



Universidades Lusíada

Couto, Inês Filipa Vieira, 1994-

Musicoterapia em jovens com perturbação emocional e do comportamento em contexto escolar

<http://hdl.handle.net/11067/5723>

Metadados

| | |
|---------------------------|---|
| Data de Publicação | 2020 |
| Resumo | <p>A musicoterapia assume um papel fundamental na elevação da autoestima, na diminuição de sentimentos derrotistas em jovens adolescentes. Admite-se que o processo musicoterapêutico pode modificar comportamentos, perturbações emocionais, problemas cognitivos, sociais, atuando também com uma forma de tratamento de outro tipo de patologias em jovens (Porter, 2016), (Carr & Wigram, 2009). O presente relatório de estágio relata a intervenção musicoterapêutica realizada na Escola de Segunda Oportunidade...</p> <p>Music therapy plays a pivotal role in raising self-esteem and diminishing self-defeating thoughts in young adolescents. It has been reported that the music therapy process can modify behaviours, emotional disorders and cognitive and social problems, also acting as a form of treatment to other pathologies in young people. (Porter, 2016), (Carr & Wigram, 2009). This internship report describes the music therapy intervention carried out at the Second Opportunity School of Matosinhos, an internship ...</p> |
| Palavras Chave | Abandono escolar - Prevenção, Musicoterapia para adolescentes, Musicoterapia - Prática profissional, Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos (Portugal) - Ensino e estudo (Estágio) |
| Tipo | masterThesis |
| Revisão de Pares | Não |
| Coleções | [ULL-IPCE] Dissertações |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T12:21:36Z com informação proveniente do Repositório



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia em jovens com perturbação emocional e do comportamento em contexto escolar

Realizado por:
Inês Filipa Vieira Couto

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

Orientado por:
Prof.^a Doutora Poliksena Ivanova Hardalova

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Supervisora: Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Arguente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 11 de dezembro de 2020

Lisboa

2020



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Musicoterapia em jovens com perturbação
emocional e do comportamento em contexto escolar**

Inês Filipa Vieira Couto

Lisboa

junho 2020



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Musicoterapia em jovens com perturbação
emocional e do comportamento em contexto escolar**

Inês Filipa Vieira Couto

Lisboa

junho 2020

Inês Filipa Vieira Couto

Musicoterapia em jovens com perturbação emocional e do comportamento em contexto escolar

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

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez

Orientadora de estágio: Prof.^a Doutora Poliksena Ivanova Hardalova

Lisboa

junho 2020

Ficha Técnica

| | |
|-------------------------------|--|
| Autora | Inês Filipa Vieira Couto |
| Supervisora de estágio | Prof. ^a Doutora Susana Aurora Gutiérrez Jiménez |
| Orientadora de estágio | Prof. ^a Doutora Poliksena Ivanova Hardalova |
| Título | Musicoterapia em jovens com perturbação emocional e do comportamento em contexto escolar |
| Local | Lisboa |
| Ano | 2020 |

Mediateca da Universidade Lusíada - Catalogação na Publicação

COUTO, Inês Filipa Vieira, 1994-

Musicoterapia em jovens com perturbação emocional e do comportamento em contexto escolar / Inês Filipa Vieira Couto ; supervisionado por Susana Aurora Gutiérrez Jiménez ; orientado por Poliksena Ivanova Hardalova. - Lisboa : [s.n.], 2020. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GUTIÉRREZ JIMÉNEZ, Susana Aurora, 1971-

II - HARDALOVA, Poliksena Ivanova, 1968-

LCSH

1. Abandono escolar - Prevenção
2. Musicoterapia para adolescentes
3. Musicoterapia - Prática profissional
4. Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos (Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Dropouts - Prevention

2. Music therapy for teenagers

3. Music therapy - Practice

4. Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos (Portugal) - Study and teaching (Internship)

5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.C68 2020

“(...) Cada armonía que el viento me trae

Me pone de nuevo a cantar

Nunca te olvides que todo es más fácil

Y es bueno aprender a confiar

Si olvida, respira

Si olvida, respira

La pena, penita, pena, ahora tú respiras (...)”

Natalia Marina Collado

Agradecimentos

Ao longo deste percurso de formação, tive o privilégio de me ter cruzado e contar com o apoio de pessoas incríveis, que me ajudaram e me ensinaram a dar o melhor de mim.

Em primeiro lugar, quero agradecer à professora Teresa Leite pelo acompanhamento, pela disponibilidade, e por todo o apoio durante este meu caminho. Não menos importante, agradeço à professora Susana Gutiérrez Jiménez por ter estado sempre presente, por acreditar em mim e nas minhas capacidades, pela sua sensibilidade e por me ter ensinado a ser terapeuta. Agradeço-lhe de coração, consigo aprendi a dar um significado diferente à vida, e ver as pessoas de uma outra forma.

Agradeço aos meus colegas de mestrado, recordarei para sempre todos os momentos que vivemos, todos os desabafos e conquistas, vou ter saudades vossas.

Um muito obrigada à minha orientadora Poli, na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos, por todas as aprendizagens, por ter confiado em mim e no meu trabalho, pela amizade e carinho. Um obrigada ao professor Luís, e a todos os técnicos e professores que foram a minha segunda família ao longo do estágio.

Obrigada ao Ice, ao Pedro, à Patrícia, à Joana e ao Sérgio, pelos meus desabafos, pelos vossos conselhos, por estarem sempre presentes e não desistirem da vossa pequenina. Obrigada às minhas colegas de casa em Lisboa, por toda a paciência e por todos os bons momentos.

À minha mãe pelo carinho, pelo apoio e por todo o amor que tem demonstrado por mim ao longo das várias etapas da minha vida. Ao meu pai pela herança musical, por me ter ensinado o que era a música e a solidariedade, pelo apoio e o suporte.

Dedico este relatório de estágio à minha avó Aurora, que apesar de não estar entre nós, foi o meu maior apoio. Em vida adorava música e ajudar o próximo, sendo a minha maior inspiração para a realização deste mestrado, e um exemplo que quero seguir ao longo da minha vida, enquanto mulher e profissional.

Obrigada a todos.

Resumo

Musicoterapia em jovens com perturbação emocional e do comportamento em contexto escolar

Inês Filipa Vieira Couto

A musicoterapia assume um papel fundamental na elevação da autoestima, na diminuição de sentimentos derrotistas em jovens adolescentes. Admite-se que o processo musicoterapêutico pode modificar comportamentos, perturbações emocionais, problemas cognitivos, sociais, atuando também com uma forma de tratamento de outro tipo de patologias em jovens (Porter, 2016), (Carr & Wigram, 2009).

O presente relatório de estágio relata a intervenção musicoterapêutica realizada na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos, estágio este inserido no mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, com a duração periódica de sete meses. A Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos foca o seu trabalho na inclusão e no resgate de jovens em situação de abandono escolar precoce, reorganizando metas e projetos de vida. A amostra da intervenção é constituída por doze jovens inseridos no meio escolar e nas áreas de formação. As sessões realizadas individualmente e em grupo, tinham a duração de 30 a 40 minutos semanais com cada jovem. Utilizou-se a escala de avaliação de afeto positivo e negativo (The Positive and Negative Affect Schedule - PANAS), centrada no registo de emoções e comportamentos, no início, meio e fim do processo. No final do estágio fazemos um levantamento positivo, atingindo com sucesso os objetivos traçados. A musicoterapia trouxe melhorias e mudanças aos jovens intervencionados.

Palavras-chave: Musicoterapia, Perturbação emocional e comportamental, Ambiente escolar, jovens, bem-estar

Abstract

Music therapy in young people with emotional and behavioural disorders in the school context

Inês Filipa Vieira Couto

Music therapy plays a pivotal role in raising self-esteem and diminishing self-defeating thoughts in young adolescents. It has been reported that the music therapy process can modify behaviours, emotional disorders and cognitive and social problems, also acting as a form of treatment to other pathologies in young people. (Porter, 2016), (Carr & Wigram, 2009).

This internship report describes the music therapy intervention carried out at the Second Opportunity School of Matosinhos, an internship inserted in the Master's Degree in Music Therapy of the Lusíada University of Lisbon, with a periodic duration of seven months. The Second Opportunity School of Matosinhos focuses its work on the inclusion and rescue of young people in early school leaving situation, reorganizing goals and life projects. The sample consists of twelve youngsters, inserted in the school environment and training areas. The sessions were held individually and in groups and lasted thirty to forty minutes per week, with each adolescent. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) was used, centered on the recording of emotions and behaviours at the beginning, middle and end of the process. At the end of the internship, there was a positive feedback, successfully achieving the goals that were set. Music therapy brought improvements and changes to the young people involved.

Keywords: Music therapy, Emotional and behavioural disorders, School environment, young people, well-being

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

- ESOM - Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos
- IEFP - Instituto do emprego e formação profissional
- CPCJ - Comissão de proteção de crianças e jovens
- EMAT - Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais
- LINK - Learning in a new key: Engaging Vulnerable Young People in School Education
- AE2O - Associação para a Educação de Segunda Oportunidade
- ISO - Identidade Sonora Musical

Lista de tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Dados dos jovens selecionados para a intervenção terapêutica em musicoterapia..... | 25 |
| Tabela 2 – Horários das sessões individuais e em grupo..... | 30 |
| Tabela 3 – Plano terapêutico do João..... | 35 |
| Tabela 4 – Plano terapêutico do Manuel..... | 46 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Fig. 1 – The prupose of music therapy with adolescents por Erikson..... | 15 |
|---|----|

Sumário

| | |
|--|----|
| Introdução | 1 |
| Caracterização da Instituição | 3 |
| Caracterização do funcionamento da Esom..... | 4 |
| Caracterização da população-alvo | 5 |
| Enquadramento Teórico..... | 6 |
| O desafio da adolescência | 6 |
| Jovens em risco de abandono escolar e exclusão social | 8 |
| Perturbações emocionais e comportamentais em contexto escolar..... | 9 |
| A musicoterapia e a música como meio de relação..... | 12 |
| A musicoterapia com jovens adolescentes..... | 14 |
| Os grupos em musicoterapia..... | 17 |
| Métodos e técnicas de musicoterapia em jovens | 18 |
| Objetivos do Estágio | 23 |
| Metodologia | 24 |
| Descrição dos participantes..... | 24 |
| Instrumentos de Avaliação..... | 25 |
| Procedimentos..... | 27 |
| Fases de intervenção..... | 27 |
| O setting terapêutico..... | 29 |
| Rotinas de intervenção | 30 |
| Recursos materiais, métodos e técnicas utilizadas..... | 30 |
| Agenda Semanal | 31 |
| Outros projetos e atividades realizadas | 32 |
| Estudos de Caso | 33 |
| Estudo de caso individual João | 33 |

| | |
|--|----|
| Processo terapêutico..... | 36 |
| Resultados..... | 42 |
| Discussão..... | 43 |
| Estudo de caso individual Manuel | 45 |
| Processo terapêutico..... | 47 |
| Resultados..... | 52 |
| Discussão..... | 53 |
| Outras intervenções..... | 55 |
| Caso 1 Gonçalo..... | 55 |
| Caso2 André..... | 55 |
| Caso 3 Carlos..... | 56 |
| Caso 4 Joana..... | 57 |
| Caso 5 David..... | 57 |
| Caso 6 Mauro, Gabriel, Guilherme, Ivo..... | 58 |
| Caso 7 Miguel..... | 58 |
| Outras Atividades..... | 60 |
| Apresentação da musicoterapia na Esom..... | 60 |
| Projeto internacional “Stalwarts” | 60 |
| Conclusões | 62 |
| Reflexão final..... | 64 |
| Referências..... | 65 |
| Apêndices..... | 70 |
| Lista de apêndices | 71 |
| Apêndice A | 72 |
| Apêndice B..... | 74 |
| Apêndice C..... | 77 |
| Apêndice D | 79 |

| | |
|----------------------|----|
| Apêndice E..... | 81 |
| Anexos | 83 |
| Lista de anexos..... | 84 |
| Anexo A..... | 85 |
| Anexo B | 87 |

Introdução

“A música é a arte e ciência, dois elementos que correspondem a um processo evolutivo do ser humano” (Benenzon, 1988, pag.11)

O relatório de estágio, aqui presente, tem como principal objetivo apresentar e descrever o estágio realizado no âmbito do segundo, e último ano, do plano curricular do mestrado em Musicoterapia, inserido na Universidade Lusíada de Lisboa.

O estágio começou por ser realizado na ala pediátrica do Hospital de São João do Porto, em novembro de 2018, com crianças em internamento permanente, tanto no serviço oncológico, como na parte da enfermaria. No entanto, por motivos burocráticos, alheios à estagiária, não foi possível dar continuidade ao mesmo.

Posteriormente, surgiu a oportunidade de um novo estágio na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos, onde já tinha anteriormente trabalhado como professora de música. Apesar de não ter sido o tema ou a área inicialmente escolhida para o estágio, o projeto mostrou ser desafiante e interessante. O novo estágio iniciou-se no final do mês de novembro de 2018 e prolongou-se até ao final do mês de junho de 2019.

A orientação do estágio na Escola de Segunda Oportunidade ficou ao encargo da coordenadora das artes, Poliksena Hardalova, doutorada em teatro e com experiência em arteterapia, e da supervisora e orientadora da Universidade Lusíada de Lisboa, Susana Jiménez.

Após um longo e difícil processo de integração e tentativa de aproximação e contacto com os profissionais e os alunos da escola, iniciamos o levantamento de dados, bem como a avaliação das necessidades de cada estudante, de modo a seleccionar os jovens para as sessões de musicoterapia. Após esta seleção estabeleceu-se um plano terapêutico para cada um dos jovens.

A gestão das emoções, a diminuição e o controlo de impulsos e de comportamentos agressivos ou inapropriados, em contexto escolar, foram os principais motivos para a intervenção terapêutica, tendo como objetivo estabelecer novas competências ou, pelo menos, manter as já existentes. A falta de autoestima, de autocontrolo das emoções e sentimentos, a dificuldade em gerir as relações interpessoais e a convivência adequada em contexto social, tanto individual como em grupo, no meio escolar e na rotina diária do aluno, foram alguns dos problemas e motivos encontrados para a realização das sessões de musicoterapia.

Inicialmente, sentimos dificuldade em conquistar a confiança, a aceitação e a atenção dos jovens, tendo sido um processo lento e difícil de ser alcançado. Fomo-nos apercebendo ao longo do tempo a importância da criação de uma ligação e relação terapêutica com os jovens, onde a empatia, a confiança, os atos e a comunicação lideram na intervenção. Esta relação estabelecida entre o jovem e a estagiária tornou-se bastante importante para conseguirmos alcançar as metas traçadas, bem como os resultados desejados.

Apresentamos dois casos de estudo de maneira a comprovar a eficácia da musicoterapia neste tipo de realidade, minimizando a comunicação verbal, que é muito recorrente noutras psicoterapias. Sendo que, a música detém, no que toca à expressão de emoções, comportamentos e sentimentos, um potencial importante na Musicoterapia.

Realizamos uma avaliação qualitativa, com base nos relatórios de descrição das sessões e numa escala de avaliação (Panas), com o objetivo de analisar a eficácia da intervenção em musicoterapia nesta população específica, com recurso à literatura apresentada.

Caracterização da Instituição

A Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos, nasceu a 1 de setembro de 2008, sendo apoiada e suportada por uma parceria entre a Associação para a Educação de Segunda Oportunidade, AE2O e a Câmara Municipal de Matosinhos e o Ministério da Educação, sendo considerada a única escola portuguesa de segunda oportunidade da rede europeia. Esta surgiu da necessidade de adicionar ao sistema educativo uma resposta direta ao problema iminente do abandono escolar precoce. O projeto conta ainda com o apoio de muitos colaboradores socioeducativos tais como: o IEFP, escolas, centros qualifica, centros de saúde, sistema de proteção de crianças e jovens, CPCJ, serviços da segurança social, a rede social local, entre outros, de modo a dar resposta a uma luta coletiva contra o abandono escolar precoce e à exclusão social de jovens (Relatório Esom, 2017) (Escola de Segunda Oportunidade, 2016).

A ESOM, dedica-se especialmente a jovens em abandono escolar com baixas qualificações, percursos de vida desviantes, consumo de drogas, inexistência de suporte familiar e social, ausência de projetos profissionais e de vida, e em grande risco de exclusão social. Em geral, a escola tem como principal objetivo a inclusão destes jovens na sociedade através do apoio à transição da situação de abandono escolar para uma integração positiva em percursos de formação vocacional, emprego e cidadania. A escola conta com um predomínio em relações horizontais, onde a opinião dos jovens é extremamente valorizada, bem como dá prioridade a uma organização democrática, pouco hierarquizada. A AE2O assegura a administração da escola nomeando para seu representante um Diretor, que está presente e orienta as atividades e todos os assuntos a ela destinados. Além dos documentos orientadores da vida da escola, o plano de atividades e o orçamento tem de ser obrigatoriamente aprovados pelo órgão social da AE2O, e são também apresentados aos seus parceiros, ou seja, a Câmara Municipal de Matosinhos e o Ministério da Educação (Relatório Esom, 2017), (Escola de Segunda Oportunidade, 2016).

Além disso, fazem parte da escola docentes especializados em áreas ligadas às artes, às ciências e às línguas, que orientam os jovens nas suas atividades de certificação semanais na escola. São promovidas atividades lúdicas de modo a cativar e incentivar os jovens para a formação. A escola conta ainda com o trabalho de educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais, artistas, entre outros (Relatório Esom, 2017), (Escola de Segunda Oportunidade, 2016).

Caracterização do funcionamento da ESOM

O presente estágio insere-se na valência de artes da escola, bem como o apoio aos alunos da ESOM, tendo como sua coordenadora a Doutora Poliksena Ivanova Hardalova, com especialização em teatro, que por sua vez também é responsável pela orientação da estagiária na instituição.

O funcionamento deste complemento assenta sobre um formato não residencial, ou seja, os alunos da ESOM são adolescentes que se deslocam à escola para usufruírem das aulas, atividades e da formação oferecida, de modo a conseguirem uma certificação escolar. As atividades realizadas têm como principal objetivo trabalhar aspetos individuais de cada aluno. As intervenções artísticas ocorrem em duas vertentes: aulas artísticas (artes visuais, trabalhos manuais, aulas de música, etc.) e espetáculos (performance artística) dentro e fora da escola. As sessões de musicoterapia (individuais e em grupo), darão apoio ao departamento das artes, bem como a todas as aulas e atividades realizadas pela escola.

Esta alternativa ao abandono permite a estes jovens uma formação à medida das suas necessidades e interesses, com base num ambiente motivacional, desenvolvendo competências básicas, que vão ao encontro dos seus desejos e aptidões individuais. Deste modo, são realizados planos de formação que combinam a aprendizagem de competências tanto teóricas como práticas, em contexto de trabalho oferecendo, assim, um meio de formação e de comunicação aos jovens de acordo com os seus interesses e projetos de vida futuros. A musicoterapia vem dar apoio a estes planos de formação, de modo a contribuir positivamente para a mudança de comportamentos entre os jovens.

Além disso, a escola conta com a sua participação num projeto internacional intitulado “STALWARTS”, que se baseia num projeto LINK, que faz referência aos problemas de aprendizagem e ao abandono escolar em jovens na Europa, desafiados constantemente por perturbações emocionais e comportamentais, resultantes de uma má interação social. Este projeto conta com a participação de docentes e musicoterapeutas de outros países, com o principal objetivo de apoiar jovens vulneráveis nas suas transições para a aprendizagem. Fazem parte integrante no projeto cinco países europeus: Estónia, Itália, Noruega, Portugal e Reino Unido, que desenvolvem investigação e trabalho neste sentido. A música, as artes, a musicoterapia estão na base do projeto, promovendo encontros anuais entre estes países. O último encontro “Starwarts” foi realizado em Bolonha, e teve a participação da estagiária, da coordenadora pedagógica da Esom, de duas investigadoras da Universidade de Psicologia e Ciências de Educação do Porto e de duas alunas da mesma.

Caracterização da população-alvo

A escola é constituída por 65 jovens apoiados por 25 profissionais do staff responsável pela orientação semanal dos mesmos, bem como por estagiários de educação social, artes, entre outros, tanto nacionais como internacionais.

O público da ESOM é caracterizado por jovens em situação de abandono escolar, com baixas qualificações e em risco de exclusão social, residentes em Matosinhos e outros concelhos do grande Porto, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos. Muitos deles são sinalizados pelas CPCJ / EMAT, bem como por outros serviços e instituições locais com competências em matéria de infância e juventude, para os quais ainda não se encontrou uma solução de formação adequada. Na origem deste abandono há inúmeros fatores, tais como: problemas familiares; problemas de saúde; processos disciplinares; gravidez na adolescência; violência; uso de drogas, entre outros.

Os jovens são inseridos na escola através de profissionais de mediação social que realizam a comunicação com estes e as suas famílias, procurando o diálogo de modo a incentivar e motivar os mesmos a regressar à escola ou a um centro de formação, ou então são mesmo os próprios jovens que se dirigem à escola, porque ouviram falar, ou foram encaminhados por terceiros.

Em geral todos estes jovens apresentam problemas de funcionamento mental, tanto gerais (intelectuais, psicossociais, intrapessoais, temperamento e personalidade), como específicos (atenção, memória, percepção, emocionais, cognição e cálculo).

Além disso, alguns possuem problemas cognitivos como a dislexia, a hiperatividade, e o défice de atenção, destacando-se, entre eles, os percursos de vida desviantes, consumo de estupefacientes, ausência de suporte familiar e social, ausência de projetos profissionais e de vida e, por isso, em risco de exclusão social, problemas de integração e comunicação, gravidez na adolescência, falta de autoestima, imoralidade, imaturidade, agressividade, etc.

Enquadramento Teórico

De seguida apresentamos um breve enquadramento teórico, de maneira a fundamentar e a completar o trabalho desenvolvido. Abordamos conceitos ligados à adolescência, às patologias em estudo, à influência que a musicoterapia e as suas técnicas exercem sobre elas.

O desafio da adolescência

A adolescência é um fator bastante importante para o desenvolvimento humano, tendo como foco principal o conhecimento das diferenças socioculturais e comportamentais do contexto em que cada individuo se insere. Este período de transição entre a infância e a maioridade torna-se bastante complexo sendo difícil reduzir os fenómenos complexos a outros mais simples (Santos, 2015).

A crise existencial é uma característica frequente na adolescência, onde o individuo tem uma imagem distorcida de si mesmo sendo obrigado a procurar formas de se integrar no meio. No entanto, estas formas levam-no quase sempre a um desencontro entre a sua realidade e a sua real experiência, visto que tem como referência a perspetiva do outro (Santos, 2015).

Ao falarmos de uma adolescência saudável devemos abordar não só os comportamentos e estados relativos a esta fase da vida, mas ter de igual forma atenção aos problemas provenientes da infância, que poderão de certa forma se manifestar neste período e influenciar os comportamentos que condicionam a vida de um adulto saudável. É necessário fazer uma análise da relação do adolescente com o meio em que se insere, dos grupos de referência, bem como dos comportamentos que este explora nesta situação, de modo a formular uma opinião mais exata sobre o comportamento/atitude social e da saúde característica desta idade (Irwin, 1987 cit in, Simões, s.d).

A formulação de ideias neste estágio deve-se muito à convivência dos jovens com os grupos e com o meio envolvente, que por sua vez influencia de certa maneira os seus comportamentos e atitudes perante situações de stress e de adversidades. Estes “grupos” suportam ainda os desabafos dos adolescentes, relativamente aos seus problemas/confrontos pessoais, escolares, profissionais e familiares (Simões, s.d).

Segundo Viana & Lourenço (2017), a adolescência é caracterizada por ser uma das fases mais importantes do desenvolvimento pessoal e humano, podendo muitas vezes resultar em dificuldades de adaptação e em problemáticas como a depressão e outros transtornos patológicos.

A ansiedade social está inteiramente ligada às competências sociais e a depressão relaciona-se sobretudo com o conhecimento de competências e com a apreciação de episódios negativos. A ansiedade social caracteriza-se por ser um dos principais transtornos da ansiedade sendo muito frequente na adolescência (Viana & Lourenço, 2017).

A angústia baseia-se num problema psíquico, onde o sujeito é responsável pela forma como se vê ou está no mundo. As crises existenciais mencionadas anteriormente por Santos (2015), tem a sua origem em desestruturações características de uma natureza biopsicossocial natural da adolescência.

Os adolescentes e os seus receios, os medos, as incertezas, as inseguranças e os pensamentos futuros, levam-nos muitas vezes a passar por situações de grande ansiedade e angústia. Estas crises de identidade são frequentes nesta mudança acabando por ser decisivas, visto que há alterações repentinas a vários níveis tais como: biológico, contextual, psicológico, individual e pessoal. O meio e o contexto em que o indivíduo está inserido pode também influenciar o “self” a passar por desestruturações e em muitos casos a crises existenciais que necessitam de um acompanhamento individual psicológico (Santos, 2015).

A relação terapêutica é um elemento muito importante para alcançar os objetivos delineados, visto que o terapeuta é notado pelo jovem como uma figura de esperança, um porto seguro de confiança e que pode ajudá-lo a seguir em frente e resolver os seus conflitos. A elaboração e a introdução de estratégias cognitivas e objetivas no seu quotidiano podem ajudá-lo a ter uma maior independência e controlo sobre si mesmo, evitando pensamentos derrotistas (Caetano, 2017).

A negligência existente na atualidade desempenha um papel decisivo na evolução de uma delinquência e no surgimento de comportamentos considerados ofensivos na adolescência, dando continuidade a estes atos e atitudes agressivas, por parte dos jovens, levando-os a enfrentar processos na justiça (Ryan, Williams & Courtney, 2013). As intervenções realizadas no âmbito dos problemas comportamentais e cognitivos, focadas no desenvolvimento das competências sociais, tem vindo a apresentar resultados bastante positivos, no que diz respeito à diminuição de uma possível delinquência (Matos, Simões, Canha, Carvalhosa, Neto & Reis, s.d.).

Jovens em risco de abandono escolar e exclusão social

O aumento da taxa de insucesso escolar e o baixo rendimento escolar de muitas crianças e jovens, com uma capacidade de aprendizagem considerada normal, remete-nos para um possível problema de exclusão escolar como processo para uma exclusão social (Fonseca, s.d).

Existem cada vez mais estudos que fundamentam o aumento do abandono escolar, expondo consequências bastante negativas. Este abandono escolar precoce leva os jovens a ocupar empregos com pouca remuneração, devido à sua baixa formação e certificação escolar. A estas circunstâncias junta-se as grandes dificuldades interpessoais, os comportamentos desviantes e um baixo nível de autoestima ou de realização pessoal, surgindo por vezes problemas de ordem psicopatológica. (Simões, Fonseca, & Lopes 2011).

Na atualidade, o ministério da educação e a maioria das escolas não possuem estruturas suficientes para dar resposta às necessidades de aprendizagem e aos objetivos específicos de cada estudante, prejudicando assim o seu percurso e projeto de vida. Existe a necessidade de implementar estratégias que minimizem os efeitos desta realidade, que leva muitos destes jovens a fracassar na vida, resultando na dificuldade em estabelecer e criar oportunidades de sucesso e de uma concretização profissional e pessoal fundamental para o seu futuro (Fonseca, s.d). A escola é um dos fatores mais comuns para o abandono escolar e para o comportamento antissocial dos jovens, pois desperdiça muitas vezes talentos ou habilidades individuais, construindo assim uma imagem negativa e destrutiva de si mesma, pois proporcionou em algum momento más experiências aos seus alunos. Este fenómeno ocorre na maioria dos casos na fase da adolescência, entre os 14 e os 15 anos, onde os jovens enfrentam crises existenciais, entre outros conflitos recorrentes nesta fase da vida. (Simões, Fonseca, & Lopes 2011).

Estas limitações e entraves do ensino, levam o jovem a experienciar situações de frustração, adquirindo, em muitos casos, problemas de cariz psicoemocional e psicossocial, podendo ainda desenvolver recusa e bloqueio na adaptação aos meios socioculturais, familiares, escolares onde se encontram inseridos. Este risco iminente de abandono escolar leva alguns jovens a adotarem comportamentos considerados agressivos e de autoridade, a terem confrontos de poder e de extrema violência, marginalidade, carência de culpa e de remorsos; desrespeito constante a regras sociais e essencialmente do meio escolar. A escola passa a ocupar um lugar derrotista na vida do jovem, bem como representar algo de mau e ofensivo para os mesmo (Fonseca, s.d).

Fonseca (s.d), define como principais consequências deste abandono ou insucesso escolar, a falta de empatia por parte destes adolescentes; as relações superficiais; a grande falta de compreensão e gestão das suas emoções; a falta de sensibilidade aos sentimentos e necessidades; a dificuldade na criação de relações interpessoais; a desconfiança e a dificuldade em confiar no outro; o negativismo e derrotismo; a oposição frequente, bem como a desmotivação pelas atividades escolares e pessoais.

Estes jovens podem, também, possuir comportamentos desviantes e problemas relacionados com o transtorno de hiperatividade, de irritabilidade, de irresponsabilidade, de um défice de atenção, de dislexia e até mesmo problemas cognitivos. Estes jovens em risco, além de enfrentarem os seus conflitos pessoais, não estão muito presentes na sociedade, encontrando-se em desvantagem pelas suas baixas qualificações e conhecimentos (Simões, Fonseca, & Lopes 2011).

Segundo Simões, Fonseca, & Lopes (2011), seria bastante pertinente observar, com base na evolução e desenvolvimento dos mesmos indivíduos, se este abandono teria influência a médio e longo prazo na vida adulta. Além disso, analisar até de que maneira essa influência poderá ou não variar de acordo com outros fatores, tais como: a idade em que o abandono acontece ou a função do motivo que está na sua origem. Talvez com esta intervenção fosse possível compreender a relação entre abandono escolar e a delinquência, sendo possível assim desenvolver planos de intervenção destinados à prevenção do abandono e do comportamento antissocial dos jovens.

As várias pesquisas e estudos realizados, apontam para uma necessidade de um conhecimento mais profundo sobre o tema em questão e dos seus fatores de risco, de modo a criar projetos de intervenção, tanto de prevenção como de remediação, mais eficientes. Apesar deste número crescente, existe uma preocupação política, em vários países, em diminuir este elevado número e procurar estratégias para solucioná-lo, ou no mínimo oferecer algum tipo de resposta para o controlar (Simões, Fonseca, & Lopes 2011).

Perturbações emocionais e comportamentais em contexto escolar

Normalmente, jovens com transtornos emocionais e comportamentais apresentam uma grande diversidade de diagnósticos e problemas. Podemos referir como principais problemas a falta de atenção, tanto em contexto escolar como social, a dificuldade em criar relações com as outras pessoas, a grande falta de autoestima e autoconfiança, problemas de cariz familiar e uma grande intolerância a sentimentos de frustração. Estes adolescentes acabam por enfrentar dificuldades de aprendizagem

devido a estes distúrbios comportamentais e emocionais, que por sua vez interferem no seu percurso e certificação escolar (Sausser & Waller, 2006).

Além destes problemas, fazem parte integrante um leque muito variado de diagnósticos, que inclui a depressão, os transtornos de ansiedade, o transtorno de déficit de atenção, a hiperatividade, o autismo, entre outros distúrbios característicos (Zionts, 1996 cit in Sausser & Waller, 2006).

Os problemas emocionais e comportamentais na adolescência são cada vez mais frequentes, considerando-se como sendo portador deste distúrbio toda a criança ou jovem como sendo desatento, retraído, agressivo, inconformado, frustrado, desorganizado, imaturo e incapaz de conviver socialmente com o outro (Bos, Schuam & Vaughn, 2000 cit in Mcintyre, 2007).

As perturbações do comportamento mais comuns até agora conhecidas são o transtorno do déficit de atenção, a hiperatividade, o transtorno desafiador opositivo e o transtorno da conduta. Estes distúrbios podem ter inúmeras causas como fatores biológicos, genética, desequilíbrios químicos no corpo e até danos no sistema nervoso central, como traumatismo craniano. Os fatores ambientais, incluindo a exposição à violência, o stress e a perda ou morte de uma pessoa importante podem ser determinantes nestes comportamentos e atitudes (Mcintyre, 2007).

A definição do conceito/termo de transtorno emocional não está totalmente correta, mas é frequentemente usada para descrever os distúrbios psicológicos que afetam as nossas emoções, incluindo o transtorno bipolar, a esquizofrenia, o transtorno de stress pós-traumático, a depressão, o transtorno de personalidade borderline, os transtornos alimentares, transtornos de ansiedade e transtorno obsessivo compulsivo, entre outros (Mcintyre, 2007).

O comportamento social refere-se às ações, atitudes e pensamentos que um determinado sujeito apresenta no meio em que está inserido na sociedade, bem como à comunicação que o mesmo detém com o outro. A forma como esta interação é realizada resulta da combinação de dados inerentes aos processos de socialização. As dificuldades de relacionamento interpessoal por parte dos jovens, acima referidas, surgem-nos, por vezes, ligadas a outros problemas pessoais, escolares e sociais, como é o caso das condições psicopatológicas, do insucesso escolar, do consumo de aditivos e dos comportamentos sociais desviantes (Matos & Carvalhosa, s.d).

Como relata Palacios, Moreno & Jiménez (1995), o abuso e os maus tratos a crianças e jovens são uma realidade cada vez mais frequente e complexa, como muitos outros fenómenos sociais existentes. Os profissionais e investigadores que trabalham diariamente com esta realidade conhecem bem a complexidade da mesma, e tem consciência das dificuldades que enfrentam na tentativa de

definir, detetar, prevenir, tratar e arranjar as mais variadas soluções para o problema. As dificuldades só são atenuadas quando o tema em questão é descomplicado através de qualquer um dos mecanismos em uso, como por exemplo a dar atenção apenas a um tipo de abuso/agressão ou considerar um único fator como causa.

Algumas investigações realizadas indicam que algumas crianças ou jovens, com episódios passados de violência e maus tratos, tendem a ser alunos mais concentrados e focados no sucesso e percurso escolar. No entanto, este sucesso escolar depende de vários fatores que estão mutuamente relacionados e que possuem um papel influente. (Romano, Babchishin, Marquis & Fréchette, 2014).

Nascimento (2007), faz também referência ao aumento dos comportamentos desadequados e antissociais de crianças e adolescentes em diversos contextos na sociedade. A falta de limites tem sido a queixa mais frequente quer seja no meio familiar, escolar, na comunidade ou noutra meio social. Além disso, faz-se também referência à presença constante de ações ou atitudes consideradas agressivas consigo próprio e com os outros que o rodeiam.

No que diz respeito ao contexto escolar, os alunos com falta de limites são considerados como sendo indisciplinados, acabando por perturbar e criar situações de alguma tensão entre alunos e professores. Normalmente, estes estudantes caracterizam-se por serem ims na espera da realização dos seus objetivos e necessidades, adquirindo como forma de chamar a atenção do outro a verbalização constante, comportamentos destrutivos verbais, como palavrões, ofensas, ameaças, ou até mesmo físicos, como empurrões, socos, chutos, etc. Estas manifestações ou chamadas de atenção ocorrem, pois, o jovem não consegue lidar com as suas frustrações, tendo também dificuldade em se concentrar nas atividades que lhe são sugeridas, distraíndo-se facilmente, além de perturbar e chamar à atenção do outro. A participação destes alunos nas atividades de grupo é uma tarefa ainda mais difícil, pois os mesmos assumem uma posição contraproducente, e não aceitam opiniões diferentes das suas, nem a distribuição de tarefas por cada membro do grupo (Nascimento, 2007).

As manifestações mais observadas, em contexto escolar, são o pessimismo, face às atividades pedagógicas sugeridas, a agressividade para com os colegas; os ciúmes e a inveja representados através de atos destrutivos ou agressivos a materiais ou até mesmo a colegas; a elevada impaciência durante o período de aulas; a desobediência e teimosia constante; a mentira; a falta de assiduidade e pontualidade às aulas; as dificuldades na expressão escrita/desenho, na leitura e no raciocínio, entre outros. De todas estas manifestações aquela que talvez seja mais preocupante, ou que chama mais à atenção, são os comportamentos agressivos e desrespeitadores da integridade física do ser humano

(agressão verbal e física a pessoas e a objetos), bem como a dificuldade em focar a atenção na realização das atividades sugeridas (Nascimento, 2007).

A situação familiar destes jovens não é a mais favorável, na maioria dos casos, sendo comum a negligência (física, psicológica ou emocional), os maus-tratos, e o abandono, resultando assim num comportamento inapropriado. Estas vivências familiares, padrões violentos e frágeis, trazem complicações ao funcionamento individual do jovem, onde os comportamentos são reflexo dessa carga negativa, e funcionam como uma descarga de emoções e tensões acumuladas. Os jovens problemáticos enfrentam dificuldades em contexto familiar, onde existe a ausência de contenção; dificuldades nas relações sociais, onde a noção de autoimagem, o equilíbrio entre a dependência e a independência e a capacidade de observar e explorar não fazem parte das suas prioridades. Muitas vezes, deixados ao abandono, obrigados a enfrentar vivências dolorosas, enfrentando sentimentos de frustração, que complica a capacidade de pensamento e de reter informação (Strecht, 2002).

Rohdea, Barbosab, Tramontinac & Polauczykd (2000), descreve o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade como sendo uma síndrome psiquiátrica com grande predominância em crianças e adolescentes, e expõe termos clínicos funcionais bem estabelecidos e estruturados para facilitar o diagnóstico. Esta síndrome pode ser subdividida em três tipos fundamentais, podendo apresentar uma ou mais patologias no mesmo utente. O processo para a realização de um diagnóstico é bastante abrangente, envolvendo a recolha de dados junto dos familiares e da escola. Neste momento, o tratamento mais eficaz, conhecido até então, são as intervenções farmacológicas. No entanto, acredita-se que este tipo de tratamento pode ser acompanhado por psicoterapia, ajudando a reduzir a medicação.

A musicoterapia e a música como meio de relação

A musicoterapia baseia-se na utilização profissional e na intervenção musical, utilizando os seus componentes na área da medicina, da educação, com indivíduos, grupos, com famílias e comunidades, e tem como principal objetivo dinamizar e oferecer um maior bem-estar, uma melhor qualidade física, social, relacional, emocional, cognitivo, entre outras. A pesquisa, a intervenção clínica, a educação e a formação, estão definidas de acordo com parâmetros profissionais específicos, bem como pelo contexto cultural, social, político, etc. (WFMT, 2011).

Puchivailo, Meliante, Volpi & Albuquerque (2011), aborda um pensamento transdisciplinar, em que todas as disciplinas adotam um papel importante na criação de conhecimento. O ponto de

vista transdisciplinar, considera a comunicação e a relação como indispensável para conseguir alcançar uma estrutura e uma prática de aprendizagem.

A música é um elemento, não invasivo, que tem como objetivo, através da musicoterapia, desenvolver a autoexpressão, a autoestima, as capacidades físicas e motoras, a organização e a socialização em certas situações. Diz ser também um caminho transmissor no incentivo à criatividade e autonomia, permitindo organizar e planear as atividades, de forma a dar resposta problemas. Além disso, tem aptidão para motivar e encorajar, estabelecendo a comunicação, a expressão e a livre interação do utente (Sausser & Waller, 2006).

A música é um meio fundamental para construir uma relação empática com o outro, funcionando como mediador de comunicação. Esta relação terapêutica é muito importante para a evolução do processo terapêutico, suportando uma relação de confiança entre o terapeuta e o utente. É essencial um estudo e uma investigação prévia do tipo de patologia presente, de modo a facilitar a intervenção. O conhecimento do repertório, da influência da música, e a avaliação do indivíduo é importante para o desenvolvimento da intervenção. Sendo assim, é elementar realizar uma pesquisa de dados sobre o utente, identificar o problema, definir e traçar metas, além de planear as atividades e estratégias a adotar, avaliando de seguida os resultados. (Wigram, Pederson, & Bonde, 2002)

Benenzon (1988), faz referência a todos os terapeutas e profissionais que desenvolvem um trabalho com base numa comunicação ampla e natural, com aqueles que sofrem de alguma patologia, com o intuito de alcançar a sua recuperação. Se a interação e a comunicação com o outro for realizada num contexto verbal, como acontece com outras psicoterapias, a experiência musicoterapêutica permite nos aperceber de expressões e manifestações por parte do terapeuta e do utente. Com tudo, a utilização de uma técnica não-verbal impulsiona a criação de silêncio, que por sua vez o transporta para experiências passadas.

A comunicação não verbal pode então proporcionar um ambiente agradável e seguro para o utente. (Sausser & Waller, 2006). Segundo Benenzon (1988), o Princípio de ISO tem por base a utilização de técnicas musicoterapêuticas com uma linguagem não verbal. Para que seja possível desenvolver uma relação de comunicação com o outro, é necessário imitar ou espelhar as suas ações, de modo a criar contacto com o mesmo. Este conceito de ISO musical, traduz-se na existência de um som, ou de vários sons, e de reflexos interiores que definem e individualiza cada indivíduo. O ISO musical é um componente que fortalece a capacidade de consciência sobre o passado e o presente. Podemos distinguir cinco diferentes tipos de ISO: universal, grupal, complementar e cultural. O iso

musical é um componente que fortalece a capacidade de consciência sobre o passado e o presente. Podemos distinguir quatro diferentes tipos de ISO: universal, grupal, complementar e cultural. O iso universal é semelhante e caracteriza todos os seres humanos. O nosso batimento cardíaco é um dos exemplos do iso universal, bem como todos os sons naturais. O iso grupal faz referência a um conjunto de indivíduos com características semelhantes, e que defendem ou seguem uma etnia, nação, cultura ou posição, dividindo pensamentos e objetivos. O iso complementar desenvolve-se com o passar do tempo, sendo caracterizado por várias mudanças, sendo influenciado por acontecimentos ambientais ou psíquicos no indivíduo. Por último, o iso cultural contempla um conjunto de tradições e costumes deixados por antepassados, determinando comportamentos e meios de comunicação.

A música é capaz de desenvolver a criatividade dos jovens, motivando-os para a realização das atividades, incentivando a sua independência e autonomia, além de contribuir para uma comunicação mais saudável (Nascimento, 1999), (Mayer, Junges & Barbiani, s.d.).

A evolução de uma linguagem própria pode ser trabalhada em sessões de musicoterapia, estabelecendo, ao utente, uma estruturação da identidade psico-musical, com o intuito de implementar mudanças nas suas condutas sociais e individuais, entre outras áreas (Nascimento, 1999). Este desenvolvimento de uma linguagem própria, é resultado dos processos internos e das ações do utente. O sucesso de qualquer psicoterapia é consequência da abordagem de experiências, pensamentos, sentimentos e por todo o alívio da ansiedade à qual está relacionada, transformando as emoções e o comportamento. A musicoterapia é capaz de proporcionar uma identificação e caracterização de emoções e sentimentos, recorrendo sobretudo a uma linguagem não-verbal (Leite, 2003).

A musicoterapia utiliza a fonte sonora como mediador de comunicação, e valoriza a expressão de sentimentos, atitudes e de personalidade através da música (Matos & Carvalhosa, s.d.).

A musicoterapia com jovens adolescentes

O jovem com perturbações do comportamento distingue-se pela expressão musical bastante desorganizada, com ausência de estrutura, com grande dificuldade em estabelecer limites, em manter um ritmo constante. A construção de uma relação terapêutica e empática tem por base, primeiramente, uma aceitação completa do outro, compreendendo e não praticar qualquer juízo de valor a seu respeito, colocando-se no lugar do outro. O aproveitamento de todas as manifestações, e uma escuta ativa compreensiva, ajudam ao desenvolvimento de tal relação, entre utente e terapeuta. (Nascimento, 2007). A escuta do outro torna-se um elemento essencial na prática da musicoterapia (Trevo, 2001)

Todas as manifestações praticadas, dentro do setting terapêutico, são todas reaproveitadas e valorizadas, com a intenção de realizar alterações e ajustamentos, através da prática musical. Esta prática permite, ao utente, a criação de uma perceção e de novas formas de adaptar a sua escuta, os limites e a expressão de emoções. Este pode presenciar sentimentos de valorização e de restauração comportamental com a experiência musical (Nascimento, 2007).

A definição que Erikson, (1963) apresenta sobre o “eu” está admiravelmente organizada com os aspetos psicossociais inerentes na adolescência.

Um dos desafios da adolescência, segundo o autor mencionado anteriormente, é o lado emocional. Na figura seguinte, Erikson, (1963) faz referência a alguns problemas e complicações enfrentadas durante a adolescência, classificando-as.

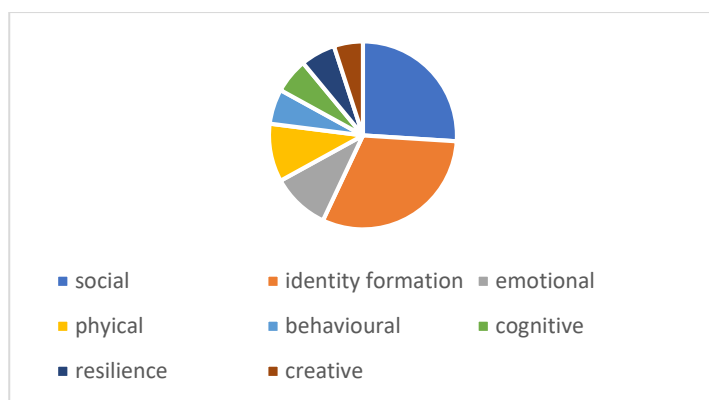


Fig. 1 – “The purpose of music therapy with adolescents” por Erikson, (1963).

A musicoterapia é um meio condutor para o desenvolvimento de autoestima e para a diminuição de sentimentos depressivos em jovens adolescentes. Acredita-se que a intervenção musicoterapêutica pode influenciar e ajudar a modificar comportamentos, transtornos emocionais, cognitivos, sociais, além de tratar outro tipo de patologias, em crianças e jovens (Porter, et al, 2016), (Gold, Voracek, & Wigram, 2004), (Carr & Wigram, 2009). A música e a musicoterapia pode proporcionar e oferecer ao adolescente sensações aptas para a regulação das suas emoções e comportamentos, estimulando a sua autoexpressão. A música tem a capacidade de promover tanto a expressão de emoções negativas, como a expressão de momentos felizes, através das recordações e experiências significativas para o utente (Saarikallio & Erkkila, 2007). Estas emoções e sentimentos, nas sessões de musicoterapia, são relatados através das canções, do canto, da exploração instrumental,

entre outros, distinguindo a música como forma de expressão e linguagem, na qual explora a comunicação e a ação (Leite, 2003).

O benefício do relaxamento, do bem-estar, da estimulação da expressão emocional, da partilha musical entre o utente e a terapeuta, são algumas das vantagens da música, caminhando para a construção de uma estrutura de sucesso, em contexto terapêutico (Trevo, 2001).

Os comportamentos e as intervenções mais próximas e tranquilas, a relação de proximidade e de compreensão, o reforço e o incentivo positivo, são algumas das atitudes que podemos adotar com os adolescentes, tanto em sessões de musicoterapia como no espaço de formação (Sausser & Waller, 2006).

O desenvolvimento do “self” individual do utente, pode ser trabalho nas sessões de musicoterapia. A comunicação e expressão pode ser um entrave para muitos adolescentes na comunicação com o outro, sendo essencial, e aconselhável, utilizar a música, experiência musical, e todos os seus elementos, para estabelecer uma comunicação saudável. A desconfiança inicial do utente para com o terapeuta é bastante normal e compreensível, possível consequência de perturbações emocionais (Shiplely & Miller, 2012).

A elaboração de plano terapêutico surge para dar resposta às necessidades individuais ou do grupo, apropriando as atividades e as sessões, de modo a beneficiar o aparecimento de resultados positivos, durante o processo. O sucesso depende muito do plano que é realizado anteriormente, bem como das atividades organizadas e delineadas para a sessão (Sausser & Waller, 2006). O planeamento das sessões permitem ao jovem uma organização mental, de forma a incentivar a estruturação de reações, impulsos e comportamentos, fornecendo-lhe uma sensação de confiança, segurança e conhecimento, permitindo a vivência de novas experiências e o seu relaxamento. As sessões devem ainda começar e acabar sempre da mesma forma, estabelecendo regras naturais de tempo e funcionamento, mantendo uma rotina (Leite, 2003).

A utilização da música e da sua intervenção terapêutica, promove a expressão criativa e corporal e promove sentidos. A música pode tocar emocionalmente o jovem, além de lhe proporcionar conexões sustentadas por sentimentos experimentados durante o processo terapêutico, colaborando para a mudança de comportamentos e emoções (Santos, Teixeira, & Zanini, 2011).

A musicoterapia busca a criatividade, os anseios e as fantasias, desenvolvendo uma maturidade e a evolução do utente adolescente, além de construir defesas (Trevo, 2001). A criatividade contribui para a evolução do utente dentro do setting terapêutico, com a realização de

atividades musicais e a aceitação de sugestões e apreciações distintas das suas. O desenvolvimento da criatividade, no ser humano, pode ser utilizado na redução de angústias, na libertação de sentimentos e emoções negativas, resolução de questões e problemas no contexto escolar, familiar ou profissional (Nascimento, 1999), (Nascimento, 2007).

A música é um fenómeno muito apreciado entre os adolescentes, sendo um meio facilitador na participação nas atividades propostas, e deste modo exibir algo positivo no que diz respeito à mudança de comportamentos (Fernández, Vázquez & Ferreiro, 2014).

De modo a avaliar a eficiência dos métodos e planificações, o terapeuta deve desenvolver linhas de avaliação em musicoterapia, investigando e analisando estudos e publicações bibliográficas na área (Chase, 2004). No processo terapêutico com jovens adolescentes, devemos adotar estratégias de avaliação a longo prazo, de maneira a ter uma melhor perceção dos resultados obtidos (Shuman, Kennedy, Dewitt, Edelblute & Wamboldt, 2016).

Os grupos em musicoterapia

Os grupos em musicoterapia tem a função de incentivar a autoexpressão dos seus participantes, bem como de os ajudar a evitar frustrações de forma bastante produtiva e positiva (Sausser & Waller, 2006).

De acordo com Carr & Wigram (2009), as sessões de musicoterapia em grupo rodeiam uma comunicação entre as pessoas que fazem parte do mesmo, tanto a pela terapeuta como pelos jovens, que por sua vez podem ser concretizadas de uma forma verbal ou não-verbal, empregando a música como meio de relação e comunicação. O facto de fazer música em grupo pode possibilitar o surgimento de sentimentos de satisfação e felicidade. Contudo esta interação musical com o outro pode produzir receio, pois na expressão musical torna-se difícil identificar e reconhecer o próprio som e o som dos outros. O terapeuta assume então um papel fundamental como mediador do grupo, garantindo um ambiente terapêutico saudável (Leite, 2003). A criação musical em grupo, assume a autonomia suficiente para conseguirmos alcançar as metas e os objetivos idealizados, bem como as mudanças desejadas. Embora, seja necessário ter em conta a complexidade de chegar ao outro, e enfrentar os obstáculos que contrariam a criatividade (Tervo, 2001).

Dentro de um grupo, e de modo a atingir os objetivos terapêuticos, podemos definir um mediador e um líder. O mediador tem como missão abordar o grupo e liderar de acordo com as

características apresentadas. O líder deve ter em conta tanto o cumprimento e a realização das atividades propostas, como a parte social e emocional. A discussão saudável e democrática, durante a sessão, é o caminho mais favorável a seguir pelo mediador e pelo líder. Esta atitude possibilita a tomada de decisões de forma adequada, bem como promove a interação, o bem-estar e a dinâmica do grupo (Guerra & Lima, 2005)

Métodos e técnicas de musicoterapia em jovens

As atividades musicais e a intervenção terapêutica pode trazer benefícios quando utilizada em contexto sala de aula, proporcionando uma diminuição de comportamentos de resistência por parte dos adolescentes. A improvisação e a escrita de canções podem incentivar à evolução de crianças e jovens, nas sessões de musicoterapia semanais. O desenvolvimento de um suporte teórico pode ser uma mais valia para o estabelecimento de práticas durante a intervenção em musicoterapia (Mcintyre, 2007).

De modo a concretizar os objetivos traçados, dentro do setting terapêutico, é necessário estabelecer métodos e técnicas para atingir esse fim. Alguns jogos e atividades musicais impõem ao jovem o seguimento de regras, de forma a terminar, inconscientemente, as atividades delineadas inicialmente. Além disso, muitas destas atividades precisam de serem repetidas para atingirem os resultados pretendidos pelo (Fernández, Vázquez & Ferreira, 2014).

A escrita de canções, a audição musical, a improvisação, a exploração instrumental, são algumas das atividades mais desenvolvidas nas sessões, proporcionam resultados e mudanças a nível emocional e comportamental (Saarikallio & Erkkila, 2007), (McFerran, 2010). A utilização de ferramentas tecnológicas podem contribuir para o desenvolvimento criativo do jovem, sendo muito apreciadas, pelo mesmo, no setting terapêutico (Carr & Wigram, 2009).

- A produção musical

A produção musical do utente é acompanhada pelo terapeuta, de uma forma mais externa, abrindo a possibilidade de disfrutar de uma maior área, e apresentar um produto musical ao longo prazo, bem como recriar formas alternadas de estar na música. As atividades musicais podem ser uma mais valia para estabelecer um elo entre a expressão verbal e a expressão não verbal (Leite, 2003).

Executar um instrumento ou cantar uma canção pode presentear ao jovem a oportunidade de criar e trabalhar as suas fantasias e desejos, sendo a criatividade de máxima importância (Tervo, 2001).

A execução musical de um instrumento permite a expressão de emoções, e uma descarga e libertação dos jovens, promovendo a produção de adrenalina. Além disso, as emoções também podem ser exploradas em jogos musicais individuais ou em grupo. Esta prática musical possibilita a criação de imagens positivas e de satisfação (Saarikallio & Erkkilä, 2007), (Sausser & Waller, 2006).

O canto promove a expressão de emoções e da libertação de possíveis tensões acumuladas, bem como a manifestação de pensamentos e sentimentos, que verbalmente não era notados (Sacks, O, 2008).

- Exploração de instrumentos

Os instrumentos de percussão utilizados no setting terapêutico podem contribuir para uma descarga de uma pressão emocional positiva, melhorando a coordenação, as capacidades motoras e o bem-estar do jovem (Sausser & Waller, 2006).

Tocar um instrumento possibilita a identificação de uma identidade sonora, tanto do utente como do terapeuta, assumindo a importância na sua forma, textura e qualidade sonora (Benenson, 1988

- A audição musical

A realização das atividades musicais devem partir de uma participação voluntária do jovem, com o objetivo de regular as manifestações emocionais. A audição musical é uma atividade muito admirada e selecionada pelos adolescentes, permitindo a escolha e a partilha de uma música do seu agrado durante a sessão. Esta audição influencia o estado de espírito do utente, assim como a expressão e a partilha das suas emoções. A seleção do estilo musical relaciona-se muito com a disposição do jovem na altura da escolha (Saarikallio e Erkkilä, 2007), (Miranda & Claes, 2009)

As experiências e os sentimentos, presentes ou passados, pode influenciar a forma como o jovem ouve a música no momento, influenciando a maneira como se manifesta ou como se exprime. A audição musical, e a forma como é ouvida, pode ser uma mais valia na autorregulação de

comportamentos e emoções, contribuindo para a mudança desejada. Existe um maior estímulo e influência comportamental no jovem aquando a audição de músicas do seu ídolo ou cantor preferido, proporcionando um agradável conforto e bem-estar. Podemos mencionar ainda experiências efetivas e o fortalecimento das relações interpessoais evitadas pelo utente anteriormente (Saarikallio & Erkkilä, 2007). O estilo musical selecionado, durante as sessões, correspondia inteiramente as características e necessidades do adolescente (Leite, 2003).

Algumas memórias e experiências podem ser revividas com a realização de uma escuta musical ativa, despertando emoções outrora perdidas, tanto de alegria, como tristeza. Contudo, esta técnica, pode incentivar a criação de uma imagética musical, incentivando a imaginação e a criatividade. Alguns jovens verbalizam, durante as sessões, o facto de sentirem e se identificarem com letra de tal compositor, transmitindo-lhes conforto, compreensão e um alívio do stress acumulado. Esta identificação com a letra é resultado da interpretação que o mesmo faz dela, e da necessidade de encontrar o conforto desejado (Saarikallio & Erkkilä, 2007).

Sacks (2008), assume que todos nós possuímos música na nossa cabeça, desenvolvendo uma imaginação rítmica e melódica, que pode ser tão beneficiante como realizar a audição efetiva da mesma.

- O estilo musical hip-hop e o rap

O hip-hop é um estilo musical caracterizado por ritmos contínuos, combinados com diversos efeitos. O “Rapper” normalmente adiciona as suas letras ritmadas, produzindo o seu rap. A música rap teve a sua origem nas tradições africanas, tendo por base a combinação de ritmos com rimas faladas (Frisch, 2012). Esta tradição musical foi realizada através de géneros musicais tais como o gospel, o blues e o reggae. O estilo reapareceu, em Nova Iorque nos anos 70, como um elemento musical e também social da cultura jovem afro-americana. (Steensma, 2002).

A música rap e hip-hop é alvo de uma abordagem por vários autores, que consideram a mesma como uma prática benéfica na musicoterapia. O uso das letras no rap pode, de certa forma, ajudar alguns jovens a reavaliar os seus comportamentos. A comparação das letras com as suas vidas e o seu quotidiano permite uma melhor convivência com a dor, uma nova esperança para o futuro, bem como um incentivo para alterar os seus comportamentos (Elligan, 2004). A musicoterapia e as intervenções

baseadas na música são cada vez mais utilizadas para o tratamento de transtornos por uso de substâncias (Hohmann, Bradt, Stegemann & Koels, 2017).

Com a abordagem ao rap na musicoterapia foi desenvolvido um trabalho no que diz respeito à psiquiatria forense, bem como o tratamento desta população. A Psiquiatria forense traduz-se no tratamento psiquiátrico de indivíduos com transtornos psiquiátricos ou psicológicos (Van Marle, 2002). Esta abordagem ao rap tem como objetivo o tratamento relacionado a mudanças comportamentais de doentes psiquiátricos forenses, bem como melhorar o autocontrolo, a sua impulsividade e autoestima (Hakvoort, 2015). No entanto, Uhlig, Jansen & Scherder (2017) fazem referência à resistência de alguns utentes ao tratamento, por vezes com objetivos semelhantes, como adolescentes ou adultos com problemas motivacionais, que sofrem de dependência, problemas psiquiátricos, às vezes acompanhados de incapacidade mental.

- Escrita e criação de canções

Carr & Wigram (2009), defendem utilização da composição musical/criação e escrita de canções, como um método muito importante no trabalho com crianças e adolescentes. A criação de canções pode passar por uma escrita de canções e de letras originais do jovem, contribuindo para provocar pensamentos, ideias e sentimentos desconhecidos anteriormente.

As canções e as letras originais, conduzem os adolescentes a interiorizar e estabelecer um significado às mesmas na sua vida. Estas canções podem ainda originar ideias e novos estados interiores em diferentes circunstâncias e situações (Saarikallio & Erkkila 2007), (Jones, 2006).

O terapeuta tem a missão de assumir um papel de apoio à criação musical, de modo a acompanhar a evolução positiva do tratamento. Este papel facilita ao adolescente criar e desenvolver o seu produto musical final, ajudando-o a estruturar e organizar os elementos musicais e as suas ideias. A substituição das letras das músicas para letras originais do jovem, promove um encorajamento e uma estrutura firme, transmitindo segurança e confiança nos seus pensamentos (McFerran, 2010).

- A Improvisação

A improvisação e a criação musical livre, possibilita aos utentes desenvolver processos interiores com recurso à expressão musical. O improvisado nas sessões de musicoterapia contribui para

o desenvolvimento de sensações de bem-estar e calma, para a redução da ansiedade, para a livre exploração da sua identidade, bem como a partilha de sentimentos e preocupações (Albornoz, 2011). Segundo o autor referido anteriormente, estas atividades de improvisação permitem ao jovem expressar livremente as suas emoções durante a sessão. Contudo, é possível verificar nos adolescentes uma identidade, uma concentração e tranquilidade com o decorrer das sessões de musicoterapia.

A improvisação livre e o simples ato de fazer música em conjunto, permite aos adolescentes ter consciência das interações sociais saudáveis, contrariando os confrontos e os comportamentos desorganizados e desajustados. A improvisação permite uma entrega e uma expressão emocional, além de uma comunicação e interação, que normalmente são evitadas pelo jovem. Este potencial possibilita ao jovem compreender de que maneira as suas ações interferem no meio social, familiar, escolar, etc. O terapeuta deve aproveitar qualquer som transmitido pelo utente para criar e iniciar uma improvisação. Os sons produzidos não tem como principal objetivo atingir uma beleza ou uma alta qualidade, mas permitir ao mesmo alcançar a satisfação pessoal (McFerran, 2010), (Stephens, 1983).

Objetivos de Estágio

Após uma avaliação das necessidades dos alunos da ESOM, um dos principais objetivos foi proporcionar aos jovens uma intervenção complementar aos serviços já prestados pela instituição, em colaboração com a equipa multidisciplinar. Além disso a criação de um espaço alternativo de comunicação, onde os jovens possam ter total liberdade para experienciar sentimentos e emoções de realização, valorização e crescimento pessoal com a ausência de julgamentos, sanções ou juízos de valor, através da expressão musical e da sua criatividade.

As sessões de musicoterapia individual e em grupo, bem como a utilização da música e do som como principal meio de comunicação, propõe a possibilidade de uma experiência centrada essencialmente nas necessidades de cada jovem, focando-se em objetivos terapêuticos específicos definidos inicialmente. A música é o principal elemento de ligação e de trabalho entre o terapeuta e o utente nas sessões, podendo funcionar como um componente essencial na exploração da vida sentimental e afetiva dos jovens, bem como no uso terapêutico da mesma e dos elementos que a constituem.

Pretende-se com este estágio desenvolver a autoestima dos jovens, proporcionando momentos positivos, de relaxamento, de bem-estar e de partilha, sendo aproveitada cada manifestação por parte do mesmo, de modo a incentivar o mesmo a libertar-se de tensão e inserindo-as numa estrutura musical ou plano anteriormente realizado para a sessão a nível musical. Acredita-se ainda que seria benéfico efetuar uma intervenção direta em musicoterapia com adolescentes com problemas comportamentais, emocionais, com défice cognitivo e défice de atenção e hiperatividade, de modo a promover a adequação de comportamentos e impulsos, o desenvolvimento pessoal e de relações sociais saudáveis.

Com as sessões de musicoterapia pretendeu-se explorar a expressão emocional dos adolescentes com base na música criada de sessão para sessão, contribuindo assim para a formação e um desenvolvimento saudável das relações sociais e interpessoais entre os jovens. A cultura musical dos utentes e as técnicas terapêuticas utilizadas pretendem promover uma melhoria e uma reconstrução do self tanto a nível emocional, social, cognitivo e interpessoal. Espera-se com estas sessões contribuir para aquisição de comportamentos menos agressivos, de um maior autocontrolo e um desenvolvimento de emoções e sentimentos positivos em contexto social e escolar.

Metodologia

Seguidamente, descrevemos a metodologia adotada durante o estágio e o processo de intervenção, bem como todos os procedimentos, materiais e técnicas utilizadas. Faremos também referência às fases de intervenção ao longo do estágio.

O presente estágio teve início na segunda semana do mês de novembro de 2018, na ala pediátrica do Hospital de São João do Porto. No entanto, por complicações a nível burocrático, e que nos são alheios, não nos foi possível dar continuidade ao mesmo.

Deste modo, surgiu a oportunidade de começar um novo estágio com uma população e uma realidade um pouco diferente da anteriormente apresentada. No final do mês de novembro iniciou-se então o estágio, aqui descrito, na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos (ESOM), sob a orientação da Professora Doutora Poliksena Hardalova.

O período de observação e adaptação, com a duração de um mês, foi planeado e acompanhado, de modo a permitir a integração da estagiária aos hábitos, rotinas e funcionamento da instituição aqui apresentada, bem como dar a conhecer o trabalho proposto pelo mesmo aos alunos da escola.

Numa primeira etapa, a estagiária procurou construir uma relação mais próxima com os jovens, e conhecer e avaliar os processos individuais, as problemáticas associadas e as patologias/diagnósticos apurados. A estagiária tentou, junto dos técnicos e da sua orientadora na instituição, compreender quais os casos mais vulneráveis e com necessidades terapêuticas, de acordo com os problemas já diagnosticados. Após esta observação, fez-se uma seleção dos jovens que poderiam beneficiar de uma intervenção musicoterapêutica.

Este período de análise, seleção, pedido de autorizações aos encarregados de educação dos jovens e a marcação dos respetivos horários das sessões, teve a duração aproximadamente de dois meses. Esta demora teve como principal causa a grande falta de assiduidade por parte dos adolescentes, e a resistência e a falta de confiança dos mesmos.

Descrição dos participantes

Ao longo de sete meses foi realizada uma intervenção musicoterapêutica com doze adolescentes. Desenvolveram-se sessões individuais e em grupo ao longo do período estipulado. Na

seguinte tabela descrevemos a amostra selecionada para a intervenção, além de informação pertinente para cada um dos casos.

Tabela 1 - Dados dos jovens selecionados para a intervenção terapêutica em musicoterapia.

| | Nome | Tipo de sessão | Idade | Género | Problemáticas/Diagnóstico | Nº de Sessões idealizadas | Nº de Sessões realizadas |
|----|-----------|----------------|-------|-----------|---|---------------------------|--------------------------|
| 1 | Manuel | Individual | 18 | masculino | Défice cognitivo; Problema de comportamento e emocional | 20 | 13 |
| 2 | João | Individual | 17 | masculino | Problema de comportamento, défice de atenção e aprendizagem, hiperatividade e epilepsia | 20 | 14 |
| 3 | Gonçalo | Individual | 16 | masculino | Problema de comportamento | 20 | 10 |
| 4 | André | Individual | 16 | masculino | Problema de comportamento | 20 | 7 |
| 5 | Carlos | Individual | 17 | masculino | Problema de comportamento | 20 | 5 |
| 6 | Joana | Individual | 17 | feminino | Dificuldades de aprendizagem, depressão | 20 | 3 |
| 7 | David | Individual | 18 | masculino | Défice cognitivo, problema de comportamento | 20 | 7 |
| 8 | Mauro | Grupo | 17 | masculino | Problemas de comportamento | 15 | 6 |
| 9 | Gabriel | Grupo | 16 | masculino | Problemas de comportamento | 15 | 6 |
| 10 | Guilherme | Grupo | 17 | masculino | Problemas de comportamento | 15 | 6 |
| 11 | Ivo | Grupo | 17 | masculino | Problemas de comportamento | 15 | 6 |
| 12 | Miguel | Individual | 17 | masculino | Problemas de comportamento | 20 | 6 |

Nota: Os nomes apresentados na **tabela 1**, bem como referidos ao longo do relatório, são todos fictícios, de modo a proteger a privacidade a identidade dos participantes.

Instrumentos de avaliação

Nos primeiros dois meses de estágio, a estagiária procurou, junto dos técnicos da escola, conhecer quais os casos que necessitavam de uma intervenção e de um acompanhamento direto em musicoterapia. Assim sendo, tivemos acesso aos processos individuais dos jovens, bem como aos seus diagnósticos e problemáticas.

Após algumas análises dos dados e a observações diretas dos utentes, realizadas em sessões iniciais de avaliação, conseguimos elaborar um plano terapêutico a desenvolver com o mesmo.

Ao longo das sessões foram adotados alguns instrumentos de avaliação, de forma a conseguirmos avaliar a evolução e as mudanças desenvolvidas no jovem com o decorrer do processo. A estagiária recorreu a uma ficha de registo, com o principal objetivo de descrever e registar todos os aspetos relevantes observados durante a sessão. Esta folha de registo da sessão (Apêndice A), continha o nome do utente; a data da sessão; uma nota à observação direta do jovem; a descrição sumária da sessão; os temas centrais abordados; as mudanças observadas; a música produzida (instrumentos e repertório); as reações pessoais; as atividades realizadas e os objetivos futuros.

Utilizamos como principal método a avaliação qualitativa, resultante da observação direta e atenta do utente sessão após sessão. No entanto, recorreu-se também a uma escala de avaliação emocional preenchida pelo jovem no início, no meio e no fim do processo. A escala utilizada foi a escala emocional “Positive and Negative Affect Schedule” – PANAS (Watson, Clark & Tellejen, 1988), (Apêndice B), que se baseava num pequeno questionário com sentimentos positivos e negativos, no qual o jovem teria que selecionar as opções “de nada a extremamente”, de acordo com a sua disposição no momento desse preenchimento. Esta escala consiste num questionário com 20 emoções distintas, classificando a sua intensidade através das opções: nada, um pouco, moderadamente, bastante e extremamente. As emoções estão divididas entre afeto positivo e o afeto negativo, selecionando e classificando-as de acordo com o seu estado de espírito, aquando o seu preenchimento. (Watson, Clark & Tellejen, 1988)

No decorrer das sessões utilizou-se ainda, como recurso de registo e análise após as sessões, a gravação áudio e vídeo. Estas gravações ajudaram a estagiária a analisar com maior objetividade, e

assim, compreender comportamentos e algumas manifestações físicas e verbais que aconteceram ao longo das sessões.

A avaliação direta centrava-se no comportamento do adolescente, nomeadamente na sua linguagem corporal, nas suas expressões, na utilização dos instrumentos, na sua intervenção musical, na comunicação verbal e não verbal, na sua organização e na relação com a estagiária.

Procedimentos

Fases de intervenção

Ao longo do estágio e de todo o processo de intervenção, foi possível identificar três fases de intervenção distintas.

1ª fase:

O estágio teve início no final do mês de novembro na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos. Inicialmente, a estagiária começou o estágio na ala pediátrica do Hospital de São João no Porto, no início do mês de novembro. Após a primeira semana, devido a complicações de cariz burocrático, a estagiária acabou por optar pela realização de um estágio anteriormente sugerido pela instituição aqui apresentada (ESOM).

Durante o mês de novembro e o início do mês de dezembro, a escola permitiu que a estagiária conhecesse o seu funcionamento, os seus técnicos, os professores, os seus alunos e os restantes funcionários. Esta teve ainda a possibilidade de frequentar e participar nos espaços de formação e conhecer as salas que poderia usar, porventura, nas sessões individuais e em grupo de musicoterapia.

Com o objetivo de criar uma relação terapêutica, de confiança e de proximidade com os jovens, a estagiária participou em diversas atividades internas e externas, como por exemplo a realização de uma aula de surf oferecida pela escola a alguns alunos. Consequentemente, foi sendo apresentada aos alunos, e teve a oportunidade de dar a conhecer o trabalho que iria desenvolver na escola. Desenvolveu um acompanhamento inicial com um aluno, com interesse particular na guitarra acústica, e que via na música um refúgio para a sua ansiedade e para as suas preocupações. Este acabou por participar no teatro sensorial, organizado pela escola na época do Natal, com uma

performance de guitarra com a estagiária no “backstage”. Futuramente, acabou por ser inserido nos casos propostos para uma intervenção musicoterapêutica.

A seleção dos jovens foi realizada após uma análise detalhada dos seus processos. Esta seleção foi pensada e discutida juntamente com a coordenadora da estagiária na instituição, sendo-nos dada a possibilidade de participar nas reuniões de equipa em conjunto com os técnicos e a direção administrativa da escola. As reuniões eram realizadas todas as quintas feiras após as últimas aulas da tarde, e tinham como objetivo analisar os aspetos bons e menos bons da semana em questão.

De forma a cativar e dar a conhecer o processo de intervenção aos jovens adolescentes, a estagiária realizou uma sessão inicial de avaliação de competências e comportamentos. Esta sessão inicial e a informação fornecida pelos técnicos, permitiu-nos elaborar um plano terapêutico para cada um dos casos selecionados. Sendo assim, foram selecionados quatro jovens para as sessões de grupo e oito jovens para as sessões individuais. O plano terapêutico foi ao encontro das necessidades cognitivas, motoras e emocionais de cada jovem, traçando, portanto, objetivos que pudessem ser alcançados através da utilização da prática musical e, por sua vez, nas sessões de musicoterapia. Passada esta fase inicial de seleção, avaliação e planificação, estabeleceu-se um horário para cada utente.

2ª fase:

Numa segunda fase de intervenção, no fim do mês de janeiro, iniciamos as sessões de musicoterapia com os jovens definidos anteriormente.

No início da intervenção foi bastante difícil estabelecer uma relação de compromisso por parte dos jovens, visto que a assiduidade por parte dos mesmos à escola era muito baixa. O facto de as sessões serem consideradas uma atividade terapêutica, influenciou de certa forma a uma maior resistência dos jovens, embora a música motivasse para uma participação voluntária. Ao longo das sessões, foi possível instituir uma relação de confiança e um acompanhamento mais contínuo com os jovens.

No que diz respeito à seleção dos estudos de caso pensou-se, inicialmente, eleger um caso de acompanhamento individual e um caso de acompanhamento em grupo. Todavia, a grande falta de assiduidade dos elementos do acompanhamento em grupo dificultou o processo de intervenção, e por sua vez o processo de avaliação e desenvolvimento do plano terapêutico realizado. Posteriormente, achou-se mais vantajoso optar por dois estudos de caso com acompanhamento individual. Estes dois últimos casos de estudo demonstraram um grande interesse pelas sessões e pelo trabalho desenvolvido

durante as mesmas. Passaremos, mais à frente neste relatório, a descrever mais detalhadamente cada um dos casos.

Durante este período, realizamos também algumas visitas a um centro de multideficiência; a uma escola de crianças com necessidades educativas especiais (nee) e a um lar de idosos, no qual desenvolvemos pequenas atividades musicais. Estas intervenções e momentos musicais contaram com a presença de alguns utentes de musicoterapia. Após um diálogo com a coordenadora de estágio na escola, achamos que seria importante para os utentes a realização de visitas a outras áreas vulneráveis, com o objetivo de desenvolver uma convivência social saudável, e uma adequação de comportamentos perante o outro, em várias situações.

3ª fase:

Na terceira e última fase da intervenção, os alunos demonstraram interesse em participar no espetáculo de final de ano letivo, no qual desenvolveram papéis dramáticos e realizaram o acompanhamento musical do mesmo, em conjunto com a estagiária e o professor de música da escola. Esta atividade pareceu-nos bastante positiva, pois promoveu momentos de partilha, relação, compromisso, concentração, organização, companheirismo e de realização pessoal.

No término do ano letivo, a escola ofereceu aos seus alunos e familiares uma festa convívio e de entrega dos certificados de formação. Foi, por isso, dada a oportunidade à estagiária de desenvolver uma atividade musical com os presentes. Este momento teve por base uma pequena improvisação, com recurso a instrumentos de percussão disponibilizados pela escola. A performance foi sugerida pela orientadora da estagiária, de modo a dar a conhecer, aos familiares e aos encarregados de educação, o trabalho desenvolvido pela estagiária durante o ano letivo com os jovens.

O setting terapêutico

Todas as sessões realizadas, durante a intervenção musicoterapêutica, decorreram numa sala com formato de um contentor, localizada no exterior do edifício principal da escola. A sala era utilizada, até então, como estúdio de gravação, onde se desenvolvia projetos criativos ligados à poesia e à música.

O espaço possuía uma janela com uma cortina e paredes revestidas com uma espécie de placa de cortiça, de forma a isolar o som produzido na mesma. As cadeiras estavam dispostas ao fundo da

sala, apoiadas por um tapete e uma estante de apoio ao material. No que diz respeito às sessões de grupo, as cadeiras eram colocadas de maneira a formar uma meia lua.

O setting terapêutico tornou-se um espaço muito importante para a construção de uma relação terapêutica de confiança, entre o jovem e a estagiária. Além disso, sendo um espaço agradável, permitiu manter a privacidade dos mesmos, transmitindo-lhes calma e conforto.

Rotinas de intervenção

Os horários das sessões foram definidos pela coordenadora pedagógica, de acordo com o horário escolar de cada jovem, como é apresentado na tabela abaixo:

Tabela 2 - Horários das sessões individuais e em grupo

| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
|--------------|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 10h00 | Manuel | André | João | Carlos | |
| 11h00 | João | Gonçalo | David | Manuel | |
| 14h00 | Miguel | Joana | | | |
| 15h00 | | Grupo | | | |

Os horários apresentados nem sempre eram cumpridos pelos jovens, pois a taxa de assiduidade, dos mesmos, era muito baixa. A estagiária, em conjunto com a sua coordenadora, optou então por realizar as sessões sempre que os adolescentes estivessem livres e presentes no espaço escolar, sendo aproveitado todos os momentos livres no horário de formação individual. No final do processo, alguns utentes participavam mais assiduamente nas sessões, cumprindo assim os horários inicialmente propostos.

Cada sessão, tanto individual como em grupo, tinha a duração de aproximadamente 45 minutos, variando de sessão em sessão, conforme a disposição do utente.

Recursos materiais, métodos e técnicas utilizadas

O material utilizado nas sessões, durante toda a intervenção terapêutica, foi fornecido pela escola e pela estagiária. Foram utilizados maioritariamente instrumentos de percussão (kazzos,

jambés, maracas, pandeireta, ocean drum, boom whacker, shakers e instrumentos reciclados, como bidões e paus de madeira, etc), duas guitarras e algum instrumental orff.

Além dos recursos musicais utilizados, tivemos acesso a colunas de som, de forma a amplificar os áudios apresentados. Recorreu-se, também, a material de gravação de vídeo e áudio, de modo a apoiar a supervisão das sessões e análise de resultados.

Durante a intervenção adotamos alguns métodos e técnicas que nos pareceu eficientes, de acordo com os objetivos traçados. Como principais métodos e atividades musicais demos especial importância à improvisação musical, tanto individual como em grupo. A recriação musical, a escrita de canções, a audição musical, a exploração de instrumentos, a análise de letras, foram outras técnicas muito utilizadas dentro do setting.

Ao longo das atividades estabelecidas, a estagiária procurou apoiar e conceber um contacto e um suporte base de confiança, de modo a permitir ao jovem uma maior liberdade de execução, produção, expressão de sentimentos e emoções, além de proporcionar uma relação de proximidade, conforto e bem-estar. Leite (2003) e Bruscia (2014), fazem referência a este método, defendendo a criação de uma base de suporte de relação, bem como de um acompanhamento contínuo que, por sua vez, incentiva a uma autoexpressão mais fluente e livre do utente.

A improvisação funcionou eficazmente no decorrer das sessões, pois permitiu a criação de um ambiente agradável de relação e comunicação, que se mostrou bastante importante no alcance dos objetivos traçados. Por outro lado, permitiu, como faz referência Albornoz (2011), uma exploração do self e a partilha de estados interiores.

A audição musical foi na sua maioria sugerida e selecionada pelos jovens, de acordo com os objetivos definidos e as suas preferências musicais. Assim sendo, foi-nos possível de forma mais facilitada, elaborar o ISO musical dos jovens intervencionados, e despertar uma curiosidade e interesse junto destes. Esta audição ativa era muitas vezes acompanhada pela voz ou um por instrumento selecionado de forma aleatória pelos mesmos. Além disso, realizamos a análise das canções apresentadas durante a sessão, identificando o conteúdo das mesmas, revivendo memórias, bem como concretizamos a escrita de letras originais, despertando novas ideias e pensamentos.

A meio da intervenção achou-se pertinente estruturar as sessões, tanto individuais como em grupo. Esta estruturação foi pensada de forma a alcançar objetivos cognitivos e emocionais, permitindo, por sua vez, mudanças comportamentais, desenvolvimento de competências individuais e sociais, bem como a construção de relações interpessoais.

Agenda Semanal

O trabalho semanal na escola pela estagiária, bem como a sua presença na mesma, realizava-se de segunda a quinta-feira das 10h00 às 16h00, exceto às quartas-feiras em que esta entrava às 10h00 e saía pelas 13h00, conforme os dias e as atividades. Os horários foram sofrendo alterações, de semana a semana, consoante as atividades propostas pela equipa à estagiária.

Da parte da manhã realizavam-se as sessões individuais e em grupo, seguindo-se de uma reunião informal com alguns elementos da equipa, nomeadamente com a psicóloga, a coordenadora pedagógica e a coordenadora de estágio. Semanalmente, à quinta-feira, realizavam-se reuniões com a equipa geral, na qual eram partilhadas novas estratégias e informações sobre os jovens.

A escola recorria frequentemente ao auxílio da estagiária para acompanhar os alunos durante as suas atividades letivas, de forma a incentivar a sua participação nas atividades que lhe eram propostas. A estagiária mostrou-se sempre disponível para satisfazer as necessidades da escola, contribuindo para a realização das tarefas lhe fossem atribuídas, tanto no espaço musicoterapêutico como fora dele.

Outros projetos e atividades realizadas

A estagiária foi convidada, na primeira semana de estágio, a acompanhar os jovens numa aula de surf, de forma a criar uma convivência e uma ligação mais próxima como estes.

Participou, ainda, num teatro sensorial em alguns jardins de infância perto da escola, dinamizando-o musicalmente, com a especial participação de alguns alunos da ESOM. Fez também parte da organização de uma pequena apresentação e demonstração musicoterapêutica em duas visitas de parceiros externos, de projetos desenvolvidos pela escola. O carnaval foi outra atividade realizada pela estagiária, contando com a colaboração da mesma em todo o processo.

Durante o estágio, participou, da mesma forma, nos ensaios do coro da escola, contribuindo com o acompanhamento melódico e harmónico juntamente com o professor de música da escola. Além disso, apoiou musicalmente algumas gravações de áudio realizadas por alguns alunos. Foram ainda realizadas visitas a um centro de dia, nas quais se desenvolveram dinâmicas musicais com os alunos utentes e não utentes. Por último, a estagiária colaborou com uma performance a solo na cerimónia de encerramento do ano letivo escolar.

Estudos de Caso

Neste capítulo vamos abordar e descrever o trabalho realizado com dois casos de estudo individuais selecionados para o presente relatório de estágio. O estudo de caso do João e o estudo de casa do Manuel.

Estudo de Caso individual – “João”

O João é um jovem rapaz adolescente com 17 anos de idade, e frequenta o equivalente ao 6ºano de escolaridade na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos. O jovem ingressou nesta escola aos 15 anos e o 6ºano de escolaridade incompleto, tendo frequentado anteriormente o ensino regular na escola E.B. 2,3 Pedro Vaz de Caminha, bem como a escola Rodrigues de Freitas, no Porto.

O adolescente tem residência habitual no Porto e vive com os seus pais e com um irmão mais velho. O jovem referiu, durante as sessões, que o seu irmão estaria emigrado, junto do seu avô materno, em França, e que faz visitas frequentes a estes familiares. Em relação à situação familiar do João, o pai é o único que exerce uma profissão, assumindo assim a mãe o papel de dona de casa e de encarregada de educação do jovem. A mãe do João era enfermeira encontrando-se, atualmente, reformada por invalidez.

Após a recolha de informação e análise de alguns relatórios e diagnósticos realizados, anteriormente, pelos técnicos da escola e pelo pedopsiquiatra do jovem verificamos um histórico de abandono escolar precoce, uma perturbação do comportamento, bem como alterações continuadas de humor. O jovem é acompanhado na ala de pedopsiquiatria do Hospital Magalhães Lemos, tendo sido diagnosticado também com epilepsia, hiperatividade, défice de atenção, bem como um ligeiro défice das capacidades cognitivas, como é referido no seu relatório médico. A escola que frequentou anteriormente fez uma proposta para que o jovem fosse para o CEI, a qual foi recusada pelos seus pais.

Segundo a técnica de acompanhamento do João na ESOM, o adolescente tem uma grande dificuldade em ajustar o seu comportamento a diferentes contextos e apresenta alguma

imaturidade nas suas escolhas. De acordo com os dados recolhidos no processo individual do jovem, e de uma avaliação e observação direta das primeiras três sessões, verificamos alguns sinais de hiperatividade, uma grande dificuldade em manter a concentração, bem como de ajustar e controlar os seus impulsos e comportamentos. Contudo, observamos também, durante a participação do jovem em atividades escolares, uma certa dificuldade em estabelecer relações interpessoais, bem como uma participação social adequada.

Ao longo do processo, fomos assistindo a algumas situações desagradáveis, no meio escolar, em que o jovem era verbalmente agredido, discriminado e desrespeitado pelos colegas. Os poucos cuidados de higiene por parte do João e a dificuldade na compreensão verbal, foram alguns dos motivos apontados para tais comportamentos. Em relação aos problemas de higiene, a escola contactou e confrontou os encarregados de educação do jovem várias vezes, em que os mesmos referiram que o filho fazia a sua higiene pessoal diariamente. Apesar de os pais referirem estes cuidados de higiene por parte do jovem, esta situação não correspondia à realidade observada pelos técnicos na escola.

No decorrer das sessões de musicoterapia, o João fez referência a alguns conflitos que mantinha na relação com o seu pai. Segundo o jovem, o pai era bastante exigente e rigoroso com ele, chegando a aplicar-lhe corretivos e sanções quando este não cumpria as suas ordens. A relação do adolescente com a figura paterna não era a melhor, causando-lhe revolta, desassossego, mal-estar e uma certa desorganização. O jovem referiu, que o pai retirava e escondia o seu telemóvel à noite, de forma a não ficar acordado até tarde, causando-lhe uma certa revolta. A nosso ver achamos que estes conflitos e revolta com o pai são típicos da adolescência.

O João é um rapaz alto e magro, considerado fisicamente normal para a sua idade. Apesar de apresentar grandes dificuldades de aprendizagem e de atenção, o jovem demonstra ter alguns interesses, tais como a natureza, a informática, a preocupação ambiental, e revela ainda ter empatia com aqueles que lhe são mais próximos e lhe transmitem confiança. O jovem apresenta por vezes variações de humor e comportamentos típicos da adolescência, como nos faz referência a literatura anteriormente apresentada.

Durante as sessões o João foi partilhando algumas escolhas e gostos musicais com a estagiária. Esta informação serviu-nos de base para a construção do seu ISO musical (ISO- identidade sonora musical, Rolando Benenzon).

O João conseguia manter um diálogo inicial concreto e organizado com a estagiária, mas ia mudando de assunto de acordo com os seus interesses e o seu quotidiano, mostrando assim grande necessidade de partilha da sua vida e rotina pessoal. Verificamos com tal manifestação, um problema de falta de atenção, no qual o jovem não era capaz de manter a sua atenção sobre uma mesma atividade durante o tempo pretendido.

Todas estas informações permitiu-nos a elaboração de um plano terapêutico, com os principais problemas, os objetivos e sub-objetivos, aqui apresentado:

Tabela 3 - Plano terapêutico do “João”

| | | |
|---|--|---|
| <u>Problema nº1:</u> Dificuldade em controlar impulsos, devido à hiperatividade diagnosticada | | |
| <u>Objetivo:</u> Aumentar a capacidade de autocontrolo | | |
| <u>Sub-objetivos:</u> | | |
| Adaptar impulsos e reações através da música | Aumentar o interesse e curiosidade no setting terapêutico | Aumentar o envolvimento e a iniciativa musical |
| <u>Problema nº2:</u> Dificuldade em estabelecer relações interpessoais, consequência da sua falta de autoconfiança, autoestima e dependência. | | |
| <u>Objetivo:</u> Desenvolvimento de relações interpessoais e de uma comunicação saudável | | |
| <u>Sub-objetivos:</u> | | |
| Aumentar os momentos de interação e comunicação musical | Desenvolver mecanismos independentes de orientação e seleção durante as atividades | Identificar possíveis dificuldades e bloqueios na interação e partilha musical e de emoções |
| <u>Problema nº3:</u> Défice de atenção e dificuldade de memorização. | | |
| <u>Objetivo:</u> Aumentar a capacidade de atenção, concentração e de memória. | | |

| <u>Sub-objetivos:</u> | | |
|---|---|---|
| Aumentar a capacidade de atenção e concentração durante a audição musical | Desenvolvimento da criatividade e da improvisação musical | Desenvolver a capacidade de memorização musical |

Processo Terapêutico

Com base numa observação direta, das três primeiras sessões e segundo as informações fornecidas pelos técnicos, foi nos possível compreender algumas manifestações entre outros aspetos relacionados com o João e com o seu diagnóstico clínico.

Após a realização de uma avaliação inicial, identificamos alguns impulsos e comportamentos um pouco desorganizados por parte do jovem, além de apresentar alguns problemas cognitivos, a nosso ver, como a dificuldade na articulação das palavras, um défice de atenção acentuado e uma grande dificuldade de memorização. Verificamos ainda uma resistência em estabelecer relações saudáveis de comunicação com o meio escolar, demonstrando isolamento, dependência do adulto e uma dificuldade na tomada de decisões. O jovem não mantinha cuidados diários de higiene pessoal, vestindo, por vezes, a mesma roupa durante dois a três dias consecutivos.

A par da observação direta utilizou-se, ainda, como instrumento de avaliação do processo, uma escala, anteriormente referenciada como PANAS, na qual o João procedeu ao preenchimento de um questionário no início, no meio e no final do processo terapêutico. (Apêndice C)

Ao longo da primeira sessão da intervenção em musicoterapia, o João foi manifestando uma mudança comportamental. Inicialmente, o jovem demonstrou estar um pouco agitado, desconfiado e bastante inquieto. Contudo, com o decorrer da sessão foi melhorando as suas intervenções e o seu interesse, chegando a sorrir por vezes. O utente foi verbalizando a sua vontade e interesse pela experiência musical e pelo processo musicoterapêutico, referindo constantemente que a música fazia parte do seu quotidiano. No entanto, fomos verificando a dificuldade, por parte do mesmo, em permanecer sentado, sentindo necessidade de explorar todos os instrumentos presentes no setting terapêutico, bem como por todos objetos, na sala, alheios à sessão. Musicalmente o João exibia noções rítmicas, sendo capaz de manter uma pulsação constante e linear, embora a nível vocal apresenta-se limitações na articulação das palavras, bem como alguma desafinação e insegurança na tentativa de acompanhamento da audição musical sugerida por este.

Ainda no decorrer da primeira sessão, a estagiária aproveitou o facto do jovem estar a explorar ritmicamente o jambé, para dar início a uma interação rítmica com o mesmo. Durante a improvisação, a estagiária foi alternando o ritmo, ao qual o João respondia em polirritmia, manifestando satisfação e alguns sorrisos durante a criação. A atividade tinha como principal objetivo incentivar o jovem a uma exploração livre e sem limitações dos instrumentos presentes dentro do setting terapêutico. Reparamos que o João detinha de uma grande capacidade motora e de coordenação durante a improvisação, embora tenha procurado e necessitado do apoio e incentivo da estagiária para iniciar cada atividade.

Identificamos alguma insegurança e dependência na realização das atividades propostas, bem como alguma dificuldade em estabelecer uma proximidade e uma relação musical com a estagiária. Este facto verificou-se pela dificuldade do adolescente em levantar a cabeça e olhar para a estagiária, permanecendo numa posição inclinada durante toda a sessão, demonstrando uma falta de empatia e confiança no outro. Ao longo da primeira sessão, o João manteve um comportamento muito semelhante do início ao fim.

Na segunda sessão a estagiária seguiu uma organização com base numa estrutura, preparada previamente de acordo com as necessidades do aluno, dividida em três partes, de modo a estabelecer uma rotina e um trabalho contínuo com o jovem. No início da sessão, o João fez-se sentir um pouco nervoso e inquieto em semelhança com a sessão anterior. Apesar da agitação, o adolescente pareceu-nos mais interessado e curioso para com as sugestões da estagiária, tendo chegado a verbalizar o seu agrado por uma atividade em particular, a audição musical. O utente fez questão de relembrar o seu interesse para a realização desta atividade, selecionando, a pedido da estagiária, três músicas do estilo musical que mais gostava. O Hip-Hop americano foi o estilo musical escolhido para as três músicas partilhadas. No decorrer da audição musical, reparamos que o jovem ia sussurrando as letras das músicas, interrompendo sempre que se sentia observado. Esta atividade foi acompanhada ritmicamente pela estagiária e pelo jovem, seguindo uma pulsação regular simples a tempo ou a contratempo. De seguida, o João tomou a livre iniciativa de explorar um instrumento, por ele antes desconhecido. Apercebemo-nos de uma tentativa de expressão e comunicação musical entre o utente e a estagiária, estabelecendo-se uma improvisação rítmica e livre, da qual resultou uma satisfação e motivação por parte do jovem. No entanto, observamos a necessidade da existência de uma base de referência rítmica, de modo a apoiar e incentivar o mesmo. Este não era capaz, até então, de manter uma pulsação regular, bem como detinha uma hesitação na execução e exploração do instrumento.

Esta realidade levou-nos a delinear e traçar novas estratégias de intervenção, de modo a satisfazer as necessidades e atingir os objetivos do jovem.

Na terceira sessão mantivemos as atividades já desenvolvidas, de forma a avaliar e a construir uma relação empática com o João. A inquietação, o nervosismo e a dificuldade de concentração eram uns dos aspetos mais evidentes nas primeiras sessões. Além disso, a postura apresentada pelo jovem, durante a sessão, era na sua maioria inclinada e a cabeça permanecia sempre baixa, em que o contacto visual com a estagiária era raro ou até mesmo inexistente.

A exploração instrumental, a audição musical e a improvisação foram as atividades mais realizadas e apreciadas nas primeiras sessões com o jovem. A audição musical era a atividade que o João mais sugeria, destacando-se frequentemente o Hip-hop português e americano. A identidade sonora musical (ISO) do utente, referida pela literatura presente, permitiu-nos conhecer melhor os hábitos e costumes musicais do mesmo, contribuindo para despertar a sua curiosidade e interesse, bem como desenvolver a expressão musical, comportamentos e emoções.

Fomos verificando ao longo das primeiras sessões, a necessidade de realizar uma estrutura, com o intuito de promover a organização e concentração do jovem, de modo a dar resposta à sua impaciência e ansiedade de trocar de atividade constantemente. Deste modo dividimos as sessões em três fases distintas:

Numa primeira fase dávamos início à sessão com a canção do “Bom dia”, acompanhada pela estagiária na guitarra. Esta canção, introdutória, traduzia-se numa pequena letra e melodia criada inteiramente para a intervenção musicoterapêutica, fazendo referência ao nome do jovem, ao estado do tempo, ao estado de espírito do utente e da estagiária, entre outros aspetos relevantes para a sessão.

A segunda fase consistia em pequenas improvisações livres, utilizando, maioritariamente, instrumentos de percussão para a sua concretização, nomeadamente o jambé, as maracas, o ocean drum, entre outros.

A terceira fase e última fase, caracterizava-se pela audição musical, geralmente sugerida pelo utente e acompanhada pela voz, pela guitarra e por instrumentos rítmicos. Como encerramento da sessão, cantávamos a canção do “Adeus” que se baseava na mesma melodia da canção do “Bom dia”, mas com a letra diferente.

Na tentativa de cativar a atenção do utente para a intervenção, a estagiária recorreu muitas vezes a jogos musicais. Um desses jogos consistia na criação de batimentos regulares, mantendo um

ritmo constante, utilizando pequenas roldas de cortiça, presentes no espaço terapêutico e objeto inicial de distração e exploração do jovem, percutidas alternadamente no jambé. Estas atividades pretendiam cativar a atenção do João e desafiar a sua criatividade. Em resultado, o João foi adotando uma atitude mais positiva e uma maior disposição para a sessão. Os objetos e materiais presentes no setting, anteriormente muito valorizados pelo jovem, foram sendo esquecidos pelo mesmo, focando agora a sua atenção nos instrumentos musicais e na experiência musical.

Após as primeiras sessões foi possível realizar uma melhor avaliação dos problemas e dificuldades presentes no diagnóstico inicial do utente, que por sua vez seriam trabalhadas nas sessões de musicoterapia seguintes. Alguns problemas verificados como a dificuldade em confiar no outro, em manter relações saudáveis e a sua dependência do adulto, são consequência da incapacidade do jovem em tomar decisões sem o consentimento do outro, da sua insegurança, impaciência e postura comportamental. Deste modo, criamos um plano terapêutico, de forma a dar resposta aos objetivos traçados, além de desenvolver condições para o desenvolvimento de competências pessoais, sociais, relacionais saudáveis, melhorar a autoestima, promover a independência e o bem-estar do jovem. Acharmos também de igual forma importante estabelecer estratégias de autocontrolo de impulsos e comportamentos manifestados pelo João.

Nas sessões intermédias, o jovem demonstrou estar um pouco inquieto e impaciente no início das atividades. Contudo, foi capaz de se sentar de forma pacífica no espaço terapêutico, selecionando apenas um instrumento, aguardando tranquilamente por indicações da estagiária. A estruturação das sessões permitiu ao João prever as atividades propostas, diminuindo assim a sua ansiedade e impaciência, cativando-o para o processo terapêutico. A interação do jovem com a estagiária foi sofrendo uma evolução com o desenvolvimento natural de uma relação de empatia e confiança com a mesma.

Numa das sessões desafiamos o João a realizar a audição musical de uma peça barroca de origem erudita (Primavera das Quatro Estações, António Vivaldi). Embora tenha apresentado um desagrado e um desinteresse inicial, pelo estilo musical sugerido, o jovem pegou nos waka tubes com o objetivo de acompanhar e reproduzir/imitar o ritmo característico, durante a peça. Após esta audição, o João colocou uma música do seu agrado acompanhando-a com o mesmo instrumento, selecionado anteriormente. Este seguiu um ritmo linear com o apoio da estagiária, além de cantarolar a melodia principal e partes da letra da música em questão.

Ao longo das sessões foi estabelecendo um diálogo mais aberto e uma relação de confiança com a estagiária, chegando mesmo a partilhar a dificuldade em adormecer e alguns atritos gerados com o pai. O João foi também verbalizando a sua vontade em escrever uma letra sobre algumas ideias e opiniões que provinha de certos comportamentos negativos do ser humano no que diz respeito à natureza, a desigualdade social, económica, política, etc. Dessa forma, o jovem comprometeu-se a selecionar uma música, com o intuito de substituir a letra por uma original de sua autoria.

Em todas as sessões, ou em grande parte delas, foram realizadas improvisações musicais, com o objetivo de desenvolver a criatividade do João, promover a relação terapêutica e a partilha de emoções e expressões entre o jovem e a estagiária, bem como fortalecer a sua autoconfiança, bem-estar e independência. As improvisações tinham por base uma pulsação regular, realizada pela estagiária de modo a apoiar o João, e uma exploração/criação de diferentes formas rítmicas e de imitação de frases, desenvolvendo um jogo de pergunta e resposta.

Esta exploração musical livre focava-se essencialmente na tentativa de desenvolver empatia e uma comunicação musical saudável e de bem-estar. Em grande parte destas improvisações o João foi capaz de dar respostas musicais bastante positivas à intervenção inicial da estagiária, desenvolvendo um processo criativo e de expressão musical. As improvisações eram sobretudo rítmicas, privilegiando o uso do jambé por ambos.

Numa sessão no mês de abril, o aluno entrou no espaço terapêutico com uma postura pacífica e confiante. Antes da estagiária dar início às propostas, o jovem já reproduzia o ritmo correspondente à canção no jambé, tomando assim a iniciativa antes da sugestão da estagiária. Acharmos que tal manifestação confirmou um certo sentido de confiança e interesse no utente. Com o decorrer do processo terapêutico fomos valorizando a prática do canto, de maneira a desenvolver o diálogo, a relação e a autoconfiança do João. Fomos verificando a dificuldade do João em verbalizar e expressar as suas opiniões, emoções e sentimentos, refletidas em alguns problemas de dicção e articulação das palavras e de difícil compreensão. Pensamos, em prol destes problemas, em planear alguns exercícios de acordo com as dificuldades verbais detetadas.

Numa determinada sessão, a estagiária pediu ao jovem para aleatoriamente referir algumas palavras, que por sua vez formariam pequenas frases. Esta construção de frases resultou numa pequena letra e posteriormente numa canção original. (Apêndice D)

Ao longo da atividade e do processo de criação, o jovem foi alterando algumas palavras com o objetivo de desafiar a estagiária, gerando uma boa disposição e vários sorrisos e gargalhadas entre os dois. Era bem visível o entusiasmo por parte do João, bem-estar e o seu agrado resultante da atividade. As suas partilhas começaram a ser algo bastante regular nas sessões, como por exemplo a verbalização de alguns episódios que o mesmo assistia no meio escolar e que lhe provocavam mal-estar e desagrado. Este mencionou ainda ser vítima de bullying, por parte de alguns colegas, e sentir-se triste e desanimado com algumas situações e realidades sociais, manifestando vontade de ajudar as pessoas mais vulneráveis.

O João, já quase no final do processo, pareceu-nos estar mais concentrado e familiarizado com as atividades e a organização proposta. No início das sessões acompanhava a estagiária cantando, a canção do “Bom dia”, e tocando jambé ao mesmo tempo, coordenando a parte vocal com a parte percutida eficazmente. Em relação à improvisação, fomos inserindo backing tracks permitindo a livre criação rítmica e melódica, dando espaço a um diálogo ao estilo de rap. Este diálogo musical consistiu numa conversa entre o jovem e a estagiária, tendo por base perguntas e respostas imediatas entre ambos. A apresentação de novos instrumentos cativavam imenso o utente, incentivando-o à sua exploração rítmica e melódica.

Um dos temas abordados pelo jovem nas sessões refletia-se na sua opinião pessoal sobre o consumo excessivo de drogas pelos seus ídolos. Este fez referência que a música já era algo bom na vida deles e não havia necessidade deste consumo, que acabava por os prejudicar. Após estas partilhas, achamos que o João já seria capaz de formular uma opinião pessoal, demonstrando segurança em defesa dos seus pensamentos e princípios. Averiguamos ainda que o João tinha algum receio de ser rejeitado e de ser julgado juntos dos pares e dos adultos, daí precisar da aprovação constante o outro.

Nas sessões finais da intervenção em musicoterapia, reparamos na existência de muitos momentos de boa disposição/satisfação musical no jovem, atribuindo às sessões um sucesso imediato.

O jovem, numa destas sessões finais, sugeriu uma música que tinha um significado especial para ele, e que era do seu interesse cantar ou substituir a letra por uma original. Ao contrário das sessões iniciais, o João cantou a canção com o acompanhamento da guitarra pela estagiária. A letra centrava-se nas preocupações do João no planeta e nos seus problemas ambientais e sociais.

No final da nossa intervenção musicoterapêutica, vivenciamos uma maior autonomia do jovem manifestada por uma relação de independência com a estagiária e na sua expressão musical. Reparámos na evolução da sua decisão de escolha, bem como uma maior organização comportamental e emocional.

Resultados

A par da observação direta, utilizou-se ainda, como instrumento de avaliação do processo, uma escala, anteriormente referenciada como PANAS, na qual o João procedeu ao preenchimento no início, no meio e no final da intervenção terapêutica. Segundo os resultados apurados com base na escala de avaliação utilizada, o jovem selecionou, no início da intervenção, com maior frequência a opção *de pouco ou nada*, de modo a descrever o seu estado de espírito e emocional no momento exato do preenchimento do questionário em questão. Em relação ao questionário realizado a meio da intervenção obtivemos uma pequena alteração dos resultados, destacando-se mais vezes a opção de *moderadamente*, em emoções/sentimentos positivos, e *um pouco*, em estados mais negativos. Na última avaliação realizada ao jovem através da escala de PANAS, verificamos uma maior escolha, para os aspetos positivos, da opção *bastante* e para os aspetos/estados mais negativos a opção de *um pouco ou nada*.

Primitivamente, aferimos resultados bastante satisfatórios na intervenção musicoterapêutica do João. De acordo com os objetivos traçados no plano terapêutico, pensamos ter conseguido dar resposta a muitos dos problemas e necessidades apresentadas. Em relação à dificuldade, por parte do jovem, em controlar os seus comportamentos e impulsos, verificamos uma melhoria na sua postura corporal, o aumento da adequação dos seus comportamentos e respostas em contexto musical. O João adquiriu uma organização e uma estrutura face aos comportamentos, mantendo uma postura tranquila, interessada e participativa.

Os resultados adquiridos demonstram que conseguimos concretizar, com sucesso, o primeiro objetivo delineado, tendo em conta, todo o processo terapêutico e a experiência musical.

Em relação ao segundo objetivo, o João é capaz de desenvolver relações interpessoais saudáveis, tendo sido capaz de estabelecer uma relação terapêutica e empática com a estagiária. A comunicação e interação saudável com o outro, foi conseguida graças às atividades de improvisação e criação musical livre, contribuindo para o aumento da autoconfiança, e a confiança no outro. Além do mais, o jovem elevou a sua autoestima e a sua dependência musical, conseguindo manter uma opinião, ou até mesmo decidir musicalmente, sem o suporte da terapeuta. A experiência musical

permitiu ao João criar uma convivência com o outro, conseguindo expor os seus ideias com firmeza e segurança, sem se preocupar com os juízos de valor que pudessem resultar.

O terceiro, e último, objetivo foi alcançada com sucesso, em semelhança com os outros. O jovem foi capaz de desenvolver a sua memória, e principalmente, a sua concentração e atenção na sessão. Inicialmente, o João distraia-se muito facilmente com os objetos externos. Contudo, a estruturação da sessão permitiu ao João uma organização e o conhecimento prévio das atividades a serem realizadas, durante a sessão, mantendo-o concentrado e interessado.

Resumidamente, achamos que a intervenção obteve bons resultados, permitindo ao João mudanças nos seus comportamentos, nas suas respostas, expressando saudavelmente os sentimentos e emoções.

Discussão

No primeiro objetivo proposto, o João adquiriu mudanças comportamentais positivas, apresentando a capacidade de controlar as suas respostas e adaptar os seus comportamentos e impulsos na interação musical com o outro. No entanto, achamos importante observar, futuramente, esta adaptação e adequação de respostas na vida social, familiar e escolar do jovem. De acordo com Saarikallio & Erkkilä (2007), Nascimento (2007) e Leite (2003), a musicoterapia foi capaz de oferecer ao João, a capacidade da regulação das suas emoções, comportamentos, estabelecendo uma organização e adequação das suas respostas.

Em relação ao segundo objetivo, estabelecer relações interpessoais, autoestima e autoconfiança, conseguimos verificar a capacidade do João em promover relações empáticas saudáveis. A sua interação musical com a estagiária, como descreve Sausser & Waller (2006), Benenson (1998) e Wigram, Pederson & Bonde (2002), foi fundamental para a construção de uma relação empática com o outro, sendo um mediador de comunicação. Além disto, esta relação de proximidade, é essencial para o desenvolvimento de confiança nele e no outro.

O aumento da autoestima, autoconfiança e autonomia no João foi proporcionada pela improvisação livre, como faz referência Albornoz (2011) e Saarikallio & Erkkilä (2007), na qual transmite sensações de bem-estar e satisfação, bem como possibilita a exploração da sua identidade, a partilha de sentimentos e confrontos internos e o desenvolvendo uma linguagem própria.

O terceiro objetivo, e último, focou-se no défice de atenção e na dificuldade de concentração e memorização. Leite (2003) e Sausser & Waller (2006), referem o planeamento das sessões e estruturação das mesmas, como sendo essencial para a atingir a organização, atenção e concentração

do jovem. O João conseguiu aumentar a sua concentração e atenção através da planificação detalhada da sessão, como relata a literatura apresentada. O aumento da memorização foi conseguida através da audição musical de canções, como destaca Saarikallio & Erkkila (2007) e Sacks (2008), despertando recordações e memórias passadas da vida do jovem. A escrita de canções e letras originais, permitiu, de igual forma, este desenvolvimento da memória, como revelam nos seus estudos, McFerran (2010) e Saarikallio & Erkkila (2007).

Neste caso de estudo, verificamos um cumprimento dos objetivos delineados. Representando, o João, um caso de sucesso na intervenção musicoterapêutica. Comprovamos a existência de inúmeros benefícios neste método terapêutico para o desenvolvimento e crescimento humano.

Achamos que seria necessário o prolongamento deste acompanhamento terapêutico na vida do jovem. No entanto, não nos foi possível dar continuidade ao processo terapêutico do João após a finalização do estágio.

Estudo de caso individual – “Manuel”

O Manuel é um jovem adolescente com 18 anos de idade, do sexo masculino, e de nacionalidade portuguesa. O jovem frequenta o curso equivalente ao 9º ano de escolaridade na Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos (ESOM) desde setembro de 2018. O Manuel ingressou na ESOM apenas com o 6º ano completo, interrompendo o ensino na escola regular e a conclusão do 7º ano. Anteriormente, o jovem estava matriculado na Escola EB 2,3 de Matosinhos, tendo sido excluído por faltas diversas vezes.

O adolescente vive com um dos seus irmãos, na instituição “Obra do Padre Grilo” em Matosinhos. O Manuel é natural de Santo Tirso e é o filho mais velho de três irmãos, um rapaz e uma rapariga, encontrando-se institucionalizado desde o seu nascimento com o seu irmão, devido a negligência e a maus tratos parentais. A sua mãe, atualmente separada do pai do Manuel, apenas vive com a sua irmã mais nova, por não possuir condições habitacionais e económicas para sustentar e conseguir a guarda dos três filhos. Segundo a informação fornecida pelos técnicos e a análise detalhada do processo individual do jovem, o Manuel foi retirado ainda bebé aos seus pais, em consequência de uma síndrome de alcoolismo fetal durante o tempo de gestação. A dependência e os consumos excessivos de álcool e de estupefacientes, por parte dos pais do adolescente, está na origem do seu resgate e desvinculação parental, levado a cabo pela segurança social e pelo ministério público.

O jovem faz visitas regulares à mãe, com a qual mantém uma relação atual afetuosa falando regularmente nos momentos que passam juntos em família. No entanto, a relação que partilha com o seu pai não é a melhor, sentindo-se frustrado, perturbado com o desprezo que a figura paterna exerce sobre ele.

Relativamente à análise realizada ao seu processo escolar e aos diagnósticos realizados pela escola, verificamos um historial de abandono escolar precoce, um défice cognitivo, a dificuldade em manter e desenvolver relações interpessoais, uma perturbação e desorganização comportamental, insegurança, baixa autoestima e problemas de cariz emocional.

De acordo com a orientadora do jovem na escola, o Manuel apresenta uma enorme dificuldade em lidar com sentimentos de frustração perante as situações, reagindo de forma impulsiva, adotando comportamentos agressivos e desajustáveis para com a comunidade escolar. Após uma recolha de informações e de dados importantes para a intervenção, e de uma avaliação mais direta das atitudes do jovem nas primeiras sessões, averiguamos uma falta de empatia e confiança no outro, dificuldade

em manter a concentração e interesse, além de ser incapaz de controlar e adequar os seus impulsos aos estímulos e abordagens exteriores. Durante as aulas e a sua interação no meio escolar, presenciamos alguns episódios de violência física e verbal com os pares. Ao longo da intervenção fomos assistindo a situações de humilhação, de bullying e desrespeito, originando sentimentos destrutivos, de frustração e revolta no adolescente. Estas experiências negativas tinham como consequência a baixa resiliência do jovem e os seus problemas emocionais.

O Manuel fisicamente caracteriza-se por um jovem de estrutura baixa e larga, apresentando uma aparência considerada normal para a idade. Além do diagnóstico já apresentado, o adolescente exibe alguns interesses e qualidades, destacando-se uma grande aptidão rítmica musical, uma relação saudável com os que lhe são mais próximos e a participação assídua na escola e em todas atividades que lhe são propostas.

O jovem é bastante assíduo e pontual, sendo que é sempre o primeiro a chegar ao espaço escolar. Embora apresente um défice de atenção e aprendizagem acentuado, o Manuel demonstra estar sempre disponível para qualquer desafio e atividade proposta pelas áreas de formação. Caso não seja selecionado ou escolhido para participar nas atividades, na sua maioria artísticas, o adolescente isola-se, sentindo-se inferiorizado e rejeitado pelo outro. Deste modo, os técnicos procuram incluí-lo o mais possível nas propostas, com o objetivo de elevar a sua autoestima e valorizar o seu contributo, evitando assim comportamentos impulsivos e manifestações de revolta.

A partilha musical do jovem e os dados recolhidos, permitiu-nos elaborar e organizar um plano terapêutico, com o objetivo de dar resposta a alguns dos problemas e necessidades do jovem.

De seguida apresentamos o plano terapêutico do Manuel, com os principais problemas, objetivos e sub-objetivos.

Tabela 4- Plano terapêutico do Manuel

| | | |
|---|---|---|
| <u>Problema nº1:</u> Dificuldade em estabelecer relações interpessoais com os pares | | |
| <u>Objetivo:</u> Desenvolvimento de relações saudáveis e empáticas | | |
| <u>Sub-objetivos</u> | | |
| Criar oportunidade de interação musical e de comunicação com o outro | Desenvolver e adequar as respostas às interações musicais | Produzir momentos de expressão e ligação musical com o outro. |

| | | |
|---|---|---|
| <u>Problema nº2: Problemas de expressão emocional</u> | | |
| <u>Objetivo: Aumentar a capacidade de gerir emoções</u> | | |
| <u>Sub-objetivos</u> | | |
| Desenvolver sentimentos e emoções através da expressão musical | Adequar a expressão emocional através da música | Estabelecer respostas emocionais saudáveis na interação com o outro |
| <u>Problema nº2: Impulsividade e perturbação comportamental</u> | | |
| <u>Objetivo: Adequar respostas a interações externas</u> | | |
| <u>Sub-objetivos</u> | | |
| Adequar comportamentos e impulsos à interação musical | Aumentar a iniciativa e a sugestão musical | Desenvolver a criatividade e a partilha musical |

Processo terapêutico

Após a avaliação detalhada das três primeiras sessões e dos dados /informações recolhidas junto dos técnicos, confirmamos a existência de manifestações e perturbações mencionadas no processo escolar e no diagnóstico psicossocial do Manuel.

Com a realização da apreciação inicial, contabilizamos alguns problemas e perturbações do foro comportamental, acompanhadas de impulsos violentos por parte do jovem. Destacam-se, também, problemas na gestão das emoções, a incapacidade de reagir e adaptar as respostas às situações, a dificuldade em estabelecer relações interpessoais de comunicação saudável entre os pares, a baixa resiliência e a falta de autoestima. O Manuel, apesar de realizar todas as atividades propostas, apresentava grandes dificuldades de aprendizagem nas disciplinas de formação, distinguindo-se nas áreas artísticas, nomeadamente música, representação e dança. O Manuel, segundo a sua técnica responsável, estava a ser acompanhado pela psicóloga da escola, mantendo uma orientação e sessões semanais. Como complemento, achamos importante realizar uma intervenção musicoterapêutica com o jovem, de modo a reforçar a psicoterapia já implementada.

Como instrumento de avaliação, recorreremos a uma observação direta das sessões e a uma escala, já referenciada anteriormente (PANAS), tendo por base o preenchimento de um questionário pelo Manuel no início, no meio e no fim da intervenção terapêutica. As sessões tinham a duração de mais ou menos 30 a 40 minutos e realizavam-se duas vezes por semana.

Na primeira sessão de musicoterapia, o Manuel apresentou alguma timidez e uma inquietação acompanhada de desconfiança. O jovem verbalizou, no início da sessão, estar expectante e curioso com o trabalho a ser realizado ao longo do processo, demonstrando vontade e interesse na experiência terapêutico-musical. O Manuel, apesar de ainda não se sentir à vontade com a estagiária, no papel de musicoterapeuta, partilhou uma experiência de participação num grupo de percussão, organizado pela sua instituição, recordando positivamente a oportunidade que presenciara.

Ao longo da sessão, fomos reparando na postura inclinada e baixa do jovem, mantendo, do início ao fim da sessão, a sua cabeça em direção ao chão. Na primeira sessão realizamos inteiramente atividades de improvisação, de modo a avaliar competências musicais, através da sua coordenação, afinação e audição. Durante a atividade, apercebemo-nos de uma polirritmia entre o jovem e a estagiária, alterando as frases rítmicas constantemente não conseguindo manter o tempo e a mesma pulsação da estagiária, manifestando vontade de liderar a atividade e a sua condução.

A nível musical o Manuel apresenta noções rítmicas e auditivas, sendo capaz de reproduzir um determinado ritmo num instrumento de percussão, mais concretamente no jambé. No entanto, verificamos uma falta de controlo nos seus comportamentos e intervenções durante a atividade de improvisação musical. Além disso, reparamos uma dificuldade do jovem em manter o contacto visual com a terapeuta, confirmando a falta de empatia e dificuldade em confiar e criar uma relação com o outro.

Na segunda sessão seguimos um conjunto de atividades estruturadas, de acordo com as necessidades apresentadas. A criação de uma música inicial, a improvisação livre e a audição musical, foram algumas das atividades pensadas para a sessão em questão. O Manuel, no início da sessão, pareceu-nos um pouco nervoso e ansioso, sentando-se junto dos instrumentos e permanecendo calado. A postura do jovem mantinha-se inclinada, sem manifestar grande interesse e disponibilidade para a realização das atividades propostas. Com o objetivo de motivar o Manuel para a sessão, a estagiária pegou na guitarra e tocou uma pequena harmonização, utilizando três simples acordes, improvisando uma melodia e uma letra. Esta canção fazia referência ao início do dia, referia o nome do utente e o estado do tempo. Ao longo da canção do “Bom dia”, a terapeuta ia fazendo perguntas ao jovem,

seguindo a melodia, questionando o seu nome e como se sentia emocionalmente. O Manuel interagiu de forma bastante positiva à intervenção da estagiária respondendo a tudo o que lhe era perguntado, demonstrando um sorriso e boa disposição. Esta atividade conquistou o interesse do jovem, motivando-o, fortalecendo a relação terapêutica entre ambos.

Na fase final da segunda sessão, pedimos ao Manuel para selecionar, aleatoriamente, uma música do seu interesse. Após a seleção, realizamos uma audição musical da mesma, que acompanhamos ritmicamente com o jambé e com os waka tubes. Neste acompanhamento o jovem teve dificuldade em seguir uma pulsação simples e organizada, tendo explorado o instrumento e ter ignorado o tempo/pulsação da música e da estagiária. Mais uma vez, após esta expressão e manifestação musical, podemos comprovar a extrema dificuldade do Manuel em criar relações interpessoais com o outro.

Na terceira sessão demos continuidade às atividades realizadas anteriormente, de modo a manter a motivação do jovem e o seu interesse dar seguranças. A inclinação dos membros superiores, o nervosismo, a inquietude e a tristeza presente na face do Manuel, caracterizavam a postura do jovem nas sessões iniciais do processo terapêutico. De igual forma, as atividades mais realizadas no início da intervenção, foram a improvisação musical e a audição musical. A audição musical e o seu respetivo acompanhamento, permitiu ao jovem desenvolver uma partilha musical, contribuindo para estimular a expressão musical emocional, bem como reavivar memórias através da criação de uma imagética musical, referenciada várias vezes pela literatura. Desta maneira, a exploração do ISO musical (identidade sonora musical), assume um papel bastante importante no processo terapêutico do jovem, reportando-o emocionalmente para experiências passadas.

Apesar da inicial falta de energia, da tensão e da postura baixa, o Manuel cumpriu com todas as atividades apresentadas. No início da sessão, o jovem pegou num instrumento reciclado, “bidão”, presente no setting, explorando-o ritmicamente. A estagiária, perante esta iniciativa do jovem/utente, aproveitou para cantar a música inicial do “bom dia”, na qual contou com o acompanhamento rítmico do Manuel. O jovem tentou, desta vez, seguir o mesmo tempo da estagiária respeitando as pausas e a estrutura da canção, embora tenha manifestado alguma dificuldade e desorganização nessa execução. No entanto, em comparação com a primeira e segunda sessão, achamos que a intervenção sofreu uma evolução positiva, mesmo que tenha sido pequena.

As atividades musicais pareciam agradar e cativar o Manuel, facilitando assim a criação de empatia, uma atitude mais positiva e uma maior disposição para a sessão.

Com a concretização das primeiras sessões, foi possível realizar uma melhor avaliação dos problemas e necessidades presentes no processo do Manuel, facilitando o trabalho nas sessões de musicoterapia seguintes. Certos problemas, como a dificuldade na criação de empatia e de relações saudáveis, são consequência de estados emocionais do jovem, de situações e vivências passadas, tanto no seio familiar, como na institucionalização precoce. Assim sendo, elaboramos um plano terapêutico, de maneira a dar resposta às metas traçadas, além de criar condições para o desenvolvimento de competências emocionais, pessoais, relacionais e de bem-estar individual. Definimos, ainda, estratégias para trabalhar o autocontrolo no jovem e adequar as suas respostas aos comportamentos e impulsos agressivos.

Nas sessões intermédias, o jovem reconhecia de imediato a canção inicial do “Bom dia”, acompanhando a terapeuta com o “bidão”, conseguindo seguir a mesma pulsação da estagiária, ainda que por breves momentos. Numa das sessões, a estagiária cantou uma canção, selecionada pelo Manuel, referenciada como sendo uma das suas músicas favoritas. O jovem sorriu assim que se apercebeu da letra e da melodia da canção, sendo capaz de cantar, em conjunto com a estagiária, de seguir uma pulsação simples e um ritmo constante. Apercebemo-nos de uma evolução na sua postura física, na sua motivação, além do desenvolvimento rítmico. A terapeuta estagiária ao dar conta desta mudança positiva, acelerou o andamento da canção com o intuito de desafiar o jovem. O Manuel correspondeu positivamente às expectativas, sendo capaz de executar e acompanhar este novo tempo. Com a atividade, observou-se uma mudança corporal, bem como uma melhoria da sua disposição, demonstrando-se muito mais recetivo e comunicativo, chegando a erguer a cabeça e manter um breve contacto visual com a estagiária.

A exploração instrumental desempenhou um papel fundamental no autocontrolo e na adequação das respostas a impulsos e a certos comportamentos por parte do jovem. Durante uma atividade de exploração dos instrumentos musicais presentes no setting, o Manuel verbalizou a sua curiosidade e interesse pelo “ocean drum”. Aquando desta exploração, reparamos que o som produzido pelo jovem era inquietante e agitado. Mediante esta situação, a terapeuta improvisou uma pequena melodia, em que referia que a seguinte frase: “O mar está agitado... o mar está calmo”. De seguida, pediu ao jovem para mudar a dinâmica do instrumento quando a letra também mudasse. Ao “mar agitado” o Manuel respondia com uma sonoridade mais forte, ao “mar calmo” explorava dinâmicas mais calmas e suaves. O adolescente foi capaz de adequar a sua resposta musical face à mudança da letra, dinâmica ou andamento, resultando numa progressão e mudança comportamental positiva.

Com o decorrer das sessões foi-se desenvolvendo uma comunicação mais aberta de proximidade, entre ambos, estabelecendo-se uma relação de empatia e confiança. O jovem chegou a relatar alguns episódios traumáticos e de maus tratos por parte do pai, sentindo-se perturbado e triste com tais recordações. O Manuel verbalizou ainda as saudades que sentia da mãe e da irmã, tendo manifestado vontade em cantar para elas, a sua canção preferida. Nas sessões seguintes, achamos importante cantar a canção que o jovem queria dedicar à mãe, sugerindo-lhe a troca de uma parte da letra original, de modo a inserir o nome da mãe. Este aceitou de bom agrado, e demonstrou gostar mais da canção com a nova letra.

Esta alteração de letra destinava-se à exploração e expressão de sentimentos e emoções através da reprodução da música. O Manuel verbalizou o seu bem-estar com a realização da atividade, sentindo-se bem em recordar a sua mãe através da canção. Com a atividade desenvolvida conseguimos alcançar o objetivo inicial, de proporcionar emoções positivas e sentimentos de bem-estar e satisfação ao jovem.

Com a aproximação do final da intervenção, o adolescente já entrava no espaço terapêutico com uma postura confiante, reta e pacífica. Antes da estagiária iniciar a sessão, o Manuel referia a vontade de realizar as atividades que lhe despertavam mais interesse, deliberando, de forma organizada e tranquila, a discussão para a sua concretização.

Após a partilha do caso com a supervisora de estágio, reconhecemos que seria essencial, para a estabilidade e gestão emocional do jovem, resolver os seus conflitos internos com a figura paterna. Portanto, numa das sessões em maio, sugerimos ao Manuel identificar algumas músicas que ele se recordasse aquando a convivência com o seu pai. Inicialmente, o jovem demonstrou um certo desconforto em abordar o assunto, mas aceitou positivamente a proposta da terapeuta. O adolescente sugeriu a audição de uma música que o fazia recordar de alguns momentos de boa disposição e de uma interação e convivência positiva com o seu pai. A audição musical foi acompanhada pelo jovem e pela estagiária com recurso ao jambé. Durante a atividade o Manuel permaneceu pensativo, mas com um sorriso no rosto. Perante os resultados positivos obtidos, com esta atividade, decidimos repetir nas sessões seguintes esta audição musical, de modo a permitir a expressão emocional e musical do mesmo.

O jovem, já quase no final da nossa intervenção terapêutica, observou-se mais relaxado, à vontade com as atividades e com a organização/estrutura das sessões. Desenvolvendo ainda a exploração de instrumentos melódicos (jogo de sinos), que inicialmente não o cativavam. Nestas

sessões finais de musicoterapia, vivenciamos a existência de momentos de bem-estar e satisfação pessoal e musical no jovem, atingindo um sucesso imediato.

No final do processo terapêutico, este perspetivou alguns objetivos futuros, manifestando a vontade de trabalhar numa pastelaria e de ser bombeiro. No início do processo, tais perspetivas futuras não eram verificadas no jovem, sendo uma progressão muito satisfatória, no que toca às mudanças comportamentais do mesmo em relação à sua vida. O Manuel, juntamente com a estagiária, fez um balanço do trabalho e da evolução realizada durante a intervenção. Ambos acharam que alguns comportamentos ainda teriam de ser melhorados, no que diz respeito à relação deste com os pares, e ao ajuste das respostas aos estímulos e impulsos externos.

Podemos fazer um balanço positivo da intervenção terapêutica com o Manuel, com base em todos os aspetos e experiências aqui relatadas.

Resultados

Como suporte de avaliação do processo musicoterapêutico do Manuel, utilizou-se, à semelhança do estudo de caso anterior, a escala de avaliação (PANAS) (Apêndice B). Os resultados obtidos com esta avaliação, refletiram-se em mudanças significativas, entre o preenchimento inicial, intermédio e final do questionário. O Manuel no início do processo, selecionou com maior frequência a opção “Nada”, com o intuito de descrever tanto emoções positivas, como negativas. A meio da intervenção, o jovem voltou a preencher o questionário, ao qual respondeu, maioritariamente, “um pouco”, no que diz respeito a sentimentos e emoções positivas, e “moderadamente” para sentimentos e emoções negativos. No final do processo, o Manuel preencheu novamente o questionário, destacando-se uma alteração de resultados, selecionando “Nada”, como descrição de emoções negativas, e “Extremamente” para sentimentos e aspetos positivos.

Os resultados obtidos com a intervenção terapêutica do estudo de caso do Manuel foram, a nosso ver, bastante positivos. De modo a dar resposta às necessidades do jovem, tentamos concretizar alguns objetivos inicialmente propostos. De acordo com o primeiro objetivo traçado, e a dificuldade do em estabelecer relações interpessoais com os pares, verificamos uma evolução e uma melhoria bastante positiva. A relação terapêutica e empática com o jovem, como refere a literatura, esteve na base deste resultado. O Manuel é capaz de estabelecer uma comunicação e uma interação saudável com o outro, adequando as suas respostas ao meio e às situações existentes.

No que diz respeito ao segundo objetivo, vivenciamos uma adaptação musical às manifestações e respostas emocionais. O Manuel enfrentava, no início do processo, problemas e dificuldades em controlar, adequar e expressar as suas emoções de uma forma organizada e positiva. Atualmente, o jovem demonstra a capacidade de identificar, musicalmente e verbalmente, os seus sentimentos, emoções, frustrações e preocupações, recorrendo à expressão musical. A audição musical, a identificação do “self” e a relação terapêutica com estagiária, permitiram ao adolescente atingir esta satisfação emocional, bem como a regulação de processos internos.

O terceiro e último objetivo atingiu, de igual forma, o sucesso pretendido. O jovem apresentava uma incapacidade de controlar a sua impulsividade, além de apresentar uma perturbação comportamental. Durante o decorrer das sessões, foi possível assistir a uma evolução da partilha musical, uma adequação positiva de comportamentos e impulsos à interação musical, presenciando ainda o desenvolvimento da criatividade e da tomada de iniciativa pelo jovem. O sucesso das expressões e partilha musical com a terapeuta, proporcionaram ao Manuel uma alteração dos seus comportamentos e um ajustamento de impulsos a um estímulo ou interação externa. A improvisação e a audição musical trabalharam em prol deste objetivo, distinguindo-se na intervenção musicoterapêutica.

Os resultados obtidos apresentam a concretização de todos os objetivos propostos, tendo em consideração todo o processo e experiência musicoterapêutica.

Discussão

O Manuel, de acordo com o primeiro objetivo proposto, adquiriu a capacidade de criar relações interpessoais saudáveis e de empatia com os pares. Este procedimento verificou-se através da interação musical com a estagiária, bem como a adequação das suas respostas à tentativa de comunicação e contacto musical com a mesma. Estas manifestações positivas do Manuel puderam ser comprovadas e praticadas no meio escolar, sendo observadas e elogiadas pelos técnicos e professores. Esta mudança e influência musicoterapeuta nos comportamentos do jovem, é referenciada na literatura por Simões (s.d), Sausser & Waller (2006) e Leite (2003). Os autores fazem referência à importância da relação terapêutica em proveito do sucesso. Esta relação empática é de extrema importância para o progresso do mesmo, implantando uma ligação de confiança entre este e o terapeuta.

Relativamente ao segundo objetivo, o Manuel é capaz de experienciar uma adaptação das suas emoções e sentimentos, lidando positivamente com o seu interior. Nascimento (2007) e Saarikallio & Erkkila (2007), mencionam os imensos benefícios da música e da musicoterapia na transmissão de sensações adequadas para uma regulação de emoções e expressões internas. As canções e a sua escuta permitiram ao jovem uma libertação de emoções, além de ter proporcionado a criação de novas formas de linguagem, como sugere Leite (2003). A música tocou emocionalmente no Manuel, contribuindo para esta mudança de emoções e comportamentos, atuando em conformidade com a opinião de Santos, Teixeira, & Zanini (2011).

O terceiro objetivo reporta-nos para o sucesso na criação de uma nova capacidade de regulação e controlo de comportamentos e impulsos. Segundo Fernández, Vázquez & Ferreiro (2014), a musicoterapia e a expressão musical são meios facilitadores para atingir uma mudança comportamental. O Manuel foi capaz de adquirir e adaptar essas mudanças ao seu quotidiano, tanto no meio escolar, como social. De acordo com Nascimento (2007) e Trevo (2001), a escuta ativa e uma aceitação total do jovem contribuiu para estas mudanças, referindo ainda a importância de instituir e transmitir sentimentos de compreensão para com o outro.

Em suma, consideramos alcançados os objetivos propostos para este caso de estudo. No entanto, achamos que seria necessário dar continuidade ao trabalho realizado, de modo a manter os resultados adquiridos.

Outras intervenções Clínicas

Ao longo do estágio tivemos a oportunidade de fazer várias intervenções em musicoterapia. Além dos dois estudos de caso já apresentados, descrevemos brevemente a intervenção realizada a mais dez jovens, seis casos individuais e um de grupo.

Caso 1 – “Gonçalo”

O Gonçalo é um aluno da ESOM, de etnia cigana e com 15 de idade. A sua etnia detinha uma grande influência na sua identidade sonora musical, na qual o jovem dava uma grande importância e se identificava com o seu iso cultural. O jovem apresenta alguns problemas comportamentais e dificuldade em criar relações interpessoais saudáveis. A par desta circunstância, o Gonçalo tinha, também, problemas de memória e cariz emocional. O Gonçalo era considerado pelos técnicos um aluno bastante conflituoso e agressivo entre os pares destabilizando, por vezes, o meio escolar.

A intervenção musicoterapêutica realizada com o Gonçalo, focou-se sobretudo na tentativa de manter uma relação empática e de confiança entre a estagiária e o mesmo, na qual valorizamos o trabalho das emoções e do autocontrolo de impulsos. As técnicas utilizadas centraram-se na improvisação e na audição musical. O Gonçalo mostrou grande vontade em aprender a tocar guitarra, optando sempre pela escolha da mesma quando lhe era pedido para seleccionar e explorar um instrumento. O jovem exibia grande facilidade na execução do instrumento, nomeadamente em exercícios mais rítmicos e na criação de melodias e letras. Este à vontade e gosto pela música provem de um contacto constante com familiares guitarristas e com a sua tradição cultural ligada ao flamenco.

Com o decorrer das sessões desenvolvemos atividades que envolviam a expressão musical do jovem e das suas emoções, na tentativa de adequar as suas respostas e comportamentos. No final do processo terapêutico reparamos que o Gonçalo já era capaz de controlar e adaptar os seus comportamentos ao meio escolar, mostrando passividade e tolerância na relação com o outro.

Caso 2- “André”

O André é um jovem do sexo masculino, com 15 anos de idade, natural do Porto. À semelhança dos outros utentes, o André faz parte dos jovens em situação de abandono escolar e risco de exclusão social. No seu relatório escolar está referenciado no tribunal de menores e na CPCJ por comportamentos agressivos e desviantes.

Após realizarmos uma avaliação inicial, verificamos uma dificuldade do jovem em estabelecer relações saudáveis com os pares, manifestado problemas comportamentais impulsivos e agressivos. Além disso, dispunha de um défice de atenção e de uma dependência de substâncias ilícitas, que a nosso ver eram consequência de muitos desses comportamentos.

A intervenção realizada com o jovem teve como principais objetivos o desenvolvimento de uma relação empática, a expressão de emoções, o aumento de momentos de concentração, e a evolução e adequação das respostas face a um estímulo externo. Com o decorrer das sessões, o André realizou sobretudo improvisações e audições musicais, nas quais utilizou a voz e o jambé como acompanhamento. O jovem, através do canto, foi capaz de exteriorizar e expressar emoções de forma aberta e confiante. No que diz respeito às improvisações, o André conseguiu estabelecer uma comunicação e uma relação musical com a estagiária, adaptando as suas respostas. Apesar do jovem não ter sido muito assíduo às sessões, observamos algumas mudanças no seu relacionamento com os pares e meio escolar, em geral. No entanto, não nos foi possível atingir todas as metas inicialmente propostas e planeadas.

Caso 3 – “Carlos”

O Carlos é um jovem do sexo masculino, aluno da Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos, com 16 anos de idade. O jovem apresenta um défice de atenção, comportamentos desorganizados e agressivos, confrontos entre os colegas e os técnicos da escola, ausência de autoestima e autoconfiança. Detém, ainda, uma baixa resistência a sentimentos de frustração, um elevado consumo de substâncias ilícitas, bem como uma fraca resiliência a problemas ou a metas traçadas.

Achamos importante trabalhar a relação musical com o outro, através da improvisação e da expressão musical, aumentar a confiança e a autoestima através da exploração criativa da guitarra, um instrumento muito apreciado e motivo de grande curiosidade do jovem. O Carlos esteve presente em apenas 5 sessões, com uma duração máxima de 20 minutos cada uma, desistindo das atividades rapidamente e mencionando que não seria capaz de a realizar, mesmo após todo o apoio e incentivo da nossa parte.

A resistência e a relutância apresentada pelo jovem, acompanhada da desconfiança e negação constante, impediu-nos de criar uma relação terapêutica e de empatia com o mesmo e de concluir o processo.

Caso 4- “Joana”

A Joana é uma jovem aluna da ESOM, com 17 anos de idade. No seu processo escolar refere que terá sido integrada, no estabelecimento de ensino anterior, no ensino especial, ao abrigo do artigo 3/2008. A jovem é portadora de problemas psíquicos, sofrendo de depressão, tendo tentado cometer suicídio várias vezes. A vida familiar da aluna, a baixa autoestima, a insegurança e a falta de resiliência são consequências, a nosso ver, da fraca assiduidade escolar da jovem. Os técnicos da escola acharam que a Joana seria um caso prioritário e que poderia beneficiar da intervenção terapêutica.

Nas três sessões de musicoterapia, que foi possível realizar com a jovem, tentamos avaliar e estabelecer um plano terapêutico, de acordo com os problemas apresentados. As atividades foram pensadas com o objetivo de incentivar a sua criatividade e proporcionar momentos de prazer e bem-estar. A Joana conseguia manter uma pulsação e criar algumas frases rítmicas, interagindo com a estagiária, tanto a nível musical como verbal. Entretanto, a sua mãe ficou doente e a jovem acabou por desistir das sessões, referindo que não teria tempo para continuar o processo. Perante este desfecho, não conseguimos continuar o trabalho com a jovem e atingir os objetivos delineados.

Caso 5 “David”

O David é um jovem adulto, com 18 anos de idade. O aluno frequenta a ESOM há cerca de 2 anos e está institucionalizado há mais de 10 anos devido a negligência familiar. Além de problemas de aprendizagem, o jovem exibe algumas dificuldades cognitivas e emocionais. O David referiu, desde o início, a sua vontade em participar nas sessões de musicoterapia e desenvolver a sua expressão musical.

As sessões basearam-se na audição musical e no seu acompanhamento ritmo recorrendo a instrumentos de percussão, tais como as maracas e o jambé. Muitas das sugestões musicais do jovem, reportaram-no para uma imagética repleta de memórias felizes da sua infância, verbalizadas e descritas pelo David.

A meio da intervenção o jovem deixou de aparecer nas sessões e na escola. Procuramos perceber a causa do desaparecimento junta dos técnicos da instituição e incentivá-lo a regressar. O David enfrentava a possibilidade de transferência para outra instituição, levando-o a uma depressão e a grande dificuldade em sair da cama. Perante esta situação e depois da respetiva autorização da orientadora de estágio, a estagiária decidiu realizar algumas sessões na instituição do David. Durante

duas semanas a estagiária ia pela manhã ao quarto do jovem, acompanhada por um técnico responsável na instituição, cantar algumas canções que o jovem apreciava. O jovem após se aperceber da presença da estagiária, levantava-se e regressava à escola com a mesma.

Infelizmente, não foi possível dar seguimento à intervenção pelo envolvimento, por parte do David, em participar como personagem principal no espetáculo de final de ano da escola.

Caso 6 - “Mauro, Gabriel, Guilherme, Ivo”

O Mauro, o Gabriel, o Guilherme e o Ivo são jovens alunos da Escola de Segunda Oportunidade de Matosinhos, com idades compreendidas entre os 16 e os 17 anos.

Durante seis sessões desenvolvemos uma intervenção terapêutica em grupo com os quatro jovens, na tentativa de dar resposta às suas necessidades. Como principais problemas destacamos a dificuldade de comunicação e na relação com o outro, bem como problemas comportamentais desorganizados.

Inicialmente, realizamos atividades com jogos musicais, na esperança de criar uma relação de empatia entre todos os elementos do grupo. Ao longo do processo achamos benéfico a audição musical de uma canção que os jovens gostavam, e que mais tarde foi acompanhada pela estagiária na guitarra. Nas sessões finais os jovens foram capazes de cantar a canção em conjunto, sem o apoio da audição original, seguindo uma linha melódica e rítmica bastante organizada, respeitando o instrumental e a letra. No final da intervenção o grupo exibiu competências estruturais, bem como a capacidade de trabalhar em conjunto e respeitar o tempo e a opinião do outro. Acreditamos que a evolução não foi unânime entre os elementos do grupo, visto que alguns deles não participaram em todas as sessões.

Caso 7 “Miguel”

O Miguel é um jovem com 17 anos de idade, e natural do Porto. O jovem foi proposto pelos técnicos da escola para as sessões de musicoterapia de modo a incentivá-lo para as atividades escolares. O Miguel andava muito ausente do seu plano individual de formação, mostrando interesse pela área musical e na aprendizagem da guitarra.

Após uma avaliação inicial, no setting terapêutico, apercebemo-nos de uma dificuldade de concentração e finalização das atividades propostas. Durante uma das sessões, o Miguel partilhou com a terapeuta a sua dificuldade em perspetivar o futuro, permanecendo desorientado e

desorganizado. A aprendizagem de guitarra pelo jovem permitiu-lhe desenvolver competências de criatividade e uma linguagem musical própria, contribuindo para uma maior confiança na tomada de decisões. No entanto, o jovem após cinco sessões afastou-se novamente do ambiente escolar sem ter prestado qualquer explicação. Consideramos que as sessões não foram suficientes para estabelecer resultados concretos.

Outras Atividades

Para além das intervenções individuais e em grupo realizadas na escola, foi-nos dada a oportunidade de participar e organizar outras atividades musicoterapêuticas. Estas atividades permitiram a aquisição de novas competências e aprendizagens pela estagiária.

Apresentação de Musicoterapia na Esom

A realização de uma atividade de apresentação da componente de musicoterapia, revelou-se importante para a valorização do produto criativo final, e assim confirmar, junto da comunidade escolar, as competências dos utentes. Muitos dos profissionais e técnicos da escola não tinham conhecimento sobre a área, demonstrando interesse e vontade em conhecer e experienciar ambientes e vivências musicoterapêuticas.

Esta apresentação contou com a presença dos professores e formadores, além do diretor e da coordenadora de estágio. A atividade teve a duração de 60 minutos, tendo dividida em duas partes. A primeira parte focou-se na descrição e definição teórica sobre a musicoterapia e as suas componentes, e a segunda parte contou com a participação do público assistente em duas atividades. Uma das atividades consistia em selecionar um instrumento e tentar reproduzir um estado emocional, presente no momento, a segunda atividade baseava-se na criação de uma imagem mental acompanhada pela audição musical de uma peça erudita famosa.

No final da atividade foi distribuído por todos um flyer informativo, com algumas das questões e práticas realizadas em musicoterapia. (Apêndice E)

Fomos recebendo elogios e manifestações positivas da sessão, por parte dos vários participantes da mesma.

Projeto internacional “Stalwars”

A estagiária foi convidada, no início do estágio, a participar num projeto internacional desenvolvido pela Esom. O projeto Stalwarts baseia-se num projeto link, contando com a colaboração de docentes, musicoterapeutas, com o objetivo de suportar o desenvolvimento de jovens vulneráveis e em abandono escolar. Como países participantes do projeto distinguimos a Estónia, Itália, Noruega,

Portugal e Reino Unido, que partilham a investigação e o trabalho no campo. A música, as artes, a musicoterapia são as principais componentes do projeto, realizando encontros anuais entre estes países. O último encontro do projeto “Stalwarts” foi realizado em Bolonha, Itália, no qual realizamos apresentações do trabalho e da investigação da Esom em prol do projeto. (Anexo B) Este projeto tem como principal objetivo dar resposta às necessidades identificadas nos jovens presentes nos países e nas escolas participantes. A Esom tem vindo a aplicar algumas técnicas desenvolvidas no projeto, valorizando as artes como principal método de ensino e aprendizagem. Este método tem vindo a alcançar resultados bastante positivos no sucesso escolar e formativo dos jovens.

Conclusões

Com a realização deste estágio, houve a necessidade de compreender, mais de perto, as problemáticas e as necessidades adjacentes à adolescência. O abandono escolar e os problemas comportamentais e emocionais destacavam-se no meio escolar. Estas perturbações levaram-nos a proceder a uma intervenção terapêutica, de modo a minimizar os danos causados junto dos jovens adolescentes.

Após uma revisão literária, de modo a complementar e perceber alguns aspetos neste relatório de estágio, delineamos alguns objetivos, tais como: a promoção de relações interpessoais e de comunicação saudáveis, a gestão de respostas emocionais e a diminuição de comportamentos e impulsos desorganizados e inadequados.

Apesar de o tempo de estágio não ter sido o suficiente para adquirir um maior número de resultados, concluímos que o trabalho, que foi desenvolvido e planeado para cada caso, e intervenção, atingiu níveis bastante positivos de sucesso.

A exploração e a experiência musical proporcionam uma ligação e uma relação de empatia natural, promovendo uma confiança no outro. A relação terapêutica, fruto da envolvência e partilha musical, concede aos jovens uma liberdade de criação e expressão musical, outrora não vivenciada. As qualidades de cada um são aproveitadas, exteriorizadas e potencializadas com este relacionamento saudável, levando-os a experimentar sensações de bem-estar, elevação da autoestima, autonomia e autoconfiança (Wigram, Pederson, & Bonde, 2002), (Benenson, 1988). Os relacionamentos interpessoais e a comunicação com os pares, passou ser mais apropriada no seio familiar, escolar e social. As respostas, tanto a nível emocional como comportamental, foram sendo adaptadas com o decorrer das sessões, verificadas em muitas das intervenções musicais dos jovens. (Nascimento, 2007), (Leite, 2003).

As técnicas e atividades musicais utilizadas, mostraram ser portadoras de uma infinidade de possibilidades de expressão e conduta musical, contribuindo, aquando da sua aplicação, para um desenvolvimento de aspetos e capacidades importantes para o jovem. (Mcintyre, 2007), (Saarikallio & Erkkila, 2007).

A música é um meio condutor para a evolução do ser-humano, em várias áreas e problemáticas. Este meio facilitador de comunicação, permite que o terapeuta aceite e esteja inteiramente direcionado para o outro e para a sua integração no setting terapêutico, transmitindo uma linguagem de segurança e confiança. O facto de haver uma partilha musical, permite a compreensão do outro, desencadeando, através da musicalidade, emoções e sentimentos. Não é necessário existir uma comunicação verbal, sendo a música facilitadora de um diálogo saudável não verbal, acompanhado de estímulos e respostas. (Benenzon, 1988), (Leite, 2003), (Sausser & Waller, 2006).

Concluimos, deste modo, a aplicação e a empregabilidade sustentável de técnicas e estudos musicoterapêuticos na intervenção com crianças e jovens adolescentes em patologias e problemáticas ligadas ao comportamento e às emoções.

Reflexão final

Com o final da intervenção e do estágio em musicoterapia, conseguimos fazer um levantamento positivo de experiências e aprendizagens ao longo deste percurso de formação. Sinto que existe ainda um longo trabalho de desenvolvimento na área, sendo necessário realizar mais estudos e investigações em Musicoterapia. A realização deste estágio permitiu vivenciar e pôr em prática toda a teoria adquirida ao longo do mestrado, bem como a confirmação e o esclarecimento de curiosidades e questões levantadas.

No início do estágio senti alguma frustração por achar que não estava a conseguir cativar e pôr em prática as técnicas com os jovens. A resistência e a negação que os mesmos colocavam na intervenção, além das características deste tipo de população, dificultaram a minha intervenção como terapeuta, tendo sentido um desgaste físico e emocional. Contudo, os resultados positivos que iam sendo conseguidos devolveram-me a confiança e a entrega que estava a precisar para a conclusão do estágio.

Os técnicos e a minha orientadora de estágio na escola, foram um suporte essencial para a minha participação. Agradeço todos os conselhos e toda a paciência que tiveram comigo, demonstrando uma empatia e uma disponibilidade admirável, durante todo o meu estágio.

O planeamento das técnicas e atividades musicoterapêuticas, tiveram por base as diferentes necessidades do jovem. Não foi possível aplicar uma única técnica ou os mesmos métodos para todos os utentes, pois cada um apresenta uma condição diferente, sendo essencial adaptar um plano diferente para cada caso. A meu ver o crescimento do terapeuta e da sua ação, é desenvolvido grande parte pela sua experiência e o trabalho em campo.

Senti várias vezes a necessidade de ter uma orientação de um musicoterapeuta na instituição, de maneira a dar resposta a muitas das minhas incertezas. Apesar de ter uma licenciatura e formação em educação musical, deparei-me com a dificuldade de associar e compreender o lado mais psicológico e patológico dos jovens.

No entanto, embora tenha tido alguns impasses e complicações ao longo do estágio, penso que cresci imenso enquanto pessoa e profissional, mudando a minha visão e perspetivas. Acho essencial dar continuidade ao trabalho e à formação constante na área, permitindo transmitir boas energias e sentimentos de pura felicidade ao outro, sentindo uma gratificação e uma recompensa por todo o trabalho e esforço exercido.

Referências

Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20 (3), 208–224

Benenzon, R. (1988). Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. 3ª edição. São Paulo, Summus.

Caetano, A. M. (2017). Terapia cognitivo-comportamental e a intervenção em adolescentes com ideação ou tentativa de suicídio. *O Portal dos psicólogos, brasil*, 1-18.

Carr, C & Wigram. T. (2009). Music therapy with children and adolescents in mainstream schools: a systematic review. *British Journal of Music Therapy*, 23 (1), 1-16.

Elligan, D. (2004). Rap Therapy: A Practical Guide for Communicating with Youth, and Young Adults Through Rap Music by Don Elligan. *Kingston Publishing Corp*, New York.

Erikson, E. H. (1963). Infância e sociedade. *WW Norton & Company*, New Yourk.

Escola de Segunda Oportunidade (2016). AE2O, ESOM, Projetos Europeus. Retirado a 28 de novembro de 2018 de: <http://www.segundaoportunidade.com/>

Escola de Segunda Oportunidade (2018). Boletim informativo fornecido pela escola.

Esom. (2017). Relatório Esom 2016, 2017. São Mamede de infesta.

Fernández, R. C., Vázquez, D. M & Ferreiro, F. J. (2014). Music therapy in adolescent disruptive behaviour. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 132, 608 – 614.

Fonseca, V. (s.d). Exclusão escolar como processo de exclusão social: algumas reflexões sociológicas sobre dificuldades de aprendizagem. *Revista infância e juventude*, 13(99), 71-88.

Frisch. H (2012). Rap (requisite, ally, protector) and the desperate contemporary adolescent. *Therapeutic Uses of Rap and Hip-Hop*. 3–25.

Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (6), 1054–1063.

Guerra, M. P., & Lima, L. (2005). Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde. In *Intervenção Psicológica em Grupos em Contextos de Saúde*. Climepsi Editores.

Hakvoort, L. (2015). Rap music therapy in forensic psychiatry: emphasis on the musical approach to rap. *Music Therapy Perspectives*. 33(2), 184-192.

Jones, J. D. (2006). Songs Composed for Use in Music Therapy: A Survey of Original Songwriting Practices of Music Therapists. *Journal of Music Therapy*, 1-13.

Leite, T. (2003). Music psychotherapy in groups with acute psychotic patients. *International journal of psychotherapy*. Lisboa, 8 (2), 117–128.

Matos, M. G. & Carvalhosa, S.F. (s.d.). Promoção de competências de relacionamento interpessoal nos jovens. *Faculdade de motricidade humana*, Lisboa, 149-177.

Matos, M. G., Simões, C. & Carvalhosa, S. F. (2000). Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desenvolvimento social. *Instituto de reinserção social- ministério da justiça*. Lisboa, 93-119.

Matos, M. G., Simões, C., Cunha, L., Carvalhosa, S. F., Neto, F. & Reis, C. (s.d.). Intervenção com adolescentes no âmbito da execução de medidas tutelares não institucionais. *Faculdade de motricidade humana*, Lisboa

Mayer, G. C., Junges, J.R., & Barbiani, R. (s.d.). Contribuições da musicoterapia para a educação e a saúde de jovens no brasil. *Universidade do Vale do Rio dos Sinos*, Brasil, 157-175.

McFerran, K. (2010). Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students. *Jessica Kingsley Publishers*, London, UK.

Mcintyre, J. (2007). Creating order out of chaos: Music therapy with adolescent boys diagnosed with with behaviour disorder and/or emotional disorder. *Music therapy today*, 8(1), 56-79.

Miranda, D. & Claes, M. (2009). Music listening, coping, peer affiliation and depression in adolescence. *Psychology of Music*, 37(2), 215–233.

Nascimento, S. R. (1999). A Musicoterapia no contexto escolar: uma “escuta diferenciada”. *Goiás*, 1-7.

Nascimento, S. R. (2007). A musicoterapia no contexto escolar: uma “escuta diferenciada”. *Anpom*, 1-7.

Palacios, J., Moreno, M.C. & Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Journal for the study of education and development*, 18(71), 7-21.

Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., Boylan, J. & Holmes, V. (2016). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-9.

Puchivailo, M., Meliante, P., Volpi, S. & Albuquerque, C. (2011). Diálogos entre a musicoterapia e a transdisciplinaridade. *Revista do núcleo de estudos e pesquisas interdisciplinares em musicoterapia*, 2, 11-31.

Rohdea, L. A., Barbosab, G., Tramontinac, S. & Polauczykd, G. (2000). Transtorno de déficit de atenção /hiperatividade. *Revista brasileira de psiquiatria*, 22(11), 7-11.

Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R. & Fréchette, S. (2014). Childhood Maltreatment and Educational outcomes. *Trauma, violence & abuse*, 1-20.

Romão, M. S. & Higa, R. C. (2015). O poder do consumo de drogas na fragilidade egóica do adolescente. *O portal dos psicólogos*, 1-5.

Ryan, J. P., Williams, A. B. & Courtney, M. E. (2013). Adolescent neglect, juvenile delinquency and the risk of recidivism. *Journal youth adolescence*, 42, 454-465.

Saarikallio, S. & Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents’ mood regulation. *Psychology of Music*, 35(1), 88–109.

Sacks, O (2008). *Musicofilia: histórias sobre a música e o cérebro*. Relógio de água editores. Lisboa.

Santos, H.S., Teixeira, C.F. & Zanini, C. (2011). Contribuições da musicoterapia para o fortalecimento da subjetividade de adolescentes participantes de um projeto social. *Opus*, Porto Alegre, 17 (2), 163-182.

Santos, M. S. (2015). Angústia, adolescência e reestruturação de self na ótica humanista-existencial. *O Portal dos psicólogos*, brasil, 1-13.

Sausser, S. & Waller, R. J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 1-10.

Shipley, A. & Miller, H. O. (2012). The Role of Music Therapy for Anxious Adolescent School Refusers: The Importance of Identity. *Contents*, 26(1), 1-14.

Shuman, J., Kennedy, H., DeWitt, P., Edelblute, A. & Wamboldt, M. Z. (2016). Group Music Therapy Impacts Mood States of Adolescents in a Psychiatric Hospital Setting. *The Arts in Psychotherapy*, 1-22.

Simões, C. (s.d). Adolescência, saúde e comportamento desviante. Lisboa, 109-119.

Simões, M. C., Fonseca, A. C. & Lopes, M. C. (2011). Abandono escolar precoce e comportamento anti-social na adolescência: dados de um estudo empírico. *Revista portuguesa de pedagogia*, 45(2), 187-198.

Steensma, F. (2002). OOR's eerste Nederlandse Pop encyclopedie. Popular music encyclopaedia. 13.

Stephens, G. (1983). The use of improvisation for developing relatedness in the adult client. *Music Therapy*, 3(1), 29-42.

Strecht, P. (2002). Crescer vazio: repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes. Lisboa: Assírio & Alvim.

Tervo, J. (2001). Music Therapy for Adolescents. *SAGE Publications*, 6(1), 9-91.

Uhlig, S.; Jasen, E. & Scherder, E. (2017). “Being a bully isn’t very cool...”: Rap & “Being a bully isn’t very cool...”: Rap & Sing Music Therapy for enhanced emotional self-regulation in an adolescent school setting – a randomized controlled trial. *Psychology of Music*, 46(4), 568-587.

Van Marle, H. (2002). The Dutch entrustment act (tbS): its Principles and innovations. Agency of rap and Hip-Hop. Therapeutic Uses of Rap and Hip-Hop.

Viana, R. S. & Lourenço, L.M. (2017). Estudo qualitativo sobre a depressão e a ansiedade social na adolescência: uma revisão bibliográfica. *O portal dos psicólogos*, 1-16.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070

Wigram, T., Pederson, I.N. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley Publishers.

World Federation of Music Therapy (2011). What is Music Therapy? Retirado a 7 de dezembro de 2018 de: <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

Yancy, G., & Hadley, S. (2012). Introduction: Give ‘em Just one Mic: the therapeutic.

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A** - Folha de registo da sessão
- Apêndice B** - Escala de avaliação PANAS
- Apêndice C** - Questionário, com base na escala de avaliação PANAS
- Apêndice D** - Letras originais do João
- Apêndice E** - Flyer informativo

APÊNDICE A

REGISTO DE SESSÃO INDIVIDUAL - MT

NOME DO UTENTE: _____ "Ganuel"
 DATA: 17/1/2019 TERAPEUTA: Inês Couto

| | |
|---|--|
| OBSERVAÇÃO DIRECTA DO UTENTE: | → Mostrou-se um pouco tímido e inquieto. → Curioso e na expectativa. → Estranhou o facto de eu não insistir a tocar um instrumento, nem lhe impor algo. → Achei um rapaz introvertido e com receio. |
| DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SESSÃO: | → Comecei por explicar mo (seu) contexto as sessões, e o papel do flauta e captar som e vídeo. → Começamos por fazer uma improvisação livre. → O Luis pegou num pequeno tambor e eu uma guitarra. → Começamos por tocar algo simples com uma harmonia simples, e um ritmo simples. → De seguida fizemos uma improvisação livre com instrumentos de percussão. → Tentamos perceber os gostos musicais do G.; pedimos para fazer algo que gostasse nos sessões seguintes. → Tentou perceber se tinha gostado e se queria continuar. |
| TEMAS CENTRAIS: | - Improvisação de modo a criar à vontade e uma relação ou ligação musical / terapêutica. |
| NOVIDADES OU MUDANÇAS: | - No início mostrou-se muito ansioso, com um pouco de receio pelo facto de estarmos sozinho na sala, com instrumentos desconhecidos. - No fim já partilhou um pouco da sua experiência musical passada com o seu irmão. |
| MÚSICA PRODUZIDA (instrumentos, repertório) | - Improvisação livre - Audição de repertório partilhado pelo Luis (David Cavieira, etc) - Guitarra, tambor, tubos, Percussão. |
| REACÇÕES PESSOAIS: | o G. mostrou-se um pouco ansioso, tímido, com ombros e cabeça sempre inclinados para baixo. - Tinha focos mudos, não se libertou. - Mostrou interesse e curiosidade em continuar. - <u>Balanço Positivo</u> |
| A FAZER... | - Planear sessões e atitudes de <u>relaxamento ao nível da sessão!</u> modo a trabalhar a auto-estima e a timidez do G. - Tentar trabalhar o passado difícil e o stress do G. - Influenciado futuramente. |

APÊNDICE B

| Início da intervenção | | Final da intervenção | |
|------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| JOÃO | | JOÃO | |
| Interessado | Um pouco | Interessado | Bastante |
| Perturbado | Um pouco | Perturbado | Nada |
| Excitado | Nada | Excitado | Nada |
| Atormentado | Um pouco | Atormentado | Nada |
| Agradavelmente surpreendido | Um pouco | Agradavelmente surpreendido | Extremamente |
| Culpado | Nada | Culpado | Nada |
| Assustado | Nada | Assustado | Nada |
| Caloroso | Um pouco | Caloroso | Moderadamente |
| Repulsa | Nada | Repulsa | Nada |
| Entusiasmado | Um pouco | Entusiasmado | Bastante |
| Orgulhoso | Nada | Orgulhoso | Bastante |
| Irritado | Moderadamente | Irritado | Nada |
| Encantado | Nada | Encantado | Um pouco |
| Remorsos | Nada | Remorsos | Nada |
| Inspirado | Nada | Inspirado | Bastante |
| Nervoso | Um pouco | Nervoso | Nada |
| Determinado | Nada | Determinado | Bastante |
| Trémulo | Nada | Trémulo | Nada |
| Ativo | Moderadamente | Ativo | Bastante |
| Amedrontado | Um pouco | Amedrontado | Nada |
| Meio da intervenção | | João | |
| Interessado | Moderadamente | | |
| Perturbado | Moderadamente | | |
| Excitado | Nada | | |
| Atormentado | Um pouco | | |
| Agradavelmente surpreendido | Bastante | | |
| Culpado | Nada | | |
| Assustado | Nada | | |
| Caloroso | Um pouco | | |
| Repulsa | Nada | | |
| Entusiasmado | Bastante | | |
| Orgulhoso | Um pouco | | |
| Irritado | Um pouco | | |
| Encantado | Um pouco | | |
| Remorsos | Nada | | |
| Inspirado | Um pouco | | |
| Nervoso | Um pouco | | |
| Determinado | Um pouco | | |
| Trémulo | Nada | | |
| Ativo | Moderadamente | | |
| Amedrontado | Nada | | |

| Início da intervenção | |
|------------------------------|---------------|
| Manuel | |
| Interessado | Nada |
| Perturbado | Bastante |
| Excitado | Nada |
| Atormentado | Um pouco |
| Agradavelmente surpreendido | Nada |
| Culpado | Nada |
| Assustado | Moderadamente |
| Caloroso | Nada |
| Repulsa | Nada |
| Entusiasmado | Nada |
| Orgulhoso | Nada |
| Irritado | Bastante |
| Encantado | Nada |
| Remorsos | Nada |
| Inspirado | Nada |
| Nervoso | Moderadamente |
| Determinado | Nada |
| Trémulo | Nada |
| Ativo | Nada |
| Amedrontado | Um pouco |

| Meio da intervenção | |
|-----------------------------|---------------|
| Manuel | |
| Interessado | Um pouco |
| Perturbado | Um pouco |
| Excitado | Um pouco |
| Atormentado | Um pouco |
| Agradavelmente surpreendido | Bastante |
| Culpado | Nada |
| Assustado | Nada |
| Caloroso | Um pouco |
| Repulsa | Nada |
| Entusiasmado | Moderadamente |
| Orgulhoso | Um pouco |
| Irritado | Moderadamente |
| Encantado | Um pouco |
| Remorsos | Nada |
| Inspirado | Um pouco |
| Nervoso | Um pouco |
| Determinado | Moderadamente |
| Trémulo | Nada |
| Ativo | Moderadamente |
| Amedrontado | Nada |

| Final da intervenção | |
|-----------------------------|--------------|
| Manuel | |
| Interessado | Bastante |
| Perturbado | Nada |
| Excitado | Nada |
| Atormentado | Nada |
| Agradavelmente surpreendido | Extremamente |
| Culpado | Nada |
| Assustado | Nada |
| Caloroso | Bastante |
| Repulsa | Nada |
| Entusiasmado | Extremamente |
| Orgulhoso | Bastante |
| Irritado | Nada |
| Encantado | Bastante |
| Remorsos | Nada |
| Inspirado | Bastante |
| Nervoso | Nada |
| Determinado | Bastante |
| Trémulo | Nada |
| Ativo | Bastante |
| Amedrontado | Nada |

APÊNDICE C

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra e marque a resposta adequada no espaço anterior à palavra. Indique em que medida sentiu cada uma das emoções, **Inserir aqui as instruções de tempo de resposta adequada*:**

| | Nada ou muito Ligeiramente | Um Pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Interessado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| perturbado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| excitado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| atormentado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| agradavelmente surpreendido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| culpado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| assustado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| caloroso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| repulsa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| entusiasmado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| orgulhoso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| irritado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| encantado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| remorsos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| inspirado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| nervoso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| determinado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| trémulo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| activo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| amedrontado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

→

APÊNDICE D

Vamos para o mar Azul
Eu vou brincar com a minha cadela
Vamos para o mar Azul
Há peixes no mar, há peixes
No mar há peixes
Eu vou brincar com a Leni
Eu vou brincar no mar vermelho

Adaptação da música “See you Again” de Wiz Khalifa

“O mundo para algumas pessoas é cruel,
A amizade seria boa de ver.
Eu não acho bem a produção de lixo.
O plástico, demora anos a desaparecer.
Vamos levar os animais a morrer.
Se eu fosse rico ajudava os outros.
Algumas pessoas ricas podiam ajudar e não ajudam,
Além disso, gozam com os outros e tentam-se matar”

APÊNDICE E



Musicoterapia

A musicoterapia passa pela utilização da música e dos seus elementos enquanto intervenção profissional nos campos médico, educativo e quotidiano com indivíduos, grupos, famílias e comunidades, com o principal objetivo de potenciar uma melhor qualidade de vida e melhorar a sua saúde física, social, relacional, emocional, intelectual e espiritual. A investigação, a prática clínica, a educação e a formação clínica em musicoterapia estão definidas de acordo com standards de entidades profissionais, bem como por contextos culturais, sociais e políticos em que são levados a cabo (WFMT, 2011).

Benefícios

- Melhora a expressão corporal;
- Aumenta a capacidade respiratória;
- Alivia a dor;
- Expressão de sentimentos e emoções;
- Melhora a comunicação;
- Estimula a coordenação motora;
- Melhora distúrbios do comportamento;
- Melhora a qualidade de vida e bem-estar;
- Promove a reabilitação física;
- Melhora a memória;
- Promove a socialização;
- Etc.

Em que contextos se aplica?

- Saúde Mental e Psiquiatria (Atividade Terapêutica de Apoio/ Psicoterapia)
- Educação Especial (Reabilitação/ Integração Sensorial/Manutenção e Apoio)
- Medicina e Reabilitação Física (Motricidade/ Gestão da Dor/ Cuidados Paliativos)
- Geriatria (Estimulação sensorial e cognitiva/ Revisão de Vida/ Interação)
- Prevenção e Intervenção Comunitária (Bem-estar/Reabilitação Psicossocial / Integração Social)



ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Declaração de Autorização

Anexo B - Certificado de participação no projeto internacional Stalwarts

ANEXO A

DECLARAÇÃO

Eu, _____, guardião(o) legal do xxxxxxxxxxxxxxxxx, declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação vídeo/áudio das sessões de intervenção em Musicoterapia, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado.

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.

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

O(A) Guardiã(o) Legal,

Assinatura

Nome Legível

ANEXO B



STALWARTS – Sustaining Teachers and Learners with the Arts:
'Relational Health in European Schools'
Agreement Number: 2017-1-UK01-KA203-036723

Certificate of Attendance

This is to certify that

Inês Filipa Vieira Couto

email address

inesfilipacontos@gmail.com

from

Escola de segunda Opertunidade de Sabonhoro

visited

University of Bologna, Italy

as part of a

Key Action 2 Higher Education Project: Short-term joint staff training event

from

Tuesday April 9th 2019

(start date of activity)

to

Saturday April 13th 2019

(end date of activity)

Signed

Anna Rita

Name

Anna Rita Alessi

Position of signatory

Ass. Professor, University of Bologna

Date

13/04/2019



Hosting organisation
(if appropriate)