabalhem juntas/os, de forma colaborativa e complementar, para alcançar os objetivos da terapia de maneira mais eficaz do que se cada um trabalhasse separadamente, aproveitando assim, de maneira mais eficaz as competências e recursos de ambos os lados.

O aprimoramento de uma relação terapêutica consistente, diante de um campo tão interdisciplinar, pode se estabelecer e fortalecer através do desenvolvimento de habilidades específicas. Por isso, três áreas distintas de conhecimento que demonstraram ser uma fonte de conhecimento complementar imprescindível, serão apresentadas aqui como um aporte que enriqueceu significativamente a prática terapêutica. Estas são: a Antroposofia, a Psicologia Feminina e, por fim, a Sintonização.

Estas três instâncias, no entanto, não foram trazidas ou trabalhadas tematicamente nas sessões de musicoterapia. Diferentemente disso, elas estiveram presentes somente de modo subliminar, através da postura e ética comportamental da estagiária. Desse modo, elas puderam desempenhar papéis cruciais na promoção de uma relação terapêutica sólida e eficaz, visto que estiveram interligadas entre si no sentido de compartilharem o mesmo propósito: tornar a abordagem terapêutica mais abrangente e sensível às necessidades individuais, promovendo, assim, um espaço de cura e crescimento pessoal mais genuíno.

Na abordagem **antroposófica**, a interligação entre os estudos de Goethe, os setênios e a observação fenomenológica[1] desempenharam um papel central. Inspirado nos ideais de Goethe, Rudolf Steiner desenvolveu a Antroposofia, uma filosofia que busca compreender a natureza e a espiritualidade (não religiosidade) através da observação fenomenológica, impactando assim, incisivamente na compreensão dos setênios - períodos de sete anos que marcam as fases de desenvolvimento humano - e a sua intrínseca relação com o desdobrar

1 Na abordagem fenomenológica, a experiência torna-se o ponto de partida. (...) [Ela abre] possibilidades para um exame mais atento dos sentimentos, memórias, expressões e imaginações à medida que evoluem no aqui e agora (Ruud, 2010, pp. 143-144).

das instâncias humanas: querer, sentir e pensar. Através disso, aguça-se a perceção direta dos fenómenos naturais e do ser humano, promovendo, assim, uma compreensão holística dos processos internos e externos que coexistem (Veiga & Stoltz, 2014).

A criatividade e o senso artístico e estético na Antroposofia são extremamente valorizados como expressão da essência espiritual do ser humano, permitindo manifestar potenciais elevados e conectar-se com o mundo de forma autêntica e significativa. Dentro desse contexto, o poder da imagem, tanto interna quanto externa, ganha destaque, sendo vista como uma ferramenta para acessar dimensões mais profundas da existência e promover a cura e o crescimento pessoal. Por fim, o estudo biográfico surge como uma aplicação prática de todos esses princípios antroposóficos supracitados, buscando compreender e transformar narrativas pessoais ocorridas ao longo da vida, a fim de promover a auto-reflexão, o auto-conhecimento, como também, o desenvolvimento espiritual (Burkhard, 2000).

Um exemplo que ilustra a inter-relação desses conceitos pode ser encontrado na seguinte fala de Rudolf Steiner:

> A ciência seria mera satisfação da curiosidade se não atinasse à elevação do valor da personalidade humana. As ciências adquirem seu valor real somente pela exposição do significado de seus resultados para a vida humana. Não podemos considerar o aprimoramento de uma única faculdade como meta da existência humana, mas sim o desenvolvimento de todas as suas faculdades latentes. O conhecimento possuí valor quando contribui para o desenvolvimento integral do ser humano. (Steiner, 1918, p.78).

A **psicologia feminina** faz-se imprescindível para este contexto devido à reflexão sobre as temáticas de género, que surge como um ponto intrínseco às situações das jovens,

destacando aí a contribuição que essa abordagem pode oferecer em termos psicológicos. Pois esta trata dos desafios específicos enfrentados pelas mulheres, numa tentativa de desvinculá-las de seus papéis tradicionais, impostos ou não, procurando promover, assim, uma sensibilização acerca da importância da igualdade e/ou equidade nas relações interpessoais (Santos, 2019).

A essência humanista dessa perspetiva reside na busca pela autonomia, identidade e valorização das mulheres, enquanto seres humanos. Essa conceção encoraja as mulheres a se apropriarem de seus desejos e a desenvolverem suas próprias identidades, em um ambiente que reconhece e valida as suas experiências pessoais em corpos femininos (Curtis, 2012, citando Worell e Remer, (2003) citado por Pareja, (2021). Essa abordagem terapêutica contribui para fortalecer a relação entre terapeuta e usuária, uma vez que, proporciona um espaço seguro para o empoderamento e a expressão das emoções e necessidades intrínsecas e próprias às mulheres (Pareja, 2021).

Reis e Cunha (2017) demonstram claramente isso no trabalho de pesquisa intitulado 'Os sentimentos que mulheres negras expressam em atividades musicoterapéuticas' e afirmam que "a musicoterapia contribui para as pessoas reconhecerem que o direito ao pertencimento assegurado lhes tornam capazes de descobrir os fatores positivos que fortalecem sua saúde" (Peixoto, 2011, p.30, citado por Reis & Cunha, 2017, p.80).

É importante ressaltar que essa atenção exclusiva ao público feminino é uma resposta a uma situação ainda bastante atual. A violência contra as mulheres, seja ela física ou psicológica, é um problema generalizado que resulta em custos significativos para a saúde pública e para a sociedade como um todo. Por meio da musicoterapia seja ela individual, social e/ou comunitária, é possível oferecer às mulheres um espaço de resgate da autoestima e

mudança de atitude, promovendo, assim, o empoderamento e a transformação pessoal e, consequentemente, coletiva (Miner, 2015).

Neste sentido, tem-se no conceito de 'Sagrado Feminino' a valorização das qualidades associadas ao feminino, como intuição, criatividade, fertilidade, nutrição, empatia e sabedoria interior, promovendo o equilíbrio entre o feminino e o masculino, reconhecendo a sua complementaridade para o desenvolvimento pessoal e espiritual do ser humano. Enaltece, assim, o poder e a dignidade das mulheres, resgatando tradições matriarcais, ancestrais e figuras arquetípicas femininas de diversas culturas e mitologias. Renomadas autoras, como a psicoterapeuta junguiana Clarissa Pinkola Estés (1994), têm transmitido cientificamente este legado. Neste trabalho utilizar-se-á, portanto, a nomenclatura 'Sagrado Feminino' como uma forma de abarcar todos os princípios sobre a Psicologia Feminina supracitados.

A **Sintonização** é uma abordagem terapêutica central da Escola de Musicoterapia de Viena e foi nomeada assim em 1983 por Alfred Schmölz. Seu foco principal é a conexão empática entre terapeuta e usuária/o, com a/o terapeuta buscando compreender profundamente o mundo interno da/o usuária/o, aceitando-o incondicionalmente e sem julgamento (Wiesmüller, 2021).

Caracterizada pela empatia genuína, a Sintonização promove a compreensão do ponto de vista da/o usuária/o, refletindo seus sentimentos e pensamentos de volta para ele de forma precisa e sensível. Ruud considera que a "sintonização mútua evidencia como a música pode criar situações em que indivíduos podem viver simultaneamente em dimensões específicas de tempo, marcando um primeiro passo do isolamento social para uma conexão interpessoal aqui e agora." (Ruud, 2008, p.54).

A essência humanista da Sintonização reside na crença na capacidade do ser humano

de se auto-conhecer, crescer e se desenvolver em direção à auto-realização. Valorizando a dignidade e o valor intrínseco de cada indivíduo. Através de uma perspetiva da psicologia do desenvolvimento Heller e Lapierre (2012 citado por Wiesmüller, 2021) destacam a Sintonização como uma das cinco necessidades essenciais do ser humano, juntamente ao Contacto, Confiança, Autonomia e Amor, propulsionando a função deste para o estar presente e conectado consigo mesmo e, consequentemente, com os outros. Heller e Lapierre elucidam como o movimento contrário disso pode ser extremamente prejudicial:

> Se uma criança não experimenta desde os primeiros anos suficiente sintonização com as suas necessidades, ela se fechará cada vez mais à perceção consciente ao que isso se refere. Como estratégia para proteger a relação vinculativa, a criança "abre mão de suas próprias necessidades para responder às necessidades de orientar-se aos outros, especialmente aos seus pais (p.53)" (Heller e Lapierre, 2012, citado por Wiesmüller, 2021, p.339).

A Sintonização reforça a relação terapêutica ao criar um ambiente de segurança emocional e confiança mútua entre terapeuta e as/os usuárias/os. Quando estas/es se sentem compreendidas/os e aceitas/os pela/o terapeuta, tornam-se mais recetivas/os ao processo terapêutico, permitindo uma reflexão mais profunda sobre os seus problemas e um maior crescimento pessoal.

Reunindo estas três instâncias, a Antroposofia, que ao constituir uma abordagem holística do ser humano, permitiu uma ampla compreensão da natureza humana e do universo no qual se relaciona; a Psicologia Feminina, que ao fornecer uma perspetiva política relevante, integrou a contemplação de género e o significado do feminino curado; e a Sintonização, que ao fortalecer a dimensão relacional, especialmente no contexto da

musicoterapia, promoveu um ambiente mais seguro e acolhedor; a estagiária e as usuárias puderam, assim, estabelecer uma conexão mais autêntica e empática, caracterizada por uma interação respeitosa e amigável.

Diante dessa base filosófica, política, terapêutica e musical, pretende-se que estas adolescentes, assistidas pelas intervenções musicoterapéuticas oferecidas por este estágio académico, possam se sentir atendidas e, acima de tudo, amplamente vistas em suas necessidades mais eminentes. Deseja-se que todos esses estímulos proporcionem um desenvolvimento para além do momento presente, através das sementes que, encontrando solo fértil, poderão frutificar ao longo de suas jornadas em direção à vida adulta. Da criatividade, liberdade e espontaneidade, espera-se que surjam lucidez, conscientização e conexão. Que a música, portanto, como fonte inesgotável de inspiração e enriquecimento, nunca pare de tocar.

Musicoterapia

A Musicoterapia desempenha, neste contexto, um papel crucial, oferecendo intervenções e resultados consistentes através de uma abordagem humanista, sonoro-musical, conduzida por meio de um relacionamento terapêutico, que busca dignificar tanto a história de vida quanto o processo de construção pessoal que se desenvolveu a partir dela. Nas próximas secções, em particular na secção ‘Musicoterapia e Trauma’, essa abordagem será explorada com maior profundidade.

Um dos êxitos desta terapia é poder proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e confiável para abordar temas sensíveis relacionados ao abuso, negligência, autoestima, luto, rutura familiar, rejeição e abandono. Na perspetiva de Layman e Hussey (2003) citado por

Zanders (2012), a musicoterapia pode ser de grande valia para promover a permanência e estabelecer vínculos significativos, por oferecer meios de lidar com pontos delicados, sem ativar muitas resistências. Portanto, surge aqui o papel do musicoterapeuta em auxiliar a/o usuária/o nesse processo, dando origem a uma relação terapêutica.

Em tempos mais remotos, as antigas civilizações não faziam distinção entre música e terapia, uma vez que reconheciam e beneficiavam-se intuitivamente das propriedades curativas inerentes ao universo musical. A palavra 'terapia' tem origem grega, *therapeuein*, correspondendo a 'cuidar, curar, servir'. Na cultura grega, Pitágoras foi um dos pioneiros na idealização do tratamento através dos ritmos e intervalos musicais, denominando essa abordagem terapêutica de 'purificação' (Ruud, 1990).

Entretanto, ao longo do século XIX, à medida que a tecnologia na área da biomedicina avançava e a industrialização promovia um paradigma biotecnológico, a música perdeu a sua importância, sendo destituída do seu status de poder curativo. Contudo, a partir de meados do século XX, em resposta ao grande número de soldados retornados da Segunda Guerra Mundial, com lesões cerebrais traumáticas e transtorno do stresse pós-traumático, a musicoterapia foi revivida e retomada como uma imprescindível contribuição e aporte terapêutico (Oliveira & Gomes, 2014).

Assim, ao longo dos anos de 1950, por meio de pesquisas e aplicações metodológicas, que buscavam confirmar os benéficos e poderosos efeitos da música, e da criação da Associação Nacional de Musicoterapia nos EUA, para promover o uso progressivo da música na medicina e fomentar a formação de profissionais qualificados (Leinig, 1977 citado por Oliveira & Gomes, 2014), a musicoterapia passou a ser reconhecida como uma disciplina autónoma, trilhando um caminho em direção à sua consolidação como ciência e prática, que

viabiliza atender às necessidades humanas de satisfação e fortalecimento.

A partir de então, a musicoterapia passou a ser conceituada como um processo de intervenção sistematizada e metodologicamente orientada, no qual a/o terapeuta, por meio de suas ações, facultadas por uma base musical e pela relação terapêutica, assiste a uma pessoa na obtenção de estados de saúde e bem-estar, operando, por meio de tais faculdades, a instauração de modificações e potencializações desejadas (Bruscia, 2014).

Musicoterapia com Adolescentes

Segundo Spitzer (2014) a música estabelece conexões entre acontecimentos e vivências diárias, exercendo, por fim, influência sobre a inteligência emocional humana. O ser humano, por sua vez, reage emocionalmente à música e deseja ouvi-la precisamente por essa razão. A experiência musical abarca, assim, uma ampla variedade de memórias pessoais e coletivas, que estão intrinsecamente enraizadas na trajetória do desenvolvimento da espécie humana e, consequentemente, no desenvolvimento não só neurológico, mas, sobretudo, emocional de cada indivíduo, de maneira singular (Spitzer, 2014).

Através das letras das canções, das melodias e do contexto sócio-cultural em que a música se faz presente, as/os jovens têm à sua disposição um canal de comunicação muito oportuno para estabelecer as suas relações, seja consigo mesmos ou com os outros. Pois além de dar-lhes uma voz, a música auxilia na expressão de suas emoções que por vezes são difíceis de serem identificadas e, consequentemente, acessadas e processadas (Johnson & Heiderscheit, 2018).

Considerando, portanto, a experiência musical como uma fonte de suprimento e satisfação psicológica para o adolescente, a intervenção musicoterapéutica se beneficia dessa

relação com a música para fornecer o apoio terapêutico necessário para enfrentar os possíveis conflitos e desafios próprios dessa fase. Os adolescentes lidam constantemente não apenas com dores físicas, mas também emocionais decorrentes do processo de amadurecimento. Isso pode ser especialmente angustiante para aquelas/es, que enfrentam situações traumáticas devido à falta sistemática ou estrutural de vínculos afetivos familiares (Zanders, 2012).

Segundo Ruud (2010, p. 40), "a identidade é construída por meio das narrativas que [contamos] sobre nós mesmos (…)" com relação às experiências pessoais e musicais obtidas em diferentes contextos. Neste sentido, o envolvimento contínuo com a música proporciona uma oportunidade para um desenvolvimento pessoal e identitário mais leve e inclusivo. A música emerge como uma âncora vital para essa população, permitindo-lhes definir-se de forma única em um mundo em que a identidade pessoal é frequentemente negligenciada ou diluída pelas estruturas e contextos circundantes (Zanders, 2012).

A benéfica junção entre música e identidade reforça a contribuição que a musicoterapia pode oferecer como intervenção terapêutica, possibilitando trazer mais sentido e valoração à construção da própria identidade. Viabilizando, assim, por meio da interação ativa com a música, a auto-expressão e a consolidação do sentimento de pertença e de competência, o que permite ancorar as conquistas advindas de suas próprias energias, criações e interações (Sanagustín Canudo, 2021).

Correspondente ao contexto das instituições de acolhimento, as/os jovens que enfrentam o trauma da desestrutura e desvinculo familiar frequentemente sofrem com uma sobrecarga emocional que prejudica seu desdobramento pessoal. Uma abordagem terapêutica, como a musicoterapia, busca melhorar a relação desses jovens consigo mesmos e consequentemente com os outros. Estudos mostram que a intervenção musicoterapéutica

pode promover melhorias significativas, como o aumento da comunicação e da socialização, a redução da ansiedade e a melhoria da autoestima, bem como das competências sociais e inter-relacionais (Eizaguirre et al. 2015; e Sanagustín Canudo, 2021).

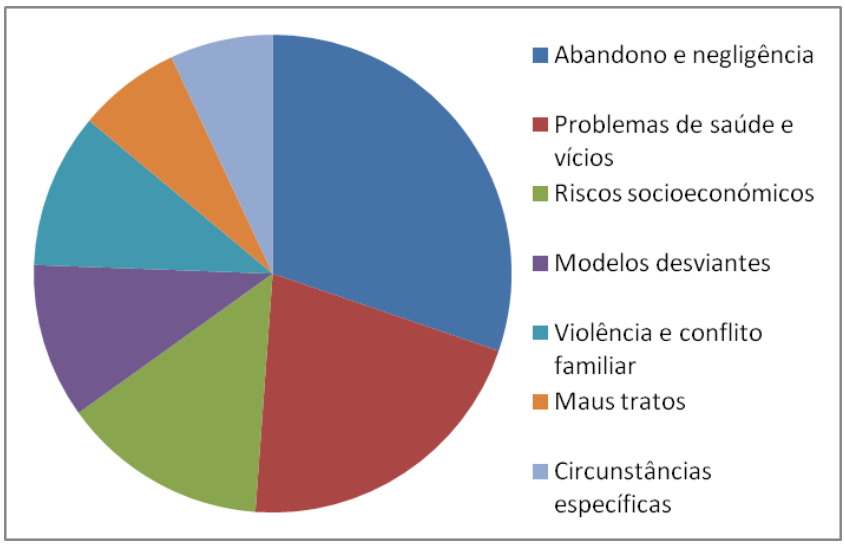
Assim, por meio dessa experiência musical, a/o adolescente encontra-se imerso numa esfera de possibilidades e liberdade, que lhe oferece meios para realizar a sua auto-análise e expressar a sua criatividade, esperanças, temores e anseios em relação ao futuro. A constatação de que "a identidade pode servir como um conceito de ligação entre a musicoterapia e o papel da música na vida cotidiana do indivíduo" (Ruud, 2010, p.38) destaca a importância transversal da música não apenas na terapia, mas como um fio condutor na narrativa diária dessas/es jovens em busca de saberem ser quem são.

Musicoterapia e Trauma

Para além do que foi tratado na secção 'Trauma da Vinculação', apresenta-se aqui um levantamento de dados reais sobre os motivos que levaram as jovens a necessitar de acolhimento e proteção por uma instituição. Trinta e cinco situações foram registradas e posteriormente categorizadas em sete grupos: Maus tratos (6%), Abandono e negligência (26%), Violência e conflito familiar (9%), Problemas de saúde e dependência (18%), Contexto de risco socioeconómico (12%), Exposição a modelos de comportamento desviantes (9%) e Circunstâncias específicas (6%). Como mostra o quadro abaixo, esses dados refletem um resultado multifacetado, no qual cada jovem pode estar envolvida em uma ou mais dessas circunstâncias que conduziram à sua institucionalização.

Gráfico 1

Motivos para Medidas de Proteção

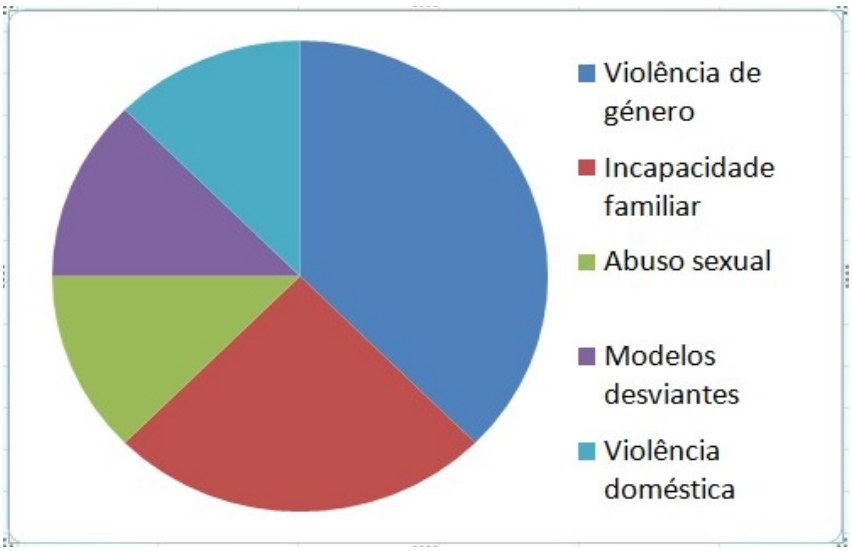


Mediante este contexto, também se verificaram os aspetos pertinentes desses motivos que poderiam estar relacionados ao conceito de violência de género[2]. Estes incluíam: Abuso sexual (3%), Violência doméstica (3%), Exposição a modelos parentais desviantes (3%), Maus-tratos físicos e psicológicos associados a questões de género (9%) e Incapacidade parental/familiar (6%), que representaram, por fim, formas específicas de violência de género e/ou situações em que o género da vítima está intrinsecamente relacionado à violência experimentada. Como mostra o quadro abaixo, foi possível delinear que cerca de 5 das 35 instâncias registadas estão ligadas diretamente à violência de género, representando cerca de 24% do total.

2 Termo definido pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993 como "qualquer ato de violência baseada no género que potencialmente ou realmente resulta em danos físicos, sexual ou psicológico, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, quer ela ocorra na vida pública ou na vida privada" (Arranz, 2013, p.1).

Gráfico 2

Motivos Vinculados a Violência de Género



Muitas das sequelas advindas dessas experiências traumáticas da população-alvo presente neste relatório, relacionam-se, assim, não somente à violência de género, mas principalmente à exposição à ela (EVG). Segundo Arranz (2013) as consequências para crianças e jovens, de ambos os géneros e entre 0 a 18 anos de idade, que tiveram suas memórias e vivências marcadas pela EVG, são formadas por uma série de problemas que permeiam os aspetos fisiológico, comportamental, cognitivos e emocional.

Elas podem enfrentar desafios significativos em termos da saúde do sono, desempenho escolar, níveis elevados de ansiedade, baixa autoestima, dificuldades no estabelecimento de laços afetivos, depressão e sintomas traumáticos. Além disso, essa população está mais propensa a desenvolver o Transtorno de Stresse Pós-Traumático e estima-se que aumentam as chances entre 40 e 60% das crianças sofrerem abuso físico quando em proximidade com a EVG (Arranz, 2013).

A ponte, que interliga o trauma da vinculação - qual devido aos frágeis Padrões de Apego (Ainsworth et al., 2015) influenciam, por fim, o desenvolvimento da personalidade ao longo da vida, à Exposição à Violência de Gênero - qual igualmente revela-se não somente como inibidora, mas principalmente, como ameaçadora para o desenvolvimento holístico de crianças e adolescentes, não é tão longa. Essas duas modalidades de trauma, que estão tão imbricadas entre si, revelam-se como os potenciais 'diagnósticos' dessa população, com os quais as intervenções, sejam elas, clínicas e/ou psico-sociais, ao intervir com ela, precisarão se debruçar.

Diante deste contexto, a musicoterapia mostra-se como uma opção favorável de abordagem para lidar com o trauma, uma vez que sua intervenção se realiza por meio dos recursos sonoro-musicais. Ritmo, melodia, silêncio, harmonia, dinâmica, textura e forma possibilitam estabelecer conexões diretas com a instância não verbal, ou seja, com as emoções.

Por isso, as atividades que permitam que esses recursos sejam vivenciados e empregados, a fim de que a comunicação e a expressão das experiências de trauma sejam realizadas de uma forma que não resulte em retraumatização e/ou outros inconvenientes, propiciam a cura e o desenvolvimento emocional (Arranz, 2013; Graham, 2011; Sutton 2002; Erkkilä et al., 2011 e Strehlow, 2019).

Faz-se necessário, assim, atentar diretrizes essenciais para atender crianças e jovens na musicoterapia, vítimas de situações abusivas e de violência doméstica e/ou de gênero. Estas incluem a necessidade de acompanhar ativamente os níveis de excitação, utilizar a música para romper o silêncio, enfatizar experiências musicais positivas, aproveitar a previsibilidade da música para garantir conforto e segurança, dissociar a música de experiências sexuais,

promover a mentalização para proteger contra a retraumatização, reconhecer sentimentos silenciosos de culpa e vergonha, abraçar vozes interiores e, por fim, utilizar a música para modular emoções e criar uma base para descobrir novos relacionamentos e desenvolver confiança (Strehlow, 2019).

A sintonização musical, tanto intra-pessoal quanto interpessoal, revela-se aqui como fundamental para estabelecer uma conexão empática entre a/o terapeuta e a/o usuária/o (Ruud, 2010; Wiesmüller, 2021), assim como, a reflexão verbal sobre a música e a interação musical são medidas essenciais para o processo terapêutico. A consciência afetiva, que envolve a perceção consciente e a expressão de afetos específicos, é uma parte indispensável do trabalho terapêutico, que possibilita uma maior compreensão das experiências emocionais e musicais das/os usuárias/os (Ruud, 2010).

A musicoterapia emprega uma gama de técnicas, como a improvisação, a análise de letras, a interpretação de músicas preexistentes, a audição de música e a composição de canções, com o intuito de auxiliar na expressão e processamento de emoções reprimidas, conforme destacado por Arranz (2013). Essas práticas proporcionam um ambiente seguro para as/os usuárias/os lidarem com suas experiências traumáticas, com vista à regulação emocional, conforme observado por Graham (2011).

Beer & Birnbaum (2022) ressaltam que a musicoterapia não apenas promove a expressão emocional, mas também empodera, permitindo a discussão e o acordo sobre as ações a serem tomadas, como oferecendo espaço para compartilhar narrativas de superação. Técnicas adaptativas, conforme destacado por Orth (2005), demonstram consideração em atender às necessidades específicas de grupos como refugiados traumatizados, criando, assim, um ambiente seguro e facilitador para a expressão emocional em contextos terapêuticos.

Uma pesquisa de Erkkilä et al. (2019) com adultos funcionais revelou que as improvisações clínicas muitas vezes desencadeavam emoções e experiências ansiosas e negativas, especialmente quando se tratava de enfrentar emoções desafiadoras relacionadas à doença, como a depressão. Isso permitiu observar duas descobertas simultâneas: primeiro, que a musicoterapia improvisada facilitava especialmente a emergência de material traumático e emoções negativas, que de certa forma, eram toleráveis para o paciente; segundo, que, quando combinada com o processamento emocional, podia promover este processo de maneira a aumentar as chances de um resultado terapêutico positivo. Assim,

> o aumento do processamento emocional geralmente leva a melhores resultados, enquanto a evitação e a supressão pioram as condições. Expressar, aceitar e transformar os pensamentos indesejados e as emoções negativas relacionadas é essencial para o sucesso da psicoterapia; como Hunt resumiu pertinentemente, "a única saída é através". (Erkkilä et al., 2019, p.2)

Métodos, Modelos, Procedimentos e Técnicas

Na musicoterapia, as experiências musicais servem como a base essencial para as sessões terapêuticas. Classificadas como **métodos** por Bruscia (2014), essas experiências são a pedra angular que permite a coexistência e o funcionamento de outros elementos da prática musicoterapéutica, como os modelos, procedimentos e técnicas. Sendo assim, Bruscia identifica quatro tipos de métodos: ouvir, improvisar, compor e recriar.

Além disso, ele define **modelo** como uma abordagem completa que inclui avaliação diagnóstica, intervenção, princípios teóricos, indicações, contraindicações, metas e especificações metodológicas. Os **procedimentos** referem-se, portanto, às ações práticas

realizadas pela/o terapeuta para facilitar a experiência musical da/o usuária/o, enquanto as **técnicas** são os passos específicos para efetivar o procedimento no *setting* musicoterapéutico.

Entretanto, ao incorporar elementos tanto da música quanto da terapia, a musicoterapia transcende os limites culturais, musicais, pedagógicos e artísticos, para estabelecer base nos campos da psicologia e da saúde (Bruscia, 2014). Por isso, para além dos modelos musicoterapéuticos, destacam-se dois **modelos terapêuticos** essenciais para orientar a intervenção musicoterapéutica com adolescentes institucionalizadas: o Psicanalítico/Psicodinâmico e o Humanista/Existencial.

No **modelo Psicanalítico/Psicodinâmico**, influenciado pelas teorias de Freud e Jung, o foco está na análise das experiências passadas da/o usuária/o, buscando compreender e resolver os conflitos emocionais por meio da expressão musical. Com essa base teórica, busca-se reconhecer a importância dos processos inconscientes, mas, sobretudo, fomentar aspetos como a interação social, o desenvolvimento da personalidade e os padrões de relacionamento interpessoal (Corey, 2013).

Para isso, busca-se também apoio no **modelo Humanista/Existencial**, que, influenciado por pensadores como Carl Rogers e Viktor Frankl, enfatiza o aqui e agora, a autenticidade e a responsabilidade pessoal (Corey, 2013). Com essa abordagem, a/o terapeuta estabelece uma relação de confiança e aceitação com a/o usuária/o, incentivando-o a desenvolver sua identidade e valores através da música.

Ou seja, enquanto a contribuição do modelo Psicanalítico/Psicodinâmico para a musicoterapia reside na busca pela linguagem simbólica não verbal, refletindo padrões relacionais primários para reconstruir a identidade do indivíduo, facilitando, assim, um processo dinâmico de introspeção e auto-conhecimento por meio da prática musical; o

modelo Humanista/Existencial enfatiza a música como uma experiência autêntica de encontro com o significado individual, promovendo a partilha, a criatividade e a potencialização da auto-aceitação e auto-realização para o desenvolvimento pessoal (Ruud, 1990).

A Abordagem Plurimodal.

A Abordagem Plurimodal (APM) representa uma nova atuação teórica e prática na área da musicoterapia, que começou a ser desenvolvida a partir de meados do século XX, sendo gradualmente aprimorada com contribuições de diversos profissionais e investigadores musicoterapeutas, integrando, assim, várias perspetivas teóricas e práticas, com o objetivo único de voltar o seu foco exclusiva e precisamente para a/o usuária/o. Ao longo das décadas posteriores, a APM transcendeu fronteiras, sendo adotada por musicoterapeutas em muitos países da América Latina, Caribe e Europa. Conforme Lehtonen (2003) citado por Schapira et al. (2007), a APM não é um método rígido, mas sim um modelo flexível que permite que cada profissional a adapte às suas próprias práticas, sendo, assim, uma espécie de guia terapêutico.

A plurimodalidade da APM torna-se evidente através da diversidade de abordagens utilizadas. Seu corpo teórico é constituído a partir da análise dos escritos e, por vezes, até do contacto direto com autoras/es como Bruscia, Barcellos, Chagas, Negreiros, Robbins, Aigen, Ruud, Lecourt, entre outras/os na perspetiva de desenvolver, ampliar e aperfeiçoar esta abordagem. Pode-se afirmar que a Abordagem Plurimodal "compartilha a teoria subjacente e grande parte da sua teoria musicoterapéutica com o Modelo de Musicoterapia Analítica (MMA), criado por Mary Priestley" (Schapira et al., 2007, p.31), e é continuada por diversos outros renomados musicoterapeutas.

Porém não somente sua teoria, mas também a sua prática a APM compartilha com o MMA. No entanto, a APM irá se diferenciar em seus métodos de intervenção. Um dos motivos para isso, é exatamente por incorporar conceitos de outros modelos e correntes teóricas da musicoterapia. Todavia, um conceito fundamental absorvido na APM, que foi proposto por Priestley em 1975, é o da 'música interna'. Essa ideia descreve o *self* (eu) em termos do mesmo ser uma música intrínseca, que reflete o clima emocional por trás dos pensamentos de uma pessoa. A musicoterapia analítica busca reconhecer e liberar possíveis bloqueios na energia psíquica, permitindo que ela flua livremente entre as instâncias psíquicas humanas.

Priestley (1994) reuniu quatro preceitos básicos que clarificam os objetivos do MMA e que estão em consonância com a prática da APM. Diferentemente de uma aula de música, os resultados medem-se pela melhoria na qualidade de vida da/o usuária/o e não unicamente pela qualidade da sua performance musical. Diferente da psicanálise, o MMA envolve uma interação emocional viva entre terapeuta e cliente durante a improvisação musical, o que viabiliza uma comunicação de sentimentos e experiências. Ele não oferece uma cura instantânea, dado que o seu sucesso depende da competência e personalidade do terapeuta, da disposição da/o usuária/o para se trabalhar, e do apoio do ambiente familiar/doméstico. Por fim, o MMA deve ser conduzido por terapeutas que tenham explorado as suas próprias vidas interiores musicalmente, garantindo assim, uma abordagem segura e responsável no tratamento.

A APM promove, desse modo, uma musicalidade terapêutica, na qual a música é vista como parte integrante dos processos de interação e comunicação. Portanto, será adotada a ideia de uma 'matriz sonora' subjacente ao inconsciente proposta por Priestley, que sugere

que a linguagem sonora é primordial no desenvolvimento humano. Priestley também defendia a importância de estabelecer uma relação terapêutica contínua, na qual o terapeuta deve ser um recipiente para as experiências do paciente. Isso reflete outro conceito fundamental: a contratransferência musical, na qual o musicoterapeuta espelha os sentimentos inconscientes do paciente através da música.

Procedimentos e Técnicas.

O ato de **ouvir**, **improvisar**, **compor** e **recriar** atende perfeitamente as necessidades da população afetada por traumas, visto que, desde as improvisações musicais terapêuticas, o trabalhar com músicas até ao uso seletivo de música pré-gravada e à aplicação da técnica EISS, poderão ser explorados diversos procedimentos e recursos que fundamentam a prática clínica em musicoterapia.

Correspondente, desse modo, ao método **ouvir**, tem-se a técnica **EISS**, 'Estimulação de Imagens e Sensações através do Som'. Esta visa desenvolver habilidades tanto auditivas, quanto motoras, por meio de estímulos corporais específicos. Ou seja, através de estímulos vivos ou relaxantes, a/o usuária/o poderá ser conduzida/o a diferentes estados emocionais, vivenciando ideias, pensamentos e sensações, que, por fim, permitirão aceder a memórias e evocar a imaginação.

A técnica EISS é parte integrante da APM, caracterizada por ser exclusivamente recetiva. Inspirada no Modelo Bonny (GIM), distingue-se pela sua maior flexibilidade na utilização de diferentes tipos de música. No GIM, são usados exclusivamente programas pré-concebidos de música instrumental, maioritariamente erudita, enquanto a EISS incorpora música popular e, por vezes, com letras, tornando-se assim uma técnica mais adaptável a

diversas populações e contextos. Para aumentar a sua eficácia, são feitas, portanto, modificações conforme o meio recetor e cultural das/os usuárias/os.

Referente ao método de **improvisação**, tem-se a **Improvisação Musical Terapêutica** (IMT), como um dos principais métodos da musicoterapia. Diversos autores como Alvin, Bruscia e Priestley são mencionadas como pioneiros nesse campo. A improvisação é uma forma essencial de interação terapêutica, por estabelecer um canal de comunicação não verbal, ao mesmo tempo que simultânea e involuntariamente promove uma conexão para a comunicação verbal, através da criação musical espontânea e não estruturada, adaptada às necessidades emocionais e terapêuticas de cada usuária/o.

Os benefícios terapêuticos advindos desta experiência são vastos. Ao proporcionar um espaço criativo e seguro para a exteriorização de sentimentos difíceis de articular, a IMT promove a perceção e a conscientização de emoções complexas, contribuindo para a capacidade de se relacionar com o outro, o que inclui o respeito, a estima e a comunicação interpessoal, fortalecendo consequentemente a autoestima, por incentivar a descoberta e a formação de uma identidade pessoal e musical única. Além disso, outro aspeto importante da IMT é sua adaptabilidade a diferentes contextos terapêuticos, sendo uma ferramenta versátil para musicoterapeutas trabalharem com uma variedade de populações e necessidades.

O método **compor**, realiza-se através do **Trabalho com Músicas**, que emerge como um catalisador apropriado para o aprimoramento de competências voltadas à construção de estruturas psíquicas que viabilizem a expressão de pensamentos e sentimentos, tanto intra como interpessoais. Este processo promove o desenvolvimento de habilidades na organização detalhada do pensar e do sentir, ajustando-os ao método utilizado. Além disso, estimula a exploração de diferentes formas de expressão e a análise de temas terapêuticos, ajudando a

integrar e sintetizar essas experiências. Da mesma forma, estimula a análise aprofundada de temas terapêuticos através de letras de canções, culminando no refinamento da habilidade de integrar e sintetizar partes em um todo.

O método **recriar** utiliza o **Uso Seletivo de Músicas Editadas**, ajudando a promover comportamentos mais adaptativos, aprimorando a atenção e orientação em relação ao tempo e à realidade. Isso estimula o desenvolvimento da memória, da capacidade de escuta e da perceção do 'outro', fomentando, assim, a empatia. Além disso, ao distinguir, interpretar e comunicar ideias e emoções, esse método estimula a criativiade e a liberação dos sentimentos, podendo impulsionar o senso de comunidade através da identificação com valores e/ou crenças de um grupo, comunidade, sociedade ou cultura.

Objetivos do Estágio

Promover a auto-expressão e a afirmação identitária, aprimorar as competências socio-emocionais, ampliar as perspetivas sobre a experiência do estar no mundo, promover a auto-valorização, direcionar a atenção para as próprias necessidades pessoais, desenvolver a auto-regulação e, consequentemente, a autonomia das usuárias. Construir relações por meio das experiências e vivências musicoterapéuticas. Sensibilizar a Equipa Técnica da instituição para a importância da musicoterapia no contexto do trabalho com as jovens. Por fim, proporcionar novas oportunidades de crescimento, tanto para as jovens residentes, quanto para a equipa atuante da FMD e para a estagiária, através da aplicação, na prática, do aprendizado adquirido no curso e da avaliação dos resultados obtidos em relação ao trabalho realizado.

Metodologia

A metodologia, enquanto área de estudo dedicada à organização e implementação dos métodos utilizados na condução de investigações, estudos e análises, esclarece nesta secção como a seleção, aplicação e avaliação dos procedimentos e abordagens escolhidas para desenvolver o trabalho deste estágio académico estão interligadas para alcançar os objetivos anteriormente mencionados, isto é, obter uma melhor compreensão das usuárias e contribuir assim para um melhor conhecimento sobre o processo musicoterapéutico (Gattino, 2020).

A avaliação em musicoterapia baseia-se, portanto, em uma metodologia estruturada que envolve a **Preparação e Coleta de Dados**, bem como a **Análise e Divulgação de Dados** - sejam estes dados musicais ou não - diretamente ligadas ao processo musicoterapéutico. Assim, um aspeto não menos importante decorrente desse contexto é a oportunidade de estudo que a/o estagiária/o e/ou musicoterapeuta pode fazer sobre si mesma/o, bem como sobre as interações e relações oriundas desse processo, as quais influenciam invariavelmente nas experiências musicais e terapêuticas existentes (Gattino, 2020).

Preparação e Coleta de Dados

O estágio na Fundação Maria Droste teve uma duração de oito meses, realizado entre 18 de setembro de 2023 e 31 de maio de 2024, totalizando, assim, 500 horas. Este período foi cumprido com uma carga horária semanal de aproximadamente 24 horas, distribuídas por todos os dias da semana, exceto quintas-feiras, fins de semana e feriados.

O horário das sessões foi estabelecido principalmente nos períodos vespertinos e noturnos, devido à rotina escolar, de formação e de trabalho das usuárias. No entanto, as mudanças na agenda dessas jovens, bem como as suas constantes entradas e saídas da

instituição, tiveram um impacto direto no cronograma das sessões, resultando, consequentemente, numa falta de consistência do mesmo ao longo desse processo. A seguir estão os horários estabelecidos tanto no início quanto no final do estágio[3].

Tabela 1

Quadro de Horário em 11/2023

	Seg. GS	Ter. CA	Qua. GS/Aq	Sex. CAq
16:00	RD		Orient.	
16:30		RM		
17:00	GI			
17:30		SA		SE
18:00	TS			
18:30		Orient.	Gr.GS	Gr.Aq.
19:00	Orient.			
19:30				
20:00	JM	GR		
20:30				PR
21:00		CE		
21:30				GB

Tabela 2

Quadro de Horário em 04/2024

	Seg. GS	Ter. CA	Qua. CA / Aq	Sex. CAq
16:00			Orient.	PB
16:30				
17:00		RM	CW	PR
17:30				
18:00	PF		SE	JA
18:30		Orient.		
19:00	Orient.			
19:30				LC
20:00	JM	OB		
20:30				
21:00		CE		
21:30				

Grande parte do trabalho desta fase de preparação e coleta de dados foi realizado em parceria com as/os técnicas/os das Casas: GS, CAr e CAq, contando com o especial apoio da orientadora de estágio, Dra. Joana Parente. Por exercer também a função de coordenadora da Casa GS, a sua agenda era, por vezes, imprevisível; por isso, conforme indicado no quadro acima, foram disponibilizadas três alternativas de horário para uma reunião semanal.

A montagem do quadro de horário ocorreu, portanto, durante a primeira fase do estágio, dedicada à observação e integração na Instituição, que teve início oficial no dia 21 de setembro de 2023, com um jantar oferecido na Casa Aquaviva. Essa demonstração de calorosa receção também foi realizada nas outras duas Casas, Girassol e Árvore, em outros dias da semana. Todos os jantares foram preparados pelas próprias jovens, que seguiam o

3 Para preservar a identidade das usuárias, serão utilizadas apenas algumas iniciais dos seus respetivos nomes.

plano de tarefas pré-estabelecido por cada Casa, demonstrando, assim, o efeito positivo das medidas de fomentação de autonomia organizada pelas Equipas Técnicas às jovens.

A observação foi sendo realizada e a convivência foi sendo construída a partir de visitas a eventos na FMD e, principalmente, através das reuniões semanais, 'Pingo nos Is', que ocorriam em diferentes dias em cada uma das Casas, viabilizando o espaço para a discussão de várias temáticas e assuntos relacionados à convivência, às relações e às oportunidades para a participação em atividades oferecidas pela e na Instituição. Foram momentos importantes para a obtenção de informações ao nível pessoal e social das usuárias.

A 'Tabela de Objetivos Musicoterapéuticos' (Apêndice A) foi utilizada nesse período pela Equipa Técnica das Casas. Assim, com posse dessas informações, o 'Plano Terapêutico em Musicoterapia' (Apêndice B) pode ser posteriormente elaborado. Essa tabela, que possibilita visualizar de modo claro os objetivos terapêuticos, foi concebida pela estagiária a partir da identificação de um denominador comum entre os efeitos e resultados obtidos em cada um dos quatro métodos musicoterapéuticos: ouvir, improvisar, compor e recriar.

Essa fase de observação, que durou dois meses sem a prática das intervenções musicoterapéuticas, foi de imprescindível importância. Pois possibilitou, para além da coleta de dados e da organização de documentações elementares, os primeiros contactos com as jovens, durante os quais muitas informações coloquiais e pertinentes à contemplação fenomenológica foram transmitidas, possibilitando, acima de tudo, a construção de um alicerce para uma consistente relação terapêutica.

O questionário sobre a 'Biografia Sonoro-Musical' (Apêndice C) das usuárias, preenchido no final desta fase, teve o o efeito adicional de proporcionar o primeiro contacto individual com cada uma delas. Outro documento relevante, a 'Declaração' para o registo

áudio/visual (Apêndice D), também foi utilizado para garantir que, conforme os trâmites legais deste estágio, a FMD, enquanto responsável pelas usuárias, concedesse a devida permissão para o início formal e regularizado das sessões de MT. Mais detalhes sobre os documentos supracitados serão abordados na secção 'Análise e Interpretação de Dados'.

Participantes

A FMD tem capacidade para acolher cerca de 40 jovens, distribuídas entre cinco Casas: três de acolhimento e duas de autonomia. Somente as Casas de Acolhimento (CA) foram designadas para as intervenções deste estágio, abrangendo 30 jovens mulheres com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos, de diferentes nacionalidades e com diversos motivos de acolhimento, refletindo os impactos do Trauma da Vinculação em suas vidas.

Das 30 jovens, 22 demonstraram, seja por iniciativa própria ou por encaminhamento da instituição, interesse em conhecer e/ou participar nas sessões musicoterapéuticas. Apesar de seis destas jovens apresentarem um deficit cognitivo, sem outros diagnósticos, todas elas são saudáveis e funcionais e, portanto, capazes de serem autónomas durante as atividades musicais e terapêuticas proporcionadas.

A estagiária e as Equipas Técnicas das Casas consideraram a importância de proporcionar um primeiro contacto e/ou uma fase de experimentação para todas as jovens. Isso permitiria que elas decidissem, de forma individual e autónoma, se desejavam comprometer-se ou não com o seu próprio processo terapêutico. A fase de observação possibilitou a análise e a recomendação de quem participaria em sessões individuais e/ou grupais. A partir deste princípio, foram formados dois grupos, em que 11 jovens optaram ou

foram encaminhadas para as sessões individuais e 10 foram encaminhadas para as sessões em grupo: um com 6 jovens da CAq e outro com 4 da GS, como mostra o quadro a seguir:

Tabela 3

Quadro do Planeamento Semanal de Sessões

Dia/Casa	**Segunda Girassol**	**Terça Árvore**	**Quarta Girassol**	**Sexta Aquaviva**
Sessões	4 Sessões Individuais	4 Sessões Individuais	1 Sessão em Grupo & Supervisão	3 Sessões Individuais & 1 Sessão em Grupo

Inicialmente, 17 jovens participaram nas primeiras sessões de musicoterapia. No entanto, devido a várias mudanças relacionadas às participantes durante todo o período do estágio, em função dos seus horários e permanências na CA, o número total de usuárias que beneficiaram das sessões, seja individuais e/ou em grupo, aumentou para 22.

A Tabela 4 a seguir demonstra a trajetória de todas essas jovens, desde as que tiveram apenas uma sessão até às que completaram 18 sessões musicoterapéuticas. Devido a tantas adversidades e instabilidade a vários níveis, não era possível prever quem prosseguiria ou desistiria da intervenção, sendo por isso, importante investir em todas as usuárias que demonstrassem abertura e iniciativa para esta oportunidade.

No campo ‘Idade’, regista-se em algumas delas a mudança durante este período. Nos campos ‘SI’ e ‘SG’, são registadas as quantidades das sessões realizadas de modo individual e em grupo, respetivamente. Desta forma, identifica-se quem participou em ambos os tipos de sessão ou apenas numa delas.

Tabela 4

Quadro da Trajetória das Usuárias

Jovens	Origem	Idade	SI	SG	Permanência	Motivo da Finalização
					Casa Girassol (6)	
RD	PT	24	2	1	22.11.23 - 11.12.23	Saída da FMD para outra instituição
PF	PT	17	2	-	29.01.24 - 05.02.24	Fuga da FMD
FG	AF	16	-	4	24.11.23 - 23.02.24	Mudança de CA e outros interesses
GI	PT	18	2	1	20.11.23 - 04.12.23	Fuga da FMD
CE	AF	16/17	17	-	21.11.23 - 27.05.24	Finalização do estágio académico
TS	PT	17	2	1	20.11.23 - 27.11.23	Outros interesses
					Casa da Árvore (6)	
SA	PT	15	1	-	21.11.23 - 21.11.23	Outros interesses
OB	PT	15/16	5	5	30.01.24 - 22.04.24	Outros interesses
JM	PT	17	16	1	20.11.23 - 29.05.24	Finalização do estágio académico
RM	PT	16/17	13	-	21.11.23 - 09.04.24	Retorno à convivência familiar
GR	PT	15	4	5	21.11.23 - 05.03.24	Outros interesses
CW	AS	17	3	-	06.03.24 - 10.04.24	Outros interesses
					Casa Aquaviva (10)	
JA	PT	10	4	7	24.11.23 - 29.05.24	Finalização do estágio académico
LC	PT	17/18	10	3	24.11.23 - 29.05.24	Finalização do estágio académico
GC	PT	13	1	-	19.01.24 - 19.01.24	Outros interesses
MC	PT	17	-	1	15.12.23 - 15.12.23	Outros interesses
GB	PT	14	2	-	24.11.23 - 01.12.23	Outros interesses
PB	PT	15	1	-	26.01.24 - 26.01.24	Outros interesses
SE	PT	12	18	-	24.11.23 - 29.05.24	Finalização do estágio académico
VM	PT	16	-	2	01.12.23 - 12.01.24	Outros interesses
PR	PT	15	11	-	24.11.23 - 29.03.24	Constantes internações hospitalares
CT	PT	14	-	5	24.11.23 - 19.01.24	Estadias familiares

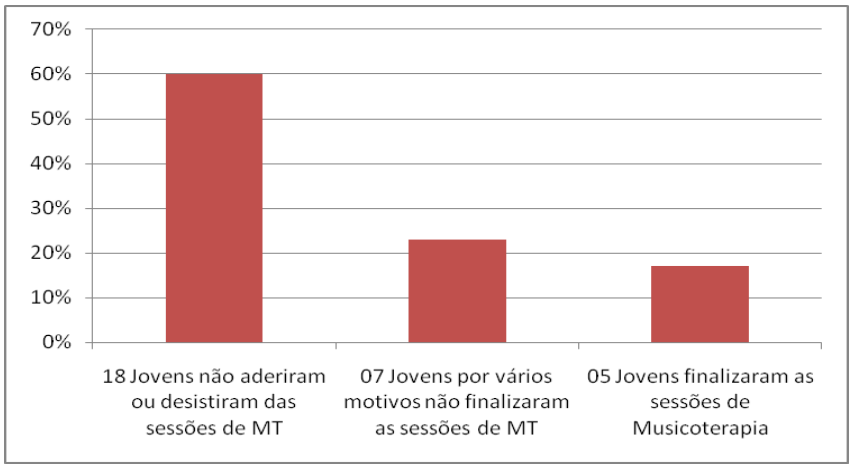
Percebe-se que no campo ‘Outros interesses’, 50%, ou seja, 11 das 22 usuárias, não manifestaram vontade de aderir ou de dar continuidade às suas sessões musicoterapéuticas. A outra metade da amostra manteve disposição em participar, embora em cerca de 50% dos

casos com interesse limitado. Além disso, algumas dessas jovens interromperam abruptamente o processo ao sair da FMD, sem que houvesse uma finalização devida.

Conforme demonstrado no Gráfico 3 abaixo, entre as 30 jovens residentes nas CA, 18 representam a maior percentagem da amostra. Destas, 8 adolescentes não aderiram ao programa, enquanto 10 participaram apenas uma vez e não prosseguiram. Entre as 7 jovens que não aproveitaram todas as sessões disponíveis, 5 conseguiram usufruir acima de mais cinco delas, o que tornou suas experiências terapêuticas mais qualitativas. Por fim, das 12 usuárias que optaram por participar nas sessões de musicoterapia a longo prazo, 5 concluíram o processo concomitantemente ao término do estágio. Suas intervenções serão apresentadas na secção 'Análise e Divulgação de Dados', ressaltando que a seleção se baseou no progresso alcançado durante o processo terapêutico, e não no número de sessões realizadas.

Gráfico 3

Relação das Jovens com as Sessões de Musicoterapia



As 22 usuárias beneficiaram de um *setting* musicoterapéutico, utilizando uma variedade de instrumentos musicais, desde percussão simples a instrumentos de sopro e corda de diversos tipos, em sessões semanais de 45 a 60 minutos, adaptadas de forma flexível às necessidades individuais de cada participante e/ou também de acordo com a técnica utilizada;

especialmente sendo esta a EISS, as sessões poderiam ser ocasionalmente prolongadas até 90 minutos. Importa salientar que todas as 22 usuárias, devidamente representadas pela Instituição, assinaram uma 'Declaração' (Apêndice D) em relação à sua participação e consequente filmagem das sessões neste estágio.

Recursos Materiais

Entre todos os recursos materiais necessários para um *setting* musicoterapéutico, a sala é um dos fundamentais, pois é nela que todos os outros recursos integram-se e são colocados em prática. A sala disponibilizada pela FMD revelou-se adequada, principalmente para as sessões individuais, pois para as sessões em grupo tornava-se consideravelmente pequena. Este espaço oferecia uma interferência sonora mínima, tanto externa quanto interna, era claro, bem ventilado, acolhedor, com piso de madeira e contava com poucos móveis, que podiam ser removidos facilmente, como se observa nas imagens a seguir.

Imagem 1

Usuária tocando Guitarra

Imagem 2

Recursos Materiais: Sala e Instrumentos

Quanto aos instrumentos musicais utilizados, houve uma ampla variedade, incluindo diversas famílias, como percussão, sopros e cordas. Além dos instrumentos convencionais (guitarra, flauta, xilofone, tambor), foram incorporados instrumentos pouco conhecidos (kântele, ocarina), bem como objetos do dia a dia (caixas, colheres) e o próprio corpo

(percussão corporal e voz). Todos esses elementos tiveram uma importância genuína e representaram aspetos significativos nas sessões.

A utilização e exploração destes instrumentos abrangia, portanto, todas as suas possibilidades. A guitarra podia ser percutida além de dedilhada, e o tambor podia ser acariciado além de percutido. Por isso, a prioridade foi dada aos instrumentos musicais de fácil manuseio e transporte, com sonoridade clara, direta e expressiva, permitindo uma execução rítmica e melódica mais simples e objetiva. Isso possibilitou que o corpo também se movimentasse de maneira mais orgânica, livre e igualmente expressiva.

Para o registo das sessões por meio de áudio e imagem, utilizaram-se dispositivos eletrónicos, como dois telemóveis: um para a gravação de vídeo ou áudio das sessões e outro, exclusivamente, para a reprodução das músicas nas sessões de EISS, o que às vezes incluía a utilização de uma coluna de som. Outros recursos eletrónicos portáteis, como um computador ou um tablet, foram igualmente empregados para a leitura de cifras e/ou narração de histórias.

A FMD não dispõe de instrumentos musicais nem de aparelhos eletrónicos voltados para este estágio; portanto, todos os recursos materiais, sejam musicais quanto tecnológicos, essenciais para a realização das sessões de MT, eram de propriedade da estagiária.

A listagem apresentada na Tabela 5 a seguir foi uma solicitação da FMD, que, juntamente com um termo de responsabilidade emitido pela própria Instituição, colocava a estagiária como única responsável, tanto pela utilização quanto pela segurança dos seus instrumentos musicais. A partir dessa medida, foi concedido um espaço para o armazenamento em uma das Casas de Acolhimento. Abaixo estão listados os instrumentos disponibilizados a todas as usuárias para as suas vivências musicais. O ukulele não se encontra nessa listagem, pois este não era mantido na FMD, mas sim com a estagiária.

Tabela 5

Listagem dos Instrumentos Musicais

Nº	Qt.	Instrumentos	Marca e Informações Gerais
01	01	Cavaquinho	Rei dos Violões – Nº 402 com Capa
02	01	Violão	Sunsmile – S/N com Capa
03	01	Kântele	Rosa do Cedro – S/N com Capa
04	01	Estante	K&M – S/N sem Capa
05	01	Flauta Soprano	StartTer – S/N com Capa
06	01	Flauta de Bambu	Noname – S/N com Capa
07	02	Ocarinas	Campillay – S/N com Capa
08	01	Escaleta	Spring – S/N com, 1 Bocal e 1 Cano de Extensão
09	03	Kits Instrum. Orff	Justin – S/N, 2 com Estojo e 1 com Caixa
10	03	Xilofones de Metal	Noname – S/N com Capa
11	02	Pratos Percussão	Luen – S/N sem Capa
12	01	Taça Tibetana	Handmade – S/N com Caixa, 1 Baqueta e 1 Almofada
13	01	Tambor Divino	Handmade – S/N com Caixa e 2 Baquetas
14	01	Cajon	Schlagwerk – Nr.DE202005000987.3, Capa e 5 Baquetas
15	01	Adufe	Rui Silva – S/N sem Capa

Instrumentos de Avaliação

Nas fases de preparação e coleta de dados deste estágio curricular académico foram utilizados ao todo cinco ferramentas e/ou instrumentos de avaliação. Cada um deles será apresentado individualmente de acordo com a sua respetiva fase de implementação.

Na fase 'preparação e primeira coleta de dados', utilizaram-se duas ferramentas:

A **Tabela de Objetivos Musicoterapéuticos** (Apêndice A) foi uma ferramenta desenvolvida pela estagiária e utilizada na fase de preparação exclusivamente para avaliar

quais objetivos musicoterapéuticos seriam mais adequados para as usuárias. Além de orientar na seleção desses objetivos, esta ferramenta foi utilizada como um guia na elaboração de um plano terapêutico que atendesse mais assertivamente aos contextos específicos de cada usuária. A tabela baseou-se na análise e subsequente extração dos resultados dos quatro tipos de experiências musicais com finalidades terapêuticas, conforme descrito por Bruscia (2014).

As três secções desta tabela - 'Eu', 'o Outro' e 'Eu e o Outro' - cristalizaram-se a partir desse contexto conceptual. Cada secção corresponde, assim, aos seguintes métodos e aspetos: 'Eu' engloba os métodos composicional e de recriação, focando na auto-regulação e auto-reflexão; 'Eu e o Outro' relaciona-se com o método de improvisação, enfatizando a comunicação e a auto-expressão; e 'o Outro' refere-se ao método recetivo, destacando a sociabilidade e a empatia. As/os técnicas/os puderam identificar, entre essas seis opções de objetivos terapêuticos, quais eram os três mais prioritários. Com base nesses resultados, foi possível avançar para a próxima etapa, que consistia na elaboração do plano terapêutico.

Essa tabela também foi reutilizada no início da segunda fase da intervenção para a recolha de dados realizada pelas próprias usuárias durante as sessões de musicoterapia. Baseando-se no mesmo princípio de selecionar os três objetivos mais importantes, elas efetuaram uma auto-análise sobre o que gostariam de otimizar em si mesmas. Com isso, a tabela passou a servir como um instrumento de avaliação. Mais informações sobre este procedimento estarão disponíveis na secção 'Análise e Divulgação de Dados'.

O questionário sobre a **Biografia Sonoro-Musical** (Apêndice C) foi adaptado de Benenzon (1985) a partir do conceito de Identidade Sonora Musical (ISO) pela estagiária, com o objetivo de obter informações gerais e específicas sobre o contexto musical das usuárias, incluindo as suas vivências passadas e atuais com a música. O preenchimento foi

realizado individualmente pelas usuárias, com a estagiária a acompanhá-las, lendo as respostas em voz alta após estas terem sido registadas. Esse processo marcou o início tanto das primeiras trocas, como da subsequente coleta das primeiras informações pessoais.

Na fase 'intervenção e também coleta de dados', utilizaram-se três instrumentos:

O **Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica** (Apêndice F) é um instrumento que viabiliza a análise das improvisações em musicoterapia não unicamente ao nível terapêutico, mas principalmente ao nível musical. Este método de avaliação foi desenvolvido por Metzner (2000) com o objetivo de acompanhar e interpretar o processo terapêutico, ajudando a trazer à tona conteúdos que estão excluídos da consciência da/o usuária/o. Isto é, analisando o que já aconteceu e, até certo ponto, prevendo como o processo poderá evoluir, para que, tanto as/os usuárias/os, quanto a/o terapeuta sejam informados sobre vários aspetos importantes da intervenção.

Para facilitar a designação do documento, a estagiária extraiu do título original 'Guia para Análise de Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica em Grupo' as expressões 'guia para análise de' e 'em grupo'. Pois tanto o registo em texto, quanto a consequente análise musical têm como ponto de partida e cerne o 'Protocolo Descritivo', que pode ser aplicado de igual modo 'em improvisações individuais'. Assim sendo, neste contexto de trabalho, o termo 'em grupo' deixou de ter representatividade.

A realização dessa análise ocorrerá por meio da documentação e subsequente avaliação de todo o processo, que consiste inicialmente na transformação do evento musical (improvisação) em texto, através da conversão direta do material musical em linguagem verbal. Isso permite que a discussão e reflexão ampliem a compreensão sobre a essência dos

fenómenos musicais, os quais estão envolvidos em conteúdos simbólicos e, consequentemente, psíquicos, e a relação destes com o processo terapêutico.

Na prática, este instrumento de avaliação segue, portanto, três fases distintas. Primeiramente, a sessão de improvisação musicoterapéutica é gravada em áudio. Em seguida, elabora-se um Protocolo Descritivo, seguindo os critérios de registar as imagens e perceções que emergem durante a escuta deste áudio, de uma só vez, sem interrupções e sem fazer correções. Por último, realiza-se uma Análise Hermenêutica Profunda deste Protocolo Descritivo, utilizando um guia específico (Apêndice F) para responder às 15 perguntas que estão distribuídas em cinco passos distintos.

Este método fundamenta-se na premissa teórica de que as improvisações terapêuticas devem ser abordadas psicanaliticamente, à semelhança dos sonhos. Isso permite uma compreensão aprofundada da experiência musical na improvisação terapêutica, que combina sons, ritmos, melodias e significados psíquicos, incluindo, nessa análise, a importância da música enquanto expressão autêntica, singular e emocionalmente agregadora.

O **Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico** (Apêndice G) baseou-se no documento de observação desenvolvido pela musicoterapeuta Sanagustín Canudo (2021), que conduziu um trabalho com adolescentes de um Programa de Promoção da Permanência no Sistema Educacional, que demonstravam possuir características comportamentais semelhantes às da população-alvo deste relatório.

Este instrumento possibilita a avaliação de comportamentos específicos observados durante a sessão, numa escala de 1 (nunca) a 5 (sempre), divididos em dois grandes grupos comportamentais, que, juntos, contém 11 categorias. Assim, o grupo ‘Comportamento Social’ inclui 5 categorias: Conversação, Rejeição das propostas, Agressividade, Impulsividade e

Raiva; enquanto o grupo 'Comportamento Pessoal' contém 6: Reconhecimento das emoções, Comunicação das emoções, Controlo do stresse, Identificação das suas preocupações, Expressão das suas preocupações e Confiança em si mesma.

Essas características estão em diálogo direto e estreito com os sintomas de 'Agressões físicas e verbais' e 'Resistência às verbalizações', que Arranz (2013) contemplou em seu trabalho. Este acompanhamento foi realizado pelas próprias usuárias e inclui informações de referência, como o seu nome e o nome da CA, oferecendo a possibilidade de avaliar em até 12 sessões, não apenas devido ao espaço no documento em si, mas também para manter um padrão de quantidade de sessões semelhante em todos os demais documentos.

A **Entrevista de Avaliação Final** (Apêndice H), adaptada de Arcanjo (2016), foi um instrumento utilizado exclusivamente com as/os técnicas/os da FMD, visando obter o parecer de uma perspetiva que não fosse nem da estagiária, nem das usuárias. Esta avaliação tem também como objetivo integrar a Equipa Técnica na fase de 'Análise e Divulgação de Dados', contribuindo, assim, para a reflexão sobre a intervenção através de duas perguntas abertas acerca das perceções das usuárias em relação às melhorias no seu estado mental e emocional como resultado deste processo terapêutico no âmbito do seu quotidiano.

Análise e Divulgação de Dados

A análise e divulgação de dados referem-se ao processo de reflexão sobre as informações recolhidas durante as atividades práticas deste estágio curricular, seguido da compreensão, bem como da comunicação dos resultados obtidos, visando beneficiar um público diversificado, que inclui usuárias/os, familiares, musicoterapeutas e apoiantes, a fim de consolidar cada vez mais, de forma integral e consciente, a prática da musicoterapia.

Salientando que, para a divulgação destes dados, foi necessário que uma 'Declaração' de Consentimento Informado (Apêndice D) fosse assinada pela FMD, assegurando que todas as usuárias estivessem cientes e concordantes sobre a utilização das informações recolhidas. Adicionalmente, para a identificação, foi pensada uma forma de preservar a privacidade de cada uma delas, garantindo a devida proteção e confidencialidade das suas identidades.

Estudos de Caso

No presente relatório, a metodologia de investigação que examina um fenómeno particular em profundidade e detalhe e que configura, assim, um estudo de caso, será aplicada às duas usuárias, CE e SE, residentes na FMD, que tiveram a oportunidade de participar nas sessões de musicoterapia oferecidas durante este estágio curricular académico. O objetivo é, portanto, compreender o contexto, os processos, as interações e as dinâmicas envolvidas em cada um destes casos estudados, de modo a obter uma maior compreensão sobre como a musicoterapia pode estabelecer conexões, desenvolver vínculos e, acima de tudo, fornecer meios para explorar e obter *insights* sobre questões complexas, profundas e sensíveis.

A intervenção foi oficialmente iniciada com uma atividade específica, realizada na primeira sessão de forma indiscriminada com todas as usuárias, que consistia em apresentarem-se através da utilização dos instrumentos musicais. Por vezes, ocorria uma segunda atividade, na qual as usuárias narravam, também por meio dos instrumentos, algo sobre o seu dia. Estas atividades originavam as primeiras improvisações, a partir das quais as sessões subsequentes tomavam rumos distintos e personalizados. Em relação à finalização das sessões, a fim de tornar a experiência terapêutica da e para a usuária mais consciente,

além do preenchimento do questionário 'Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico' a estagiária perguntava: 'O que você leva da sessão para si?'.

Sobre o local das sessões, cerca de 90% ocorreram na sala designada para a intervenção. Entretanto, devido a trabalhos de reformas nesta, as sessões de musicoterapia foram realizadas temporariamente, durante três semanas, numa sala de reuniões bem maior e mais exposta, resultando numa mudança de ambiente e acolhimento em relação ao já habitual, que exigiu uma maior adaptação tanto por parte da estagiária quanto das usuárias.

Na metade do percurso da intervenção, a estagiária propôs às usuárias, tanto a utilização mais objetiva da técnica EISS - que será referida mais frequentemente como 'imersão sonora' ou simplesmente 'imersão' -, quanto que estas selecionassem, dentre os seis objetivos terapêuticos previamente explicados, nomeadamente: auto-regulação, auto-reflexão, comunicação, auto-expressão, sociabilidade e empatia, os três considerados mais importantes para o seu desenvolvimento pessoal. Foi interessante observar a semelhança entre os resultados escolhidos por elas e os indicados pela Equipa Técnica. Assim, ambos serão apresentados e comentados em cada Estudo de Caso.

Estudo de Caso CE - 'Um Sonho Possível'.

Nesta secção será apresentado o primeiro Estudo de Caso da intervenção individual em musicoterapia realizado com a participação da usuária CE.

Descrição da Usuária.

CE tem 17 anos, nasceu e passou a infância em Angola, sendo foi criada pela sua avó materna, sem nunca ter tido contacto com sua mãe biológica desde então. Na adolescência,

mudou-se para Portugal para viver com seu pai, com quem mantinha contacto. No entanto, durante esta nova estada num novo país, foi vítima de violência doméstica por parte da madrasta. Uma conhecida fez a denúncia, e CE passou a residir na FMD há 11 meses, tendo sido admitida a 11 de maio de 2023. CE frequenta a escola e não exerce atividades laborais. O motivo do encaminhamento para a intervenção musicoterapéutica de CE, segundo a avaliação feita pelas/os técnicas/os da CAr, foi desenvolver a sua auto-expressão, sociabilidade e empatia.

Plano Terapêutico.

Situação nº1: Auto-expressão		
Objetivo Geral: Desenvolver a identidade pessoal e a comunicação interpessoal.		
Objetivos Específicos:		
Sensibilizar sobre os seus potenciais e qualidades, através do incentivo a sua criatividade e a livre expressão.	Apoiar a expressão de emoções, pensamentos e experiências por meio da música. Promovendo aí a capacidade de comunicação verbal e não verbal.	Facilitar a descoberta e o desenvolvimento da identidade pessoal.
Situação nº2: Sociabilidade		
Objetivo Geral: Fomentar habilidades sociais, como escuta ativa, respeito e cooperação.		
Objetivos Específicos:		
Sensibilizar sobre o ganho da partilha, através da participação em atividades colaborativas.	Promover a troca através da participação social e musical ativa, cultivando a habilidade de se relacionar em parceria musical com a estagiária.	Desenvolver interações positivas e construtivas com os outros, possibilitando a formação de vínculos saudáveis.
Situação nº3: Empatia		
Objetivo Geral: Fomentar a capacidade de compreender e se identificar com os sentimentos e experiências dos outros.		
Objetivos Específicos:		
Promover a sensibilidade interpessoal e valorizar ser o suporte e o apoio.	Desenvolver a capacidade de compreender, reconhecer e responder aos sentimentos e necessidades do outro.	Estimular a reflexão sobre as perspetivas e necessidades alheias através do apoio mútuo.

Intervenção em Musicoterapia.

Para a realização do plano terapêutico da CE, foram inicialmente utilizados métodos de musicoterapia ativa. Estes métodos deram ênfase às técnicas de 'improvisação musical terapêutica' (IMT), 'composição' e ao 'uso seletivo de músicas editadas', que consiste na recriação de canções já existentes. A improvisação foi implementada de forma espontânea e orgânica, sendo uma extensão da experimentação e do primeiro contacto com todos os instrumentos. A composição e recriação das músicas desenvolveram-se paralela e posteriormente, possibilitando, mesmo que de forma mais reservada, a gravação de uma canção escolhida pela própria usuária, por ter esta um grande significado pessoal.

A utilização destas técnicas permitiu criar momentos de descontração e alegria, mas também de profundas reflexões, nos quais a CE teve a oportunidade de vivenciar a sua expressão emocional e, a partir daí, expandir a sua auto-perceção. Estas dinâmicas promoveram a interação com a estagiária, permitindo que o desenvolvimento da confiança e simpatia, inicialmente advindos do envolvimento musical, gradualmente se estendesse para uma relação pessoal a nível terapêutico. Posteriormente, na segunda metade do processo de intervenção musicoterapéutica, foi implementada a técnica EISS, com o objetivo de abordar questões de caráter mais introspetivo, íntimo e pessoal.

Apesar das situações traumáticas vivenciadas, a CE demonstra ser uma jovem saudável física, emocional e cognitivamente. Assim, a implementação de todos os métodos seguiu um curso natural, que, para além de atender aos objetivos terapêuticos previamente estabelecidos, respeitava em primeira instância o estado psíquico, emocional e mesmo físico da CE, especialmente quando ela se encontrava cansada após um dia extenuante, uma vez que as suas sessões ocorriam inicialmente às 21h.

A intervenção musicoterapéutica com a CE teve início a 21 de novembro de 2023 e decorreu até 13 de maio de 2024. Mesmo que a regularidade das sessões fosse, por vezes, inconstante devido às mudanças de horários da usuária, foi possível realizar 18 sessões, que foram distribuídas em três grandes fases, cada uma composta por cinco a sete sessões. Estas permitiram à CE obter *insights* profundos e reveladores, oferecendo-lhe a oportunidade de perceber a importância de realizar um processo e progresso terapêutico.

1ª Fase - 1ª a 6ª Sessão - Desbravar.

A essência desta primeira fase desbravadora foi a de 'Apresentar' e, consequentemente, 'Conhecer'. Foram apresentados os muitos e diversos instrumentos musicais, bem como os quatro métodos musicoterapéuticos: improvisação, composição, recriação e audição, exatamente nessa ordem. Como estávamos numa fase experimental e, mais importante do que desenvolver e explorar os objetivos definidos e/ou aplicar técnicas, era proporcionar momentos de bem-estar que pudessem contribuir para os estados emocionais e psíquicas da CE, a apresentação desses métodos, ao contrário do que possa parecer, ocorreu de forma completamente espontânea. A observação desse facto deu-se apenas mediante a análise do 'Registo de Sessão Individual'.

Nesta significativa fase inicial, originaram-se duas sub-fases. A primeira compreendeu as duas primeiras sessões, cujo foco foi conhecer os instrumentos musicais; e a segunda, nas quatro sessões seguintes, teve como objetivo experimentar todas as possibilidades para a auto-expressão da CE. Além disso, ambas as sub-fases contribuíram para que usuária e a estagiária pudessem também apresentar-se e conhecer-se mutuamente, estabelecendo, assim, a base harmónica para a construção de uma relação terapêutica bem-sucedida. Isso inclui

apreender as necessidades, pontos fortes, inseguranças e potenciais da CE, para que as sessões de musicoterapia pudessem ser mais adequadamente vivenciadas.

Para exemplificar de forma prática esta fase, a 1ª sessão será abordada em detalhes após um resumo das sessões de 2 a 6. Na 2ª sessão, a CE expressou, através da improvisação, o seu desejo por um planeta sem guerras e sentiu-se, após isso, mais leve e confiante. Na 3ª sessão, fez as suas primeiras composições, que foram canções de embalar com uma rítmica africana, e percebeu, com essa experiência, a importância de partilhar os seus sentimentos.

Na 4ª sessão, a CE cantou 'Onde Vais?' (Bandeira et al. 2021), uma música que marca positivamente a sua estada em Portugal, e percebeu como é bom partilhar de momentos bons e, principalmente, algo com alguém. Na 5ª sessão, musicou com improvisações o conto 'Vasalisa, a Sabida', narrado pela estagiária, e constatou que, para interagir, precisava primeiramente ouvir. Na 6ª sessão, a CE teve a sua primeira experiência em evocar a imaginação ouvindo ativamente uma música e sentiu-se, após isso, mais esperançosa e capaz.

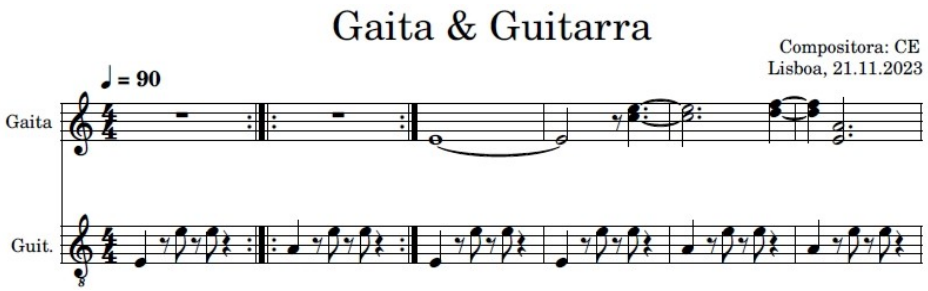
A 1ª sessão foi escolhida para uma análise detalhada por refletir a essência desta fase, não apenas por estabelecer o tom e os objetivos iniciais do processo, mas também por compreender o contexto e as necessidades iniciais da CE, proporcionando *insights* valiosos para o desenvolvimento subsequente da intervenção. Nesta sessão, a CE demonstrou curiosidade e interesse pelos instrumentos musicais, experimentando-os tanto quanto possível, sem fazer distinção ou preferência pelas categorias, seja de percussão, cordas ou sopros. De forma sempre muito calma e cortês, tomava a iniciativa em sua exploração, ao mesmo tempo que aguardava por orientações, mostrando-se assim sempre recetiva ao que era proposto.

A primeira sugestão de atividade consistia em apresentar-se dizendo o seu nome através da linguagem não verbal, ou seja, expressar-se apenas por meio dos instrumentos musicais, deixando o som externalizar o que se sente. Após algum tempo de experimentação com cada instrumento, foi proposta uma segunda atividade para a CE: contar algum episódio interessante ou importante ocorrido no seu dia. Este foi o estímulo para que a CE tivesse a oportunidade de realizar a sua primeira improvisação.

O instrumento escolhido para a sua primeira improvisação foi a gaita de boca, na qual entoou notas longas e pouco ritmadas, mais agudas do que graves, transmitindo uma certa melancolia que, por vezes, lembrava um choro muito sentido. A estagiária, como se pode ver na notação abaixo, acompanhou-a com a guitarra, tocando as cordas soltas Mi3 e La3 em alternância com a Mi4, criando, assim, o acorde de Mi Menor, que não só a encorajava a tocar, mas também embalava em bordão a sua canção.

Notação 1

Composição de CE



CE manteve-se recetiva durante toda a sessão, criando sincronia musical com a estagiária, cantando e tocando de forma estruturada e organizada, tanto sonora quanto ritmicamente. Este foi um início favorável para a construção da base da relação terapêutica. Ao final, a estagiária avaliou com a usuária como tinha sido a experiência terapêutica e o que

ela havia extraído dela para si. Nesta sessão em particular, CE levou consigo como ser leve e bom, mudar o seu humor para melhor.

2ª Fase - 7ª a 11ª Sessão - Mergulhar.

Na 1ª sessão desta fase, que corresponde à 7ª, a CE experienciou a sua primeira imersão imaginativa ao ouvir música com os olhos fechados. Após isso, ela teve mais três sessões consecutivas utilizando a mesma técnica. Geralmente, porém não exclusivamente, a imersão é realizada de olhos fechados, para que, posteriormente, sejam desenhadas as imagens vistas durante a experiência. Contudo, na 8ª sessão, CE vivenciou a escuta da música com os olhos abertos, fazendo o desenho enquanto isso. Esta foi uma sugestão da estagiária para que a CE pudesse verificar por si mesma a diferença e, depois, decidir conscientemente como gostaria de proceder nas próximas sessões, se com os olhos abertos ou fechados.

Na 9ª sessão, tal como nas outras com imersão, a usuária optou por manter os olhos fechados. Esta sessão foi, entretanto, particularmente uma experiência muito especial, sendo definida por ela própria como ‘irada’. Por esse motivo, e sem desmerecer a relevância das outras sessões em todo esse processo, esta foi a escolhida para representar a essência da segunda fase de intervenção, pois expressa de forma única o significado de mergulhar mais profundamente em si mesma. Primeiramente, é importante mencionar quais foram os objetivos terapêuticos que a CE escolheu para si. Em ordem de prioridade, foram: sociabilidade, comunicação e auto-expressão.

As/os técnicas/os, por sua vez, sugeriram como objetivos terapêuticos para CE, em ordem de prioridade: auto-expressão, sociabilidade e empatia. Nota-se que apenas a ordem e um objetivo diferem ligeiramente, uma vez que comunicação e empatia se complementam

mutuamente. O mais interessante, no final das contas, é observar as preferências musicais de CE. Apesar de gostar muito de cantar, ela optou por atividades instrumentais e de escuta, que acabam por promover exatamente o que esses objetivos almejam alcançar.

Segue o resumo de todas as sessões desta segunda fase, que ocorreram, com exceção da última, todas sob a técnica EISS. Na 7ª sessão, o foco da imersão da CE foi o tema 'sociabilidade'. Seu desenho revelou um encontro com uma senhora que a conduziu de uma floresta para um grupo de pessoas. Na 8ª sessão, com o tema 'comunicação', a CE desenhou, ao final da imersão, blocos coloridos que representavam os seus sentimentos. Um desses continha muitas cores misturadas, traduzindo um emaranhado de sentimentos angustiante. A 9ª sessão, que será depois detalhadamente abordada, trabalhou o tema 'auto-expressão'.

Na 10ª sessão, que reuniu todos os três temas - 'sociabilidade, comunicação e auto-expressão' - a CE encontrou-se com uma amiga, que, apesar de ser desconhecida, era muito querida e que a fez sentir-se completa e muito feliz. Na 11ª sessão, realizou-se uma breve improvisação, uma vez que, na manhã seguinte, a CE tinha uma prova escolar e, portanto, dispôs de pouco tempo. Assim, esta 2ª fase foi finalizada com um encerramento festivo, sendo este definido pela própria CE como "um ritmo bom que trouxe muita alegria! Valeu a pena ter estado aqui. Amanhã vai dar tudo certo!".

A 9ª sessão foi especialmente significativa para a CE, pois ela conseguiu desvendar as cores que estavam emaranhadas no bloco pintado na sessão anterior. Para melhor compreensão, seguem abaixo os desenhos de ambas as sessões. Com foco na 'auto-expressão', CE observou detalhadamente, durante a imersão, embalada pelo Allegro do 1º Movimento do Concerto No. 27, KV 595, em Si bemol Maior para Piano e Orquestra de W.A. Mozart, onde cada sentimento deveria estar. Esse olhar mais atento para cada um de

seus sentimentos a fez perceber a legitimidade de cada um e como cada um tem o seu lugar próprio para existir e se expressar. Num tom de voz calmo, baixo e tranquilo, a CE descreveu essa experiência musicoterapéutica como “impressionante”.

Desenho 1

Desenho da 8ª Sessão

Desenho 2

Desenho da 9ª Sessão

3ª Fase - 12ª a 18ª Sessão - Sonhar.

Apesar das significativas vivências musicais e terapêuticas, a CE ainda não havia se conectado totalmente à intervenção. Chegava-se à 12ª sessão e, por vezes, ela não desejava vir e/ou começava com uma postura fechada, que se diluía ao longo da sessão. Entretanto, a CE já demonstrava mais segurança e autonomia na forma como se relacionava com as sessões. Por isso, para esta nova fase de trabalho, a primeira sessão foi aproveitada para fazer uma retrospetiva e reflexões sobre como poderiam ser realizadas as próximas sessões.

Nesse contexto, a estagiária perguntou à usuária se desejava finalizar ou continuar com as sessões e, caso escolhesse prosseguir, quais temáticas gostaria eventualmente de trabalhar. Como optou por continuar e não tinha em mente algo específico que gostaria de investigar, decidiu-se em conjunto que as sessões teriam basicamente dois formatos principais: IMT e

EISS. O conteúdo, portanto, a ser abordado, o 'Sagrado Feminino', foi proposto pela estagiária e concordado pela CE.

Essa temática foi escolhida para permitir que a CE se consciencializasse sobre o seu universo feminino e ampliasse a sua perceção acerca da travessia que está a fazer, da adolescente que é para a mulher adulta que se tornará, buscando experienciar nesse universo seus recursos e potenciais com o auxílio das vivências musicoterapéuticas. CE mostrava-se comummente muito resistente a abordar assuntos mais pessoais, especialmente aqueles relacionados com suas experiências passadas. Através de uma abordagem mais ampla e generalizada, como o 'Sagrado Feminino', CE sentiu-se mais à vontade e segura para não só falar, mas principalmente, para olhar para si mesma de uma forma mais cíclica e integral.

Assim, na 13ª sessão seguinte, pela primeira vez, a CE fez improvisações musicais terapêuticas sobre algo que para si era indizível: a violência doméstica vivida. Ela escolheu três instrumentos para contar a sua história: a escaleta representava a dor, o kântele a ajuda e as maracas a cura. A 14ª sessão será narrada com mais detalhes ao final desta secção e na 15ª sessão, não fazendo muita alusão à impactante sessão anterior, a estagiária narrou à CE o diálogo entre 'Alice e a Rainha' sobre a importância de se permitir imaginar 'Sonhos Impossíveis' (Anexo 1). Surgiu daí uma vivaz improvisação que musicava um sonho de infância de poder explorar a Lua.

Na 16ª sessão, a CE teve a sua última imersão, na qual, com o foco em viver um 'Sonho Impossível', se visualizou serena entre animais selvagens, experimentando a sensação de harmonia e fé, "de que um dia tudo será como antes". Na 17ª sessão, com base na informação que CE forneceu na sua Biografia Sonora Musical, sobre o seu desejo de aprender a tocar guitarra, a sessão foi dedicada em grande parte à experimentação mais

aprofundada deste instrumento. Por fim, na sua última sessão, a 18ª, houve uma espontânea, longa e inspirada improvisação, na qual CE simplesmente se auto-expressou de modo muito alegre, livre e segura de si.

A 14ª sessão foi selecionada para ilustrar esta fase devido à sua subtileza e profundidade, verdadeiramente indescritíveis. Se a emoção do que se passou nessa sessão ainda pode ser sentida pela estagiária, mesmo dias após o evento, imagine pela própria usuária, a quem o conteúdo tem uma conexão visceral. A sessão iniciou-se, habitualmente, com uma conversa para definir um objetivo para que, a imersão através da audição musical, pudesse acontecer. Neste diálogo, a estagiária explanou um pouco sobre a função dos arquétipos, segundo Jung, com ênfase no arquétipo da guerreira, para a construção e desenvolvimento da identidade feminina. O foco da imersão tornou-se então: 'Como a CE poderia aprofundar ainda mais a sua conexão com a sua guerreira interior?'

Houve um relaxamento em posição deitada, com os olhos fechados, seguido pela escuta de uma seleção de músicas eruditas de compositores como Debussy e Pachelbel, iniciando, assim, a imersão. Sob a observação da estagiária, CE ouviu bastante concentrada e, ao final desta fase, quando começou a fazer o desenho, em um dado momento, exclamou espantada, que sabia agora quem era a terceira mulher vista durante a imersão: "Era a minha mãe!". CE não conhece a sua mãe, e maior foi a sua alegria e emoção ao vê-la e tê-la assim tão próxima de si por tanto tempo. Lágrimas deslizaram pelo seu rosto. CE sentia um coração repleto de paz e esperança. Ela compartilhou, por fim: "Eu me conectei com a minha mãe. Eu estava com as três guerreiras da minha vida: eu, minha mãe e minha avó".

Desenho 3

Desenho da 14ª Sessão

Conclusão.

CE é uma adolescente que completou recentemente 17 anos e que, desde a tenra idade, sofreu o trauma da vinculação, devido à ausência da sua mãe biológica. CE não a conhece. Este contexto está intrinsecamente ligado ao seu desenvolvimento pessoal, uma vez que a busca pela identidade, que se intensifica na adolescência, é invariavelmente afetada pelos traumas resultantes de maus-tratos ou abandonos na infância.

Observou-se fenomenologicamente durante as sessões de musicoterapia que, embora a presença da avó materna de CE tenha certamente representado um fator de mitigação na quebra deste vínculo materno, proporcionado-lhe uma base emocional e psíquica estruturada, esta não pôde substituir plenamente o lugar que pertence à sua mãe. CE sente a falta da mãe até hoje, conforme relatado por ela própria na 14ª sessão, em que expressou verbalmente a dor causada pela ausência materna.

Este tema surgiu de forma espontânea, iniciado pela própria CE no momento em que se sentiu preparada e confiante para tal. Nesta altura, a estagiária apenas sugeriu o 'Sagrado Feminino' como um tema base para o processo de auto-desenvolvimento, sem fazer qualquer menção ao vínculo materno, oferecendo somente suporte terapêutico sob a perspetiva da importância primordial de uma abordagem humanista centrada no bem-estar de CE.

Cada uma das três fases concebidas, oferecidas e vivenciadas na intervenção musicoterapéutica, denominadas de 'Desbravar, Mergulhar e Sonhar', caracterizaram-se pela sua dinâmica e objetivos próprios, interligando-se por um fio condutor comum, que foi a jornada de auto-descoberta da CE através da musicoterapia. Esta progressão de fases, conforme demonstrado em secções anteriores, foi agraciada pelos recursos teóricos do modelo de Musicoterapia Analítica de Mary Priestley, bem como das técnicas da Abordagem Plurimodal em Musicoterapia, permitindo que a integração emocional e o crescimento pessoal da usuária pudessem acontecer.

A decisão da própria CE por permanecer e dar continuidade ao seu processo terapêutico reflete esse avanço. Na 16ª sessão, a estagiária comunicou-lhe sobre o término próximo das sessões e questionou-a sobre o seu interesse em realizá-las até ao final do estágio. CE respondeu de forma consistente que sim, que gostaria de realizar todas as sessões possíveis. A mudança de postura de CE, demonstrando um maior interesse e disposição pelas sessões, começou mais exatamente no início da 3ª fase. Antes disso, até ao final da segunda fase, CE não demonstrava uma conexão consistente com as sessões. Isto foi observado através das suas indisposições tanto em comparecer às sessões, quanto em trazer conteúdos - de qualquer natureza - para as mesmas, a fim de serem explorados e trabalhados.

A sua conexão com a intervenção foi-se desenvolvendo gradualmente, à medida que os resultados, tanto das improvisações como, sobretudo, das imersões, a ajudaram a compreender mais sobre si mesma, deixando-a, por vezes, profundamente impressionada. No entanto, somente a partir da 13ª sessão, houve uma mudança real de postura em relação ao que foi compreendido, transformando o que antes era apenas uma experiência interessante, num entendimento mais profundo, significativo e importante. Isso levanta o questionamento sobre o que exatamente a fez realmente mudar e/ou amadurecer em relação à sua compreensão, levando-a, por fim, a vincular-se mais seriamente às sessões de musicoterapia?

O fator decisivo foi a compreensão da usuária de que os temas estavam associados a questões profundamente pessoais, íntimas e delicadas. Trabalhar o 'Sagrado Feminino' foi um impulso significativo dado pela estagiária para promover a reflexão sobre si mesma. No entanto, somente com a permissão da própria CE, para transformar essa proposta em uma oportunidade de revisitar suas dores, foi possível personalizar suas sessões, aumentando, consequentemente, seu interesse por elas. A tabela 'Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico' (Apêndice G), apresentada a seguir, documenta o progresso alcançado por CE através de sua autoavaliação, refletindo, acima de tudo, do compromisso assumido.

No âmbito do 'Comportamento Social', todas as instâncias negativas foram marcadas com 'Nunca', refletindo as habilidades sociais ancoradas e positivas de CE. No tópico 'Conversação', deste mesmo âmbito, percebe-se que CE percorreu um árduo caminho de 'Às vezes' para 'Muitas vezes'. Este padrão replicou-se proporcionalmente nas quatro instâncias do âmbito a seguir, 'Comportamento Pessoal', que relacionavam-se ao mundo emocional e subjetivo de CE.

Tabela 6

Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico

Total de Sessões: 18		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Comportamento Social	Conversação																		
	Rejeição das propostas																		
	Agressividade																		
	Impulsividade																		
	Raiva																		
Comportamento Pessoal	Reconhecimento das emoções																		
	Comunicação das emoções																		
	Regulação do estresse																		
	Identificação das preocupações																		
	Expressão das preocupações																		
	Confiança em si mesma																		

Legenda: 1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = as vezes; 4 = muitas vezes; 5 = sempre

Observa-se, assim, que, a partir da 12ª sessão, correspondente ao início da 3ª fase, CE mostrou-se mais recetiva tanto à comunicação quanto ao reconhecimento das suas emoções, identificando e expressando as preocupações, de forma mais evidente. Em outras palavras, as sessões tornaram-se claramente mais pessoais. No entanto, constata-se que comunicar as emoções ainda é um desafio para ela, embora tenha melhorado significativamente na segunda metade da intervenção. Uma experiência significativa realizada com esta tabela é escolher o resultado de uma das sessões e, em seguida, voltar à secção anterior, 'Fases da Intervenção Musicoterapéutica', para averiguar o que aconteceu de interessante nesta sessão. Dessa forma, torna-se possível entender por que a CE fez determinada avaliação sobre si mesma.

Sendo uma intervenção em musicoterapia, outro método essencial para verificar tanto o processo de vinculação de CE às sessões, quanto o seu desenvolvimento pessoal é, sem dúvida, no âmbito musical. Neste caso, utilizou-se um guia para elaborar os 'Protocolos Descritivos de Improvisações Musicoterapéuticas' (Apêndice F), concebido pela musicoterapeuta Metzner (2000). Através destes, foram analisadas tanto a primeira como a última improvisação realizada por CE. Isso permitirá comparar como a experiência psíquica da CE se manifestou através da música no início e no final da sua intervenção.

O Protocolo Descritivo é, essencialmente, o texto que resulta de uma escrita automática realizada durante a audição ininterrupta da improvisação gravada. Em seguida, respondem-se às 15 perguntas, distribuídas em 5 passos, contidas no guia (Apêndice F), para obter uma Análise Hermenêutica Profunda deste registo.

Assim, observou-se uma jornada conduzida ao som da guitarra e da gaita de boca, que juntas criam uma atmosfera sombria e enevoada, que gradualmente se ilumina, refletindo uma transformação emocional subtil, porém marcante. Desse modo, a melancolia inicial dá lugar a um leve contentamento, evidenciado pela interação entre luz e música, refletindo as emoções da narradora.

Na cena, uma caminhada ao amanhecer simboliza a busca pela iluminação, com passos lentos representados pela guitarra e os raios de luz pela gaita de boca. Expectativas de tristeza cedem espaço a uma esperança delicada, enquanto a música e a luz continuam a moldar o ambiente e o estado emocional. Por fim, a narrativa sugere que a busca por renovação psíquica seja mitigada pela necessidade de suprimir sentimentos complexos, espelhando, assim, contextos sociais que exigem controlo emocional, apesar das muitas lutas internas.

Texto 1

Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº1

Protocolo de Descrição: Improvisação realizada em 21.11.2023

Passos tristes, porém seguros, são dados, enquanto uma luz ténue penetra o ambiente enevoado, que gradualmente se intensifica com o passar do tempo. Misturam-se com as sensações, como se fossem uma voz interna nos pensamentos, e essa luz externa parecem ser uma só entidade. Os tons constante da guitarra, que nos guiam neste caminho como um fiel companheiro, permite que essa luz penetre sem hesitação entre as sombras, como raios de sol que emanam força a cada sopro que a gaita de boca dá.

-Complementos: A imagem começa com os sapatos sociais de um homem caminhando sozinho por uma rua de pedras húmida, como já descrito acima: está escuro, com névoa, é noite, mas pode ser apenas uma hora antes do amanhecer. Isso não é importante. De repente, raios de luz começam a surgir de cima, possivelmente do céu ou de postes de luz na rua. Ele não ergue a cabeça para ver de onde vêm, mantendo o olhar fixo no chão. Esses raios de luz se tornam mais evidentes com o tempo, ou melhor, com a música. Cada vez que a gaita de boca intensifica seu som, os raios de luz ficam mais brilhantes e vigorosos, às vezes em duas ou três projeções. Vê-se a leve poeira do ar dançar por entre elas. O homem magro, vestido com um elegante terno, talvez com chapéu, caminha lentamente com as mãos nos bolsos. Antes ele estava sério e triste, agora esboça um sorriso ao se alegrar com essas luzes, mesmo sem parar para contemplar sua origem. Ele as sente brincar em seu rosto, o que é suficiente no momento para desanuviar os pensamentos.

Foi interessante vivenciar e observar como uma imagem descrita como um sonho, registada apenas através da audição, sem a intervenção visual, conseguiu realmente capturar a essência da primeira experiência de improvisação musical terapêutica da CE, que marcou o início do seu processo. A seguir, temos o registo e a subsequente análise não apenas da improvisação realizada na última sessão da CE, mas também de como ambas as improvisações, a primeira e a última, se relacionam e descrevem a transformação da usuária ao longo de toda a sua trajetória. Transformação esta, que deriva essencialmente de uma vivência sonora, validando o impacto que a música teve na sua evolução terapêutica.

Texto 2

Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº2

Protocolo de Descrição: Improvisação realizada em 27.05.2024

Um grito de vitória, alegria está no ar com notas saltitantes de uma escaleta que conta uma história de muitas conquistas. Depois de uma pausa, conversa, conta-se a história novamente. Duras pancadas é dada contra o ar, vibram ritmos, que dançam, mas que estão nervosos e de repente um som angelical feito pelo xilofone enche o ambiente de uma melodia cheia de sentido e muitas raízes que contam sobre algo sábio e eu sopro com notas longas vindas da flauta dá o acompanhamento bem unido longas ajudando a passar pela fase de transição quando batidas fortes entram de novo como pesados passos e a história toma um rumo todo novo, uma grande tribo se reúne ao redor da fogueira e dançam unidos, o sentimento de união é muito forte, principalmente quando a voz ecoa cantando frases como "quando o dia vai raiar", uma explosão de sons, lindos, chocalhos, flauta, voz e tambores. A pulsação vinda da alma é muito forte e o entrelaçamento entre os ritmos e os timbres é gigante, e nem mesmo os contratempos, [o ritmo irregular] faz com que a história pare dando novamente passagem para o canto angelical do xilofone que amadureceu a nesse processo, sendo muito mais ativo e amplo usando mais a sua extensão e possibilidade tonais, se impondo sobre toda percussão e fazendo um convite para que as escaleta também volte e conte também a sua nova versão e uma dança nova começa em um novo ambiente. Parece ser numa cidade grande agora. A dança é de origem tribal, mas feita por uma só pessoa que se deixa ressoar com os timbres do xilofone novamente. O ritmo mostra bem uma estrutura de casa, morada de uma pessoa só, que está pensando voltando o seu olhar para o si enquanto dança e escuta a música que é ecoa em sua alma. São dois xilofones agora e a percussão bem suave acompanha pontualmente, é uma fantasia que ao mesmo tempo é bem real devido à presença dos afetos. É uma mistura muito rica como a batida de um coração que pode sentir várias emoções ao mesmo tempo. Olhos enchem-se de lágrimas. A música molha os olhos e desperta um grande riso após isso.

O texto supracitado revela uma jornada marcada por momentos de tensão e harmonia, na qual a atmosfera dinâmica e emotiva do acontecimento musical inclui celebração, união e introspeção, refletindo uma variedade de emoções durante a narração. As cenas variam entre celebração ao redor de uma fogueira, uma dança tribal e uma cidade grande que suscita a introspeção individual, sendo acompanhadas por uma escaleta, xilofone, flauta, vozes, tambores e chocalhos, que criam um invólucro emocional.

A busca por uma resolução harmoniosa é interrompida pelas constantes mudanças de ritmo e introdução de novos elementos, desafiando a estabilidade da emoção e de imagem. Fantasias de união, a transformação e a auto-descoberta são reconstruidas, enquanto a

repressão dessas fantasias reflete o medo de enfrentar emoções profundas em contextos sociais que limitam a expressão expansiva de seu universo emocional.

Esta Análise Hermenêutica Profunda, correspondente à última improvisação musical terapêutica da CE, em comparação com a primeira, traz à tona as diferentes fases do seu amadurecimento psíquico e emocional. Inicialmente, CE encontra-se num estado de tristeza e solidão. Neste cenário, ela caminha por uma rua enevoada e escura, antes do amanhecer, com uma sensação de melancolia e introspeção. A interação com o ambiente é passiva; ela não levanta a cabeça para ver a origem dos raios de luz que começam a surgir.

A música da gaita de boca e os tons constantes da guitarra acompanham-na, permitindo que a luz penetre nas sombras, trazendo gradualmente uma sensação de esperança. À medida que a luz e a música se intensificam, a tristeza inicial dá lugar a um leve contentamento, simbolizado pelo sorriso que ela esboça ao sentir as luzes brincar em seu rosto. Este momento representa uma transição emocional importante, na qual a pessoa começa a experimentar alívio e clareza interior, mesmo sem interagir diretamente com os elementos externos.

Posteriormente, no segundo Protocolo Descritivo, CE encontra-se num contexto mais coletivo e festivo. A transformação emocional agora é mais complexa e multifacetada, com momentos de tensão, introspeção e alegria. O ambiente é mais dinâmico e envolvente, com a participação ativa desta na criação da música e na experiência coletiva.

A música, composta por diversos instrumentos como a escaleta, o xilofone, a flauta e os tambores, cria uma narrativa rica emocionalmente. A união e a dança ao redor da fogueira refletem um sentido de comunidade e apoio mútuo, que evidenciam o amadurecimento

psíquico de CE. A transição de nervosismo e tensão para celebração e união demonstra um crescimento significativo, no qual a usuária se sente integrada e apoiada pelo seu entorno.

Este percurso terapêutico mostra uma evolução clara: de um estado inicial de tristeza e isolamento, CE moveu-se para uma fase de introspeção e descoberta pessoal, encontrando gradualmente esperança e contentamento. Posteriormente, ela alcança uma transformação mais profunda e multifacetada, caracterizada pela participação ativa e pelo apoio da comunidade, culminando num estado de celebração e união. Este processo de amadurecimento psíquico destaca a importância tanto da resiliência individual quanto do apoio coletivo para o desenvolvimento emocional saudável da usuária.

Com ambos os Instrumentos de Avaliação utilizados - o 'Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico' e o 'Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica' -, pode-se contemplar o desenvolvimento da CE para além do que os termos sociabilidade, comunicação e auto-expressão poderiam abarcar. Ao unir essas instâncias à música e ao âmago pessoal de CE, a usuária foi conduzida a uma conquista pessoal que ela mesma não imaginava.

Apesar de, na 'Entrevista de Avaliação Final', ter sido revelado que, após a intervenção musicoterapéutica, CE não manifestou interesse em continuar com o seu processo terapêutico, é incontestável que a sua perceção sobre a importância de entrar em contacto consigo mesma e de partilhar dessa experiência foi a chave para abrir todas as portas, que conferiu-lhe um poder pessoal único e intransferível.

Estudo de Caso SE - 'Os Instrumentos têm Sentimentos'.

Nesta secção será apresentado o segundo Estudo de Caso da intervenção individual em musicoterapia realizado com a participação da usuária SE.

Descrição da Usuária.

SE fez 13 anos em maio de 2024, o que significa que realizou quase toda a intervenção com 12 anos de idade. É uma jovem que foi criada pela avó materna. A sua mãe biológica também está numa casa de acolhimento localizada numa localidade distante da CA da usuária. A sua admissão na FMD ocorreu há um ano, a 11 de maio de 2023, por motivos de saúde da sua avó, que revelava dificuldades em prestar-lhe a atenção e os cuidados devidos. SE frequenta a escola e não exerce atividades laborais, porém participa em atividades desportivas, como a natação. O encaminhamento para a intervenção musicoterapéutica de SE, segundo avaliação das técnicas da FMD, visou desenvolver a sua auto-regulação, auto-reflexão e comunicação.

Plano Terapêutico.

Situação nº1: Auto-regulação		
Objetivo Geral: Reconhecer e gerir emoções, pensamentos e comportamentos.		
Objetivos Específicos:		
Sensibilizar o reconhecimento dos impulsos e dos comportamentos para gerenciar as emoções de uma forma mais saudável.	Oferecer estratégias e técnicas de regulação emocional, como a utilização da respiração e relaxamento conscientes ao ouvir música.	Estimular a autodisciplina e a regulação emocional perante situações desafiadoras.

Situação nº2: Auto-reflexão
Objetivo Geral: Refletir sobre experiências, pensamentos e ações próprias.

	Objetivos Específicos:	
Estimular a habilidade de refletir sobre seus comportamentos e modos de se relacionar e pensar.	Incentivar a análise crítica e construtiva do próprio modo de ser e de como interagir com o seu entorno.	Fomentar o auto-conhecimento e a auto-reflexão como ferramentas para o crescimento pessoal e a resolução de conflitos internos.
Situação nº3: Comunicação		
Objetivo Geral: Desenvolver habilidades eficazes numa comunicação que saiba incluir emoções construtivas e positivas.		
	Objetivos Específicos:	
Estimular a expressão de sentimentos, escuta ativa e a empatia.	Fomentar a clareza, a assertividade e a eficácia na comunicação interpessoal.	Promover a colaboração, a cooperação e o respeito mútuo nas relações interpessoais.

Intervenção em Musicoterapia.

O plano terapêutico da SE foi concebido inicialmente para a utilização dos métodos de musicoterapia ativa. Com a 'composição' e o 'uso seletivo de músicas editadas', objetivou-se trabalhar o seu 'Eu', incentivando, com isso, a sua auto-regulação e auto-reflexão. Através da 'improvisação musical terapêutica', pretendia-se sensibilizá-la sobre a relação 'Eu e o Outro', fomentando, assim, a sua comunicação. SE respondeu extremamente bem a todas essas técnicas, mas especialmente à composição e à improvisação.

Ao longo das sessões, percebeu-se a necessidade de enfatizar a sua perceção e o seu olhar para o outro, desenvolvendo, portanto, mais a sua empatia. Assim, na segunda etapa da intervenção, optou-se pelo método recetivo EISS. Apesar da necessidade de um processo de adaptação, a imersão musical através da escuta ativa da música trouxe-lhe certos benefícios. SE logo percebeu os efeitos calmantes e inspiradores que essa prática exercia sobre si, a ponto de, por vezes, solicitá-la.

Devido à dinâmica vibrante e vivaz da usuária durante as sessões, sua grande autonomia e iniciativa tanto com os instrumentos quanto com o espaço terapêutico, a estagiária sentia-se confiante para oferecer à SE liberdade e poder de escolha. Apesar dos planeamentos e objetivos traçados, estes nunca foram mais importantes do que proporcionar a SE conforto e acolhimento para todas as nuances de humores e sentimentos que ela trazia consigo para as sessões.

A relação terapêutica desenvolveu-se, assim, de forma natural e espontânea. SE sentia-se vista e atendida em suas necessidades e retribuía isso com sua sinceridade e honestidade em ser e viver quem era durante as sessões. As situações traumáticas vivenciadas certamente deixaram sequelas evidentes em SE, mas não a ponto de lhe impedir sentir e demonstrar afeto. A questão residia mais em como dosar os sentimentos e sensações, possibilitando que eles contribuíssem, em vez de serem prejudiciais para si própria.

Devido a dificuldades de agenda, SE foi a única do grupo inicial de usuárias a ter a sua primeira sessão uma semana após o início das intervenções; ou seja, a sua intervenção musicoterapéutica começou a 27 de novembro de 2023 e a sessão seguinte só ocorreu a 5 de janeiro de 2024. Surpreendentemente, SE voltou à sessão como se não tivesse havido uma lacuna tão grande de tempo entre as sessões. Isso já proporcionou muitas informações, e essa característica de se manter conectada ao seu processo musicoterapéutico permaneceu até a finalização do mesmo, em 29 de maio de 2024.

As dificuldades em encontrar um horário que permitisse manter um ritmo, regularidade e constância nas suas sessões foram superadas após tentativas contínuas, que proporcionaram a realização de 18 sessões ao todo. Isso reflete também a perceção de SE sobre os benefícios adicionais que a intervenção lhe trouxe, para além do que era vivido e

partilhado no nível terapêutico. Assim, a usuária conseguiu realizar três grandes fases, que serão explicadas a seguir.

1ª Fase - 1ª a 5ª Sessão - Sentir.

Apesar de a SE tocar o seu primeiro instrumento - um xilofone escolhido por ela própria - de forma um pouco insegura e indecisa, a sua curiosidade e, sobretudo, inteligência permitiram-lhe superar rapidamente quaisquer dificuldades encontradas posteriormente. Muitas vezes, bastava um pequeno impulso da estagiária para que ela prosseguisse. A SE manteve, assim, uma postura constante de abertura e recetividade em relação ao novo universo musicoterapéutico que lhe era proposto, cultivando, desta forma, uma imediata sintonia com a estagiária. Ao longo desta fase, notou-se que a SE tinha a tendência de cantar de modo monofónico, ou seja, com limitadas linhas melódicas, por vezes mais falado do que cantado, o que não impediu que ela continuasse a expressar-se através da sua voz de forma muito livre e auto-confiante.

A importância desta primeira fase reside, certamente, na abertura de um canal de reflexão não existente em outros momentos do quotidiano da SE. Além disso, a forma como essa reflexão podia ser feita - através de sons, silêncios, instrumentos musicais, contacto ocular e o canto - eram os meios pelos quais SE demonstrava gostar tanto de se expressar. Estes primeiros contactos proporcionaram-lhe a construção de uma relação de troca com segurança e autenticidade, permitindo-lhe desenvolver um vínculo terapêutico fluído e bem-sucedido com a estagiária, que pôde, por sua vez, obter as primeiras informações-chave, para que um percurso terapêutico pudesse ser delineado com mais conformidade às necessidades da usuária.

Apresenta-se a seguir um resumo das cinco sessões que integraram esta primeira fase. Na 1ª sessão, a SE apresentou-se falando o seu nome através dos tons tocados. Experimentou-se a si mesma, antes mesmo dos instrumentos, o que pode ser divertido, mas ao mesmo tempo, também desafiador. Na 2ª sessão, foi a vez de cantar. A SE cantou por conta própria a música 'A Borboleta'. Após isso, houve uma recriação textual com esta canção, na qual a SE emocionou-se ao lembrar-se da sua avó. Sentiu alívio e leveza por expressar e liberar essa emoção.

Na 3ª sessão, a SE fez as suas primeiras improvisações instrumentais, nas quais narrava como tinha sido a briga que teve com uma colega de escola. Seguiu-se, após isso, com as suas primeiras composições vocais em acompanhamento da guitarra, que enfatizavam sobre em quem podemos confiar. A 4ª sessão, que representa a essência desta fase, será detalhadamente explanada no final desta secção. Na 5ª sessão, a SE não estava muito bem; tinha muita tosse e, por isso, não pôde cantar. Por isso, tocou flauta de bisel e cavaquinho, sentindo-se mais relaxada e confiante após uma improvisação feita em parceria com a estagiária.

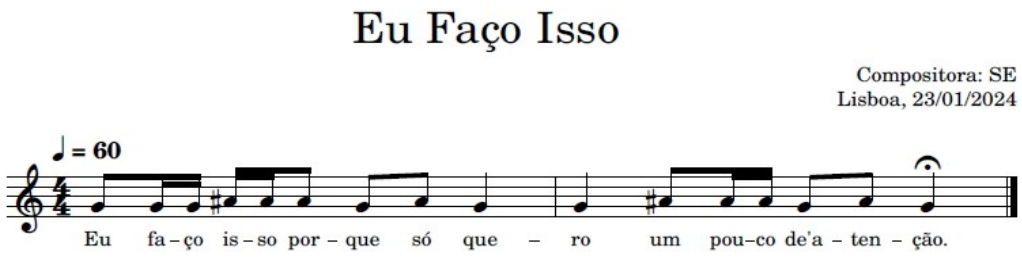
O que é comum nas quatro sessões descritas acima é o facto de a SE não ter falado muito, nem mesmo diretamente, sobre si mesma. No entanto, na sua 4ª sessão, a usuária surpreendeu com as respostas dadas por meio das canções compostas por ela mesma, às perguntas da estagiária, como: 'Por que eu faço isto para você?'. A SE já se sentia mais adaptada às sessões e com certa experiência musical, e, portanto, foi-lhe possível formular essas respostas da forma que o fez.

Nesta 4ª sessão, a SE conseguiu expressar o que verdadeiramente trazia no seu íntimo e o motivo pelo qual se comportava da maneira como o fazia. Suas atitudes causavam,

momentaneamente, uma série de aborrecimentos, principalmente às jovens com as quais convivia na CA. A letra, conforme se vê a seguir, demonstra o quanto a SE conseguiu, através do seu canto, música e criatividade, compreender, e verbalizar para si mesma, a verdadeira causa de suas atitudes. Nesta sessão em particular, a SE levou consigo uma maior consciência sobre si mesma.

Notação 2

Composição de SE



2ª Fase - 6ª a 11ª Sessão - Pensar.

Nesta nova fase, que começa no início de fevereiro e termina no final de março, a SE começa a demonstrar certa resistência em comparecer às sessões. Devido ao agravamento da saúde da sua avó, as visitas que a usuária fazia a esta, passaram de semanais para quinzenais. A SE sentiu um grande impacto com essa nova situação. Diante da grande tristeza e apatia expressas no seu fazer musical durante as sessões musicais, a estagiária propôs que ela experimentasse uma imersão sonora, escolhendo previamente três objetivos terapêuticos para desenvolver si mesma. Estes foram: comunicação, empatia e sociabilidade.

As/os técnicas/os da CA sugeriram inicialmente, como objetivos terapêuticos para a SE em ordem de prioridade: auto-regulação, auto-reflexão e comunicação. Como apenas a comunicação ficou em comum, a estagiária decidiu integrar os outros dois objetivos nas imersões sonoras, explicando à usuária que poderia ser benéfico, eventualmente, unir a auto-

regulação à comunicação e a auto-reflexão à empatia. Perguntou-lhe, por fim, se estaria de acordo em ter esses objetivos reforçados. Com o seu consentimento, inicia-se, então, esta nova fase terapêutica.

Estas foram as técnicas utilizadas nas seis sessões posteriores: nas três primeiras, realizaram-se imersões; nas duas seguintes, improvisações; e na última, a 11ª sessão, foi novamente uma imersão sonora, que acaba por configurar, como técnica, a essência e o resultado positivo dessa fase. Nas sessões com imersões, foram feitos registos em forma de desenho das imagens vistas durante a imersão, os quais serão expostos ao final desta fase.

Portanto, na 6ª sessão, os focos da primeira imersão foram comunicação e auto-regulação. A música tocada foi o 1º Movimento da Sinfonia Nº3 de Brahms. Ela compreendeu que, "se não falar, o seu coração vai doer". O seu primeiro desenho mostrado abaixo, representa esta sessão. Na 7ª sessão, com o tema empatia e auto-reflexão e a música de imersão sendo o Concerto No. 1 para Piano de Chopin, SE concluiu que "é bom ter mais calma com os próprios pensamentos e perguntar mais às pessoas porque elas fazem o que fazem". Ver abaixo o seu terceiro desenho.

Na 8ª sessão, repetiu-se o foco da imersão anterior, uma vez que SE estava envolvida em atritos e se sentia transtornada, demonstrando muita resistência em comparecer à sessão. A música tocada foi novamente a Sinfonia No. 3 de Brahms, mas com o 2º Movimento. A SE sentiu-se muito melhor e mais centrada após a sessão. Ver abaixo o quarto desenho. Nas sessões 9 e 10, SE sentiu a necessidade de improvisar novamente. Numa sessão, refletiu sobre se ver agora como uma adolescente e, noutra, após muita experimentação instrumental livre e criativa, chegou à sábia e leve conclusão de que "os instrumentos têm sentimentos!".

No entanto, SE chegou na sua 11ª sessão muito zangada, de mau humor e mais uma vez, sem vontade nenhuma de comparecer. Por estar mais sensível do que o habitual, a estagiária manteve-se numa postura mais reservada e observadora, sem fazer muitas sugestões, mas acompanhando e apoiando os movimentos de SE. Inicialmente, SE tentou improvisar algo, mas sem muito sucesso; depois tentou cantar, mas a voz não saía. Até que a própria SE virou-se para a estagiária e perguntou-lhe: 'Podemos fazer uma imersão hoje?'.

Atendendo a este pedido, a sessão foi prolongada além do planeado, entretanto foi muito recompensador ver que, após isso, SE se sentia renovada, muito mais tranquila e em paz novamente. Esta sessão foi escolhida para representar a essência desta segunda fase de intervenção, pois refletiu de forma singular, o fato de SE conseguir explorar mais profundamente o seu universo interior. A seguir, tanto o quarto desenho, quanto a observação sobre todo o desenvolvimento ocorrido entre esses desenhos, elucidam o seu progresso.

Desenho 4

Os Quatro Primeiros Desenhos

3ª Fase - 12ª a 18ª Sessão - Querer.

Após este grande desfecho da 2ª fase, chega-se aqui a mais um bloco de sessões. Apesar de reconhecer conscientemente os benefícios que a intervenção lhe trazia, ainda assim, a SE não nutria um interesse constante pela mesma. O positivo desta nova fase era que a SE trazia consigo experiências acumuladas nas e com as sessões. Isso fazia diferença, pois a sua familiaridade com os processos e o sentir do seu amadurecimento mediante este universo, conferia-lhe o poder de expressar o que desejava vivenciar ou não em suas sessões.

Esta 3ª fase foi marcada, portanto, pelo desenvolvimento da sua autonomia, a qual foi exercida de modo subtil e paulatino. Foram sete sessões ao todo, nas quais exatamente três foram realizadas com a IMT, três com a técnica EISS e uma sessão foi sem música, mas com partilhas verbais. Este equilíbrio e alternância entre os tipos de sessões refletem como SE respeitou adequadamente os seus limites, necessidades e ânimo.

Na primeira sessão desta fase, a 12ª, SE foi bastante clara ao chegar e, logo comunicar, que não desejava fazer uma imersão, mas sim uma improvisação. Com isso, através da atividade que utilizava a estrutura ‘passado-presente-futuro’, SE ganhou uma outra perspetiva sobre o quão triste foi um dia ter ‘chumbado’ e que hoje isso já não era tão dolorido quanto antes. Na 13ª sessão, a SE pediu para jogar o ‘Jogo do Stop’ com a estagiária, no qual palavras, objetos, entre outras coisas, precisavam ser encontradas com uma determinada letra. Avaliando que isso seria uma pausa apropriada à densidade dos conteúdos trabalhados até então, assim foi feito. Essa foi uma sessão dedicada ao relaxamento da usuária e ao aprofundamento da relação terapêutica entre ambas.

Na 14ª sessão, seguindo uma outra estrutura de ‘início-meio-fim’, foram feitas improvisações livres com três instrumentos diferentes para cada uma dessas partes

mencionadas. A usuária escolheu seis instrumentos ao todo, tanto para si como para a estagiária e, ao final da sessão, concluiu que 'aprendeu a respeitar a si mesma, a partir do momento em que aprendia a ouvir os instrumentos'. Na 15ª sessão, houve uma imersão sonora com o tema do 'Sagrado Feminino', explicado e proposto pela estagiária e concordado pela SE, que, em suas palavras ao final da sessão, traduziu-se em: "Quando confio mais em mim mesma, posso estar mais tranquila com a minha parte feminina".

Nas três últimas sessões que segue, 16ª, 17ª e 18ª, a estagiária as conduziu juntamente com SE de forma, que estas sessões representassem uma espécie de despedida gradual da intervenção. Primeiramente houve o cuidado da estagiária de dar à usuária um retorno sobre a sua autoavaliação. Esta ficou muito satisfeita em ter tido ciência sobre os seus progressos e, portanto, nas duas próximas sessões houve mais duas imersões, uma para ver o tema 'Sociabilidade', que ainda estava em aberto e que trouxe, pela primeira vez, por meio das imagens vistas por SE, a temática do amor romântico.

Na segunda sessão desta fase, a 17ª, foi aprofundado através da EISS a temática do 'Sagrado Feminino' tendo como foco o ciclo menstrual como um instrumento de auto-conhecimento. SE teve uma reação muito positiva a esta imersão, durante a qual teve uma longa e aprofundada conversa com a sua avó. Por fim, na sua última sessão, a 18ª, houve um fechamento com uma interessante e criativa improvisação, trocas muito profundas e divertidas e SE, com um ar mais amadurecido, narrou através disso tudo sobre o seu próprio processo terapêutico. Além disso, foi trazido e lido um pequeno trecho de um texto pela estagiária, intitulado 'A volta ao lar, o retorno ao próprio *self* ' (Estés, 1994; ver Anexo 2), como uma forma de encerrar solenemente este ciclo.

Conclusão.

SE, uma adolescente que completou recentemente 13 anos, muito vivaz, criativa e perspicaz, viveu com a sua mãe biológica até os dois anos de idade, mas devido a situações de EVG, foi encaminhada para uma instituição de acolhimento de menores. Após algum tempo, a sua avó materna acolheu-a, cuidando dela durante cerca de dez anos. No entanto, devido a problemas de saúde da avó, SE foi encaminhada para a FMD, uma vez que, novamente, devido a situações envolvendo a EVG, não foi possível ficar com a sua mãe, que atualmente também se encontra numa CA.

A estagiária tomou consciência deste panorama de forma gradual, sendo que apenas no início da segunda metade da intervenção, na 9ª sessão, foi que SE relatou eventos sobre as suas experiências passadas. A decisão consciente da estagiária de não ter acesso imediato a essas informações mais pessoais, não apenas de SE, mas de todas as usuárias no início da intervenção, teve como objetivo permitir que estas fossem vistas e abordadas da forma mais neutra possível, além de lhes proporcionar a oportunidade de contarem a sua própria história durante as sessões, quando se sentissem prontas e seguras para tal.

Portanto, à medida que as sessões progrediram e se desenvolveram, foi observado até que ponto era necessário obter informações de caráter mais pessoal através das/os técnicas/os da CA. Observou-se fenomenologicamente que, ouvir diretamente as suas histórias, ao invés de obter informações de terceiros, teve um impacto muito mais positivo na construção da relação terapêutica, dada a autenticidade da reação de escuta da estagiária aos relatos. Sendo assim, nesta escuta foi evidente perceber que o tema principal e central que permeou quase todas as sessões de musicoterapia de SE foi em verdade, a saudade que sentia de casa e de sua ‘mãe’, conforme a usuária se refere à sua avó.

Deste modo, o trauma da vinculação está presente na trajetória biográfica de SE, para além da EVG, através de uma figura de referência inconsistente. A influência negativa que isto exerce sobre a busca pela sua identidade é a dificuldade que a usuária tem em se identificar com o seu amadurecimento psíquico e, assim, em assumir uma identidade adolescente. Encontrando-se ainda numa fase muito preliminar dessa busca, que James Marcia (2010) citado por Lally & Valentine-French, (2019) definiria como 'Difusão da Identidade' - ver na secção 'Adolescência' - SE tanto não explora como não se compromete em assumir uma nova identidade.

Assim, através de uma melodia meio cantada, meio falada, acompanhada por um dedilhado aleatório das cordas Ré3, Mi3, Sol3, Lá3, Si3, Ré4, Mi4 do kântele[4], a usuária SE relatou que ainda é uma menina e que somente com 18 anos será uma pré-adolescente. É interessante observar que as respostas às perguntas da estagiária sobre o que significava para SE ser mulher foram dadas por meio do uso do kântele e nunca sem ele, o que evidencia o apoio emocional proporcionado pelo instrumento, para falar de um assunto que, percetivelmente, lhe parecia ser difícil confrontar diretamente.

Nesse dia, SE não queria participar na sessão porque preferia ficar em casa a trabalhar num projeto para o Dia da Mulher, a ser entregue dali a dois dias, em que precisaria responder à pergunta: 'O que significa para mim ser mulher?'. A estagiária aproveitou essa pergunta originária de um contexto externo e integrou-a à sessão, sugerindo a SE uma imersão para explorar mais profundamente essa temática, mas a usuária optou por usar instrumentos musicais, nomeadamente o kântele. Nesta sessão, a usuária acabou por revelar

4 O kântele é um instrumento musical tradicional finlandês de cordas dedilhadas, pertencente à família das cítaras.

duas coisas importantes sobre si: que tem uma auto-imagem de uma criança e como foi sua experiência de EVG aos dois anos de idade.

Dada a proximidade entre os dois relatos, assim como a várias frases cantadas por SE, foi possível estabelecer analiticamente algumas relações. Uma delas seria que, para SE, o processo de tornar-se adulta está fortemente associado ao confronto com realidades indesejadas. Reforçando essa ideia, numa das suas canções, desta vez utilizando o cajón[5], ela supõe que "é bom ser uma menina, porque não precisa pensar em nada e não fazer muita coisa". Centrada na SE do aqui e agora, a estagiária utilizou-se igualmente do kântele para incentivá-la a visualizar o futuro como uma oportunidade para realizar os seus sonhos, cantando-lhe a seguinte canção: "Mas eu vou te falar, que com 18 anos os teus sonhos vão se realizar, mas só se agora começar a pensar. Amanhã é fruto do agora".

Por meio de um suporte terapêutico vinculado à perspetiva humanista, cada uma das três fases, acabaram por corresponder às capacidades de 'Sentir, Pensar e Querer', possibilitando que SE vivenciasse um crescimento integral. Essas três faculdades, segundo a Antroposofia, são vistas como fundamentais para o desenvolvimento equilibrado do ser humano - mais sobre na secção 'Relação Terapêutica'. Assim, durante a 1ª fase da intervenção, 'Sentir', SE desenvolveu um vínculo musical e terapêutico correspondente às suas necessidades emocionais, revelando através da sua auto-expressão musical, uma maior consciência de suas emoções e, consequentemente, de si mesma.

Na 2ª fase, centrada no 'Pensar', SE, enfrentando tristeza devido à menor frequência das visitas à avó, experimentou, através das imersões musicais, um impulso significativo na sua autogénese, à medida que a sua auto-regulação e auto-reflexão alinharam os seus

5 O cajón é um instrumento de percussão originário do Peru, em formato de caixa, destacando-se pela sua versatilidade sonora que se assemelha à de uma bateria, incluindo elementos como bumbo, caixa e pratos. Isso se deve à presença de um sistema de esteira de *snare* dentro do cajón.

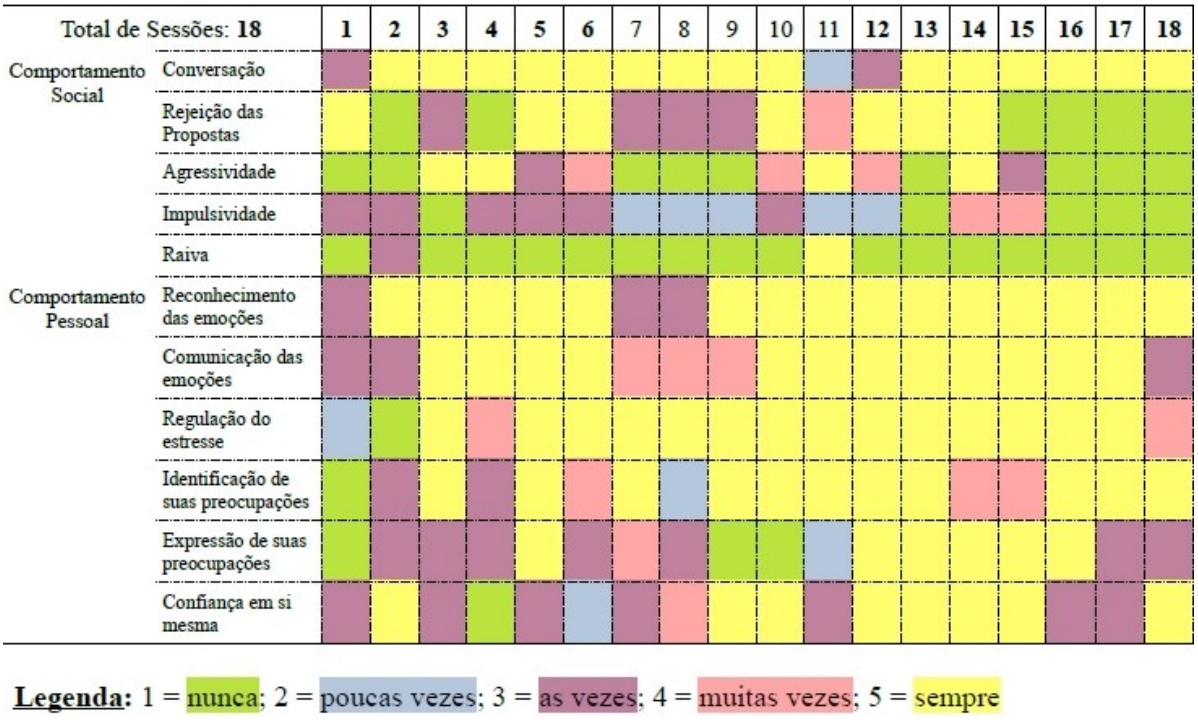
comportamentos, pensamentos e emoções. Esse processo culminou numa sessão significativa, a 11ª, em que a usuária, através dos seus pensamentos e com o auxílio das imagens vistas na imersão, encontrou o que buscava no momento: paz e tranquilidade. O título que a usuária deu ao desenho que fez nesta sessão ao final da imersão foi: 'O Pensamento de SE'.

Por último, na 3ª fase, denominada 'Querer', o foco estava na autonomia e na maturidade de SE em poder expressar mais claramente as suas preferências nas sessões de musicoterapia, promovendo, assim, o seu crescimento na autogestão, o que se refletiu na intensificação do seu poder de escolha e na validação da demonstração desse interesse. Ela pôde optar tanto por improvisações quanto por imersões, por pausas lúdicas e até por momentos voltados para reflexões pessoais, o que demonstra o progresso de SE através da sua autoavaliação.

Com a tabela a seguir, originária da utilização do instrumento 'Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico' (Apêndice G), que representa em cores o que anteriormente fora registado com números pela usuária, observa-se o desenvolvimento social e pessoal desta ao longo de suas 18 sessões. Torna-se visível que, no início da segunda metade da intervenção, SE demonstrou consistentemente uma maior abertura a todas as instâncias relacionadas ao comportamento pessoal. Isso revela que, precisamente e, de forma surpreendente, a partir da 9ª sessão, quando SE refletiu sobre a sua condição de adolescente e não mais de menina, foi impulsionada para uma ampla gama de perceções mais subtis ao nível pessoal, psíquico e emocional. A sua postura e a forma de se apresentar subtilmente mudaram.

Tabela 7

Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico



No que diz respeito ao Comportamento Social, é evidente que as instâncias 'Rejeição das Propostas', 'Agressividade' e 'Impulsividade' ainda precisam ser revistas pela usuária com mais reflexões que busquem o sentido e necessidade para tais comportamentos. Assim, pode-se presumir que as duas primeiras fases da intervenção tiveram um impacto positivo no desenvolvimento das competências pessoais de SE, enquanto coube à 3ª fase fornecer-lhe mais recursos e subsídios para perceber que estar com os outros pode ser também sinónimo de segurança e de preservação do seu 'Eu'. Em outras palavras, que os outros não precisam representar uma ameaça à construção da sua identidade.

Contemplar, por fim, o resultado da participação da usuária nesta jornada, que em termos gerais soube fazer uma curva de desenvolvimento que, nos aspetos positivos, foi do 'Nunca' para 'Sempre' e, nos aspetos negativos, do 'Sempre' para o 'Nunca', é decerto muito

gratificante. Vê-se, através das cores, como que de uma combinação confusa, elas vão encontrando o seu lugar, alinhando-se e tornando-se mais ordenadas e harmónicas entre si. Mostrando que não há problema algum se uma ou outra cor estiver 'fora do lugar', desde que esteja envolvida na segurança proporcionada pela cor que garanta a estabilidade positiva desejada.

Para enriquecer esta observação sobre o percurso evolutivo da SE, utilizou-se também o 'Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica' (Apêndice F). Os parâmetros de análise, desta vez, são de natureza musical. As improvisações musicais terapêuticas realizadas no início e no final da sua intervenção foram transcritas em protocolos descritivos, analisadas de modo aprofundado e hermenêutico e, posteriormente, aqui comparadas entre si através da síntese dos dois protocolos, permitindo, assim, rever o desenvolvimento das experiências psíquicas e emocionais da usuária expressas por intermédio da música.

Texto 3

Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº1

Protocolo de Descrição: Improvisação realizada em 31.01.2024

Crianças brincavam num parque em roda, sozinhas, até que apareceram mais crianças, mas a brincadeira não durou muito, parece que acabou a meio e não se sabe porquê...

-Complementos: Na imagem, observou-se que as crianças brincavam como se estivessem num pátio de escola, ou seja, num espaço ao ar livre, mas de alguma forma protegido. O chão era de areia branca, e parecia que algumas crianças estavam descalças. O grupo de crianças tinha uma quantidade média, nem poucas, nem muitas, e moviam-se muito agitadas, correndo para lá e para cá, como é comum entre as crianças. Havia alguns brinquedos, como um escorrega e baloiços, que estavam mais do lado esquerdo da imagem; do lado direito, havia uma área mais livre para correr, onde se podia ver bem a areia branca. Quando entrou a segunda flauta, as crianças que já estavam no pátio pararam um pouco para observar quem eram essas pessoas que estavam a chegar, ficaram confusas, pois não sabiam se eram professoras ou outras crianças. Porém, logo perceberam que eram mais crianças e brincaram juntas, mas de repente a música acabou e, com isso, também a brincadeira. Estava tão bom. Por que tivemos que parar? As crianças faziam-se essa pergunta.

Esta imagem captada neste Protocolo Descritivo surgiu da primeira improvisação puramente instrumental realizada por SE na sua 5ª sessão, iniciada com a flauta de bisel tocada a solo pela usuária, com tons provenientes de uma região média, nem aguda nem grave, num ritmo composto por um grupo de notas: duas colcheias, uma semínima, duas colcheias, uma semínima, organizadas num compasso quaternário. Através da leveza e alegria com que as notas foram projetadas, SE criou uma sonoridade, conforme descrita no protocolo, de um movimento arcaico e circular, evocando algo realizado com os pés na terra e em círculo.

No processo analítico, cada um dos cinco passos do guia para a análise (ver Apêndice F) revela camadas distintas da experiência descrita. Inicialmente, o foco reside na estrutura lógica do texto, que captura uma cena vibrante de crianças no parque, abruptamente interrompida, deixando um sentimento de incompletude. A análise psicológica subsequente destaca a atmosfera emocional evocada pela música, inicialmente cheia de alegria e movimento, mas que se transforma em dissonância emocional com a interrupção repentina da brincadeira, revelando nuances afetivas e psicológicas profundas.

A compreensão cénica revela um cenário de parque diurno, no qual crianças brincam entusiasticamente, com as flautas metaforicamente vitalizando a cena com uma sonoridade leve. A hermenêutica profunda expõe como as expectativas de continuidade são frustradas pela conclusão precoce da brincadeira, gerando incertezas sobre o desfecho dos eventos. Por fim, a reconstrução aborda fantasias inconscientes de uma brincadeira eterna, contrastadas com a realidade das circunstâncias externas que limitam a diversão infantil, refletindo a transição para a adolescência e suas exigências de adaptação às mudanças na vida cotidiana.

Texto 4

Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica Nº2

Protocolo de Descrição: Improvisação realizada em 29.05.2024

Cigarras cantam durante uma noite onde se ouve algumas vozes, mas o tilintar das cigarras se unem a outros barulhos ruídos, ruídos da natureza. É uma grande floresta que espera por algo acontecer. E passos começam adentrar nesta floresta com o apito e as claves. É um passo calmo, porém muito observador, que olha sempre para os dois lados, há cansaço, mas ele não para de andar e prossegue persistente floresta dentro (pausa). Já estamos agora numa cidade grande com os seus carros a despertar a madrugada e o sol raia já com muitos ruídos de muitos movimentos é um grande encontro que há entre a percussão e o xilofone que termina o seu canto juntos. (Pausa). Devagar tintinam uns tons do xilofone e logo em seguida a brincadeira pode começar de novo. A flauta vem dançando no ambiente, apesar de sozinha apesar da companhia da percussão que na verdade é parte dela também. Dança só, mas bem acompanhada. É uma grande festa, um grande turbilhão de movimentos e muitas flores enfeitam o ambiente.

-Observações: O apito na verdade não é um apito, mas sim um tipo de flauta pequena que emite um som de pássaro. No adentrar na floresta o som instrumental ficou mais alto e denso em timbre, finalizando assim essa fase com um forte. A entrada aqui do xilofone faz com que sinta-se a presença do sol, como também, caracteriza a segunda fase. Na terceira fase com a flauta os movimentos imagéticos passam as ser mais fluidos.

O Protocolo Descritivo apresenta uma narrativa onírica que ilustra a evolução musical através de diferentes cenários, começando com o canto das cigarras numa floresta quieta e direcionando-se para o despertar da cidade ao amanhecer, representados essencialmente através da percussão. Estruturalmente dividido em três partes distintas, o texto revela uma dualidade entre elementos naturais, evocados pela percussão, e urbanos, pelo xilofone, além de um ambiente subjetivo que desafia as expectativas, com a flauta de bisel.

A atmosfera do evento musical varia ao longo da narrativa, refletindo uma jornada emocional e sensorial que amplia a compreensão da experiência vivida. A progressão temporal e espacial oferece diferentes perspetivas sobre participantes e instrumentos envolvidos, enquanto a reconstrução revela uma busca por equilíbrio e conexão entre elementos emocionais, simbólicos e psicológicos na jornada narrativa.

A análise dos dois Protocolos Descritivos, que seguem agora, revela um percurso terapêutico da SE, em que, inicialmente, ela é retratada em um estado infantil e imaturo no primeiro protocolo, através de uma experiência direta e concreta em que uma brincadeira de crianças é abruptamente interrompida, causando frustração e confusão. Este cenário de parque e brincadeiras, emoldurado pelas flautas e notas ágeis, reflete um estado de inocência e simplicidade. A diversão interrompida gera perplexidade e incompletude, evidenciando uma reação emocional de frustração pela falta de continuidade, espelhando a realidade de enfrentar limites e interrupções na vida cotidiana.

Em vista da finalização do processo terapêutico, SE embarca numa jornada mais complexa e introspetiva, conforme demonstrado no segundo Protocolo Descritivo. Nesse contexto, os três cenários marcados por transições fluidas simbolizam a evolução emocional e a profundidade crescente da sua experiência. A variação atmosférica reflete uma jornada mais complexa, desenvolvendo uma conexão mais profunda com os elementos sensoriais e musicais diversos dos três ambientes. Assim, vê-se que a usuária alcança uma maior maturidade e compreensão, dado que as fantasias inconscientes que direcionam a narrativa indicam um crescimento psíquico, integrando aspetos da sua realidade interna e externa e buscando, assim, uma conexão mais alinhada consigo mesma e em harmonia com o mundo ao seu redor.

SE progride de um estado inicial de imaturidade emocional, caracterizado por experiências objetivas, para um estado mais profundo, no qual ela desenvolve uma compreensão mais detalhada das suas emoções e do seu ambiente. Este percurso terapêutico reflete um amadurecimento significativo, com a SE aprendendo a lidar com a

imprevisibilidade e a complexidade da experiência humana, alcançando um maior equilíbrio emocional e anímico.

A jornada terapêutica de SE até o momento atual revelou que a musicoterapia permitiu-lhe expressar sentimentos complexos, como a sensação de ainda ser uma criança e os receios de encarar as realidades associadas ao crescimento, em paralelo à saudade por aquilo que nunca pôde realmente ter em sua totalidade, como: os cuidados maternos primários e a constante presença da avó. A estagiária, ao oferecer uma escuta ativa e integrar constantemente as instâncias atuais da vida de SE nas sessões, possibilitou que esta pudesse acessar a sua própria história por outros caminhos, construindo assim um entendimento mais profundo sobre si mesma e suas reais e concretas potencialidades.

De acordo com a 'Entrevista de Avaliação Final', foram observadas alterações no auto-conhecimento de SE, refletindo como ela começou a ver-se de forma mais clara, e foi recomendável que as sessões continuem, pois ajudariam significativamente SE a compreender-se e a definir-se mais ainda. A continuidade seria vantajosa para permitir que a jovem ajustasse os seus comportamentos, otimizando, assim, a sua relação com o outro.

Com base nesse início do processo musicoterapéutico, é essencial que futuras intervenções concentrem-se na promoção da identidade em formação de SE, incentivando-a a consolidar uma auto-imagem positiva e a desenvolver competências sociais com mais sensibilidade e tenacidade. Recomenda-se, portanto, que a continuidade do suporte musical e terapêutico de SE priorize sua autonomia, permitindo-lhe explorar e integrar suas experiências num ambiente seguro, facilitando, sobretudo, a sua transição psíquica para a adolescência de forma mais consciente e em harmonia com os seus meios.

Outras Intervenções

Três intervenções das respetivas usuárias: JM, LC e JA, serão aqui contempladas. Esta escolha motiva-se mais pelo desenvolvimento terapêutico alcançado nas sessões do que pela quantidade de sessões realizadas. O que será mencionado aqui sobre as sessões em grupo referir-se-á exclusivamente às experiências individuais que cada usuária teve no seu processo terapêutico.

Quanto à falta de adesão e à consequente ausência do desdobramento esperado, considerando fenomenologicamente a experiência da intervenção em grupo, dois fatores podem ter contribuído para tal resultado: um mais nuclear, que remete ao trauma da vinculação mencionado na secção 'Enquadramento Teórico', relacionado, de modo geral, à falta de conexão com a necessidade de buscar voluntariamente um desenvolvimento pessoal, e outro mais periférico, que se relaciona com a falta de elementos comuns entre as participantes, além do simples compartilhamento do mesmo espaço físico da CA. Sendo assim, as intervenções musicoterapéuticas neste estágio académico desenvolveram-se exclusivamente no âmbito individual, dos quais três desses casos serão explanados a seguir.

Caso - JM.

A JM é uma jovem portuguesa de 17 anos, com ascendência africana, e que está há um ano na FMD. O motivo da sua admissão foi o absentismo escolar. Ela é entretanto, muito inteligente, sensível, criativa e perspicaz. Possui uma acentuada musicalidade, é afinada e detentora de uma excelente capacidade rítmica. A sua intervenção musicoterapéutica contempla 16 sessões, que foram divididas em duas grandes fases.

A 1ª fase, de 20.11.2023 até 05.02.2024, composta por sete sessões, utilizou os quatro métodos musicoterapéuticos previstos: ouvir, improvisar, compor e recriar. Sendo que quatro dessas sessões dedicaram-se exclusivamente às improvisações musicais terapêuticas. JM pôde, aqui, experimentar-se nas suas várias facetas, desde poetisa até percussionista. A 2ª fase, de 12.02.2024 a 29.05.2024, composta por nove sessões, trabalhou eminentemente com a EISS, ou seja, seis dessas sessões foram realizadas com as imersões sonoras musicais. Dessas experiências, JM levou consigo perceções profundas e significativas.

A terceira imersão, cujo tema foi 'Empatia' e ocorreu na 10ª sessão, serve de exemplo de como essas sessões transcorreram durante a 2ª fase. Os focos também incluíram: comunicação, auto-expressão, a união das três temáticas escolhidas, otimismo e desapego. Nesta sessão, em específico, a usuária denominou o seu desenho de 'O Vale da Empatia', e chegou à conclusão, com base nas imagens visualizadas durante a imersão, de que "nós temos que nos colocar em primeiro lugar para podermos perceber o outro". Isso reflete uma compreensão assertiva sobre o equilíbrio entre saber receber de si para poder dar ao outro.

Deste modo, quanto aos conceitos da sua autoavaliação, JM teve um excelente desenvolvimento em ambos os comportamentos previstos no instrumento avaliativo 'Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico' (Apêndice G). No âmbito social, teve destaque a melhoria que vivenciou na sua 'Impulsividade', que foi transicionando gradualmente de 'Muitas vezes' para 'Poucas vezes', conferindo-lhe decerto mais serenidade.

No âmbito pessoal, entretanto, apesar de ter um bom resultado de uma forma geral nas seis instâncias ali expostas, ficou evidente que, no que se refere ao 'Reconhecimento e Comunicação das emoções' JM precisará dar mais atenção para perscrutar os reais motivos

que a dificultam fazer tais importantes processos na sua gestão emocional e interação social, podendo sentir-se, consequentemente, mais centrada e consciente de si mesma.

Caso - LC.

A usuária LC é portuguesa, iniciou a intervenção com 17 anos e, na segunda metade desta, tornou-se recentemente adulta e está, portanto, no aguardo de ser transferida para uma instituição que esteja mais conforme com as suas necessidades. LC possui um grau de défice de atenção que a torna dependente de auxílio externo e, por causa disso, encontra-se na FMD desde maio de 2020. O motivo da sua admissão foi ter estado sem rede de suporte, devido a problemas de saúde das duas pessoas que tinha como apoio e referência: a mãe e a avó.

LC teve ao todo 13 sessões em musicoterapia, que podem ser divididas em três fases. Na 1ª, de 24.11.2023 até 15.12.2023, a usuária entrou em contacto com a improvisação musical terapêutica através de três sessões em grupo da Casa Aquaviva. A estagiária percebeu no entanto que LC se enquadraria melhor num contexto de terapia individual, devido a precisar de uma atenção mais específica, iniciando, assim, a partir da sua 4ª sessão, a sua intervenção individual.

A partir de 12.01.2024 até 09.02.2024, inicia-se, portanto, a 2ª fase, na qual as improvisações musicais continuam por meio de quatro sessões, porém com muito mais profundidade e, principalmente, versatilidade. Na fase anterior, LC apegava-se sempre ao mesmo instrumento percussivo, sem se aventurar a conhecer e utilizar outros tipos de instrumentos musicais. Na 3ª fase, de 23.02.2024 estendendo-se até 29.05.2024, ao longo de seis sessões, iniciaram-se as suas EISS, cujos principais temas trabalhados, e escolhidos por LC, foram: sociabilidade, auto-expressão e auto-reflexão. Tanto as imagens vivenciadas

durante as imersões quanto os desenhos feitos após estas foram de uma profundidade singular.

Na última imersão sonora, que ocorreu na 11ª sessão, o foco foi a 'auto-reflexão'. Ao som do Primeiro Movimento do Concerto para Piano em Lá menor, Opus 54 de Robert Schumann, LC fez um desenho intitulado 'Confusa'. Foi muito revelador para ela ver-se nesta imersão, na qual seus pensamentos não paravam de dar voltas. Ter visto essa imagem e experimentado a sensação de confusão levou-a a refletir que possui, de fato, o poder de escolha. Após isso, ela conseguiu controlar mais os seus impulsos na vida quotidiana e relatou posteriormente: "Agora tenho mais confiança e menos medo. Os meus pensamentos já não dão tantas voltas como antes."

Isso refletiu-se na autoavaliação de LC, segundo o 'Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico' (Apêndice G), como pode ser observada pelos critérios que ela utilizou, variando de 'Nunca', 'Poucas vezes' até 'Às vezes'. Com relação às instâncias positivas, por exemplo, ela raramente optou por 'Muitas vezes' ou 'Sempre'. Portanto, a estagiária concluiu a partir desses resultados que, para LC, 'Às vezes' representa o melhor que ela pode realizar no momento. Comparado com 'Nunca' ou até mesmo 'Sempre', dependendo do contexto, isso pode ser considerado um avanço significativo.

Na secção 'Comportamento Social', LC demonstra mais desenvoltura e abertura ao utilizar com maior frequência 'Às vezes' nas instâncias 'Conversação, Agressividade, Impulsividade e Raiva', enquanto 'Poucas vezes' na 'Rejeição das propostas'. No entanto, no que concerne ao 'Comportamento Pessoal', os resultados em sua maioria são: 'Nunca' demonstra confiança em si mesma; 'Poucas vezes' expressa suas preocupações e comunica

suas emoções; e ‘Às vezes’ identifica preocupações e reconhece emoções, regulando-as em conjunto com o seu stress.

Isso destaca a importância de LC conectar-se cada vez mais com suas necessidades psíquicas e emocionais genuínas para se sentir mais segura consigo mesma. Neste sentido, foi particularmente gratificante observar na 13ª sessão, a sua última, que ‘Muitas vezes’ ela esteve disposta à conversação, que identificou suas preocupações e que teve confiança em si mesma, evidenciando os claros esforços, lutas e contínuas conquistas de LC.

Caso - JA.

A JA é a usuária mais nova residente, em toda a FMD. Quando a estagiária estava na fase de observação, participou da comemoração de aniversário dos 10 anos de idade de JA, que ocorreu algumas semanas antes do início da intervenção em meio a um grande evento anual da FMD. A nacionalidade da usuária é portuguesa, mas a sua mãe é da Guiné-Bissau. Chegou à Fundação em novembro de 2020 e o motivo do seu acolhimento foi negligência e ausência de suporte familiar.

JA teve um total de 11 sessões de musicoterapia, iniciadas a 24.11.2023 e realizadas até 29.05.2024. Ela foi a única remanescente da tentativa de formar um grupo terapêutico da Casa Aquaviva, permanecendo até a dissolução completa deste. Sendo assim, as fases da intervenção de JA estão fortemente atreladas com o comportamento do grupo no qual esteve inserida, e estas podem ser então divididas em três.

Na 1ª fase, de 24.11.2023 até 15.12.2023, a usuária participou de duas das três sessões ocorridas nesta fase em grupo, nas quais tanto as improvisações instrumentais quanto vocais foram praticadas. Além das apresentações feitas nessas sessões, o estar junto foi muito

significativo para que as usuárias pudessem ter os seus primeiros contactos com os instrumentos e o universo musicoterapéutico em coletivo. Apesar de se contar inicialmente com seis jovens para as sessões em grupo, até o final desta fase, o número de participantes variou, chegando a um máximo de apenas quatro pessoas, que nem sempre eram as mesmas.

A partir de 05 até 26.01.2024, iniciou-se a 2ª fase, na qual o grupo se transformou, na prática, num dueto, pois, a cada sessão, vinha sempre uma usuária diferente, que fazia um par com a JA, a qual permanecia com uma assiduidade constante. Nesta fase, deu-se continuidade ao trabalho feito anteriormente com canções e músicas improvisadas. A escrita das canções foi, entretanto, comprometida devido à instabilidade das participantes nas sessões. Mesmo assim, o facto de haver uma troca afetiva e sonoro-musical fez com que JA se sentisse motivada a continuar a participar.

Na primeira sessão da 3ª fase, que iniciou a 23.02.2024 e se estendeu até 29.05.2024, a usuária teve a sua primeira sessão individual. Nesta, JA pôde registar uma música instrumental feita por ela mesma, deixando-a realmente muito realizada com o resultado deste trabalho criativo. Outro destaque merece também a 9ª sessão, na qual JA, através de uma imersão sob uma Suite Orquestral de J. S. Bach, trabalhou o tema ‘Tristeza’ - escolhido por ela mesma - e teve um contacto muito surpreendente e significativo com a sua mãe, o que a deixou muito feliz. Seu desenho recebeu o título de ‘A Vida num Pensamento’.

A estagiária supõe que o fato de a usuária ser muito jovem tenha influenciado a maneira como ela fez a sua autoavaliação no instrumento ‘Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico’ (Apêndice G). JA tendia a dar respostas muito polares, ou voltadas mais para ‘Nunca’ ou mais para ‘Sempre’. A fina diferenciação entre as instâncias questionadas representou para a usuária um desafio a vencer em si mesma.

Entretanto, pôde-se ainda assim observar, com algumas poucas respostas mais distintas, que a JA demonstrou ter dificuldades principalmente em relação ao 'Comportamento Pessoal'. Ou seja, todas as dificuldades representadas pelas instâncias: comunicação das emoções, regulação do stress, identificação de suas preocupações e, por fim, em expressá-las, foram confirmadas pela forma incipiente como a autoavaliação foi realizada.

Outras Atividades.

Houve quatro atividades extra durante este estágio curricular, correspondentes a sessões musicoterapéuticas voltadas para as equipas técnicas das CA. Duas delas, ocorridas a 24 e 25 de outubro de 2023, respetivamente para a Casa da Árvore e para as Casas Girassol e Aquaviva, tiveram como título de atividade 'Deixe-se levar', baseando-se, portanto, na canção que deu início às sessões, cuja letra, "Deixe-se levar / Pelo forte impulso / Do verdadeiro amor / O que se ama de verdade", faz referência a uma conexão imprescindível com o *eu*, que o ser humano busca, quando quer realizar-se integralmente (Estés, 1994).

O objetivo dessas duas primeiras sessões foi proporcionar um contacto real com o significado da intervenção musicoterapéutica, ou seja, trazer para a experiência física e, consequentemente, para a consciência, o que as jovens poderiam vivenciar ao longo de seis meses de estágio académico. Assim, foi oferecida a experiência de perceber e sentir em si, através de improvisações instrumentais, as mudanças trazidas para o ânimo após uma vivência musical ao nível terapêutico.

As outras duas sessões realizadas a 9 e 10 de abril de 2024, desta vez somente com a Casa da Árvore e a Casa Aquaviva, permitiram às técnicas e técnicos vivenciarem dois

aspetos simultaneamente: um seria perceber o desenvolvimento da estagiária como musicoterapeuta e o outro o de vivenciar uma sessão com a técnica EISS, com músicas instrumentais selecionadas pela estagiária para este fim. Foram feitos desenhos sob influência musical e, através de toda essa dinâmica, as duas equipas puderam dar continuidade às suas respetivas reuniões semanais com mais leveza, alegria e conexão.

Conclusão.

As intervenções musicoterapéuticas aqui apresentadas evidenciam o impacto positivo desta abordagem no desenvolvimento pessoal e emocional, não só no das jovens assistidas na FMD, mas também no das equipas das CA. No caso de JM, destaca-se o progresso significativo na esfera do comportamento social, evidenciando uma melhoria gradual em áreas como conversação, agressividade e impulsividade. Ainda há campo para o aprimoramento no reconhecimento e comunicação das emoções, destacando a importância contínua do acompanhamento terapêutico.

De acordo com a 'Entrevista de Avaliação Final', foi observada uma evolução positiva nas áreas relacional e comunicativa de JM. Assim, por ser esta a única intervenção terapêutica que a usuária se mostrou disposta a frequentar e por ter oferecido um espaço seguro para ela refletir sobre si própria e sobre o seu passado, presente e futuro, concluiu-se que a terapia foi extremamente benéfica na vida desta jovem.

Quanto a LC, observa-se uma evolução notável na capacidade de auto-reflexão e na gestão de impulsos, demonstrando um maior equilíbrio emocional e uma abertura para o desenvolvimento pessoal. No entanto, persistem desafios relacionados à confiança em si

mesma e à expressão emocional, ressaltando a necessidade de um suporte contínuo para o seu bem-estar emocional.

A Técnica da Casa Aquaviva, na 'Entrevista de Avaliação Final', confirmou que as sessões ajudaram LC a regular as suas emoções, com alterações visíveis no seu comportamento, especialmente na forma como começou a expressar-se. Portanto, seria vantajoso dar continuidade ao processo, uma vez que a jovem beneficiou de um espaço que lhe permitiu expressar-se e conhecer-se melhor.

No caso de JA revela a influência positiva da musicoterapia na expressão emocional e na conexão com o 'Eu', especialmente em uma idade tão jovem. Apesar das dificuldades enfrentadas na autoavaliação, observa-se um progresso significativo na identificação e expressão de preocupações, bem como na regulação do stress, sugerindo um potencial promissor para o desenvolvimento emocional futuro.

A Técnica da Casa Aquaviva avalia que, embora tenham sido observadas alterações significativas ao nível emocional e na forma como JA começou a regular essas emoções, seria benéfico que as sessões ocorressem mais próximo da sua adolescência, tendo em conta a sua ainda tenra idade.

Os resultados destacam, por fim, a eficácia da intervenção musicoterapéutica como uma ferramenta valiosa no apoio ao desenvolvimento emocional e no bem-estar das jovens, que se permitiram ser beneficiadas por este estágio curricular académico. No entanto, ressalta-se a importância de um acompanhamento contínuo e personalizado para abordar as necessidades individuais de cada usuária, promovendo, assim, um crescimento emocional e pessoal mais completo, contínuo e sustentável.

Discussão

A análise do estágio realizado na Fundação Maria Droste através da Musicoterapia proporciona uma visão abrangente sobre o impacto desta abordagem terapêutica na evolução emocional e social das jovens em Acolhimento Residencial. Esta discussão irá conectar os resultados obtidos com o referencial teórico, observando como a Musicoterapia pode impactar a adolescência, considerando o Trauma da Vinculação e a relação terapêutica, além de destacar as contribuições práticas do estágio.

A adolescência, conforme descrito por Erik Erikson e James Marcia, é uma fase crítica para a formação da identidade. Erikson enfatiza que a adolescência é um período de experimentação e crise de identidade, no qual cada nova fase se constrói a partir das experiências anteriores, e o jovem busca definir os seus papéis sociais e pessoais. Marcia detalha os diferentes estados de identidade, como Difusão, Empréstimo, Moratória e Conquista, que espelham o processo dinâmico desse desenvolvimento identitário.

Os estudos de caso, como implicações práticas da Musicoterapia, consideraram a necessidade de personalização das intervenções, levando em consideração o histórico, ou seja, as fases vividas que antecederam o momento atual, bem como as especificidades individuais de cada usuária, interagindo, consequentemente, com os estados identitários das mesmas. No caso de CE, a intervenção musicoterapéutica enfrentou inicialmente resistência, refletindo um estado de Difusão da Identidade. Ao longo das sessões, o processo terapêutico contribuiu para uma maior clareza e auto-conhecimento, facilitando a transição para uma fase mais madura de Moratória e, eventualmente, de Conquista de Identidade. O uso de técnicas como a EISS proporcionou um espaço para a introspeção e a expressão das emoções reprimidas, auxiliando na formação de uma identidade mais consolidada.

SE, por outro lado, apresentou uma resistência mais acentuada à fase da adolescência, permanecendo numa posição de Difusão da Identidade. A musicoterapia ajudou SE a confrontar as suas emoções e a refletir sobre a sua identidade através da música, promovendo uma evolução na sua auto-regulação e auto-reflexão, o que pode indicar uma possível transição futura para uma fase de Moratória ou Conquista. A abordagem gradual e a introdução de temas relevantes como o 'Sagrado Feminino' ajudaram SE a explorar o seu 'Eu' e a desenvolver uma maior compreensão de si mesma, evidenciando a relevância da música como um veículo para a interconexão de todos estes âmbitos em vista do desenvolvimento identitário da usuária.

O Trauma da Vinculação, depreendido das pesquisas iniciadas por Mary Ainsworth e outros estudiosos, refere-se à disrupção no vínculo inicial entre a criança e a figura de apego, o que pode resultar em padrões de vinculação inseguros e desorganizados. Adolescentes que passaram por experiências traumáticas a este nível, como violência ou abandono, frequentemente apresentam dificuldades na regulação emocional e na formação de relacionamentos saudáveis.

CE, com o seu histórico de violência doméstica, iniciou a intervenção numa base emocional fragilizada. A musicoterapia proporcionou um ambiente no qual CE pôde expressar com segurança as suas emoções. A técnica EISS, em particular, ajudou CE a processar suas experiências traumáticas, fortalecendo a sua auto-imagem e evidenciando a importância de um ambiente terapêutico que permita tais expressões e curas emocionais.

SE também apresentou desafios relacionados ao Trauma da Vinculação, devido à instabilidade familiar e ao histórico de cuidado precoce inadequado. A abordagem musicoterapéutica ofereceu a SE um meio não verbal de explorar e expressar suas emoções,

abordando a sensação de falta de um lar estável e a dificuldade em se conectar com a fase de adolescência. Acompanhar-se instrumentalmente enquanto cantava foi uma forma de auto-expressão que ajudou SE a processar sentimentos complexos e a desenvolver maior auto-regulação e segurança.

A qualidade da relação terapêutica, segundo Mary Prestley, é essencial, pois uma conexão empática e consistente entre terapeuta e usuária/o facilita a abertura emocional e a exploração de questões profundas, promovendo um ambiente especialmente benéfico em contextos de Acolhimento Residencial. Nestes contextos, a confiança e a estabilidade oferecidas pela/o terapeuta são imprescindíveis para o êxito da terapia. O estágio evidenciou que a construção de um relacionamento terapêutico sólido foi um precursor essencial para o progresso do processo terapêutico das usuárias.

Além disso, os aspetos da transferência e contra-transferência são de grande importância nessa discussão, pois a transferência permite que as usuárias projetem sentimentos e experiências passadas na/o terapeuta, enquanto a contra-transferência envolve as respostas emocionais da/o terapeuta às usuárias. A gestão adequada dessas dinâmicas pode aprofundar a compreensão das necessidades das usuárias, proporcionar valiosos *insights* e fortalecer uma relação de confiança.

Com a usuária CE, a transferência manifestou-se através da projeção de seus sentimentos de abandono e insegurança na estagiária, a partir de suas resistências em adentrar no processo terapêutico. A Musicoterapia ofereceu-lhe uma oportunidade para trabalhar esses sentimentos num ambiente propício ao desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento mais estruturados e saudáveis. Em paralelo, a estagiária teve de gerir a contra-transferência,

reconhecendo as suas próprias reações emocionais para não influenciar negativamente o processo terapêutico.

Com a usuária SE, a transferência apareceu na forma de idealização da estagiária, vista como uma figura de segurança e estabilidade que ela não encontrava comummente em outros contextos. Este vínculo permitiu que SE se sentisse mais confiante e aberta a explorar suas emoções e experiências traumáticas. A estagiária, por sua vez, trabalhou para manter uma postura profissional e empática, utilizando a contra-transferência para refletir sobre suas respostas emocionais e melhorar a eficácia da intervenção.

Não houve, portanto, divergências ou antagonismos que pudessem ser contestados pela prática ao nível teórico. O estágio evidenciou que a Musicoterapia pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento emocional e na recuperação de adolescentes institucionalizadas, principalmente devido ao histórico de trauma e aos desafios de vinculação, proporcionando um meio de expressão por meio de sons, melodias e ritmos, que é particularmente único e valioso para jovens com dificuldades em comunicar os próprios sentimentos verbalmente. As intervenções realizadas demonstram que a Musicoterapia pode ajudar na formação de uma identidade mais sólida e positiva, na auto-regulação emocional e na construção de relacionamentos seguros e funcionais, que, por sua vez, podem ser transferidos para outros contextos de vida, sendo este o objetivo por excelência.

Conclusão Final

O estágio realizado na Fundação Maria Droste representou uma oportunidade ímpar de aplicar e aprofundar os conhecimentos em Musicoterapia, destacando a importância dessa prática no desenvolvimento emocional e social de adolescentes em contexto de acolhimento.

Este relatório sintetiza a experiência vivida, destacando os principais objetivos, as estratégias implementadas e os resultados alcançados.

Os objetivos principais do estágio foram promover a auto-expressão, a auto-valorização, a autonomia e o desenvolvimento socio-emocional das jovens através da Musicoterapia. Além disso, buscou-se sensibilizar e consciencializar a Equipa Técnica sobre o potencial terapêutico da música e oferecer novas oportunidades de crescimento tanto para esta, quanto para as residentes.

Desse modo, as intervenções musicoterapéuticas facilitaram a expressão das emoções, a construção da identidade pessoal e viabilizaram um progresso notável na autonomia das jovens. O envolvimento ativo nas sessões e a aplicação de técnicas musicoterapéuticas como a IMT e a EISS permitiram uma exploração mais profunda dos sentimentos para a regulação emocional e a comunicação efetiva, contribuindo assim para uma maior compreensão de si mesmas, bem como para a melhoria das habilidades sociais e da autoavaliação.

Os casos de CE e SE ilustram como a Musicoterapia pode promover um desenvolvimento significativo, desde a expressão emocional até à construção da identidade. A evolução de JM, LC e JA exemplifica, por sua vez, a sua capacidade de apoiar o desenvolvimento pessoal e social; e a interação com as Equipas Técnicas da FMD demonstrou como ela pode ser uma ferramenta eficaz na promoção do bem-estar. Além disso, o apoio recebido destas equipas foi essencial para integrar esta prática de maneira mais eficaz na rotina da Instituição.

Como contribuições significativas e descobertas relevantes têm-se a validação da Musicoterapia como Ferramenta Terapêutica, uma vez que a prática demonstrou claramente a eficácia desta na facilitação da expressão emocional e construção identitária. A adaptação de

métodos e técnicas da Abordagem Plurimodal às necessidades específicas de cada jovem foram fundamentais para o sucesso das intervenções. A flexibilidade na aplicação de métodos como IMT e EISS revelou-se essencial para abordar as questões emocionais de forma personalizada. Por fim, a capacidade da música de servir como um meio de comunicação não verbal foi fundamental para o progresso das jovens.

A construção de uma relação terapêutica de confiança e a criação de um ambiente seguro foram cruciais para o engajamento das usuárias e a eficácia da terapia. A empatia e a adaptação às necessidades individuais das jovens foram elementos-chave no processo terapêutico. O *feedback* e o aprendizado contínuo, tanto por parte da Orientadora de Estágio, Dra. Joana Parente, quanto das jovens, forneceram *insights* valiosos sobre a prática da Musicoterapia e as melhorias na sua aplicabilidade. Essa contribuição ajudou a refinar a abordagem terapêutica e a fortalecer a integração na intervenção.

Em resumo, o estágio na FMD foi uma experiência profundamente enriquecedora que não só permitiu a aplicação prática dos conhecimentos em Musicoterapia, como também promoveu um crescimento significativo tanto no âmbito profissional quanto pessoal. A implementação bem-sucedida das intervenções musicoterapéuticas demonstrou o impacto positivo do universo sonoro-musical na vida das jovens, contribuindo para seu desenvolvimento integral. As descobertas realizadas a partir da prática reforçam a importância da Musicoterapia como uma abordagem terapêutica eficaz, adaptativa e transformadora.

Este relatório não apenas destaca os resultados alcançados, mas também serve como uma base para futuras intervenções e estudos na área da Musicoterapia. As experiências e aprendizagens adquiridas durante o estágio forneceram uma base sólida para a continuidade

da prática profissional e para a promoção do bem-estar do ser humano através da Musicoterapia.

Reflexão

O estágio curricular académico em Musicoterapia realizado na Fundação Maria Droste foi uma experiência única e profundamente enriquecedora, não apenas no âmbito profissional, mas, principalmente, no pessoal. Envolvendo mais de 500 horas de trabalho, a minha jornada na aplicação de técnicas musicoterapéuticas a jovens em Acolhimento Residencial foi marcada por momentos de grandes aprendizagens e descobertas.

Foi um mergulho profundo na complexidade das experiências humanas vividas por jovens mulheres em situações tão sensíveis e, por vezes, inimagináveis. A teoria que estudamos e utilizamos para a elaboração do relatório foi, sem dúvida, materializada pelas vivências reais dessas sessões de Musicoterapia. Pois, ver na prática como os processos de individuação são extremamente ricos e únicos, é uma experiência que sempre será muito marcante, significativa e reveladora em todos os níveis.

Não tanto a música por si só, mas o que se podia fazer com ela, revelou-se mais poderosa do que eu poderia imaginar. A criação de um novo e totalmente inusitado espaço no qual as jovens podiam, pela mediação sonora-musical, enxergar-se por outros prismas, levando-as para mais perto de si mesmas e de seus sentimentos, por vezes ainda desconhecidos, foi incrível. Neste contexto, a utilização de técnicas como a IMT e a EISS, foram contribuições fundamentais da Abordagem Plurimodal, que tornou possível a adaptação da intervenção às necessidades individuais de cada jovem.

Com isso observei as transformações ocorridas nas usuárias. Suas jornadas exemplificaram como a Musicoterapia pode, realmente, oferecer uma oportunidade para a auto-descoberta e o crescimento pessoal. Embora a caminhada não termine após 18 sessões, as mudanças de postura, que passaram do desinteresse e resistência a um envolvimento mais engajado refletiram uma transformação, que particularmente me emociona, pois algo foi fortalecido em suas identidades, e isso é muito intenso e significativo para as suas vidas.

Entre os desafios enfrentados, destacam-se a inevitabilidade de lidar com as resistências, desistências e a variabilidade destas jovens, bem como manter as suas motivações e envolvimento em seus processos terapêuticos. Isto foi um aspeto crucial que exigiu constante aprendizado e flexibilidade. Por isso, para a finalização das sessões na terceira e última fase da intervenção, propus de modo informal as seguintes perguntas-chave: ‘Como eu estava a sentir-me quando cheguei aqui? Como saio daqui e porquê?’

Este foi um interessante exercício de reflexão para elas, cujas respostas refletiam um universo de muita positividade e carinho. Num gesto de agradecimento por toda esta dedicação, quero, também, deixar aqui registado, para que elas saibam da minha parte, como me senti quando cheguei a este estágio curricular e como eu saio daqui e porquê.

Cheguei aqui com grandes preocupações sobre como poderia preparar uma sessão que não se assemelhasse a uma aula de música, porém que tivesse algum tipo de direção. Incrivelmente, elas foram dando-me todas as indicações para esta rota. A relação que surgiu deste encontro terapêutico, mas também em algum nível, pessoal, deu o tom certo para os sons e melodias que precisávamos ouvir.

Para além desse crescimento através da relação, duas situações ilustram perfeitamente este despertar da consciência enquanto Profissional de Musicoterapia. A primeira ocorreu

quase um mês após o início do estágio, quando percebi, finalmente, que o campo 'Reações Pessoais' do 'Registo de Sessão Individual' deveria ser preenchido com o que eu sentia, e não com o que a usuária estava a sentir. Fiquei surpresa ao perceber que, até ali, não tinha levado em consideração a minha própria presença neste processo.

A segunda foi ao ver os vídeos, que continham conteúdos audiovisuais das sessões. Inicialmente, a intenção era analisar as usuárias, mas, ao vê-los, percebi com espanto que se tratava também da minha própria presença! O resultado disso tudo foi, sem dúvida, muito esclarecedor, apesar de doloroso, pois trouxe luz, consciência e, consequentemente, expansão e aperfeiçoamentos.

Sem dúvida, o acompanhamento e análise das sessões ofereceram uma grande oportunidade de auto-análise no exercício da função profissional de musicoterapeuta. Além de possibilitarem uma observação acurada, contextualizada e mais detalhada das experiências das usuárias, permitiram-me obter uma compreensão mais abrangente de todo este processo. Por isso, sou muito grata a todas as ferramentas de trabalho, mas em especial ao 'Registo de Sessão Individual' (Apêndice E), que não só auxiliou na realização de anotações sobre as atividades realizadas e momentos que se mostraram fundamentais para a experiência terapêutica, como também foi muito útil para o planeamento das sessões seguintes.

Além disso, sou muito grata também ao acompanhamento realizado pela minha Orientadora de Estágio, Dra. Joana Parente, que, com sua sabedoria de vida, *expertise* profissional e humanismo, me ofereceu significativos momentos de aprendizagem em discussões sobre todos os casos, transmitindo-me a importância da comunicação clara e da articulação de estratégias de intervenção alinhadas com os objetivos gerais de assistência.

Desejo muito, por fim, que essas jovens saibam que estamos todos sempre a crescer e a progredir e que, para isso, a conexão humana é essencialmente importante. Quero que saibam que, a partir dos seus atos de coragem, me tornei mais forte e mais corajosa também. Acompanhámo-nos mutuamente neste processo de eterna aprendizagem, que se chama escola da vida. Por isso, saio daqui repleta de novos conhecimentos e impulsos sobre a prática musicoterapéutica, e acima de tudo, sobre mim mesma.

A partir de ideais, medos, inseguranças e aspirações, foram moldadas realidades que se desenvolveram através de uma prática colaborativa entre usuária e estagiária, em contextos e tempos reais. Sem essa interação, nenhuma descoberta ou aprendizagem teria sido possível. Esta jornada não só reforçou a minha paixão pela Musicoterapia, como também me preparou para futuros desafios e oportunidades na minha carreira. A fundamentação teórica forneceu o alicerce, mas foi a perspicácia na prática que possibilitou que decisões, ações e reflexões cumprissem o que precisava ser feito: falarmos mútua e diretamente aos nossos corações através da música que carregamos somente aqui, dentro de nós.

Referências Bibliográficas

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (2015). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press. https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of/Attachment.pdf

Arcanjo, M. I. (2016). *A intervenção da musicoterapia em jovens e adultos portadores de deficiência* [Tese de Mestrado em Musicoterapia]. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade Lusíada de Lisboa. http://hdl.handle.net/11067/2033

Arranz, M. (2013a). *How Song-Writing Contributes to the Treatment of Trauma in a Child Exposed to Gender Violence Against her Mother* [Master Thesis at the Master Program in Music Therapy]. Department of Communication and Psychology. Aalborg University. https://projekter.aau.dk/projekter/files/76958631/Master_Tesis.pdf

Arranz, M. (2013b). *Introducción a la Musicoterapia*. Síntesis. https://pt.scribd.com/document/381408730/Introduccion-a-la-musicoterapia-Miriam-Lucas-Arranz-pdf

Arrien, A. (1997). *O caminho quádruplo: trilhando os caminhos do guerreiro, do mestre, do curador e do visionário*. Tradução Eleny C. Heller. Ágora.

Bandeira, B., Carminho, Lucas, I., Ferreira, P., & Tyoz. (2021). *Onde vais?* [Single]. Interpretado por Carminho & Bárbara Bandeira. Warner Music Portugal.

Beer, L., & Birnbaum, J. (2022). *Trauma-Informed Music Therapy*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003200833

Benenzon, R. O. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Tradução Clementina Nastari. Enelivros. https://pt.scribd.com/document/699011070/Manual-de-Musicoterapia-Benezon-Compressed3-OCR

Bogomoletz, D. L. (2000). Winnicott e a Música. *Jane Haddad*. http://www.janehaddad.com.br/new/artigos-indicados/416-winnicott-e-a-musica

Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss* (2.ª Edition, Vol. 1). Basic Books.

Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy* (3.ª Edição). Barcelona Publishers.

Burkhard, G. (2000). *Tomar a Vida nas Próprias Mãos - Como trabalhar na própria biografia o conhecimento das Leis Gerais do Desenvolvimento Humano*. Antroposófica.

Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (2.ª Edição). Brooks/Cole.

Coutinho, L. (2009). *Adolescência e Errância: Destinos do Laço Social no Contemporâneo*. Nau.

Decreto Lei n.º 164. (2019). *De 25 de Outubro. Diário da República nº 206 - 1.ª Série. Artigo 3.º*. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Lisboa. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/164-2019-125692191

Erikson, E. (1976). *Identidade, Juventude e Crise*. (2ª Edição). Zahar.

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 199(2), 132-9. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21474494/

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

Estés, C. P. (1994). *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*. Título Original: Women who run with the wolves. Tradução Waldéa Barcellos. Rocco.

Fundação Maria Droste (2023). *Um Pouco Sobre Nós*. Acedido em 13 de Setembro de 2023. https://mariadroste.pt/sobre-nos/

Gattino, G. S. (2020). *Fundamentos de Avaliação em Musicoterapia*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada.

———

https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/454422252/Fundamentos_de_avaliacao_em_musicoterapia_ficha_isbn.pdf

Graham, S. (2011). *The Effect of Music Therapy on the Emotional Expressivity of Children and Adolescents Who Have Experienced Abuse or Neglect* [Master of Music Therapy]. College of Music. State University Libraries. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/254672634_The_Effect_of_Music_Therapy_on_the_Emotional_Expressivity_of_Children_and_Adolescents_who_have_Experienced_Abuse_or_Neglect

Hazen E., Schlozman S., & Beresin E. (2008). Adolescent Psychological Development. *Pediatrics in Review*, 29(5), 161-168.

_____ https://www.researchgate.net/publication/5401531_Adolescent_Psychological_Development_A_Review

Hellinger, B. (2012). *Glück, das bleibt. Wie Beziehungen gelingen*. Herder.

Instituto da Segurança Social (2024). *Objetivos e Princípios*. Acedido em 01 de Novembro de 2023. https://www.seg-social.pt/objectivos-e-principios

Johnson, K., & Heiderscheit, A. (2018). A Survey of Music Therapy Methods on Adolescent Inpatient Mental Health Units. *Journal of Music Therapy*, 55(4), 463-488. https://doi.org/10.1093/jmt/thy015

Jung, C. G. (2000). *A Natureza da Psique* (5.ª Edição), 8/2. Tradução Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Vozes.

Lally M., & Valentine-French S. (2019). *Adolescence. In Lifespan Development: A Psychological Perspective* (2.ª Edition). College of Lake County Foundation. https://sadil.ws/handle/123456789/3637?show=full

Miner, K. (2015). *Music Therapy as Treatment for the Psychological Distress of Victims of Intimate Partner Violence: Comparing Expressive and Receptive Music Interventions* [Theses and Dissertations]. Illinois State University. http://ir.library.illinoisstate.edu/etd/418

Metzner, S. (2000). Ein Traum: Eine fremde Sprache kennen, ohne sie zu verstehen. Zur Evaluation von Gruppenimprovisationen. *Musiktherapeutische Umschau*, 21(3), 234-247. Vandenhoeck & Ruprecht.

Neufeld, G., & Maté, G. (2005). *Hold On To Your Kids: Why Parents Need To Matter More Than Peers*. Ballantine Books.

Oliveira, C., & Gomes, A. (2014). Breve História da Musicoterapia, Suas Conceptualizações e Práticas. *Atas do XII Congresso da SPCE*, 754-764. http://hdl.handle.net/1822/39982

Orth, J. (2005). Music Therapy with Traumatized Refugees in a Clinical Setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 108. http://mainissues/mi40005000182.html

Pareja, R. (2021). *Propuesta de intervención de musicoterapia para mujeres víctimas de violencia doméstica en el contexto del Caribe Colombiano* [Máster Universitario en Musicoterapia]. Universidad Internacional de La Rioja. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/351130153_Propuesta_de_intervencion_de_musicoterapia_para_mujeres_victimas_de_violencia_domestica

Pedrosa, A., & Gondar, J. (2015). Sons e Afeto: Trilhas Para a Produção de Novas Memórias na Clínica da Musicoterapia. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 13(2), 85-101. https://doi.org/10.9789/1679-9887.2015.v13i2.%25p

Pérez Eizaguirre, M., Salinas, F., & Del Olmo, Mª J. (2015). Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria. *Pulso. Revista de Educación*, 38, 107-128. https://doi.org/10.58265/pulso.5075

Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H., Boylan, J., & Holmes, V. (2017). Music Therapy for Children and Adolescents with Behavioural and Emotional Problems: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586-594. https://doi.org/10.1111/jcpp.12656

Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers.

Reis, M., & Cunha, R. (2017). Os Sentimentos que Mulheres Negras Expressam em Atividades Musicoterapéuticas. *Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia*, 18, 79-83. https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2017-14.-Os-sentimentos-que-mulheres-negras-expressam-em-atividades-musicoterapeuticas.pdf

Reybrouck, M., & Eerola, T. (2017). Music and Its Inductive Power: A Psychobiological and Evolutionary Approach to Musical Emotions. *Frontiers in Psychology*, 8(494). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00494

Ruud, E. (1990). *Caminhos da Musicoterapia*. Tradução Vera Wrobel. Summus.

Ruud, E. (2008). Music in therapy: Increasing possibilities for action. *Music and Arts in Action*, 1(1). Music and Arts in Action. https://musicandartsinaction.net/index.php/maia/article/view/musicintherapy/17

Rudd, E. (2010). *Music Therapy. A Perspective from the Humanities*. Barcelona Publishers.

Sanagustín Canudo, L. (2021). Musicoterapia con adolescentes del programa de permanencia en el sistema educativo: Songwriting y músicas urbanas. *Revista MiSostenido*, 2, 23-29. https://www.revistamisostenido.com/musicoterapiayadolescentes

Santos, H. (2019a). Reflexões sobre a musicoterapia social e comunitária e musicoterapia feminista: bases para o enfrentamento do sofrimento ético-político de mulheres vítimas de violência doméstica. *Anais do XX Fórum Paranaense de Musicoterapia e IV Seminário Paranaense de Pesquisa em Musicoterapia*, 20, 50-55. https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/02/2019-xx-forum-III-seminario-10.pdf

Santos, H. (2019b). Era uma casa bem bagunçada… Uma canção de um grupo de mulheres residentes em um abrigo para vítimas de violência doméstica. *Revista InCantare*, 10(1), 127-141. https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/3152

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterapia: Abordaje plurimodal*. ADIM.

Spitzer, M. (2014). *Musik im Kopf: Hören, Musizieren, Verstehen und Erleben im neuronalen Netzwerk* (2.ª Ausgabe). Schattauer.

Steiner, R. (1918). *A Filosofia da Liberdade: Fundamentos para uma filosofia moderna*. (Edição Digital). Tradução Marcelo da Veiga. Academia Edu. https://www.academia.edu/42854387/A_Filosofia_da_Liberdade

Steiner, R. (1919). *A Arte da Educação I - O Estudo Geral do Homem, Uma Base para a Pedagogia*. (Edição Digital). Tradução Rudolf Lanz e Jacira Cardoso. Scribd. https://pt.scribd.com/document/354195084/Rudolf-Steiner-A-Arte-da-Educacao-I-rtf

Strehlow, G. (2019). How Neuroscience Research Supports Music Therapy with Children Who Have Experienced Sexual Abuse. *Music Therapy Today*, 15(1).

Sutton, J. (2002). *Music, Music Therapy and Trauma: International Perspectives*. Jessica Kingsley.

Tereno, S., & Matos, I. (2017). Contributos da Teoria da Vinculação para a Prática Clínica Desenvolvimental. *Análise Psicológica*, 35(4), 409-423. https://doi.org/10.14417/ap.1115

Veiga, M., & Stoltz, T. (2014). *O Pensamento de Rudolf Steiner no Debate Cientifico*. Marcelo da Veiga e Tania Stoltz (Orga.). Alínea.

Wiesmüller, E. (2021). Einstimmung Musik- und Traumatherapeutische Sichtweisen. Riedl, H. (Hrsg.). *„Wollen Sie wirklich spielen?“ Alfred Schmölz und die Wiener Musiktherapie - kommentierte Quellentexte*, 12. Praesens.

Wigram, T., Pedersen, I., & Bonde, L. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Jessica Kingsley.

Zanders, M. (2012). The Musical and Personal Biographies of Adolescents with Foster Care Experience. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 7, 71-109. Barcelona Publishers.

Lista de Apêndices & Anexos

Tabela de Objetivos Musicoterapéuticos

(Apêndice A)

Para Cada Usuária, Serão Assinaladas As Prioridades Em Relação Aos Seis Objetivos Terapêuticos Aqui Expostos Numa Escala De 01 A 03, Independentemente Do Grupo Em Que Estes Se Encontram:

		Improvisação		Criação & Recriação		Audição	
Jovem/Objetivo		Comunicação	Auto-expressão	Auto-regulação	Auto-reflexão	Sociabilidade	Empatia
		(Eu E O Outro)		(Eu)		(O Outro)	

Explicações:

Improvisação (Eu E O Outro)	Criação & Recriação (Eu)	Audição (O Outro)
No método de improvisação em musicoterapia, o objetivo terapêutico é fortalecer tanto o indivíduo quanto as suas conexões com os outros. Durante as sessões, o foco é estabelecer canais de comunicação, tanto verbais quanto não verbais, permitindo que as/os usuárias/os examinem diferentes aspetos de si mesmas/os e das outras pessoas. Ao identificar e trabalhar emoções de forma colaborativa, estes métodos promovem o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de resolução de problemas, contribuindo assim para um processo terapêutico holístico e enriquecedor, seja para si, seja para o outro.	Nos métodos de recriação e composição, o objetivo terapêutico central é fortalecer o sentido de identidade e auto-conhecimento das/os usuárias/os. Ao criar um ambiente seguro para a expressão de sentimentos e ideias dentro de uma estrutura predefinida, esses métodos incentivam a expressão dos pensamentos e sentimentos de maneira criativa, única e singular, podendo explorar, de forma autêntica, a descoberta de aspetos mais profundos de si mesmas/os; contribuindo assim para o fortalecimento do eu e da autoestima. Todo este processo pode ser igualmente vivenciado em grupo, o que desenvolve habilidades de decisão e comunicação, integrando partes individuais para a formação de um todo mais unido e coeso, ou seja, de um eu coletivo.	No método auditivo, ou de recetividade, tem como objetivo promover e estimular respostas corporais e emocionais através da exploração de ideias e pensamentos que estimulem o imaginário e as fantasias das/os usuárias/os. O envolvimento em experiências recetivas toca aspetos emocionais, culturais e espirituais que propiciam a criação de uma base que fomenta, por sua vez, a construção e o fortalecimento de laços interpessoais. como afirma Hellinger (2012, p.50) “quem cresce, toma algo de fora para dentro de si”. Essa conexão mais profunda e significativa com os outros é facilitada, sem dúvida, pela música, que transcende barreiras e une as pessoas em um nível mais profundo, significativo e, assim, mais íntimo.

Plano Terapêutico em Musicoterapia

(Apêndice B)

Nome:

Situação Nº1:		
Objetivo Geral:		
Objetivos Específicos:		
Situação Nº2		
Objetivo Geral:		
Objetivos Específicos:		
Situação Nº3		
Objetivo Geral:		
Objetivos Específicos:		

Biografia Sonoro-Musical

(Iso - Identidade Sonora / Benenzon)

(Apêndice C)

Data: _____/_____/_____.

Dados Pessoais:
Nome :
Idade:
Naturalidade:

Você :

- Tem o hábito de ouvir música? _____. Em quais situações?
- Tem alguma preferência musical? Qual(is) música(s) mais gosta de ouvir?
- Tem alguma canção que goste que lhe cantem?
- Recorda alguma situação boa na sua vida onde uma música tenha feito parte?
- Tem alguma rejeição musical? Há música(s) que você não goste?
- Recorda alguma situação negativa na sua vida onde uma música tenha feito parte?
- Gosta de escutar algum instrumento musical em específico? _____. Qual e porque?

A sua família:

- Têm alguma experiência musical?
- Tocam algum instrumento? _____. Qual?
- Quais as músicas preferidas da sua família em reuniões familiares?
- Quais as músicas que não gostam?

Ambiente sonoro da sua casa:

- Quais os sons que predominam na sua casa?
- Quais os sons que gosta?
- Quais os sons que rejeita?
- Mostra indiferença em relação alguns sons?

Dados relevantes que queira partilhar:

_____

_____

Muito Obrigada!

Autoria do questionário: **Rolando O. Benenzon**
Adaptado por: **Raquel Braga de Araujo**
(Estagiária de Musicoterapia)

Raquel Braga de Araujo

Declaração

(Apêndice D)

Eu, _____, pai / mãe / responsável legal / encarregado (a) de educação do(a) _____ (riscar se for o próprio), declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação vídeo/áudio das sessões de intervenção a realizar no âmbito do estágio curricular do mestrado de musicoterapia da universidade lusíada de Lisboa, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado. Os registos destas sessões serão geridos na confidencialidade das sessões de supervisão deste estágio, sendo destruídos após o términos do estágio e a defesa do respetivo relatório.

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

Ainda que eu autorize o registo áudio/vídeo das sessões em que irei participar, fica salvaguardada a possibilidade de, a qualquer momento, eu poder decidir pela interrupção destes mesmos registos e a destruição imediata dos mesmos, sem que isso interfira com o usufruto das sessões proporcionadas pela estagiária.

_____, _____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

O próprio ou o(a) (representante) legal / encarregado(a) de educação,

_____ _____
Assinatura Nome legível

Registo de Sessão Individual

(Apêndice E)

NOME DA USUÁRIA: _____

DATA: _____TERAPEUTA: _____

OBSERVAÇÃO DIRETA DA USUÁRIA:
DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SESSÃO:
TEMAS CENTRAIS:
NOVIDADES OU MUDANÇAS:
MÚSICA PRODUZIDA (instrumentos, repertório):
REAÇÕES PESSOAIS:
A FAZER/PREPARAR…

Análise Hermenêutica Profunda do Protocolo Descritivo da Improvisação Musicoterapéutica em Grupo [ou Individual]

(Apêndice F)

Nome da/o Usuária/o:
Data da Análise de Protocolo:

Protocolo de Descrição:

-Complementos:

-Tempo da gravação:

Análise do Protocolo de Descrição:

Primeiro Passo: Compreensão Lógica

1. Qual é a impressão geral que se pode obter do texto como um todo?
-

2. Como são configurados o início e o fim?
-

3. Existem partes estruturais dentro do texto? Como são formadas essas partes (mudanças de direção, interrupções, etc.)?
-

4. Quais são as peculiaridades/inconsistências na estrutura do texto a serem observadas e que questões surgem disso?
-

Segundo Passo: Compreensão Psicológica

5. Que declarações podem ser feitas sobre a atmosfera do acontecimento musical?
-

6. Que reações afetivas da/o registadora/or são identificáveis?
-

7. Que outras questões surgem da comparação entre forma e conteúdo afetivo?
-

Terceiro Passo: Compreensão Cénica

8. Que descrições de local e tempo caracterizam as cenas e qual estrutura subjacente está presente?
-

9. Quais participantes e quais instrumentos são mencionados e em que contexto? Qual é a relação entre os instrumentos e os participantes?
-

10. Qual é o papel da terapeuta? Qual é a sua relação com os participantes individuais do grupo e com o grupo como um todo?
-

11. De que maneira diferentes cenas podem ser comparadas entre si? É possível identificar padrões?
-

12. Que importância as constatações anteriores podem ter em relação aos contextos de vida individuais?
-

Quarto Passo: Compreensão Hermenêutica Profunda

13. Que expectativas (esperançosas ou cheias de medo) são despertadas e não se concretizam?
-

Quinto Passo: Reconstrução
14. Que fantasias inconscientes poderiam direcionar o acontecimento do grupo? Qual é o sentido da sua repressão?
-

15. Em que contexto social o sentido da repressão pode ser visto?
-

Acompanhamento do Meu Processo Musicoterapéutico

(Apêndice G)

Casa:
Nome:

Coloque de 1 a 5 como foi o seu comportamento social e pessoal nas sessões:

Sessões		12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Comportamento Social	Conversação												
	Rejeição das propostas												
	Agressividade												
	Impulsividade												
	Raiva												
Comportamento Pessoal	Reconhecimento das emoções												
	Comunicação das emoções												
	Controle do estresse												
	Identificação de suas preocupações												
	Expressão de suas preocupações												
	Confiança em si mesma												

Legenda: 1 = nunca / 2 = poucas vezes / 3 = as vezes / 4 = muitas vezes / 5 = sempre

Entrevista de Avaliação Final

Estágio de MT na FMD - (Apêndice H)

Nome da usuária:

_____

Idade da usuária: _____

Questionário preenchido por:

_____

Data: ___ / ___ / _____

Ao longo das sessões de Musicoterapia frequentadas pela usuária, notou alguma alteração ao nível comportamental, emocional ou relacional nela?

_____

_____

_____

_____

_____

Acredita que as sessões de Musicoterapia devem continuar a fazer parte das atividades frequentadas pela usuária na FMD? Se sim, porquê?

_____

_____

_____

_____

_____

Muito obrigada pela sua colaboração!

(Autoria do questionário de avaliação: Musicoterapeuta Margarida Inês Godinho de Jesus Arcanjo)

Alice e a Rainha

(Anexo 1)

A famosa obra de Lewis Carroll, *Through the looking glass* [...], contém um diálogo entre Alice e a Rainha. Esta, num estilo muito próprio do Guerreiro, reconhece o poder pessoal e não permite que feitiços auto-impostos ou sugestões de terceiros interfiram com aquilo que deve ser feito. Ela reforça a necessidade de sonhar o sonho impossível:

"Não posso acreditar!", disse Alice.
"Não pode?", disse a Rainha, num tom de pena. "Tente de novo, respire bem fundo e feche os olhos."
Alice riu: "Não adianta tentar", disse ela. "Ninguém pode acreditar em coisas impossíveis."
"Eu ousaria afirmar que você não tem treinado o bastante", disse a Rainha.
"Quando eu tinha sua idade, sempre fazia isso durante meia hora por dia. Sim, às vezes eu acreditava em até seis coisas impossíveis antes do café."

(Arrien, 1997, p. 32)

A volta ao lar, o retorno ao próprio *self*

(Anexo 2)

Há muitas formas de volta ao lar. Muitas são rotineiras; algumas são sublimes.

Minhas clientes me dizem que as seguintes iniciativas práticas representam uma volta ao lar para elas... embora eu deva advertir que a exata localização da saída para essa volta muda de vez em quando, de modo que num mês ela pode ser diferente do mês anterior.

Reler trechos de livros e de poemas isolados que as comoveram. Passar até mesmo alguns minutos junto a um rio, um córrego, um regato. Ficar deitada no chão numa sombra rendilhada. Ficar com quem amamos sem as crianças por perto. Sentar na varanda debulhando, tricotando ou descascando. Caminhar ou passear de carro por uma hora, em qualquer direção, e depois voltar. Apanhar qualquer ónibus, com destino desconhecido. Tocar um instrumento enquanto se ouve música. Assistir ao nascer do sol. Ir de carro até um lugar em que as luzes da cidade não prejudiquem a visão do céu noturno. Orar. Estar com uma amiga especial. Ficar sentada numa ponte com as pernas balançando no ar. Segurar um bebé no colo. Sentar-se junto a uma janela num café e escrever. Sentar-se num círculo de árvores. Secar o cabelo ao sol. Pôr as mãos num barril cheio de água da chuva. Envasar plantas, fazendo questão de enlamear muito as mãos. Contemplar a beleza, a graça, a comovente fragilidade dos seres humanos.

Portanto, a volta ao lar não implica necessariamente uma árdua viagem por terra. Entretanto, não quero dar a entender que seja algo simples, pois existe muita resistência à volta ao lar, seja ela fácil ou não.

(Estés, 1994, p. 308)