

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Saúde Mental e
Psiquiatria

Relatório de Estágio

**Dó, Ré, Mi nas emoções e sentimentos: a música como
mediador expressivo na intervenção de enfermagem**

Filipa Maria Fernandes

Lisboa

2020



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Saúde Mental e
Psiquiatria

Relatório de Estágio

**Dó, Ré, Mi nas emoções e sentimentos: a música como
mediador expressivo na intervenção de enfermagem**

Filipa Maria Fernandes

Orientador: Professor Doutor Luís Nabais

Lisboa

2020

Não contempla as correções resultantes da discussão
pública



**“A música exprime a mais alta filosofia numa linguagem que a
razão não compreende.”**

Arthur Schopenhauer

Lista de Abreviaturas

APMT- Associação Portuguesa de Musicoterapia

EESMP- enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria

ESEL- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

NIC- Classificação das intervenções de enfermagem

OE- Ordem dos enfermeiros

World Health Organization (WHO)

SMP- Saúde Mental e Psiquiatria

RESUMO

O presente relatório enquadra-se no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, em contexto do estágio num serviço de internamento de pedopsiquiatria e posteriormente em contexto de hospital de dia de pedopsiquiatria. A temática do relatório incidiu sobre a música como mediador expressivo das emoções e sentimentos em adolescentes em que tivemos como objetivos compreender a importância da música como mediador expressivo na gestão das emoções e sentimentos. A música é uma constante na vida dos adolescentes quer para estudar, quer para ouvir juntamente com um grupo de amigos, ou até mesmo no caminho para a escola. Mas qual a importância que lhe dão? E de que forma pode ajudar na expressão de sentimentos e emoções, muitas vezes condicionada nesta fase do desenvolvimento? Foram desenvolvidas intervenções de enfermagem no âmbito psicoterapêutico em grupo utilizando como mediador expressivo o movimento, a música e o desenho. Com este trabalho é possível a compreensão da utilização do mediador a música na relação terapêutica em enfermagem de forma a trabalhar de forma clara sentimentos e emoções.

Assim, conseguimos através das atividades desenvolvidas que os adolescentes acessem, tomassem consciência e verbalizassem alguns sentimentos e emoções como a felicidade, a tranquilidade, a surpresa, conforto, o amor, bem como algumas emoções difíceis como a zanga, a tristeza e a raiva.

Podemos concluir que a música é um mediador de privilegiado acesso aos sentimentos e emoções, e que os adolescentes conseguem através da vivência da música identificar, nomear os sentimentos associados, e ainda expressá-los de forma adequada, beneficiando assim da sua utilização como recurso para melhorar a saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes, mediadores expressivos, música, grupo terapêutico, sentimentos e emoções

ABSTRAT

This report is driven by the field work performed in the context of the Nursing Master's Degree in the area of specialization in Mental Health Nursing and Psychiatry, while attending a psychiatric internship in pediatric patient service and later on in specialized treatment team in community

The theme of the report is about music as an expressive mediator of emotions and feelings in adolescents ,in which we aimed to understand the importance of music as an expressive mediator in the management of emotions and feelings. Music is a constant in the lives of teenagers either to study, to listen together with a group of friends, or even on the way to school. But what importance do they give to the music? And how can it help in the expression of feelings and emotions, in this particular stage of development? Nursing interventions were developed in the psychotherapeutic group using movement, music and drawing as an expressive mediator. With this work it is possible to understand how this mediator is important and helpful to work clearly on feelings and emotions.

Through the activities developed, adolescents were able to access, become aware and verbalize some feelings and emotions such as happiness, tranquility, surprise, comfort, and love, as well as some difficult emotions such as anger, sadness and anger.

We can conclude that music is a privileged mediator to accessed feelings and emotions on adolescents , and then they can named and associated feelings, and still express the appropriate form, thus benefiting from its use as a resource to improve health mental.

KEY WORDS: Adolescents, Expressive Mediators, music, Therapeutic Group, emotions and feelings

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	9
1-VIVÊNCIA DAS EMOÇÕES E DOS SENTIMENTOS NOS ADOLESCENTES.....	12
2-A ADOLESCÊNCIA COMO FASE DE DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1- A música na vida dos adolescentes	19
3.TERAPIAS EXPRESSIVAS.....	22
3.1 O método de Gabrille Roth: os cinco movimentos.....	26
4. TERAPIA DE GRUPO E O PAPEL DO ENFERMEIRO.....	29
4.1. Teoria de enfermagem de Hildegard Peplau.....	30
5 PERCURSO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	34
5.1Objetivos.....	34
5.2 Caracterização dos locais de estágio.....	34
5.3. Caracterização dos participantes	36
5.4.. Atividades desenvolvidas.....	37
6. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS.....	41
7.AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS.....	50
8-. CONCLUSÃO.....	55
REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

APÊNDICES

APÊNDICE I- atividades de dança e movimento

APÊNDICE II- programa de exploração musical

APÊNDICE III- reflexões da prática clínica em contexto comunitário

APÊNDICE IV- reflexões da prática clínica em contexto hospitalar

APÊNDICE V- resultado a atividade número um do projeto de exploração musical

APÊNDICE VI- desenhos resultantes da atividade número três do projeto de exploração musical

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria realizado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tem como finalidade o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria (EEESMP), em articulação com as competências estabelecidas para o grau de Mestre em Enfermagem e consequente discussão pública.

A temática abordada dará enfoque à música como mediador expressivo em crianças e adolescentes. O enfoque nesta temática deve-se a gosto especial pela música, e ao facto de observar junto dos adolescentes que a mesma é uma constante nas suas vidas acompanhando-os ao longo do dia em diferente momentos.

Numa investigação realizada por Barros (2000), com jovens portugueses, o autor concluiu que para 30% a música é importante na sua vida, e para 50% é mesmo muito importante. Outro estudo revelou que 92,3% dos adolescentes ouve música todos os dias em casa, mas apenas cerca de 5% estão exclusivamente concentrados na música; para mais de 20%, a música é uma componente importante na sua formação como pessoa, sendo que 42% a associam a distração e prazer, e 22% dizem não poder viver sem ela; para 54%, a música influencia a sua personalidade, enquanto que quase 91% relevou a influência da mesma no seu estado de espírito, cerca de 46% considerou impacto nos seus comportamentos (Nunes, 1997). Segundo Matos & Sampaio (2009) a música tem um espaço único na vida dos adolescentes com elevado impacto emocional e é usado para equilíbrio das emoções e afastamento do aborrecimento.

Verificamos então que a música é indissociável do quotidiano dos adolescentes e com uma forte ligação e influência no desenvolvimento destes. Tendo em conta esta potencialidade da música considerámos muito pertinente

compreender como o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria pode, através deste mediador expressivo (a música), utilizá-lo como mediador terapêutico.

As investigações apontam que os motivos pelos quais os adolescentes ouvem música envolvem sempre o campo emocional. Neste sentido, North; Hargreaves, & O'Neill (2000) concluíram que os motivos dos adolescentes ouvirem música podem agrupar-se em três fatores: 1) prazer, 2) criação de uma imagem exterior e 3) satisfação de necessidades emocionais. Estes afirmam ainda que os adolescentes encontram na música um meio de controlo, expressão e libertação das emoções.

A pesquisa bibliográfica demonstra que a utilização da música como mediador terapêutico é uma mais valia para 1) conhecer o mundo interno do cliente e em conjunto trabalhar emoções e sentimentos; 2) promover a autoestima e a introspeção pessoal; 3) melhora o humor e estados emocionais, 4) realça a consciência do eu e do ambiente; 5) promove a expressão verbal e não verbal, 6) promove o relaxamento, 7) promove a integração social, 8) melhora os níveis de atenção e concentração, 9) permite adotar de formas corretas de comportamento, e ajudar na resolução de conflito de forma a fortalecer os relacionamentos familiares e com os pares (Batista, 1999).

A música e os sons interagem constantemente com os adolescentes e se o enfermeiro selecionar os sons que mais se adequam ao cliente, a sua utilização pode então, servir para melhorar comportamentos, fomentar a criatividade, a comunicação, a socialização, sociabilização, aliviar a dor, promover o bem-estar físico e mental, ajudar no autoconhecimento, e na autorreflexão para que o cliente possa reconstruir a sua identidade e consiga superar as barreiras da sua doença. Por estas razões ,e tendo em conta que a utilização da música na saúde está em desenvolvimento torna-se uma mais valia a existência de estudos nesta área.

No âmbito do desenvolvimento de competências de EESMP foram realizados dois estágios repartidos entre o contexto de internamento e o

comunitário onde foram desenvolvidas diferentes atividades específicas para cada contexto. As intervenções de enfermagem tiveram como base a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau porque consideramos ser uma teórica de âmbito psicodinâmico adequada ao fenómeno em estudo, pois a teoria das relações interpessoais é passível de ser articulada com as intervenções de enfermagem realizadas junto dos adolescentes e ainda ser uma teoria que valoriza a relação terapêutica entre o cliente e o enfermeiro preparando-o para reconhecer e responder às necessidades do cliente, neste caso na gestão das emoções e sentimentos, permitindo a aprendizagem deste, na solução do problema partilhando o caminho entre enfermeiro e cliente.

A estrutura do relatório encontra-se dividida oito capítulos: na introdução faz-se referência à pertinência da temática e aos objetivos do trabalho desenvolvido. No primeiro, segundo, terceiro e quarto capítulo a apresentamos fundamentação teórica com o desenvolvimento dos principais conceitos em que se basearam as intervenções desenvolvidas ao longo dos estágios. No quinto capítulo faz-se referência à metodologia implementada, onde se caracterizam os locais de estágio, os objetivos das intervenções, os participantes, os procedimentos e as técnicas implementadas. No sexto capítulo apresentam-se os principais resultados das intervenções de enfermagem desenvolvidas no percurso dos dois momentos de aprendizagem. No sétimo capítulo descrevem-se a aquisição das quatro competências de enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria e de seguida a conclusão. No final do trabalho encontram-se os apêndices de todas as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios clínicos.

1.VIVÊNCIA DAS EMOÇÕES E DOS SENTIMENTOS

Uma emoção é um conjunto de reações corporais inconscientes desencadeadas por estímulos ambientais do meio onde estamos inseridos. A emoção é um processo fisiológico que se manifesta sob a forma de um comportamento e reações muitas delas visíveis publicamente (Damásio, 2000). As emoções preparam-nos para lidar com situações sem precisarmos de pensar no que fazer, dado serem reações a questões que sugerem ser essenciais para nosso bem-estar (Ekman, 2011). Algumas das emoções são consideradas como emoções básicas, por serem caracterizadas por uma programação inata, tais como a tristeza, alegria, raiva, medo, surpresa e nojo. No entanto, existem outro conjunto de emoções, associadas a uma aprendizagem social como a vergonha, o ciúme, a culpa ou o orgulho (Damásio, 2000).

A ativação de uma emoção tem como propósito preparar o organismo para se adaptar e atingir níveis de bem-estar tendo, como consequências imediatas, uma alteração no estado corporal e nas estruturas cerebrais a que corresponde essa emoção (Melo, 2005).

É imprescindível desenvolver a habilidade de identificar e diferenciar rapidamente as emoções, compreender a sua função e avaliá-la, proporcionando assim ao indivíduo uma compreensão e regulação emocional ajustadas a cada situação (Vaz, 2009). A compreensão das emoções refere-se à capacidade de identificar, reconhecer e nomear emoções; diferenciar as próprias emoções, compreender as emoções dos outros com base nas expressões faciais e nas características das situações de contexto emocional (Denham et al., 2003). A aquisição destas capacidades é tida como uma tarefa do desenvolvimento essencial, sendo que a infância e a adolescência são consideradas os períodos mais críticos para esta aprendizagem (Melo, 2005).

Os adolescentes precisam ter consciência que sob certas circunstâncias podem sentir raiva, ou medo, ou tristeza, e quais são essas circunstâncias;

como se sente cada emoção por dentro; como se expressa por fora e como olhar para cada emoção quer no próprio como no outro.

Existem estudos que demonstram que as crianças com maior capacidade de reconhecer e nomear emoções são mais aceitas pelos pares e têm melhores resultados acadêmicos. Da mesma forma, baixos níveis de regulação e compreensão emocional estão significativamente associados com relatos de problemas comportamentais (Denham et al, 2003). Os adolescentes mais conhecedores das emoções dos outros serão mais capazes de negociar as situações com os seus pares, obtendo, assim, melhores resultados e um menor número de conflitos (Miller et al., 2005).

Desta forma, torna-se visível a importância dos adolescentes reconhecerem as suas e as emoções dos outros. Mas, além das emoções é importante que os adolescentes também compreendam os sentimentos e o que os difere das emoções, de forma a compreenderem os seus estados internos e posteriormente adequarem também os seus comportamentos face a cada situação de vida.

Damásio (2000) define sentimento como o processo de viver uma emoção , uma experiência mental privada de emoção, como uns sensores ou guias interiores. O sentimento surge quando tomamos consciência das nossas emoções pois estas foram transferidas para determinadas zonas do cérebro onde foram codificadas sob a forma de atividade neural.

Podemos dizer que o sentimento é uma consequência da emoção com características mais duráveis. Existem algumas relações entre sentimentos e emoções, as emoções são públicas, os sentimentos privados, a emoção é inconsciente e o sentimento, pelo contrário, consciente.

A partir da tomada de consciência dos nossos sentimentos é que se tornam possíveis as elaborações de uma razão superior, seja no campo do pensamento abstrato, seja no campo da criatividade humana ou do exercício da liberdade. É através dos sentimentos, que são dirigidos para o interior e são privados, que as emoções, que são dirigidas para o exterior e são publicas,

iniciam o seu impacto na mente. Mas o impacto completo e duradouro dos sentimentos exige também a consciência, pois só com o advento do sentido de si próprio podem os sentimentos tornam -se conhecidos do indivíduo que os experiência (Damásio, 2000).

À medida que se observa as emoções das pessoas expressas em comportamentos e em possível verbalização das emoções e dos sentimentos, verificam-se os graus diferentes de consciência que as pessoas têm sobre o que sentem. Estes diferentes níveis de consciência podem originar situações de angústias e incompreensões variadas, pois o não conseguir ter consciência das suas emoções e sentimentos, leva a uma maior dificuldade de compreender, gerir e superar , consoante a situação assim o exigir. Por isso mesmo, Damásio (2000) afirma que a educação das emoções e dos sentimentos extremamente importante.

Assim, acreditamos ser necessário que os adolescentes tenham consciência das suas emoções e sentimentos, para trabalharem os seus aspetos interiores emocionais e melhor avaliarem os seus impulsos de agir para, assim, evitarem comportamentos que possam prejudicar a si mesmos e/ou os outros. Por fim, o respeito das emoções e dos sentimentos é indispensável para a boa convivência, pois, quando se desrespeita a dimensão afetiva das pessoas, geralmente, acontecem distúrbios comportamentais.

A gestão das emoções e dos sentimentos assume extrema importância pois influencia o desenvolvimento emocional e as relações com os outros ao longo de toda a vida, pelo que a sua abordagem numa fase precoce de formação de identidade é imprescindível para que se vivencie uma adolescência menos conturbada e se formem adultos maduros emocionalmente.

2. A ADOLESCÊNCIA COMO FASE DE DESENVOLVIMENTO

“Adolescere” vem do latim e significa crescer, logo a adolescência é descrita pela idade da passagem da infância para a vida adulta. É habitual afirmar-se que o adolescente é criança e adulto ao mesmo tempo (Marcelli & Braconnier, 2000).

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem os processos psicológicos e os padrões de identificação, que evoluem da fase infantil para a adulta. A adolescência é uma transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Sendo assim, trata-se de um período de intensas modificações no desenvolvimento humano, marcado por alterações biológicas da puberdade e relacionado à maturidade biopsicossocial do indivíduo (WHO, 2000).

Apesar da literatura definir os limites cronológicos da adolescência segundo a Worl Health Organization (WHO) entre os 10 e os 19 anos não existem períodos rígidos. A Society for Research on Adolescence dividiu a adolescência em três fases: a adolescência inicial (10 aos 15 anos), a fase intermédia da adolescência (entre os 15 e os 18 anos) e a fase final da adolescência (dos 18 aos 22 anos) (Compas, Hinden,& Gerhardt, 1995).

Desta forma, podemos afirmar que a adolescência é um período em que se verificam mudanças fisiológicas, cognitivas, sociais e afetivas que interferem intensamente nos relacionamentos pessoais quer a nível familiar, escolar e social. Desse modo, é identificada como um período de crise, pela existência de muitas e importantes transformações mentais, fisiológicas e sociais que podem originar manifestações em relação ao comportamento normal para a faixa etária.

Também, as experiências dos adolescentes com os seus pares apresentam implicações no seu autoconceito e, portanto, nas características de personalidade (Schaffer, 2004). À medida que as crianças crescem, formam uma rede cada vez mais diversa de relações interpessoais. Os laços estabelecidos com pessoas da mesma idade executam uma função significativa na vida dos adolescentes.

A adolescência para (Tavares & Alarcão, 1992, p.39) é como “crescer para a maturidade humana que passa por três fases de maturação: orgânica, psicológica e social”.

Uma teoria muito importante no nosso estudo é a teoria de Erik Erickson, este autor afirma que o desenvolvimento decorre desde o nascimento até à morte através de oito estádios psicossociais. Ou seja, ao longo do desenvolvimento a sociedade vai colocando ao ego novas exigências implicando que o indivíduo desenvolva capacidades para poder lidar com essas exigências. A resolução de um determinado estágio é independente da resolução do anterior, mas a qualidade da resolução de um estágio atual depende dos anteriores. No entanto, estas resoluções positivas (ajustamento) ou negativas (desajustamento) não são definitivas, podendo as resoluções de estádios posteriores contrariar as vivências ocorridas anteriormente (Erickson, 1968). Tendo em conta o nosso trabalho e o facto de nos focarmos na adolescência optámos por focar-nos no quinto estágio correspondente a este período: *Identidade vs. confusão da Identidade*.

A construção da identidade é a tarefa fundamental deste estágio. O adolescente começa a preocupar-se com a imagem que transmite aos outros e com a incerteza de papéis que poderá assumir na idade adulta. Neste período, o adolescente procura alternativas e toma decisões que contribuem para a definição de si próprio. A identidade constrói-se através da experimentação de vários papéis possíveis, o que vai permitir ao adolescente reconhecer-se como pessoa única e distinta de todos os outros. Por outro lado, se o indivíduo não consegue definir os papéis que pode ou quer desempenhar, experimenta uma confusão de identidade e de papéis. A questão base deste estágio pode ser enunciada do seguinte modo *"Quem sou e o que serei?"*. A força vital que

consiste no resultado da resolução balanceada desta crise é a fidelidade aos investimentos da identidade o que fornece direção e significado à vida (Erikson,1968).

Quando a resolução desta crise não é bem sucedida, o adolescente não é capaz de construir a identidade permanecendo num estado de confusão e difusão de identidade. Este estado pode ser caracterizado por uma espécie de descomprometimento com a vida, não existem objetivos nem direção encontrando-se o adolescente inibido face às experiências que implicam a escolha, o investimento e o comprometimento. Neste caso, o adolescente possui representações contraditórias acerca de si próprio e dos seus papéis. Este tipo de resultado está ligado ao modo como o indivíduo resolveu as crises (Erikson,1968).

A adolescência é um período caracterizado por grande inquietação, dúvidas existenciais, um misto de emoções e momentos de desequilíbrio e de equilíbrio, num caminho de descobertas e de sentimentos pulsantes e intensos.

Outros autores, definem que uma das formas de analisar a adolescência e centrar o enfoque sobre as competências de desenvolvimento. Assim, Laufer (1972) salientou as seguintes tarefas de desenvolvimento mais importantes da adolescência:

- 1) a modificação na relação com os pais em que existe o aumento da autonomia em relação aos mesmos e onde é necessário a introdução de novas regras na família; bem como criar condições e capacitar o adolescente na tomada de decisões.
- 2) superação dos problemas associados ao corpo e com a sexualidade.
- 3) a modificação na relação com os companheiros em que o grupo de pares/amigos assume uma nova importância como catalisador do crescimento individual e protetora face às ameaças externas.
- 4) no fim da adolescência a construção de identidade, a formação do carácter e de um sistema de valores e crenças pessoais requer tentativas de exploração para a procura de autodefinição em termos relacionais, de trabalho ou de visão do mundo em geral.

No final da adolescência, o jovem deverá ter competências para emancipar-se da tutela parental, estabelecer relações de intimidade amorosa, comprometer-se num conjunto de objetivos de vida de forma a fomentarem a autonomia, a responsabilidade, a capacidade de decisão e manutenção de um código de valores pessoais (Dias & Fontaine, 2001).

Os Adolescentes, em geral, são um segmento relativamente saudável da população. No entanto, adolescência sendo um período exigente marcado por mudanças físicas, psicológicas, sociais, emocionais é a fase em que se iniciam grande parte dos problemas de saúde mental.

As estimativas apontam para que uma em cada cinco crianças e adolescentes venham a ter problemas de saúde mental com expressão antes dos 18 anos de idade (Loureiro et al., 2013).

Assim, considerando a adolescência como um período crítico de desenvolvimento no ciclo de vida, associados a vulnerabilidade acrescida ao desenvolvimento de patologias do foro mental existe uma atenção especial dos profissionais de saúde em investigações de práticas que consigam prevenir o aparecimento das mesmas bem como a permitir a recuperação da saúde mental.

Algumas práticas comuns na adolescência associam-se às chamadas culturas juvenis, relacionam-se em especial com a integração social de cada jovem, através da partilha de experiências e referências identitárias, bem como de disposições simbólicas, normativas, morais, ideológicas e culturais específicas. Entre estas destacam-se a música, essencial na formação da identidade pessoal e social, na estimulação da socialização na adolescência (Barros, 2000).

2.1 A música na vida dos adolescentes

*“O gosto intenso pela música é um sinal de entrada na adolescência”
(Sampaio, 1993, p.109).*

Lundqvist et al. (2008) afirmam que música origina respostas emocionais em quem a ouve, especialmente emoções como alegria e tristeza. Para além disso, Sloboda & Juslin (2001), verificaram que as emoções promovidas pela música podem possuir características semelhantes às presentes nas emoções provocadas por outros estímulos fisiológicos, comportamentais.

A música, assume um papel de suma importância no quotidiano dos indivíduos, estando presente nas suas atividades mais usuais, como adormecer, no despertar, em viagem, está presente em locais públicos e eventos sociais. Como vimos anteriormente a adolescência é um período caracterizado por grande inquietação, dúvidas existenciais, um misto de emoções e sentimentos intensos e momentos repletos de descobertas, que são acompanhados ao som da música e depreender-se assim que exista uma estreita ligação entre a experiência da adolescência, a vivência da música.

A atenção concedida à música pode ser superada pelo tempo dispensado à televisão, Internet, filmes ou jogos (Rodrigues,1997). Em geral, a atividade de lazer mais comum entre os adolescentes é ouvir música, não só nos tempos livres, mas também nas atividades que realizam, independentemente do contexto em que estas decorrem. A música tem um espaço único na vida dos adolescentes, com elevado impacto emocional e é usado para equilíbrio das emoções e entretenimento. Para além disso através dos seus gostos musicais, é possível conhecer desejos e ambições dos adolescentes pois estes identificam-se com as letras das canções e com os estilos de vida dos seus cantores favoritos (Matos & Sampaio, 2009).

Numa investigação realizada por Barros (2000), com adolescentes portugueses o autor concluiu que para 30% a música é importante na sua vida, e para 50% é mesmo muito importante. North, Hargreaves e O'Neill, (2000)

concluíram que, em média, os adolescentes ouvem 2,45 horas de música por dia.

Podemos afirmar assim que a música é inquestionavelmente indissociável da vida dos adolescentes, estando presente ao longo do dia em diversos momentos diferentes, independentemente do estado de espírito e humor do adolescente.

Ballard et al. (1999), concluíram que para 83% dos adolescentes que colaboraram na sua investigação, a maioria eram influenciados pelas letras das músicas, aproximadamente 50% conhecia as letras das suas músicas favoritas e 60% concordava frequentemente com as ideias nelas transmitidas. Desta forma, viam na música um meio privilegiado de expressar e partilhar emoções, tão importante nos momentos de felicidade como nos momentos mais tristes e stressantes. Porém, associavam-na mais a pensamentos, sentimentos ou imagens positivas da vida, do que negativas. As raparigas, mais do que os rapazes, realçavam a música como divertimento e prazer mas, também, como apreensão, fonte de relações afetivas e convivência.

Segundo Schwartz & Fouts (2003), as preferências musicais dos adolescentes relacionam-se com a expressão das dificuldades inerentes aos desafios desenvolvimentistas. Os estilos de música preferidos podem diferenciar algumas culturas juvenis, ao oferecer modelos de identificação. Pelo vestuário, apresentação ou comportamento, não é difícil reconhecer os jovens que se designam punks, metálicos, góticos ou rappers.

Em alguns estudos a música foi associada a várias problemáticas juvenis. Os gostos por estilos mais *metálicos* e os *rappers* foram associados a relações familiares não satisfatórias e ao afastamento em relação à família, escola e à sociedade em geral. Os gostos por *rockmetal* associados a sintomatologia depressiva, e os fãs de *heavy metal* associados a problemas antissociais e de maior risco (Matos & Sampaio, 2009).

Assi, verificamos que os adolescentes procuram na música uma possível identificação, afirmação, e ainda um meio de integração ou distinção na

sociedade enviando implicitamente uma mensagem que implica um determinado leque de atitudes, valores e opiniões

A música pode ajudar o adolescente a refletir, sonhar, imaginar ou exprimir o que sente, ainda que seja pelas palavras de outrem e pode contribuir tanto para viver momentos de grande diversão e alegria, como para aliviar certas tensões e stress.

Como afirma Sampaio (1993) a música pode influenciar o estado psicológico ou emocional servindo de meio, refúgio ou suporte emocional, até nos períodos de isolamento e incompreensão, ou funcionando como espelho de pensamentos, símbolos e sentimentos, sendo frequente os adolescentes referirem que a música e os cantores transmitem aquilo que eles mesmos vivenciam, sentem, sonham ou imaginam.

As investigações relacionadas com os motivos pelos quais os adolescentes ouvem música abrangem sempre o campo emocional. Neste sentido, North et al. (2000) concluíram que estes motivos podem agrupar-se em três fatores: prazer, criação de uma imagem exterior e satisfação de necessidades emocionais. De acordo com Campbell et al. (2007), os adolescentes encontram na música um meio de controlo, expressão e libertação das emoções. Na sua investigação, Lahio (2004) dividiu as funções da música para os adolescentes em quatro categorias: 1) controlo humano, 2) campo emocional, 3) identidade e 4) relações interpessoais. Em relação controlo humano, o adolescentes através da musica controlam o ambiente, pelo facto da música ser algo que os adolescentes conseguem controlar. No campo emocional, a música desempenha as funções de regular as emoções ou o humor. Quanto à identidade, constatou que a música fomenta o autoconhecimento, fortalecendo o conceito do Eu. Por fim, as relações interpessoais, pois permite a aproximação dos pares.

Assim podemos concluir que para além de conseguirmos identificar algumas tendências de comportamento através dos seus gostos musicais, os adolescentes precisam de se autoconhecerem, comunicar e partilhar o que pensam e sentem e ainda podem descobrir o seu potencial através da música.

3. TERAPIAS EXPRESSIVAS

As terapias expressivas atuam num campo semelhante ao da criação artística, mas as obras criadas pelos clientes não têm como finalidade serem consideradas obras de arte. Assim, rir, cantar, dançar, imitar, o desenhar são ações que valem pelo ato em si, pela catarse e autorrealização criativa que permitem, não tendo a intenção de constituir espetáculos de música, dança, de teatro ou desenho artístico. Esta terapia tem como propósito de intervenção ajudar a tratar, a recuperar, a reorganizar, compensar incapacidades, desenvolver, melhorar e potencializar as capacidades que se mantiveram e satisfazer necessidades relacionadas com o alívio do sofrimento (Sousa, 2005).

A terapia é aplicada às artes plásticas, onde se usa maioritariamente o desenho, a pintura, a modelagem de barro, a colagem entre outras formas plásticas criativas. Para além destas, existem outros meios como a dança, a música e o drama sendo por norma referenciados como Terapias expressivas (Carvalho, 2008).

A terapia pela expressão pode ser reforçada quando um doente tem o tempo e espaço para centrar a sua consciência na mais profunda autorreflexão. Isso acontece quando a harmonia se estabelece e quando um doente se sente seguro. As atividades que um terapeuta aplica na terapia expressiva podem caracterizar-se pela construção da relação, desenvolvendo a consciência somática, a expressão segura, com o apoio da emoção, a integração e a reflexão sobre o futuro. Exceto na crise, a tarefa de construção da relação é considerada como pré-requisito para lidar eficazmente com as questões do doente, e precedem um foco como a ativação de emoções. Promover tempo e espaço que permita a perceção, da forma como o doente vê o mundo é um dos aspetos fundamentais da terapia expressiva. A maioria das terapias expressivas envolve uma ação, com diferenças inerentes. Por exemplo, a expressão visual conduz a uma maior privacidade, trabalho isolado que pode levar à melhoria do processo individual; a música pode despertar sentimentos, conduzindo à melhoria da socialização quando as pessoas participam ou tocam

um instrumento e a dança ou movimento podem oferecer oportunidades de interação nas relações (Malchiodi, 2005).

A criação de uma obra, mesmo sem intenção artística como o dançar, o cantar, desenhar pela satisfação que dá, por mais simples que possa parecer à primeira vista, constitui uma ação que dá prazer, satisfação permitindo uma catarse de emoções. A capacidade criativa, a imaginação e a invenção de todas as etapas que fazem parte execução da obra que se pretende construir, são atividades que contribuem de modo muito significativo para o desenvolvimento de capacidades homeostáticas fundamentais para a recuperação de situações de descompensação da personalidade, designada assim de psicoterapia ativa (Sousa, 2005).

Os mediadores artísticos são os meios utilizados pelos clientes com a finalidade de criação, expressão e comunicação no ato terapêutico.

Segundo Carvalho (2011) são formas específicas de expressão artística que recorrem a procedimentos criativos de concretização, e sensoriais próprios, consoante as suas características específicas, com impacto particular nas diferentes vias preceptivas e com possibilidades expressivas e elaborativas, sendo adequadas às necessidades do indivíduo. Os mediadores artísticos podem ser: 1) expressão plástica), 2) expressão corporal, 3) expressão dramática, 4) expressão musical, 5) expressão literária e 6) expressão lúdica.

Read (1982) citado por Pinela (2010, p. 25) considera que as “técnicas selecionadas e o material usado estão intimamente ligados aos fatores emocionais, sentimentais e cognitivos do indivíduo, que vai tendo a necessidade crescente de as diversificar para se expressar da melhor maneira à medida que as suas experiências se desenvolvem”. A mesma autora esclarece que as técnicas e os materiais não devem ser considerados objetivos terapêuticos ou áreas de execução técnica ou ensino, mas áreas de total liberdade de exploração criativo-expressiva, que devem estar ao serviço das carências do indivíduo servindo apenas para permitir a expressividade deste.

Segundo a autora, o terapeuta deve encarar o material como uma forma de satisfazer as faltas do indivíduo e não como um meio de ensinar técnicas artísticas.

A música como mediador expressivo consiste na utilização de música e dos seus elementos constituintes como o ritmo, melodia e harmonia, timbre e intensidade, com um cliente ou grupo, num processo destinado a facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, mobilização, expressão, organização e ainda outros objetivos relevantes, a fim de atender as necessidade físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Promove o alcance e ou restaura funções do individuo para que ele alcance uma melhor qualidade de vida, através da prevenção reabilitação ou tratamento (APMT,2019).

De acordo com Sabbatella (1993) as técnicas utilizadas dividem-se em ativas: 1) técnicas psicomusicais em grupo, 2) técnicas de improvisação instrumental e ou vocal, 3)utilização do modelo de Carl Orff ¹; 4) psicodrama musical, 5) Método de Nordoff Robbins², 6) sonorização de situações, 7) combinação de improvisação, 8) dramatização e movimento e 9) técnicas corporais aplicadas à música. E técnicas passivas: 1) técnicas de audição musical, 2) visualizações sonoro-músicais; 3) expressão gráfica e verbal da audição musical, 4) Método Bonny ou das imagens guiadas³ , 5) técnica vibroacústica e 6) regressões musicais.

¹ O conjunto de instrumentos musicais criado por Carl Orff é conhecido como “Orff-Instrumentarium” (Instrumental Orff). São instrumentos projetados e adaptados para que as crianças consigam manuseá-los. É composto por flautas, xilofones; metalofones, tambores, pratos, pandeiretas, triângulos, castanholas, maracas e outros instrumentos pequenos de percussão. A sua tónica era a de que nada substitui a experiência e a prática, de “fazer musica”. A partir desta ideia, desenvolveu o conceito de “música elementar”, ou seja, música que oferece oportunidades para vivências significativas, contribuindo para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo.

² é um modelo de improvisação musical que se estabelece entre o cliente e o terapeuta com a utilização de vários instrumentos ou o cantar de uma música.

³ é um processo terapêutico no qual se utiliza a audição de música clássica, ou de concerto, como técnica, com o objetivo de possibilitar um crescimento pessoal. Segundo Helen Bonny, a criadora do método, a combinação de música e relaxamento proporciona a criação de imagens mentais, símbolos e sentimentos profundos, promovendo um meio terapêutico que torna esse crescimento pessoal possível.

Realçamos ainda os diferentes propósitos que a música pode ter em contexto terapêutico sugeridos pela Canadian Association for Music Therapy: 1) cantar é uma técnica que traz grandes vantagens em pessoas com dificuldade no discurso, permite melhorar a articulação das palavras, o ritmo e controlo da respiração. Num grupo permite melhorar a sociabilização e promove a consciência de grupo; 2) tocar um instrumento nos indivíduos com deficiência motora ou trauma neurológico melhora a coordenação motora grossa e fina; os conjuntos musicais podem realçar a cooperação, atenção e fornecer oportunidades para praticar vários papéis dentro de um grupo musical, como a liderança e a participação; 3) a composição e improvisação promovem a partilha de sentimentos, de ideias e experiências; 4) a escuta musical ajuda no desenvolvimento de aptidões cognitivas como a atenção e a memória e as atividades rítmicas facilitam a capacidade de movimento, da mobilidade, agilidade e força, do equilíbrio, da coordenação, ajudando também no relaxamento. O ritmo estimula áreas motoras do cérebro, regularizando os processos autónomos como a respiração e a frequência cardíaca.

A música pode oferecer auxílio no que diz respeito à comunicação, sociabilização e autoconsciência permitindo que o cliente se sinta valorizado, através de clarificação de ideias e emoções confusas, além dos efeitos biológicos e fisiológicos descritos. A música nos cuidados de enfermagem pode fazer uma grande diferença quer na melhoria da saúde, como no desenvolvimento de capacidade e na promoção do relaxamento e tranquilidade, física, psicológica e emocional.

Em relação à saúde mental segundo Andrade & Pedrão (2005) quando os doentes apresentam pouca ou nenhuma interação social ou que demonstrem estados de depressão a música pode reconstruir identidades, integrar pessoas, reduzir a ansiedade e proporcionar a construção de autoestima positiva. Sabatella (1993) num estudo realizado com um menino com o diagnóstico de deficiência mental média, transtorno de personalidade e comunicação concluiu que o uso da música permitiu que o menino se relacionasse com os seus colegas, participando ativamente, tocando instrumentos e comunicando verbalmente. Também Padilha (2008) refere que

a música faz com que as crianças autistas consigam emergir do seu mundo. Relativamente à doença bipolar o uso da música como tratamento adicional, pois apresenta propriedades que tornam possível atrair e prolongar a atenção do doente, entrando assim no seu mundo interno e “tirando” a componente depressiva (Leining,1977). Campbell (2001) em “O efeito Mozart” refere casos de sucesso com a utilização da música em casos de depressão, insónia, dependência de substâncias, comportamentos agressivos e antissociais.

Como podemos ver a utilização da música como mediador expressivo na SMP (Saúde mental e psiquiatria) permite explorar sentimentos, aumentar a autoestima e a introspeção pessoal; promover alterações positivas de humor e estados emocionais, controle sobre situações na vida em experiências bem-sucedidas, realçar a consciência do eu e do ambiente; facilitar a expressão verbal e não-verbal, promover a integração social, incentivo, melhorar os níveis de atenção e concentração, adoção de formas corretas de comportamento, ajudar na resolução de conflito de forma a fortalecer os relacionamentos familiares e com os pares.

O enfermeiro é o elemento na equipe de saúde que contactada mais diretamente com o cliente e isso proporciona-lhe melhores oportunidades para personalizar os cuidados. A música pode ser um auxiliar poderoso, acessível e económico, servindo de recurso complementar à terapêutica instituída pois facilita a comunicação, permite um cuidar a nível holístico, promove o bem-estar do cliente, e motiva-o para o restabelecimento da sua saúde quer física quer mental.

3.1. O método de Gabrielle Roth: os cinco movimentos

Segundo American Dance Therapy Association (2019) a Dança Terapia é o uso psicoterapêutico do movimento que facilita a integração emocional, cognitiva, física e social do indivíduo. São vários os benefícios apontados pela literatura no que respeita ao uso do movimento em contexto psicoterapêutico. Ao potenciar o reconhecimento corporal e a expressão da realidade interna do indivíduo, o movimento pode ter uma função integradora

da relação corpo/mente, desenvolvendo o sentido de identidade (Tavormina et al., 2014), aumentando a autoconfiança e a autoestima e facilitando o contacto e a integração na vida social (Becker & Dusing, 2010).

A partir de um percurso de bailarina e percussionista Gabrielle Roth desenvolve nos anos sessenta uma prática de movimento que denomina de 5Rhythms (cinco ritmos). 5Rhythms é um método que, segundo a autora, permite ao sujeito encontrar plenitude através da dança, da música, da poesia, do ritual e da meditação (Roth, 1999). O método 5Rhythms desenvolve-se com base em cinco ritmos e ao longo de cinco níveis. O primeiro nível, chamado de Wave (onda), é aquele que mais frequentemente é praticado e por vezes até o único conhecido; o 2º nível, Heartbeat (ritmo do coração), procura compreender e integrar as emoções que possam surgir ao longo da vivência da Wave; o 3º nível, Cycle (ciclo) explora os ciclos de vida: nascimento, infância, puberdade, maturidade e morte; o 4º nível, Mirror (espelho), envolve a dramatização de máscaras identificadas pelo sujeito e o 5º nível, The God Sex & the Body, traduzido para português como o deserto de prata; o praticante explora as energias femininas e masculinas, inspirando criatividade confiança e carisma, num estado de puro enleio (Roth, 2000).

Apesar do método 5 movimentos ser muito completo, iremos focar-nos apenas no primeiro nível Wave, pois foi neste nível que desenvolvemos atividades com os adolescentes. A Wave (onda) consiste em permitir a vivência através do movimento dos cinco ritmos. Cada ritmo conduz ao seguinte numa fluência contínua de energia (Roth, 1997), e o indivíduo começa a libertar o corpo de tensões e a aquietar a mente do fluxo de pensamentos, no que Roth chamou de uma meditação dinâmica (Roth, 1997). Os cinco ritmos musicais são: 1º Flowing (contacto com o corpo); 2º Staccato (expressão do coração); 3º Chaos (soltar a mente); 4º Lyrical (contacto com a diversidade de quem somos); 5º Stillness (contacto com o tudo e o nada; quietude). Os participantes são encorajados a seguir os seus impulsos internos e a deixar que o corpo se mova, rendendo-se à interpretação pessoal de cada ritmo entrando em contacto consigo e com o outro.

O primeiro movimento é Flowing traduz uma qualidade de movimento contínuo, fluido, redondo e flexível. A atenção é trazida para os pés, focando-se no “enraizamento” do indivíduo, entendendo-se serem os pés que, dando “raiz”, conduzem à mudança. O elemento presente em Flowing é a “mãe-terra” e é aqui que tudo se inicia (Roth, 1997). O segundo ritmo é o Stacato que envolve sons definidos e movimentos angulares orientados pelo batimento percussivo. Desenha-se num movimento direto, orientado, com um princípio e um fim. De seguida no Chaos, o indivíduo permite-se perder o controlo. O Chaos é imprevisível e desconhecido, fonte de libertação e criatividade, aqui se conquistam sonhos e se solta tudo o que se carrega, dando lugar à espontaneidade. O Lyrical é o resultado da libertação de energia vivida no Chaos, trazendo consigo uma sensação de liberdade, de contentamento e de ausência de peso. Traduz o espírito livre e criativo, sem necessidade de esforço e em ausência de tempo. Em Lyrical vivencia-se uma leveza que é simultaneamente enraizada; uma possibilidade de expansão da imaginação sem que haja identificação; uma liberdade para a mudança. Do crescendo energético, expressivo e emocional, chega-se então ao Stillness que é o momento em que após a libertação chega-se onde se tem que estar. É um chegar, mas não é um ficar parado. É o ritmo da sabedoria, da inspiração, é o permitir-se ser (Roth, 1997).

No entanto, devemos referir ainda que o segundo nível foca-se no coração e nas suas emoções, procurando aqui compreender e integrar as emoções que possam surgir ao longo da vivência da Wave. De acordo com Roth (1997), o corpo carrega emoções, quando o indivíduo se entrega ao movimento, estas emoções, por vezes bloqueadas, podem ser trazidas à consciência e eventualmente libertadas. Para cada um dos cinco ritmos, Roth (1998) identificou cinco emoções essenciais as quais serão neste nível expressas. Assim, em Flowing identificou o medo (medo da mudança; o medo de se iniciar algo); em Stacatto a raiva (que precisa de ser expressa, não contida); em Chaos a tristeza (quando as expetativas ou desejos não são cumpridas); em Lyrical o contentamento (estado de ausência de apego); em Stillness a compaixão (tomar consciência das emoções mas não se deixar ficar preso às mesmas). A proposta em 5Rhythms não é que se transcendam as

emoções mas que se tome consciência e se mude a relação com elas estabelecidas (Roth, 1998).

Apesar de não nos focarmos neste nível, no método da realização da atividade com os adolescentes, no final da atividade em momento de partilha relacionamos sempre a vivência da mesma com as emoções que os adolescentes experienciaram a nível individual.

4. TERAPIA DE GRUPO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

O grupo é um conjunto de indivíduos cuja associação baseia-se em interesses partilhados, valores, normas ou propósitos comuns (Townsend, 2011). Um grupo terapêutico é considerado como um microsistema social com uma rede definida de relações que põem a descoberto questões de conflito e de cooperação, assumindo-se assim como uma ferramenta terapêutica (Benner, 2001).

A terapia de grupo tenta intervir e melhorar terapeuticamente a sintomatologia psicopatológica apresentada pelos clientes e promover uma melhoria na qualidade dos seus dos seus relacionamentos interpessoais (Saraiva & Cerejeira, 2014). Em psiquiatria é comum este tipo de intervenção pois o enfermeiro consegue assim chegar até um maior número de pessoas de uma só vez, bem como, os próprios indivíduos do grupo ajudam-se entre si trazendo para o grupo sentimentos, opiniões, vivências, ideias e comportamentos, aprendendo assim uns com os outros. Em regra a constituição destes grupos são pequenos constituídos por cerca de 8 pessoas (Saraiva & Cerejeira, 2014). Com esta forma de terapia pretende-se o restauro da confiança, a expressão de emoções, o fornecimento de informação e explicação racional e ainda especificamente existir uma experiência partilhada, o apoio mútuo, a sociabilização, a imitação e aprendizagem interpessoal (Yalom & Leszcz, 2005).

A intervenção em grupo terapêutico tem como objetivo o estabelecimento de interações em dois pólos distintos, terapeuta-cliente e cliente-terapeuta. De acordo com Vinogradov e Yalom (1992), estas interações visam “efetuar mudanças no comportamento mal-adaptado de cada um dos membros do grupo”; constituindo-se simultaneamente como instrumentos para a sua mudança nomeadamente ao nível de distorções interpessoais permitindo a aquisição de diferente comportamentos e de formas de lidar com o stress.

Vinogradov e Yalom (1992) mencionam como objetivos inerentes ao contexto do grupo enquanto instrumento terapêutico: estimular o crescimento e o desenvolvimento da personalidade; permitir o alívio da ansiedade; estimular a interação, desenvolver as relações interpessoais e a socialização, assim como alterar padrões de comportamento específicos.

Desta forma, o enfermeiro que gere um grupo terapêutico consciente do seu papel deve estabelecer uma relação terapêutica com os vários elementos do grupo, gerir as interações desenvolvidas e incentivar os comportamentos ou respostas adequadas, que permitam, o desenvolvimento das competências individuais e interpessoais de cada cliente, o que promoverá a mudança necessária e pretendida para cada elemento (Cepêda, Brito, & Heitor, 2006).

Assim, tendo em conta o papel do enfermeiro ao gerir um grupo, optámos por ter em consideração o modelo teórico de enfermagem de Peplau (1993) em que o enfermeiro se apresenta com diferentes papéis : o papel de estranho, inicialmente, professor, de pessoa recurso, de conselheiro, de líder, de substituo, papéis estes muitas vezes utilizados na prática da vivência do enfermeiro ao gerir um grupo.

4.1 Teoria de enfermagem de Hildegard Peplau

Existem diversas intervenções que podem ser utilizadas pelos enfermeiros na área de SMP, nomeadamente a compreensão do cliente como um todo, o desenvolvimento de uma relação empática, realizando uma intervenção com base numa relação individualizada de forma a maximizar os ganhos em saúde.

Peplau (1993) considera a enfermagem uma arte terapêutica e um processo interpessoal, onde cada indivíduo é visto como um ser bio-psico-sócio-espiritual, dotado de crenças, costumes, usos e modos de vida voltados para determinada cultura e ambiente diversificado. Para esta autora a enfermagem é uma relação humana entre um indivíduo que está doente ou necessitado de serviços de saúde e um enfermeiro preparado para reconhecer e para responder às necessidades de ajuda do cliente. A teoria de Peplau foi baseada no modelo psicodinâmico, que visa compreender as necessidades do cliente, identificando dificuldades e procurando ajudá-lo a superá-las, através de um cuidado de enfermagem individualizado e centrado no cliente. É estabelecida em quatro pilares fundamentais inter-relacionados pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, sendo que devem ser consideradas as necessidades humanas básicas, a frustração, o conflito e a ansiedade, que devem ser tratados, no relacionamento enfermeira-cliente de modo a favorecer o crescimento, ou seja, o desenvolvimento saudável da personalidade (Peplau, 1993).

Peplau (1993) apresenta a enfermagem como um processo interpessoal de interações terapêuticas entre o enfermeiro e a pessoa, cuja finalidade é a de esclarecer os seus problemas, estabelecer metas mutuamente aceitáveis e resolver esses problemas e a autonomizar-se. Como tal, é uma teoria com forte pertinência à área de Enfermagem em Saúde Mental, pois o ser humano deve ser visto como um todo, e o enfermeiro necessita do conhecimento de outras ciências para que possa conhecer e intervir junto do cliente.

No processo de relação do enfermeiro com o cliente, a autora ressalta quatro fases de atuação no processo de enfermagem que deverão ser educativas e terapêuticas: **1) fase de orientação**, fase inicial da relação interpessoal, o cliente percebe a necessidade de ajuda, e o enfermeiro intervém, auxiliando-o a reconhecer o problema, a compreendê-lo definindo qual o tipo de ajuda necessária; **2) fase de identificação**, o cliente responde seletivamente ao enfermeiro e tanto o cliente como o enfermeiro devem esclarecer as suas próprias percepções e expectativa. O enfermeiro ajudá-la-á a

explorar os seus sentimentos, a fortalecer os aspetos positivos e a satisfazer as suas necessidades; **3) Fase de exploração**, na qual o cliente tira vantagens de todos os serviços disponíveis; o cliente poderá apresentar um conflito entre dependência-independência, e o enfermeiro deverá abordar o comportamento específico que é apresentado, em vez de tentar manipular os problemas compostos da inconsciência e proporcionar uma atmosfera de aceitação e de apoio, em que a pessoa se possa tornar auto consciente, começando a utilizar os seus pontos fortes para minimizar as suas fragilidades; **4) fase da solução**, é a última fase do processo interpessoal as necessidades já se encontram satisfeitas, tendo este facto resultado de um trabalho conjunto. Agora ambos necessitam de pôr termo ao relacionamento terapêutico e dissolver os laços existentes. Nesta fase, a pessoa é capaz de projetar novos objetivos, libertando-se progressivamente da identificação com o enfermeiro.

Como já vimos, a pessoa é considerada como o foco de atenção por parte da enfermagem, tendo o enfermeiro o dever de agir para a pessoa, com o objetivo de produzir mudanças que influenciem de forma positiva a sua vida. A teoria realça que o enfermeiro deve usar os instrumentos da comunicação: escuta esclarecimento e aceitação.

Para além dos instrumentos de comunicação o enfermeiro exerce seis papéis fundamentais: estranho, provedor de recursos, professor, líder, substituto e assessor todas eles no processo de relacionamento com o cliente de acordo com as necessidades evidenciadas na relação interpessoal estabelecida no cuidar, em enfermagem (Peplau,1993).

Os diferentes papéis do enfermeiro durante as diversas fases são: 1) **papel de estranho**-ocorre no primeiro contato terapêutico entre enfermeiro e cliente, ambos estranhos um para o outro. O enfermeiro deve aceitar o cliente da forma como ele se apresenta, considerando -o emocionalmente capaz de se relacionar, até que se prove o contrário, 2) **Professor** – aquele que partilha conhecimento a respeito de uma necessidade ou interesse do cliente , 3) **Recurso** – aquele que oferece informações específicas e necessárias, que auxiliam na compreensão de um problema ou situação nova, 4) **Conselheiro** –

aquele que, através da utilização de determinadas habilidades e atitudes, auxilia outra pessoa no reconhecimento, aceitação e solução de problemas que interferem na sua capacidade de viver feliz, 5) **Líder** – aquele que executa o processo, que providencia cuidados físicos, exibindo habilidades físicas e 6) **Substituto** – aquele que assume o lugar do outro.

Tendo em conta as fases e tarefas psicológicas delineadas e os papéis definidos por Peplau consideramos que este modelo de enfermagem se adequa às competências que pretendemos desenvolver no âmbito de EEESMP. Desta forma, optámos por seguir este modelo teórico durante a realização de cuidados aos clientes quer individualmente quer em grupo, possibilitando a realização de um modelo de cuidados ao longo do estágio. Transpondo para nossa realidade ao nível do estágio foram diversas as vezes que os adolescentes precisaram de informações específicas sobre o seu diagnóstico e sobre a sua realidade atual e assim exercemos o papel de pessoa de recurso e de professor, de acordo com o modelo de enfermeiro de referência o papel de conselheiro, professor, substituto esteve sempre presente, e ao nível da preparação das atividades o papel de líder foi imprescindível para o seu sucesso das mesmas. De acordo com as diferentes fases da relação enfermeiro com o cliente, foi vivenciado especificamente com os clientes de quem fui enfermeira de referência.

5. PERCURSO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo são descritos os contextos de estágio, intervenções desenvolvidas nos mesmos. Posteriormente são analisados os resultados obtidos e descritas as competências específicas do EEESMP mobilizadas e aprofundadas.

5.1 Objetivos

Foram delineados um conjunto de objetivos gerais e específicos a atingir nos dois locais de estágio. Assim, o **objetivo geral** é: 1) Compreender a importância da música como mediador expressivo na gestão das emoções em contexto terapêutico.

E como **objetivos específicos**: 1) conhecer os diagnósticos de saúde mental nos adolescentes; 2) implementar um projeto de intervenção psicoterapêutica com recurso à música como mediador expressivo e 3) desenvolver competências no âmbito de liderança e orientação de grupos terapêuticos.

5.2 Caracterização dos locais de estágio

De forma a realizar os critérios de cumprimento para a realização do estágio clínico foi necessário estagiar em dois contextos distintos, um contexto hospital e um contexto de prática de cuidados em comunidade.

Caracterização do contexto hospitalar:

A unidade de internamento onde foi realizado o estágio tem uma lotação de 16 camas para internamento de crianças e adolescentes até aos 18 anos (exclusive), com quadros psicopatológicos agudos e subagudos, com carácter de exclusão para situações de toxicodependência e delinquência, compreendendo os residentes da área de Lisboa, Alentejo, Algarve e ilhas.

Nesta unidade são desenvolvidas intervenções de âmbito multidisciplinar, entre as quais, o desenvolvimento e manutenção do *Millieu Therapêutico*⁴, intervindo com base numa relação terapêutica individual, em que a metodologia de gestão dos cuidados é o método de enfermeiro de referência; promovem-se diariamente atividades terapêuticas de grupo, procura-se a realização de uma intervenção ao nível familiar com recurso a intervenções de nível psicopedagógico, social e farmacológico. Após a admissão de um cliente é definido um projeto personalizado de âmbito terapêutico, centrado na criança/adolescente e respetiva família, com o seu consentimento e aprovação, sendo sujeito a reavaliação e revisão diária decorrente das reuniões clínicas multidisciplinares.

Caracterização do contexto comunitário

O estágio em contexto de cuidados na comunidade foi realizado numa unidade de para adolescentes na área de Lisboa em que se destina à prestação de cuidados diferenciados de saúde mental em regime de ambulatório a adolescentes, entre os treze e os dezoito anos de idade. Este serviço tem como objetivos: proporcionar tratamento especializado a adolescentes assim como às suas famílias; promoção da integração familiar, escolar e/ou socioprofissional dos clientes; intervenção em situações consideradas de risco; estabelecer a articulação com as estruturas comunitárias existentes (escolas, centros de formação profissional, instituições privadas e de solidariedade social, serviços judiciais e estruturas autárquicas); proporcionar a formação de profissionais de saúde e ainda desenvolver a investigação na área específica da SMP. O acompanhamento realizado pelos enfermeiros é prestado em duas vertentes distintas, pela consulta de enfermagem de saúde mental ao adolescente e família, e por intervenções terapêuticas individuais e de grupo, de âmbito psicoterapêutico e socio terapêutico como a culinária, expressão plástica, expressão corporal, terapia pelo cinema, terapia pela música , jogos lúdicos e através do acesso à palavra.

⁴ capacidade de manipular o ambiente de modo a que todos os aspetos da experiência hospitalar do cliente sejam considerados terapêuticos” (Townsend, 2009, p. 201)

5.3. Caracterização dos participantes

As intervenções de enfermagem desenvolveram-se em dois momentos da prática clínica que complementaram a aquisição de competências profissionais específicas, no contexto de internamento e no contexto da comunidade e em ambos os contextos a nossa população alvo foram os adolescentes entre doze e os dezassete anos.

Em contexto hospitalar no âmbito da atividade psicoterapêutica dança e movimento foram criados grupos semanalmente, de acordo com os adolescentes internados. O limite dos participantes foi sempre de doze adolescentes e como critérios de exclusão todos os jovens que tinham como diagnóstico de internamento alteração da percepção, com atividade delirante e se encontravam em fase aguda.

Realçamos ainda que a atividade se destinava a adolescentes, mas tendo em conta que cada vez mais se verifica que crianças entre os nove e os doze anos de idade passam pela unidade de internamento, estes também eram incluídos na atividade, exigindo, muitas vezes, que um profissional de saúde os acompanhasse especificamente durante toda a atividade e mesmo assim, raramente conseguiam terminá-la dada a exigência da atividade e fase do desenvolvimento cognitivo em que se encontravam.

Paralelamente, no contexto de comunitário foi-nos possível integrar dois grupos terapêuticos ambos constituídos por três enfermeiros e seis adolescentes, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os quinze e os dezassete anos. A escolha dos grupos foi realizada pelos enfermeiros após análise do projeto e verificação que os participantes apresentavam condições psicológicas, capacidades cognitivas e comunicacionais para a expressão de sentimentos e a partilha no grupo.

De acordo com os princípios éticos a enfermagem enquanto profissão tem no seu Código Deontológico e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros os princípios deontológicos e éticos a serem considerados. Neste sentido, ao nível dos trabalhos de investigação destacam-se o princípio

geral da defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana, é explicitado também o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado e ainda respeito à manutenção do anonimato da pessoa (Nunes, 2005).

De forma a cumprir os critérios éticos exigidos, para a aplicação das técnicas e dos procedimentos, foi solicitado consentimento verbal prévio a todos os participantes quer em contexto de internamento quer em contexto de hospital de dia e todos os adolescentes aceitaram a participação no estudo. Também a confidencialidade dos mesmos foi salvaguardada pois foi preservada a sua identificação ao longo de todo o trabalho de investigação.

5.4. Atividades desenvolvidas:

No decorrer de todo o estágio foram realizadas intervenções de enfermagem individualizadas e em contexto de grupo. Seguidamente descrevem-se as principais técnicas e procedimentos que permitiram a realização das intervenções de enfermagem.

Sessões de dança e movimento

De forma a adquirir competências específicas e a dar resposta aos objetivos de estágio foi sugeridos dar continuidade ao trabalho realizado pela equipe de enfermagem do serviço de internamento e assim, semanalmente realizamos uma sessão de grupo no âmbito da atividade de “Dança e movimento” realizadas todas as terças feiras, no ginásio do internamento com uma duração média de uma hora cada sessão. Tendo em conta as características do internamento as sessões eram dirigidas para um grupo aberto, onde se excluía clientes com atividade produtiva e alucinatória, bem como, clientes com perturbação do comportamento alimentar em fase inicial do seu projeto individual. Estas sessões tinham como modelo orientador dos cinco movimentos de Gabriele Roth , já anteriormente explicado.

Foram realizadas catorze sessões em que temas das mesmas foram ao encontro de temáticas com interesse dos adolescentes, bem como adaptadas a épocas festivas. Assim os temas das sessões foram: a coragem, a esperança, as emoções, a transformação, a saudade, a segurança nas relações, os limites nas relações, a comunicação, a força, os quatro elementos, a exploração do corpo, o tempo, o outono, e o natal (Apêndice I).

Após cada sessão foram realizadas avaliações de cada participante e registadas em processo de enfermagem, com base nas características apresentadas como: o *facies*, a atitude, a disponibilidade, os movimentos e as expressões utilizadas na sessão.

Sessões de exploração musical

De forma a realizar outro tipo de dinâmicas sem ser pela expressão corporal e pelo movimento mas de forma mais produtiva através da exploração do som, foi elaborado um projeto de seis sessões a realizar no contexto de comunidade (Apêndice II). As sessões tiveram recurso à expressão corporal pelo movimento, ao desenho guiado pela música, e utilização de instrumentos musicais.

Tal como na descrição da atividade anterior após cada sessão foi realizado uma avaliação de cada participante com base no *facies*, a atitude, a disponibilidade, os movimentos e as expressões utilizadas na sessão, incluído nas reflexões da prática clínica em contexto comunitário.

Tendo em conta os programas a realizar nos dois locais de estágio foi elaborado alguns indicadores segundo o modelo NANDA de forma a organizar posteriormente as evidências colhidas. Assim os diagnósticos que serviram de orientação para a minha observação foram : ansiedade, o autoconceito comprometido, risco de distúrbio de identidade pessoal, interação social prejudicada, comportamento interativo comprometido, enfrentamento ineficaz e risco de baixa autoestima situacional (Dochterman et al., 2004).

De forma a criar os seguintes objetivos: estimular a criatividade, fomentar a coesão grupal, promover a responsabilização e a cooperação interpares, estimular a partilha e a reflexão, promover a expressão de sentimentos e ou emoções, desenvolver a autoestima e a aceitação, promover o alívio da ansiedade e ainda da agressividade latente.

Reflexões sobre a prática clínica

No contexto de internamento foram realizadas seis reflexões de aprendizagem sobre as temáticas: a importância da reunião multidisciplinar, o acolhimento aos adolescentes, mediação de conflitos entre dois clientes , ponto de situação no final do estágio e ainda sobre a escada da agressividade e reflexão sobre um momento individual com um cliente. Estas duas últimas reflexões encontram-se no Apêndice III como exemplo do tipo de trabalho que foi desenvolvido.

No contexto de comunidade foram realizadas vinte e duas reflexões de aprendizagem, respeitando o modelo de Ciclo de Gibbs da qual se encontram três exemplos de reflexão no Apêndice IV, de forma a exemplificar o trabalho realizado em todas as reflexões.

Acompanhamento através do modelo de enfermeira de referência de dois clientes no internamento:

Respeitando a metodologia existente na unidade acompanhamos segundo o modelo de enfermeira de referência de dois clientes: uma criança de onze anos, com um historial de baixa tolerância à frustração, alterações do comportamento alimentar e ainda por questões de saúde (não psiquiátricas) com um internamento muito prolongado em unidades de medicina pediátrica e difícil readaptação á sua vida quotidiana fora do ambiente hospital.

Posteriormente acompanhámos segundo o mesmo modelo uma adolescente de quinze anos com alteração do comportamento alimentar.

Com o acompanhamento das clientes tivemos oportunidade de realizar uma entrevista no momento da admissão, com intuito de recolher informações de saúde de forma poder identificar as necessidades pessoais e familiares iniciais, realizar uma avaliação do estado mental e dar a conhecer a unidade e o método de trabalho a desenvolver, sempre numa perspectiva holística, ou seja, nas dimensões individual, familiar, social, escolar, entre outras. Posteriormente foi realizado um plano multidisciplinar e traçadas intervenções de enfermagem, implementadas e avaliados os resultados esperados, por vezes foi necessário identificar novas intervenções e consequentemente a sua implementação, tendo sempre por base os diagnósticos de enfermagem de saúde mental formulados, tal como preconizado pelas competências específicas do EEESMP.

Estudo de caso

De forma a aprofundar conhecimento de um cliente específico e de acordo com os objetivos do ensino clínico foi um estudo de caso relativo a um adolescente em contexto de internamento.

O estudo de caso apresenta características peculiares, pois incide intencionalmente sobre uma situação específica que se presume ser única ou especial, procurando descobrir o que há nela de mais fundamental e específico, compreendendo assim globalmente um determinado fenómeno ao qual o investigador atribui importância (Ponte, 2006). Este estudo de caso foi realizado segundo o documento orientador de estágio regido pela ESEL, onde foi abordado o motivo de internamento, a história pessoal, história de saúde, caracterização, e fundamentação da situação clínica, desenvolvida a história de enfermagem atual, o plano de tratamentos, o plano de cuidado de enfermagem segundo o modelo CIPE e por fim as considerações finais e as referências bibliográficas.

Por questão de risco de quebra de confidencialidade do adolescente em causa, dada a complexidade e profundidade do trabalho desenvolvido, o estudo de caso não consta dos apêndices do trabalho.

6. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS

Finalizadas as intervenções de enfermagem, em ambos os contextos de estágio, apresentamos neste capítulo os resultados mais relevantes a que chegamos após a realização das diversas atividades, os resultados são dados qualitativos tendo em conta o método de avaliação utilizado.

As atividades de grupo realizadas no contexto hospitalar e comunitário constituíram momentos de interação com os adolescentes; promoveram momentos para experienciar diferentes sensações e promoveram o acesso à expressão e consciencialização de sentimentos e emoções sem focar na doença e nas dificuldades de cada participante e ainda permitiram nalguns casos identificar as metas futuras a atingir.

No início da atividade “ dança e movimento” observamos que a maioria dos adolescentes iniciava a atividade de forma espontânea, mas muito tensos, com dificuldade em libertar o corpo como meio de expressão , e dificuldade em permanecer em silêncio. No final da segunda música já se começava a observar movimentos mais fluidos e *facies* espontâneo. Este comportamento vai ao encontro do que a literatura afirma sobre o uso do movimento em contexto psicoterapêutico ao potenciar o reconhecimento corporal e a expressão da realidade interna , em que o movimento pode ter uma função integradora da relação corpo/mente, desenvolvendo o sentido de identidade (Tavormina, Tavormina, & Nemoianni, 2014), aumentando a autoconfiança ,a autoestima e facilitando o contacto e a integração na vida social (Becker & Dusing, 2010).

Pallarmo (2007) referia que, o movimento, para ser experienciado, teria que ser “descoberto” no próprio corpo, pois seria esse o movimento “autêntico”. De facto, consoante a atividade se desenvolvia observa-se na maior parte dos jovens , uma descoberta do próprio movimento, uma vez que as orientações dadas permitiram uma grande variedade de movimentos espontâneos e iam ao encontro do movimento que o grupo demonstrava, ainda que existisse um

guião da atividade. Assim, foi visível até em adolescentes mais retraídos revelarem uma grande fluidez e originalidade nos movimentos.

À medida que a atividade decorria a maioria dos adolescentes conseguia libertar o corpo, vivenciar o pretendido, ou seja, encontrar o seu movimento e em maior entrega na atividade experienciar o caos, seguido da tranquilidade e o relaxamento. Observamos também que se inicialmente os movimentos e o comportamento corporal eram mais individuais e retraídos, progressivamente a interação e dinâmica de grupo ia crescendo e existia sempre dinâmicas que sugeridas pelo grupo envolviam todos os elementos na atividade, refiro-me as rodas, jogos de força, danças de grupo em jeito de coreografia inventada no momento. À medida que a intensidade da atividade diminuía o grupo procurava um lugar mais individual e voltavam a focar-se cada um em si, no entanto, esta separação era vivida de forma tranquila e progressiva, finalizando num relaxamento individual.

Apesar de atividade ser dirigida para a população adolescente, por vezes tenho em conta os clientes internados tivemos nalgumas atividades crianças entre os nove e os doze anos de idade, quando estas crianças estavam presentes exigiram por parte dos profissionais e do coterapeuta uma atenção maior, precisando de relação dual, para permanecer na atividade, e na maioria dos casos acabavam por pedir para sair da atividade. Este facto pode ser justificado pela exigência da atividade em permanecer em silêncio, ao mesmo tempo que a estimulação sonora é intensa, bem como os temas selecionados serem de complexidade e exigirem alguma maturidade para a sua compreensão.

Na maioria dos casos, as crianças na primeira vez que realizavam atividade acabavam por abandoná-la a meio da mesma, ou acabavam por encontrar um espaço e imediatamente após Caos e acabavam por se deitar e adormecer, existindo um quebra imediata e chegando logo ao relaxamento/ *Stillness*. Posteriormente e à medida que o tempo de internamento aumentava também a sua capacidade de permanecer na atividade aumentava e conseguiam chegar ao final da atividade.

No momento da partilha conseguiram expressar como se sentiam apesar de acederam aos sentimentos experienciados com dificuldade :

-“a atividade deu-me mais energia”(refere uma criança de nove anos).

-“Senti-me livre a dançar, tenho medo de não ser aceite e dificuldade em estabelecer relações com os outros e aqui não senti isso”- refere uma adolescente de doze anos, com muita dificuldade e com alguma lentidão no discurso demonstrando grande reflexão.

Outra situação relevante foi uma criança de onze anos que aderiu às dinâmicas propostas com necessidade de relação dual, e a meio da atividade recusou aderir às propostas ficando a observar o grupo. No momento do relaxamento conseguiu permanecer deitado, fechando os olhos por momentos, aparentemente a usufruir e no momento da partilha refere ter-se sentido acarinhado e cuidado.

Também relevante foi o acesso ao sentimento que um rapaz de dez anos conseguiu demonstrar com a realização da atividade e de forma ajustada identificá-lo e experienciá-lo. Assim , a criança demonstrou muita dificuldade em aderir às propostas, permanecendo em relação dual. Foi proposto sair da atividade tendo negado, optando então por mesmo triste permanecer e aderir às dinâmicas. No momento do relaxamento conseguiu permanecer deitado, fechando os olhos e no momento da partilha refere sentir-se zangado.

Quanto aos adolescentes que participaram nas atividades o momento de partilha foi um momento de reflexão e de auto conhecimento pois conseguimos aceder aos sentimentos e emoções que a mesma despontou em cada adolescente. Inicialmente verificamos que o acesso ao sentimento era difícil e quando questionados sobre como foi a atividade e como se sentem a resposta era “bem”, quando incentivados a desenvolver o que “isso” significava após alguns instantes de reflexão conseguiam ser críticos quanto a vivência e nomear com emoções e sentimentos o que tinham experienciado. Assim, de forma mais relevante passamos a descrever de seguida algumas das intervenções mais relevantes:

- 1- *“Senti-me livre a dançar. Lá fora sinto medo de não ser aceite e tenho dificuldade em estabelecer relações com os outros mas aqui consegui fazê-lo”.*
- 2- *“A dança permite-me expressar sem ser gozada ou criticada como acontecia lá fora “.*
- 3- *“Senti-me feliz, mesmo com a queda consegui superar e rir-me do sucedido”*
- 4- *“ Gostei muito da atividade, conseguiu pensar nos objetivos para este ano, bem como os obstáculos/ dificuldades”.*
- 5- *“Senti-me feliz com esta primeira atividade no internamento. Foi o primeiro momento que me senti feliz desde que cá estou”.*
- 6- *“no início estava com vergonha mas que depois deixei-me envolver e senti-me bem consegui sentir-me livre, feliz e envolvida”.*
- 7- *“gostei muito, mais uma vez, senti-me “bem relaxada e suportada e embalada pelo grupo”.*
- 8- *“Emocionei-me no momento da roda de embale, mas não consegui chorar apesar de ter vontade...chorar para mim não é fácil...é um ato de coragem... fico feliz por quem o conseguiu fazer”.*
- 9- *“No início senti-me constrangido por desconhecer a atividade mas que ao longo da sessão senti-me apoiado, incluído no grupo”.*
- 10- *“Foi difícil no início por ser novo no grupo e nunca ter realizado esta atividade. Mas senti-me integrado e a atividade permitiu refletir nas coisas más que preciso mudar e nas coisas boas que preciso melhorar”.*
- 11- *“quero ser feliz, e sei que tenho de me esforçar, mas foi muito bom e consegui deixar os pensamentos maus lá fora”.*
- 12- *“Tive a sensação de Liberdade e consegui transportar o exercício para vivências pessoais”.*

Após análise de todas as atividades e descrições dos adolescentes verificamos que os sentimentos e emoções que mais vezes foram experienciados e tornados conscientes foram: a sensação de liberdade, a felicidade, a tranquilidade, aceitação num grupo, a motivação (expressado pela palavra energia), a surpresa, a conquista, conforto , segurança e o amor (expressado por palavras como *“senti-me acarinhado e cuidado”*). No entanto,

também o acesso a sentimentos e emoções menos positivas foi permitido e dado significado aos mesmos através de aceitação dos mesmos e da demonstração que é possível experienciar emoções difíceis quando expressadas de forma mais madura. Assim, foram expressados sentimentos de tristeza, raiva e zanga.

Dada por terminada a intervenção de enfermagem, foi possível analisar os resultados obtidos através da monitorização dos indicadores que permitiram a classificação dos resultados de enfermagem - NOC . Desta forma concluímos que através do uso da música e do movimento foi possível tornar consciente algumas emoções, experienciando-as no momento e dar significados às mesmas. Para além disso, verificamos que através da música a maioria dos adolescentes conseguiu relaxar e diminuir os seus níveis de ansiedade face ao momento prévio da atividade, experienciar a integração num grupo melhorando a interação social, promover o comportamento interativo pois verificamos a cooperação interpares promovendo e aumentando assim a autoestima e aceitabilidade.

Quanto ao programa proposto a realizar no hospital de dia houve alguns constrangimento que impediram do realizar na integra. Assim, tendo em conta que o programa foi realizado num grupo fechado com poucos elementos, as faltas dos elementos que não compareceram no grupo, na maioria dos dias não permitiu a realização das atividades. Realçamos que esta falta dos diferentes elementos não se tratou de falta de motivação dos mesmos para a realização das atividades mas sim com problemas pessoais, e de transporte que impossibilitaram a presença no grupo. Para além disso, muitas vezes no momento de acolhimento do grupo, os problemas que surgiam face às dificuldades experienciadas durante a semana eram de tamanha complexidade que o tempo do grupo ficava exclusivamente para capacitar os elementos a ficarem mais organizados e mais capazes para enfrentar os seus problemas e dificuldades no seu quotidiano. Apesar deste contratempo as atividades realizadas foram de extrema importâncias para obtenção respostas, uma vez que a disponibilidade, sinceridade e interesse do grupo nas atividades foi muito elevado.

Na primeira atividade realizada que consistia em desenhar livremente a “música” senti que, inicialmente, o grupo não se sentia à vontade para desenhar, sem ideias, algo receosos e mesmo tensos quanto à atividade. Mas houve dois momentos que senti que fizeram o grupo desbloquear: o primeiro foi quando um elemento sugeriu a audição de música enquanto realizavam a atividade e o segundo quando também os técnicos começaram a desenhar. De seguida, ao trocarem de lugar uns com os outros de forma a continuar o desenho do colega, a dinâmica e a interação entre eles começou a aumentar e senti que o facto de partilharem os desenhos e acrescentar algo ao trabalho uns dos outros, os foi aproximando e consequentemente mais confiantes no que expressavam (Apêndice VI).

Ao observar o desenho podemos verificar que optaram por cores coloridas, diversas imagens de rostos alegres, muitos corações, identificaram inúmeros cantores estilos e grupos musicais segundo os seus gostos musicais, identificaram as notas que compõem a música, identificaram as seguintes palavras: sonhos, carinho, emoções, alegria, tristeza, recordações, vivência, lembranças, realidade saudade, acreditar, tranquilidade.

No final quando finalizaram foi visível a felicidade do trabalho realizado o que me deixou também feliz e motivada para o futuro e para proceder à discussão da atividade. Na discussão, uma das jovens refere que: *“a música é muito importante na minha vida, desde que fui para o conservatório tenho tido menos crises de ansiedade (sic).* Quando estimulada a falar sobre esta questão diz que *“ musica é Vida, fez-me acreditar em mim.”(sic)* Para além disso, diz ainda que para lidar com problemas mais graves recorria ao apoio dos pais e da música.

Também outra jovem refere :*“que a música está presente desde de manhã no duche e acompanha ao longo de todo o dia, o que a faz sentir mais acompanhada e tranquila”.* No que respeita aos sentimentos e emoções todos os jovens do grupo afirmam que ouvem música de acordo com os sentimentos e as emoções que sentem no momento, existindo músicas que seleccionam indo a esse encontro. Uma das adolescentes refere que musica é *“mudança*

positiva” pois ajuda a transformar sentimentos , a ficar mais alegre , umas vezes pelo ritmo, outras pela letra” (sic).

Um dos jovens escreveu a seguinte frase muito significativa sobre a música na sua vida: *“when you have music, you have everything”* (quando temos música temos tudo), quando falou sobre o significado da frase remete para o facto da música reavivar memórias antigas que considera felizes.

No final da discussão foi interessante perceber que mesmo cada um dos jovens com as suas características me ia devolvendo frases e desenhos que associo rapidamente a cada um deles, ou seja, senti que foram genuínos no que escolhiam para explicar o que para eles era a música.

Dessa forma podemos concluir que a música ajuda os adolescentes do grupo a reconhecer, a lidar e a gerir as suas emoções, quase como uma técnica de mecanismo de defesa pessoal, de forma a se organizarem e posteriormente lidarem com o stress.

Na segunda atividade foi solicitado que escolhessem três músicas que fossem as suas músicas favoritas e identificassem os sentimentos que lhes associam e ainda identificassem sons que não gostassem de todo.

Começando a identificar os sons que não gostam foi curioso como três dos seis adolescentes questionados identificam o som dos talheres a raspar no prato, identificaram também o som do giz no quadro referindo que origina nervos, dois identificam o som da trovoada remetendo para o medo, uma jovem identificou o nojo através do mastigar de boca aberta. Concluímos que não foi fácil identificarem estes sons, mas que de forma geral, os sons são unânimes entre os adolescentes e conseguiram rapidamente identificar os sentimentos e emoções que os mesmos originam em cada um, sendo de facto sentimentos e emoções negativas, em concordância com o que lhes tinha sido solicitado.

Na análise das músicas selecionadas por cada elemento verificamos que de forma geral ouvem sempre o mesmo estilo de música independente do sentimento que sentem no momento, mas têm músicas específicas para cada momento dentro do mesmo estilo musical. Assim os estilos que mais apareceram foram o pop, e o rock. Quanto aos sentimentos que associam às suas músicas favoritas surgiram na maior parte dos adolescentes a felicidade, a alegria, serenidade. No entanto, também foi referido num caso a solidão, a tristeza e o vazio, em contraste à serenidade e à felicidade que também identificou. Consideramos relevante salientar ainda que um dos adolescentes identificou que se sente acompanhada com o som da música e que ajuda a promover a concentração.

Apesar dos adolescentes considerarem que têm músicas favoritas consoante o que sentem foi interessante verificar que quando solicitado que identifiquem as músicas favoritas todos identificaram músicas que lhes remete para a felicidade, alegria, a tranquilidade, aproximando-se assim de sentimentos e emoções mais positivas transmitidas pelas músicas.

Na terceira atividade foi realizada uma playlist com todas as músicas selecionadas pelos jovens, em que tivemos o cuidado de selecionar a ordem de forma a começar com músicas mais tranquilas, de seguidas músicas mais intensas, mais caóticas e acabando com músicas mais rítmicas, mais “alegres”. Ao mesmo tempo que as mesmas tocavam foi-lhes solicitado que expressassem livremente através dos desenhos usando diferentes materiais como as lápis de cor, as canetas, os pastéis e os lápis de cera. O nosso objetivo nesta atividade não é de todo avaliar cada desenho individualmente e através do mesmo fazer qualquer diagnóstico, a atividade utilizou a música e o desenho como mediador para cada um se expressar e no final no momento da partilha cada um olhar para o seu trabalho e dar significado ao mesmo, expressando sentimentos, emoções, dificuldades sentidas à medida que o realizou e posteriormente visualizando o resultado. (Apêndice VI)

Ao explicar a atividade sentimos que o grupo estava com um misto de “isso não vai ser possível” e de “hum... parece giro desenhar as minhas

músicas e até estou curioso/a”. Mas, com a ajuda e motivação também dos enfermeiros este receio inicial foi-se desvanecendo. Sentimos que esta forma de expressar o que a música nos transmite através do desenho foi para o grupo um desafio, e o que realmente os intrigou foi a curiosidade sobre que música viria a seguir e de quem seria essa sugestão, então foi engraçado observar os olhares entre o grupo à medida que as músicas passavam, e questionavam uns aos outros: “esta é tua”, mas sempre de forma discreta. Não estávamos à espera desta interação do grupo mas até tornou a dinâmica mais gira.

No momento da partilha sentimos o grupo muito reflexivo a olhar para os seus próprios desenhos e dependente de questões para a partilha, no entanto, com muita crítica e a partilharem coisas relevantes. Algumas das partilhas que destacamos são as seguintes:

- 1- *“Saiu um infinito, sabe bem ouvir a música para sempre”.*
- 2- *“...quero juntar-me a um grupo de raparigas fortes, ser forte e independente”.*
- 3- *Houve músicas que não gostei do estilo, mas gostei do sentimento. Associei cores às músicas. Nalgumas músicas senti-me triste, mas em geral feliz comigo própria”.*
- 4- *“ associei cores às músicas recorrendo á imaginação, por vezes distraído das músicas. Mas para mim a música tem um efeito protetor fico alheado do mundo”.*

Desta forma consideramos que o momento da atividade foi rico e a forma como o grupo participou foi intensa e consideramos que permitiu a concentração, a reflexão, um olhar para o interior, no entanto tendo , a atividade tornou-se longa e perdeu capacidade de reflexão e partilha por isso mesmo, pelo que se tivesse oportunidade de repetir, não colocaria tantas músicas seguidas antes da partilha.

Concluindo a reflexão sobre as atividades possíveis de realizar no estagio em contexto comunitário consideramos que apesar de não termos conseguido completar o programa previsto , conseguimos explorar a dimensão que a

musica tem na vida dos destes adolescentes e ainda tornar consciente e partilhar no grupo os sentimentos e emoção que a musica ocupa na vida de cada um.

Em ambos o contexto de estágio a finalização das sessões constituiu um momento fulcral, quer para o grupo, quer para mim, no sentido em que foi possível avaliar o resultado das mesmas. Relativamente aos clientes, foi possível identificar algumas das dificuldades dos mesmos, assumindo-se como espaços de intervenção futura pelo EEESMP e para mim foi possível recolher informações ditas pelos próprios elementos do grupo em que nomearam os sentimentos que sentiram durante a sessão.

7.AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Durante este percurso académico adquiri competências quer como enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria que passo a enunciar segundo as quatro competências específicas previstas pela Ordem dos enfermeiros (OE).

Segundo a OE (2018) a primeira competência específica refere que o EEESMP demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas. A OE (2010) descreve que: A capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, mediante a vivência de técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas, é central para a prática de enfermagem de saúde mental, visto que, ao interferir na capacidade para estabelecer uma relação terapêutica e desenvolver intervenções psicoterapêuticas, socio terapêutico, psicossociais e psicoeducativas condiciona os resultados esperados.

Segundo Stuart & Laraia (2005) o autoconhecimento enquanto instrumento terapêutico, espelhado por um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, constitui-se como pedra

basilar no desenvolvimento de todas as outras. Ambos os estágios contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, creio que o mais evidenciado foi ao nível do autoconhecimento. Apenas respondendo às questões “Quem sou eu?” e “que impacto tem esta vivência em mim” o EEESMP consegue mobilizar-se a si mesmo no estabelecimento e desenvolvimento da relação terapêutica com o cliente, assim como na realização de intervenções de âmbito psicoterapêutico e socioterapêutico com uma maior intencionalidade terapêutica, quando comparado com o enfermeiro de cuidados gerais, intencionalidade essa, centrada na ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde.

Para desenvolver esta competência recorri à realização de diversas reflexões críticas respeitando a metodologia do Ciclo de Gibbs onde abordei as minhas emoções, sentimentos e comportamentos, assim como fenómenos de transferência e contratransferência, resistência, e identificação, refletindo como podia inferir sobre os mesmos, e a maneira como poderiam influenciar a minha relação terapêutica com os clientes e/ou outros elementos da equipa multidisciplinar.

Como último critério de avaliação, desta competência específica do EEESMP, a OE (2018) considera que este “monitoriza as suas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, neste sentido, através do autoconhecimento percebi que em determinados momentos a minha expressão facial era muito demonstrativa do que estava a sentir, pelo que ao longo do estágio e tendo consciência disto mesmo, consegui ficar mais atenta aos sinais que transmitia através da comunicação não verbal.

O processo do autoconhecimento implica partilha e comunicação e reflexão para diferenciar o que é nosso do que é do outro, e é necessário não só conhecermo-nos, mas também reconhecemo-nos nos outros. Este reconhecimento, através dos outros, faz com que o autoconhecimento não beneficie apenas o próprio que o cultiva, mas também os que lhe estão

próximos, porque ao conhecermo-nos podemos com maior facilidade ajudar os outros a conhecerem-se.

Na competência em que o EEESMP assiste a pessoa, ao longo da vida, família e comunidade, na otimização da saúde mental podemos acompanhar segundo o modelo de enfermeira de referência quer de L. quer de B. e ir conhecendo as suas histórias de vida, as pessoas que as rodeiam e as relações pessoais estabelecidas, e assim identificar os possíveis recursos na família e de como estes são importantes para os clientes que cuidámos.

Nos momentos individuais foram programadas estratégias de desenvolvimento, procurando e promovendo o bem-estar e a saúde mental da pessoa. Em ambos os casos trabalhei com as clientes questões do autoconceito, autoestima, controle de impulsos, a gestão da frustração a gestão de diferentes emoções e a esperança.

Compete também ao EEESMP, dando resposta a esta competência a coordenação, implementação, e desenvolvimento de projetos de promoção da saúde mental da pessoa e grupos. Neste sentido foi realizado um projeto de aplicação no hospital que já foi referido anteriormente, cujo objetivos eram também através da utilização da música capacitar os adolescentes de gerir as suas emoções, promovendo assim o “empowerment” de cada um.

A competência seguinte tem como finalidade ajudar a pessoa, ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade, a recuperação da saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias. É descrita segundo a OE (2010) como a sistematização, análise de dados, determinação do diagnóstico de saúde mental e identificação dos resultados esperados, recorrendo à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica.

Para a sua realização o EEESMP identifica os problemas e as necessidades específicas da pessoa, família/cuidador, grupo e comunidade, no âmbito da saúde mental e implica uma intervenção junto do cliente com vista a recuperação. Neste sentido foram realizadas avaliações iniciais, organizado e

implementado o projeto terapêutico e programadas as intervenções de enfermagem e realizadas avaliações dos resultados, nomeadamente nos utentes em que fui enfermeira de referência.

Também na descrição desta competência é imprescindível a inclusão e preparação da família na melhoria da saúde mental, neste sentido durante o acompanhamento das clientes que fui enfermeira de referência tive de incluir a família em reuniões, permanecer junto dos mesmos nas visitas e fazer a articulação para a alta.

O enfermeiro tem de estabelecer uma relação terapêutica com a família e exercer papel de integrador da mesma, devendo-se unir à família para que possa haver reestruturação. No caso de L. este processo foi muito difícil dadas as características familiares, no entanto, com a ajuda de toda a equipe conseguimos realizar um trabalho com a jovem muito interessante, mas considero que poderíamos obter melhores resultados no internamento se tivéssemos conseguido mobilizar e integrar mais a família, no entanto, poderá ser um processo ainda a realizar-se pois toda a família permaneceu em acompanhamento de enfermagem no pós alta. Relativamente a B. a inclusão familiar e foi mais equilibrada e considero que através das reuniões familiares, e dos momentos lúdicos e pedagógicos organizados para uma transição para o domicílio houve um envolvimento benéfico da família, em que se verificaram progressos bastantes rápidos graças a todo este envolvimento.

Na competência em que o EESMP “presta cuidados psicoterapêuticos socioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais à pessoa, ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde foi muito importante a realização das diferentes atividades de grupo, o que também constitui grande parte dos estágios clínicos.

No início das sessões de dança e movimento no hospital, senti-me impotente, incapaz de conter o grupo e de devolver a resposta que fosse de encontro à necessidade que o grupo manifestava, no entanto, com o passar

das sessões, este desconforto foi diminuindo e fui-me sentindo mais capaz de oferecer respostas autónomas às diferentes necessidades que surgiam no grupo e consequentemente adaptar a sessão programada ao que o exigia, no entanto, senti-me sempre suportada pela enfermeira orientadora, que me ajudava *in loco* e posteriormente refletia comigo sobre a vivência, o que também me permitiu uma melhor segurança neste percurso.

Estas dinâmicas de grupo demonstraram –me a importância e necessidade do terapeuta estar desperto para os sinais e necessidades que o grupo vai evidenciando, indo de encontro à capacidade que o terapeuta e o coterapeuta têm de se reinventar em função do grupo (Vinogradov & Yalom, 1992).

Por outro lado, no hospital de dia , tendo em conta que já tinha passado pela experiencia inicial de gestão de grupo a nível hospitalar e este grupo era uma grupo fechado nas sessões no grupo terapêutico, existiu um percurso de crescimento e desenvolvimento de uma forte vinculação com cada participante, assim senti-me sempre mais segura e sempre suportada pelos enfermeiros responsáveis ,ainda que tenha alterado à dinâmica programada mesmo *in loco*, em virtude da identificação de algumas necessidades do grupo.

Foi com especial gosto que realizei os dois estágios , pois foi um cainho que me proporcionou crescimento, permitiu refletir e pensar sobre a enfermagem e considero que ao longo deste percurso reuni as condições essenciais para atingir os objetivos propostos e as competências de Especialista de forma a progredir no crescimento a nível profissional e pessoal.

8 . CONCLUSÃO

A realização deste trabalho constituiu um momento determinante para a compreensão da minha evolução na prática clínica, pois promoveu a reflexão sobre a minha prática de enfermagem na equipa de cuidados com aquisição e desenvolvimento de competências específicas do EEESMP, processo esse que não termina agora, mas que acompanhará no meu percurso profissional.

Foram desenvolvidos cuidados de enfermagem como o acompanhamento semanal de dois grupos terapêuticos, a realização de atividades de carácter psicoterapêutico com a temática da música como mediador expressivo na gestão de sentimentos e emoções., o acompanhamento de dois casos clínicos, foram realizadas intervenções de carácter individual, de articulação com a equipe multidisciplinar e ainda na comunidade, tendo como referencia a teoria das relações em ambos os locais de estágio.

Em ambos os estágios e ao longo das várias intervenções de enfermagem, principalmente no âmbito psicoterapêutico com atividades de grupo. É neste espaço concreto de intervenção que, o enfermeiro interagindo com o cliente e com o mediador expressivo, a música, consegue aceder ao espaço interior do cliente e aceder aos sentimentos e emoções ajudando-o a nomear, entender o que sente.

De seguida, e de acordo com as competências que foram mobilizadas na prestação de cuidados de enfermagem destacamos a primeira competência, referente ao autoconhecimento, pois foi muito desenvolvida ao longo deste processo, sem dúvida a relação terapêutica ficou mais rica e sustentada no respeito, na esperança, em que melhorei a capacidade de escuta, a relação empática e a comunicação com o cliente.

A realização deste relatório consiste numa base sólida para continuar a refletir sobre a minha prática e a melhorar os cuidados de enfermagem Consideramos importante continuar o caminho iniciado neste percurso e continuar a proporcionar mais e melhores cuidados, nesse sentido para o futuro consideramos importante aprofundar conhecimentos na área do modelo de

Gabril Roth e como este modelo se articula com os cuidados de enfermagem na área da saúde mental e psiquiatria. no futuro.

Sendo a Enfermagem uma profissão que procura contribuir para o bem-estar e saúde do cliente, é indispensável intervir com persistência e dedicação. Com o percorrer deste caminho e desta formação sabemos que a prática de enfermagem é complexa e ocupa um lugar muito importante na contribuição para a melhoria e resolução de problemas de saúde mental, nomeadamente, na infância e na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American *Dance Therapy Association* (2015). About Dance/Movement Therapy. Acedido em 24 -04- 2019. Disponível em: <http://www.adta.org/>
- Andrade, P. & Pedrão, J. (2005). Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev Latino-am Enfermagem*.13(5),737-42
- Associação portuguesa de musicoterapia em Portugal (APMT). Acedido em 11-07-2019.Disponível em: <https://www.apmtmusicoterapia.com>
- Ballard, M., Dodson, A. & Bazzini, D. (1999). Genre of Music and Lyrical Content: Expectation Effects. *The Journal of Genetic Psychology*, 60, 476-487.
- Barros, C. (2000). *Música e juventude*. Lisboa: Vulgata.
- Batista, Filipe (1999) Musicoterapia: a música como instrumento terapêutico. *Sinais Vitais*. 26,21-24
- Becker, E., & Dusing, S. (2010). Participation is possible: A case report of integration into a community performing arts program. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26 (4), 275– 280. **Doi:**10.3109/09593980903423137
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Campbell, S., Connell, C. & Beegle, A. (2007). Adolescents expressed meanings of music in and out of school. *Journal of Research in Music Education*. 55(3),220-236.
- Campebel, D. (2006). *O efeito Mozart*. Estrela Polar Editora
- Canadian Association of music Therapy. Acedido em 10-07-2018. Disponível em <http://www.musictherapy.ca>
- Carvalho, R. (2008). *A função integradora da arte*. Manual de Teoria e técnica da arte-terapia/ psicoterapia.Lisboa: Spat

- Cepêda, T., Brito, I. & Heitor, M. (2006). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde*. Lisboa: DGS.
- Compas, B., Hinden, B. & Gerhardt, C. (1995). Adolescent development: Pathway and Processes of risk and resilience. *Rev Psychol.* 46, 265-293
- Damásio, A. (2000b) *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. São Paulo: Companhia das letras.
- Damásio, A. (2000a). *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. (20ª ed.) Portugal: Fórum da Ciência.
- Denham, S., Blair, K., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence. *Child development.* 74(1), 27-38.
- Dochterman, M. & Bulechek, M. (2004). *Classificação das intervenções de Enfermagem(NIC)*. São Paulo: Artmed.
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções*. São Paulo: Lua de Papel.
- Erikson, H. (1968). *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Laiho, S. (2004). The psychological functions of music in adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy.* 13(1), 49-65.
- Laufer, M. (1972). *Depression in adolescence*. London: Brent Consultation Centre.
- Leining, E. (1977). *Tratado de musicoterapia*. São Paulo: Sobral.
- Loureiro, L., Jorm, A., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R. & Pedreiro, A. (2013). Mental health literacy about depression: A survey about Portuguese youth. *Bio Med Central Psychiatry.* 13(129), 1-8.
- Lundqvist, O., Carlsson, F., Hilmersson, P. & Juslin, N. (2008). Emotional responses to music: Experience, expression and physiology. *Psychology of Music.* 37 (1), 61-90.
- Malchiodi, A. (1999). *Medical art therapy with children*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, G. & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde: diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editora.
- Melo, A. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização na criança*. (Tese de mestrado em psicologia clínica). Disponível em (<http://hdl.handle.net/1822/4926>).
- Miller, L., Gouley, K., Seifer, R., Zakriski, A., Eguia, M. & Vergani, M. (2005). *Emotion Knowledge Skills in Low-income Elementary School Children: Associations with Social Status and Peer Experiences*. *Social Development*. 14, 637-651. Doi:10.1111/j.1467-9507.2005.00321.
- North, A., C. Hargreaves, D., & O'Neill, A. (2000). The importance of music to adolescents. *British Journal of Education psychology*. 70, 255-272.
- Nunes, L. (2008). *Fundamentos éticos da deontologia profissional*. Ordem dos enfermeiros. 32, 33-25.
- Nunes, P. M. (1997). *A música no universo juvenil: Práticas e representações*. (Tese de Mestrado em Sociologia Aprofundada e Realidade Portuguesa).
- Padilha, M. (2008). *A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro de Autismo*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/833>.
- Pallarmo, P. (2007). *Authentic movement: moving the body, moving the self, being moved*. Acedido em 20-06-2019. Disponível <https://books.google.pt/books?id=EpGLmzBI8JwC&pg>.
- Peplau, H. (1993) *Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.

- Pinela, M. (2010). *Arteterapia*. (Tese de Mestrado em m Ensino da Educação Visual e Tecnológica no Ensino Básico) . Escola Superior de Educação de Bragança. Bragança.
- Ponte, J. (2006). Estudos de caso em educação matemática. *Bolema*, 25, 105-132.
- Rodrigues, A. (1997). *Valores e representações corporais em culturas juvenis escolares*. (Tese de Mestrado). Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Roth, G. (1997). *Os Ritmos da Alma, O movimento como prática espiritual*. São Paulo: Cultrix.
- Roth, G. (1998). *Maps to Ecstasy, A Healing Journey for the Untamed Spirit*. Novato: New World Library.
- Roth, G. (2004). *Connections, The Five Threads of Intuitive Wisdom*. New York: Tarcher/Penguin.
- Sabatella, P.(1993). *Un modele para el analisis del discurso en musicoterapia*. Acedido em 10-05-2018. Disponível em <http://hdl.handle.net/10498/7630>.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos*. Lisboa: Editorial Caminho, S. A.
- Saraiva, C. & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria fundamental*. Lisboa:Lídel.
- Schaffer, H. (2004). *Introducing Child Psychology*. Singapore: Black.
- Schwartz, D., & Fouts, T. (2003). Music preferences, personality style, and developmental issues of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 32(3), 205-213.
- Sousa, A. (2005). *Piscoterapias activas arte-terapia*). Lisboa: Livros Horizonte.
- Stuart, G. & Laraya , M. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (8ª Ed.). Elsevier Mosby.
- Tavares, J., & Alarcão, I. (2002). *Psicologia do desenvolvimento e de aprendizagem*. Coimbra: Almedina.

- Tavormina, R., Giuseppe, M. & Nemoianni, E.(2014). The advantages of “ dance- group” for psychotic patients. *Psychiatric danubina*. 26 (1),162-65.
- Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica- Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência* (6ª Ed.). Loures: Lusociência.
- Vaz, J. (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia).Universidade do Minho, Braga
- Vinogradov, S. & Yalom, I. (1992). *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Worl Health rganization.(2000). What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boys. In: WHO. *Sexuality, reproductive health and fatherhood*. 3, 29-40.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, (5 Ed.) New York: Basic Book

APÊNDICE I

Atividades de dança e movimento

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 1- “O nosso corpo”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	9 de outubro de 2018 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
Tema da sessão	“o nosso corpo”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao conhecimento do corpo • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing	-Tomar consciência do aqui e agora -Preparar lentamente o corpo para dançar	Caminhar na sala Cumprimentar os colegas Tomar consciência do corpo e da respiração	Better When Im dancing-Meghan Trainer- 2.57min
Stacatto	-Dançar com os pés -Dançar com as pernas e joelhos -Dançar com as ancas -Dançar com a barriga e o peito	-Vamos agora tomar consciência dos nossos pés...vamos procurar dançar com todo o nosso pé! E inventar movimentos com eles! -Descobrir o que os nossos pés podem fazer, onde nos podem levar a dançar! Os pés que nos suportam... Que nos permitem caminhar e estar de pé! -Vamos tomar consciência dos movimentos das nossas pernas... Dos nossos joelhos! -E ser criativos nesses movimentos! A poder experimentar vários movimentos com as pernas... Explorar! E encontrar outras pernas que dançam... E dançar com elas! Como dançam dois pares de pernas? Agora é tempo de dançar as nossas ancas! Que nos permitem ter jogo de cintura! Que nos permitem abanar! Como é a sensação de dançar com as ancas!?	Mister Music-Kara-3.14min Hold on I'm coming-Sam & David-2.34min

	-Dançar com os ombros e braços, mãos Dançar com a cabeça	E dançar com a barriga , o peito, eu movimentos conseguimos sentir... E agora tomamos consciência dos nossas mãos, braços, e ombros E dançamos, experimentamos vários movimentos! E com outros braços e ombros... Como podemos dançar? Levamos a nossa atenção toda para o nosso corpo, para o seu movimento... Para a sensação do movimento... Para a descoberta do corpo... E da dança do corpo.. Experimentamos o nosso corpo e os movimentos que ele nos permite fazer! Agora dançamos com a cabeça e os pescoço!	La Bamba-Los Lobos-2.51min Donde estas Yolanda-Pink Martin-2.56min
Chaos	-Dançar com todo o corpo	E... Finalmente dançamos agora com todo o corpo!! O desafio é fazer Todo o nosso corpo mover-se ao ritmo da música! Ao ritmo desta música! Celebramos através da dançar o prazer de poder movimentar o corpo como queremos! O prazer de explorar, de descobrir o nosso corpo no movimento! O prazer de cuidar do nosso corpo através da dança!	A sky full of stars-Cold play- 3.12min
Lyrical	-Dançar com o corpo todo devagarinho	-Dançamos agora com todo o nosso corpo, mas procurando escutar o ritmo desta música... E dançar nesta ritmo, o corpo já está quente , e sentimos todas as suas	Keel-Volcano Choir-2.51 min

		partes, vivenciando, e tomando consciência do nosso todo, vamos dançar esta totalidade integração do nosso eu , permitindo que tudo o que é nosso, seja sentido, integrando-se parte da nossa identidade	
Stillness	-Regressar à calma; -Procurar um sítio e posição confortável para o momento de relaxamento; -Relaxamento	-Deitamo-nos confortavelmente e fechamos os olhos. Permitindo- nos descansar, repousar, que todas as partes que foram dançadas possam agora repousar. As zonas que sentimos com maior tensão possam agora descontraír e tranquilizar e vivenciar essa quietude.- Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	Rivers flow in you-3.04mi Moments-(2.05)
Despertar	Momento de reflexão/partilha de sentimentos em relação à atividade		Fever to the form-Nick Mulvey-2.0 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 2 “ O Outono”

Local	██████████ Espaço: ██████████
Data e horas	30 de outubro de 2018 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria ██████████ Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“O Outono”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico do Outono para fazer sentir e expressar; • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Folhas de árvores + Pinceis + tecidos + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens +Mapa de palavras grupal.

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing (Aquecimento)	- Caminhar na sala - Tomar consciência do aqui e agora, do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar	- “Vamos começar por caminhar pela sala, livremente... Ativando os nossos sentidos... a audição... e vamos sentindo a música... A visão... e vamos olhando à nossa volta...observando cada um que nos rodeia... vamos também lembrando esta estação... e sentindo o que o Outono nos transmite... Podemos até fechar os olhos e vermo-nos a nós próprios... e vamos sentindo este o momento... o aqui e agora” Ativamos o olfato ... e respiramos fundo... podemos lembrar cheiros do outono... as castanhas assadas, a terra molhada...	Sons da Natureza-2.3min
Stacatto	- Escolher um par e dançar -Jogo/dança PROTEGER/REVELAR (Tapar/destapar cara com as mãos... espreitar...) - Descolar uma folha na parede e escrever algo que querem largar, deixar cair!	“Continuamos a caminhar pela sala...”e cruzamo-nos com outras pessoas no nosso caminho (umas vão com mais pressa... outras mais devagar... vai cada um ao seu ritmo..., mas podemos cumprimentá-las... podemos parar, olhá-las, tocá-las (tato)... Sentir o que transitem (frio/calor/mais suavidade/ menos suavidade). E podemos até convidar uma dessas pessoas/colega para dançar... e vamos conhecendo os nossos colegas e o que nos transmitem... o que nos mostram...percebemos também o que mostramos ao outro e o que guardamos para nós... O outono apela-nos ao recolhimento... ao quão importante é voltarmos para dentro de nós... escutarmos-nos ... perceber o que podemos/queremos expor e o que devemos resguardar em nós... Percebemos que somos únicos cada um com as suas diferenças, os seus problemas, os seus medos, os seus desejos	Tom Walker – Leave a light on- 3:11min
Chaos	- Grupo move-se com movimentos mais suaves com	O outono é tempo de reflexão do que realmente nos faz falta e do que podemos largar...	

	a sua folha e gradualmente os movimentos são mais fortes (técnicos vão “sacudir” o vento torna-se mais forte) Damos as mãos, criamos balanço, “ondas” “movimento dos ramos”, largamos coisas em conjunto, criamos uma roda e caem as folhas de Outono.	E balançamos com o vento leve... por vezes é fácil largar algumas coisas... outras são mais difíceis... Sabemos que nos vão deixar saudade... Mas persistimos... deixamos ir com a força do vento de outono... e percebemos como pode ser difícil, mas também como pode ser boa esta sensação de ser livre... livre na escolha do que queremos largar e do que permitimos que fique.... É tempo de tomar decisões... De abandonar as coisas que dentro de nós estão desvitalizadas, sem vida... para podermos sobreviver às estações frias/ às dificuldades... E deixamos ir (let it go)...	Demi Lovato – Let it go -3:51 min
Lyrical	- Formam-se pequenos grupos (tapam-se com lençóis, encolhem-se, aconchegam-se, mas vão espreitando ao redor. - Os lençóis cobrem, enrolam-nos, mas podemos ver o mundo ao redor – jogo do “casulo”.	Estamos mais leves, mais livres, mas também mais “despidos” mais vulneráveis ... e por isso é necessário recolhermo-nos, protegemo-nos, encontrarmos abrigos... Abrigos em nós... e também nos outros... E estes abrigos ajudam-nos a estarmos seguros, protegidos e embora despidos, as nossas raízes são fortes, ajudam-nos a sobreviver apesar de estarmos mais exposto... Precisamos acreditar, confiar, nos outros e em nós...somos fortes, resistentes, fortalecemos a nossa identidade, somos únicos... E podemos ver a beleza de cada estação, a beleza de cada idade	Disney – Tinker Bell – (If you Believe) - 2:12min
Stillness	-Regressar à calma - Unimos os braços, formando uma roda e fechamos os olhos, tomamos consciência da nossa	Mas é preciso ir devagar... Abrandar... aguentar as estações frias com esperança, acreditar, mas sendo paciente... É preciso ter paciência... E a vida é tão rara... e que importância dou eu à minha vida? Estamos sempre a tempo	Mafalda Veiga e João Pedro Pais – Paciência 3:30min

	respiração e deixamo-nos balançar, sentindo a música...” Relaxamento	de renascer... E o outono também é renascimento... é o recomeço de novas etapas... cada um a seu tempo...com paciência..., tornando a nossa essência cada vez mais única com a convicção de que ninguém é mais o mesmo desde que chegou...	
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade	“Depois de dançarmos o Outono precisamos de descansar...e de esperar...” “Agora, lentamente, cada um ao seu ritmo, iremos abrir os olhos e respirar fundo” - Descrever como nos sentimos numa palavra	Autumn Sounds5.:06min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 3 “Os limites na interação”

Local	████████████████████ <u>Espaço:</u> ████████████████████
Data e horas	06 de Novembro 2018 às 11: 30
Orientadora Coorientadora	Estudante de mestrando em Enfermagem de Saúde Mental e psiquiatria Filipa Fernandes Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria ████████████████
Tema da sessão	“os limites na interação”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico do limite nas relações • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Pré- flowing	Caminhar pelo espaço Direcionar diálogo para a percepção motora e visual do corpo	Deambular pela sala, tomar consciência de si... Dar indicações para o grupo se ir juntando de acordo com característica que disser: Ex: quem tem olhos castanhos, Começamos por olhar para nós próprios, para o nosso corpo, as nossas características e expressa las livremente no movimento	Colbie Caillat- Try- 3:51min
Flowing	Jogo do esconde e destapa	Como sou eu? Quem eu sou? Reconhecemos as nossas características a nossa essência, a nossa intimidade. (intimidade = ao que temos no coração) O que me torna único, diferente de cada um com quem nos cruzamos. É nesse íntimo que surgem as nossas emoções mais verdadeiras e essas emoções podem ser muitas, umas boas que gosto em mim, outras que não gosto assim tanto Mas nem sempre o que sentimos é o que demonstramos aos outros. É como se o meu espelho me iludisse.	Soy el único – Adexe ft. Santos Real, Ivan Troyano.-3:50 min

Stacatto	Jogo de imitação, vrs espelho,	Tentamos iludir os outros, mas também nos iludimos a nos próprios. Deixamos de responder ao nosso íntimo ao verdadeiro EU. Às vezes acontece quando queremos pertencer a um grupo ou querer muito que alguém goste de nós, mas tenho é de pertencer a mim. Então fico confuso, as vezes exponho-me demais, conto e faço coisas que não devia fazer ou contar em publico” Posso tentar agradar demais os outros... fazer e dizer coisas que depois me posso arrepender” Há quem não tenha este espelho e se permita ser um livro um aberto, onde tudo é permitido observar em si. Sem limites tudo conta, no entanto, é a presença de limites que me permite aproximar do outro	Bad -michael Jackson- 4.07min Solo amigos - Adexe & nau- 4: 44 min
Chaos	Jogo dos limites	O que temos de melhor os sonhos, as qualidades, as fragilidades, e menos bons os defeitos, as dificuldades, os medos. Quando nos expomos demasiado aos outros podemos correr riscos trazer perigos Mas se vir bem e começar a reparar ao lado, os outros também tem algo que mostram e algo que não partilham em publico” é neste equilíbrio do que Eu posso partilhar com os amigos, e do que não devo partilhar com amigos e apenas com a famílias, com enfermeiros e pessoas significativas que me vou tornar mais forte.	Tom and Jerry -6:29min
Lyrical	Juntar o grupo na dança, numa	Saber o que partilhar e com quem partilhar os meus sentimentos, as minhas	Enigma-

	roda e ir mudando o sentido	dificuldades. Saber escolher a pessoa certa é muito importante. Tem de ser alguém em quem confie plenamente, Alguém me faça sentir seguro. Alguém que me ajude a criar o melhor de mim.	return to Innocence- 4:54 min
Stillness	Regressar à calma -Relaxamento (pequenos toques com vários objetos)	Deitamo-nos confortavelmente e fechamos os olhos. Permitindo- nos descansar, repousar, que todas as partes que foram dançadas possam agora repousar. As zonas que sentimos com maior tensão possam agora descontraír e tranquilizar e vivenciar essa quietude.-	Bonum est confidere (- accompanient- 3:20 min
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	Sara tavares Bom feeling- 2.34 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 4 “A coragem”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	13 de Novembro e 2018 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
Tema da sessão	“ A coragem”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento e a importância da coragem, • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Referencias Bibliográficas:	Barros.J. (2018).Coragem: um novo tópico da psicologia positiva. Imprensa da Universidade de Coimbra. Consultado em URI: http://hdl.handle.net/10316.2/4830 a 21 de Outubro de 201
------------------------------------	--

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Pré- flowing	Propor um caminhar através do coração com projeção do peito remetendo para o conceito de coragem – “agir com o coração” -se um caminhar inicial	- Caminhar pela sala tomando progressiva consciência do corpo. Pensar nos braços e as mãos como extensão do coração...- remeter para o movimento dos braços e das mãos de peito aberto.	
Flowing	Encontros em pequenos grupos ou em roda remetendo para a presença no aqui e agora convocando o conceito de coragem.	- Encontros em pequenos grupos. - Encontros com o coração, na coragem de nos mostrarmos ao outro, de sermos com o outro, de estarmos em presença com tudo o que temos em nós. <i>Sugestões:</i> A coragem não como ausência de medo, mas como uma possibilidade de agir e de nos relacionarmos com tudo o que há no coração”	HMB – dia D- 3.45 min
Stacatto	A coragem em múltiplas dimensões	“A coragem de sermos quem somos; a coragem de nos revelarmos; a coragem de assumir as nossas escolhas, a coragem de aceitar vivências difíceis;, a	Katie Perry- Roar- 2.34 min

		Coragem da reconciliação, a coragem da construção a coragem de enfrentar o novo, o desconhecida, a coragem de estar no presente mas imaginar o futuro;” Propor que cada um dance com um lençol onde se pode esconder e ir revelando a quem quiser, que pode servir de capa para simular a sensação de voo, que pode fazer de abrigo para o grupo...que pode ser largado ao longo da dança ou pode servir como uma proteção que se veste e investe de coragem...	
Chaos	Dançar a coragem convocando todos os sentimentos que possam ser “potenciadores” ou “inibidores”. Música que remeta para uma dimensão de luta, mais épica só instrumental	Convocar o medo, a dúvida, mas também a vontade de avançar, de arriscar, de Ser. Faz-se uma roda e à medida que a roda gira vamos criando um grito simultâneo – grito de evocação da força individual e grupal, grito que representa a emergência de todos os sentimentos presentes. “a coragem de ir além de...para além de”	Música: Piratas das Caraíbas- 5.56 min
Lyrical	A consciência da coragem Dança individual e em pares com trocas;	A consciência da coragem em nós e que se construiu Entre nós;	Sara Tavares – Quando dás um pouco mais 2.34 min
Stillness	A coragem de confiar – a entrega que faz a ponte com o relaxamento	A entrega ao outro – jogo de confiança - um fica no centro e outro deixa-se cair tanto para trás como para a frente se possível de olhos fechados. “É um ato de coragem enorme confiar num Outro que nos pode desiludir, que	Marisa –Melhor de Mim- 3.23 min

		falha, que nem sempre consegue corresponder às nossas expectativas...” “A coragem é um lugar complexo, onde habita muitas vezes o medo, o limite, a entrega, a força, a fé...”	
Relaxamento	Remeter para o conceito de entrega	A Coragem de se entregar, de repousar. Não a coragem da luta mas a coragem da rendição. “para nos rendermos é preciso coragem...rendo-me ao cansaço e descanso, rendo-me à correria e paro, rendo-me à guerra e procuro encontro”	Tiago Bettencourt- Diz sim- 2.45 min
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade		The Paper kites- Bloom- 2.34 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 5 “Os quatro elementos”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	20 de Novembro de 2018 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
Tema da sessão	“os 4 elementos”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico dos 4 elementos • Permitir a exploração dos sons através do uso dos instrumentos • Aceder ao simbólico através do uso do som • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing (Aquecimento)	Vamos seguindo as instruções... Fazer sons com o próprio corpo Bater palmas, bater pés, peito, pernas, estalar dedos	Tomar consciência do aqui e agora - Tomar consciência do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar - Convidar a cumprimentar palma com palma, com abraço e ritmo nas costas, responder... -Escolher um instrumento e explorar o som, ir trocando, cumprimentar colegas com o som do instrumento Pensar nos 4 elementos que existem... Tocar a água , o ar, o fogo e a terra...	93 million Miles - Jason Mraz- 3.47min
Stacatto	Tirar papel com (imagem + nome dos elementos) e não mostrar a ninguém Tocar com o instrumento pensando no elemento atribuído Juntar: ÁGUA + FOGO TERRA + AR AR + ÁGUA TERRA+FOGO FOGO + AR ÁGUA + TERRA	Água que limpa, que hidrata, que rega, pode estar calma, tranquila, transparente, mas também pode ser chuva, tempestade, tsunami, inundação... Fogo pode ser luz, lareira, aquecer, ou pode ser intenso e confuso, incêndio, pode queimar Ar pode ser brisa, ar puro, oxigénio, vento forte, furacão, Terra é chão, é segurança, caminho, passeio calmo, treme, terramoto, No entanto eles entram em contacto uns com os outros, num jogo de descoberta.... Agora que conhecemos o nosso elemento, como seria se nos juntássemos	Believe - immediate music- -3.19min Adios - adiemos symphonic- 4:03min

Chaos	JUNTAM-SE TODOS AR+ TERRA+ FOGO+ ÁGUA (confusão) Largar instrumentos Dançar sem instrumentos (roda e os diferentes elementos vão ao meio, procurando uma dança conjunta do elemento; realizar várias rodas umas dentro de outras de acordo com os elementos)	Inicialmente fica tudo muito confuso, não conseguimos entender as ligações, não nos conseguimos ouvir e ouvir os outros, precisamos de nos organizar... Remeter para a confusão interna (se sentem em si, nas suas vidas) As vezes precisamos de largar algumas coisas, fazer algumas mudanças, escolhas, tomar decisões... Precisamos encontrar a nossa identidade, a nossa essência, as nossas raízes... As vezes esta procura é confusa, difícil, tal como quando não há equilíbrio nos 4 elementos e surgem (tempestades, incêndios, furacões, tsunamis, terremotos) ... também nas relações com os outros precisamos conhecer os nossos limites e o que esperado de mim e até onde posso ir... ..., mas o percurso é imprescindível para nos conhecermos melhor... E conhecendo os nossos limites e os dos outros podemos ver que não estamos sozinhos... podemos criar ligações, laços que nos permitem viver em harmonia.	David Garret-well come to the jungle (3: 38) - Shine a Light – Harwell- 3.56 min
Lyrical	Dançar em roda em movimentos (dança de harmonia dos 4 elementos)	A harmonia que nos permite crescer, caminhar, evoluir, respeitando o outro e a nós próprios	O melhor de mim – Mariza -4:06 min
Stillness	Pequenos toques Usar vários elementos (quente/frio/terra/agua/leque)		I was lost without you – San Hulick- 6:43 min
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade		Fernando Daniel- Esperança-3: 32min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 6 “ As Forças”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	27 de novembro de 2018 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“A força”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico dos diferentes significados de força • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing (Aquecimento)	- Caminhar na sala - Tomar consciência do aqui e agora - Tomar consciência do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar Agora caminhando pela sala , livremente... Rodar de par entre todos, experimentar as diferentes forças de cada um	- “Vamos começar por caminhar pela sala, livremente. Espreguiçar, esticar os braços, rodar os ombros, esticar a mãos, saltar, rodar a anca, rodar o pescoço, preparar o corpo para o movimento. Quando pensamos em força , o que é que nos lembramos? A força muscular que nos permite andar, correr, saltar, segura, agarrar, puxar etc.... Esta energia que dos dá capacidade para cumprir tarefas... A “força mental” que nos dá motivação, coragem, vontade, determinação... Agora vamos descobrir as nossas diferentes forças	Reggae Instrumental - Dawn of Time- 2:04 min Nelly Furtado Como uma força- 3:42 min
Stacatto	Formar roda e cada super herói ir ao meio de forma a dança-lo para o grupo	Até podemos ir buscar ideia ao imaginário dos nossos super heróis e pensar nas suas forças Uns são rápidos e velozes, outros tem muita força, habilidades ,qualidades, têm escudos, proteções especiais... Cada um tem o seu poder que o torna especial e único Mas..... Nunca lutam sozinho, o ser forte também é pedir ajuda e aceitá-la..... E porque é que precisam de pedir ajuda sendo super heróis????!!!! Porque também os super heróis, tal como nós, têm fragilidades. Aceitando as minhas fragilidades e reconhecendo as minhas forças , qualidades, pontos positivos vou á luta....	The Script – Superheroes- 4:33 min

	Dançar em roda nesta fase, remeter para a união.	Não desisto..... Sigo em frente..... Agora que tomamos consciência da nossa força e das nossas fragilidades vamos dançar com elas	
Chaos	Jogo da corda (dividir o grupo ,sentir a força dos dois grupo) Posteriormente o objetivo é as forças iguais, ou seja, a corda equilibrar-se De seguida unir a corda e ficar dentro da mesma, fazendo diferentes movimentos.	Força é <u>acreditar</u>, acreditar em mim, nas minhas capacidades Força é <u>liberdade</u>, liberdade de escolha do que me faz bem ou do que me prejudica Força é <u>respeito</u> pelo outro e por nós, é ao respeitar o outro e os seus limites que também somos respeitados Força é reconhecer as nossas <u>fragilidades</u>, aceitá-las e saber pedir ajuda Força é <u>dedicação</u>, é <u>trabalho</u>, é honrar os compromissos, mesmo sendo difícil Força é <u>criar objetivos</u>, é não desistir...	Hardwell & KSHMR – Power- 2 :33min Britney Spears – Stonger - 3:37min
Lyrical	Largar a corda Manter a roda e fazer movimentos sem a corda Fazer uma roda com um dos braços no centro e rodar	Força que nos motiva, que nos faz enfrentar desafios e dificuldades... É preciso ter força de querer para fazer acontecer... O importante não é vencer todos os dias... mas sim não desistir de lutar sempre... Sentir a força dos outros também nos dá força... É preciso estar ligados/unidos/disponíveis para equilibrarmos a nossa força com a força do outro... Ser forte é também respeitar a força do outro... Vemos então que mais do que os músculos tonificados e definidos é coragem, a determinação a persistência e a luta que nos tornam fortes...	Boss AC - "Tu És Mais Forte- 3:50min Havasi- A Estrada- 3.44 min

		E todos temos forças dentro de nós, pequenas coisas que nos tornam grandes, os nossos superpoderes...	
Stillness	-Regressar à calma -Relaxamento (pequenos toques com vários objetos)	E depois de reconhecermos e testarmos as nossas forças e fragilidades precisamos descansar	Una mattina – Ludovico Einaudi- 6.42min
Despertar	- Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade.	- Descrever como nos sentimos numa palavra ou em curtas frases...	93 million Miles - Jason Mraz- 3.47min -

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 7 “ A saudade ”

Local	Serviço de Pedopsiquiatria <u>Espaço:</u> Ginásio do serviço de internamento
Data e horas	4 de Dezembro Às 11h30 horas
Formadores	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“A saudade”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico sentimento de saudade • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing	Propõe-se a consciência do corpo num caminhar inicial	Tomar consciência da respiração, do nosso corpo Inspirar e expirar, espreguiçar, bocejar, esticar o pescoço, rodar os ombros	Maneva-saudades do tempo - 3.26 min Que Saudade-Expensive Soul- 2.34 min
Stacatto	- Dança individual, remeter para a memória criada com o peluche ser vivida sozinho.....	Saudade remete para a falta de algo/ alguém querido Ausência temporária ou definitiva... Vontade de parar no tempo, voltar ao passado Saudade= ausência de experiência prazerosa anteriormente vividas. Significa a memória de algo bom que aconteceu e dá-nos uma intensa vontade de reviver- voltar ao passado. Pode nos transmitir sensação de melancolia e solidão.... Como por exemplo: sentir saudades de um familiar/ amigo que faleceu, de alguém que não vemos a muito tempo, ou de prazer intenso: como ingerir que gostámos muito, ou de uma viagem ou um lugar que gostaríamos de voltar e ainda um período feliz das nossas vidas, saudades de casa. E cada um terá saudade de algo ou de alguém e conseguirá expressá-lo pelo movimento....	- Goodbye-Mile cyrus - 3:52 min - i mis you like crazy- dream- 4.00 min

Chaos	Dançar individualmente Procurar um movimento de grupo	Como cada um sente a saudade (uns choram, outros falam, outros escrevem, outros nem conseguem falar. Podemos sentimo-nos desamparados, abandonados, sós, nostálgicos, vazios, perdidos, sentindo que estamos privados de algo e que nos falta alguma coisa No fundo a saudade pode parecer e ter uma conotação negativa, mas sentirmos saudade significa que vivemos algo muito bom, e por isso é algo positivo Permitir que dance a saudade de alguém, de um lugar, de um tempo,.... E as vezes precisamos recordar para viver o presente e aceitar ausência!!! Como rever um álbum de fotografias Reviver as memórias, partilhando com alguém em quem confiamos	xutos e pontapés- a minha casinha- 2:40 min - something just like this- chainsmoker- 4:07 min
Lyrical	Promover um encontro entre cada elemento e o restante grupo: Ex abraço	A saudade de pode dar-nos força, motivação para um reencontro. Saudade é vínculo é ligação forte! Encontrar apoio no outro para viver esta saudade(viver as perdas, ampara, apoio , as vezes um abraço, procurar um reencontro e o conforto.	- rolyng stones- miss you- 2.56 min - enya -only time - 3.42 min
Stillness	Regressar à calma -Relaxamento (pequenos toques com vários objetos	Deitamo-nos confortavelmente e fechamos os olhos. Permitindo- nos descansar, repousar, que todas as partes que foram dançadas possam agora repousar. As zonas que sentimos com maior tensão possam agora descontraír e tranquilizar e vivenciar essa quietude.	-The tower of embellion- muni Yogi- 2.56 min)
Despertar	- Momento de reflexão/ partilha de sentimentos	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	-get up- mikkell solnado- 3.46

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 8 “ A comunicação”

Local	
Data e horas	11 de Dezembro de 2018 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“a comunicação”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico dos diferentes significados de comunicação • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing (Aquecimento)	-Caminhar na sala -Tomar consciência do aqui e agora -Tomar consciência do corpo e da respiração -Preparar lentamente o corpo para dançar -Cumprimentar os colegas	E a dançar também comunicamos...! -Vamos procurar através da dança comunicar uns com os outros...! -Vamos comunicar o que sentimos dentro de nós, sem palavras, SÓ através do movimento... -Como é comunicar sem palavras??... De que formas comunicamos com o nosso corpo?? -o olhar... o toque... a expressão do nosso rosto... a proximidade/distância... a forma dos nossos movimentos... a velocidade...a nossa sintonia, ou não... a nossa postura... -Reparem que a dança pode ser um diálogo... a cada movimento respondemos com outro...	Follow – Whitney- 3:26 min Os Teus Passos – Benjamim- 3:21min
Stacatto	-Comunicar uns com os outros através da dança livre -Dialogar (sem palavras) com a dança, com o corpo	E agora nesse diálogo, que é afinal uma dança, procurem não comunicar nada! -Será possível não comunicarmos? -Talvez o ato de não comunicarmos, seja em si uma forma de comunicar! -Talvez seja impossível não comunicar!	I'd Rather Dance With You – Kings of Convenience- 3:29 min
Chaos	Muros e Pontes na Comunicação Com um lençol ergue-se um muro dividindo-se o grupo.	-Nem sempre é fácil comunicar... - Muitas vezes queremos comunicar com o outro, mas erguem-se muros entre nós ,e aquilo que queríamos tanto “dizer” ao outro não sai... Por vezes esses muros estão dentro de nós... -E tentamos, procuramos ...como comunicar com o outro quando se erguem	Outra vez - Cassete Pirata- 3:08min

	Ambos os grupos terão de procurar comunicar com o outro grupo, apesar do muro. É dado um lençol a cada jovem (de um dos lados) que o lança para o outro lado do muro. Com esses lençóis criamos uma espécie de ligação-ponte. Nesse momento o muro enfraquece... e aos poucos cai e os dois grupos podem comunicar mais livremente/facilmente entre si, agarrando-se ao lençol... num símbolo de ligação-ponte.	“muros” entre nós?? -E somos criativos... procuramos vários caminhos... várias formas... -Procuramos à nossa maneira derrubar...contornar... -E Por vezes à força de tanto desejarmos comunicar com o outro, criam-se/transformam-se pontes entre nós... Pontes que unem duas margem... Eu e o outro! -Através dessa pontes flui a comunicação... conseguimos chegar até ao outro e o outro consegue chegar a nós! -E a ligação ao outro facilita a comunicação... -e Experimentamos comunicar através desta ligação... -podemos ser mais passivos e deixar o outro puxar e conduzir... -Podemos ser mais agressivos e querer sempre puxar nós e conduzir sempre nós a ligação... -E podemos ser assertivos e conseguimos conduzir de acordo com a nossa vontade, mas respeitando também a vontade do outro... conseguimos encontrar o equilíbrio.	Karkov - Blasted Mechanism- 3:05min Southern Hype – Cave Story - 5:38 min
Lyrical	Comunicar quem somos em grupo	-Agora que derrubámos alguns muros que não nos deixavam comunicar... unimos os laços que nos unem e formamos um círculo...	Hello, Goodbye

	Unir todos os lençóis uns aos outros, formando um círculo, e dançar nesse círculo	-Neste círculo que nos une a todos procuramos comunicar quem somos e qual o rumo que queremos seguir na nossa dança... - Mesmo em grupo, todos temos algo a comunicar... -E notamos como aquilo que comunicamos com os nossos movimentos, o nosso ritmo, influencia todo o grupo... -E também aquilo que o grupo comunica nos influencia individualmente...	- The Beatles- 3:29min Rhythm & Blues - The Head and the Heart - 4:00min
Stillness	-Regressar à calma; -Procurar um sí Tio e posição confortável para o momento de relaxamento; -Relaxamento	-Depois de dançarmos a comunicação precisamos de descansar... -Deitamo-nos confortavelmente e fechamos os olhos -Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade; -Tomamos consciência da nossa respiração ...	The Wolves - Bon Iver – 5:23 min The Ripe Tied - Beirut - 4:25min
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade.	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	Problemas de Expressão –Sara Tavares- 3.45 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 9 “ O natal ”

Local	<u>Espaço:</u>
Data e horas	14 de dezembro de 2018 às 11h30 horas
Orientador	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“ O Natal ”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico dos sonhos, dos desejos, suas vivências • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing	Propõe-se a consciência do corpo num caminhar inicial	Ter consciência da respiração, do nosso corpo Inspirar e expirar , espreguiçar, bocejar, esticar o pescoço, rodar os ombros.	winter things – Ariana Grande - 2:40. min
Stacatto	É introduzido uma estrela E cada um pega e dança um pouco com a estrela e passar a outro quando se sentir preparada Depois podem dançar com a estrela 2 a 2 e ir aumentando o grupo, ir passando a estrela uns aos outros como cada um cuidar da estrela	Estrela simboliza os nossos sonhos, o que cada um deseja Não há limite para os nossos sonhos , mas é preciso acreditar. O natal é espírito de amor... É união, é partilha, é fraternidade é felicidade e paz.	- all I want from chritmas is you- 2.56 min Michael Bublé - Cold December Night- 3.45 min
Chaos	Cada um ser a estrela e guiar o grupo e irem trocando	A estrela simboliza também a nossa fé e a esperança é a luz nos guia no nosso caminho É tempo de comemorar a vida , espalhar amor, amizade, semear esperança!	- santa claus is comming to town – chindren version- 4.23 min Michael Bublé - Jingle Bells (ft.

			The Puppini Sisters- 3.56 min
Lyrical	Deixar a estrela no centro e dançar em roda	Celebrar o Natal é crer na força do amor, Em que as nossas esperanças são renovadas No natal é o espírito de doce da amizade que brilha É consideração e bondade, é a esperança renascida novamente, para paz, para entendimento Propor troca de cumprimento, abraços, um gesto de carinho entre todos os elementos	- Santa tell me. Ariana grande- 3.45 min - John Lennon – happy Christmas- 3.47 min
Stillness	Momento do relaxamento	Propor o deitar, refletir e relaxar	-silent night-instrumental- 4.46 min
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade.	Partilhar com o grupo a vivência.	We wish you a merry Christmas- 3.11 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 10 “ A esperança ”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	08 de Janeiro de 2019 às 11h30 horas
Orientadora: Coorientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“A Esperança”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento nomeadamente sobre os objetivos, sonhos e desejos para o novo ano; • Permitir o acesso ao simbólico do novo ano “recomeçar com esperança na mudança de cada um”; • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing (Aquecimento)	- Caminhar na sala - Tomar consciência do aqui e agora - Tomar consciência do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar	Vamos espreguiçar, esticar os braços, rodar os ombros, esticar a mãos, saltar, rodar a anca, rodar o pescoço, acordar para este novo ano que está a começar... e vamos preparar o corpo para o movimento. Começamos um novo ano e todos costumamos pedir desejos, fazer planos, criar objetivos... Nasce um novo ano e parece que tudo se renova, precisamos recomeçar com esperança e entusiasmo.	Sara Tavares- Bom Feeling 4:30 min
Stacatto	Preparar o grupo, proporcionar movimento incluindo cada vez mais elementos do grupo	Esperança é ato de esperar alguma coisa, acreditar que alguma coisa muito desejada vai acontecer. Esperança é uma <u>crença</u> emocional na possibilidade de resultados positivos relacionados com <u>eventos</u> e circunstâncias da vida pessoal. A esperança requer uma certa perseverança —acreditar que algo é possível mesmo quando tudo parece impossível Esperança é uma disposição interior...Mais do que esperar é caminhar, a esperança é um horizonte que se descortina, um apelo que nos convida a caminhar e a ir sempre adiante pelos caminhos da vida	Portugal. The Man - "Feel It Still- 2:90 min Perfect Strangers - Jonas Blue- 3 :53 min
Chaos	Usar um lençol a fazer de parede e o grupo tem que o atravessar O lençol vai em cima do grupo Todos dançam a volta do lençol a segurá-lo e a “lançar os desejos, os sonhos”	Esperança é caminhar ... as vezes é caminhar na escuridão da noite, porque não temos uma estrela-guia... É caminhar no escuro onde é difícil encontrar uma direção mas indo sempre adiante, quaisquer que sejam as dificuldades que se levantam em nossos caminhos ...outras vezes é caminhar em plena luz do dia, orientados pela bússola da razão e pelo sonho... Esperança volta-se para o futuro, mas sem deixar de fincar suas raízes no presente, tempo de nossas decisões e escolhas...	It's my life - Bon Jovi- 3:45 min Imagine Dragons - Whatever It Takes- 3:39 min

	O lençol sai e dançamos em grupo, roda onde cada um pode ir centro e dançar pensando no seu sonho, desejos, objetivos	“Não sonhes a tua vida vive o teu sonho”Viver o sonho é olhar o futuro sem perder contato com o presenteViver o sonho é não deixar que ele se torne uma mera expectativa ilusória, é começar a realizá-lo desde o instante presente...	
Lyrical	Roda de embale, podemos cantar se soubermos	O que somos hoje começou a ser construído por aquilo que fomos ontem e o que seremos amanhã dependerá de nossa capacidade de sonhar, hoje. A esperança sustenta esta capacidade de sonhar, alimenta as fantasias de desejo e cria os nossos projetos de amanhã...	Boss Ac “Tu és mais forte” 3:50
Stillness	Relaxamento (pequenos toques com vários objetos)	Propor o deitar, refletir e relaxar	Enya - May it be 3:35
Despertar	Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade.	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	Jason Mraz - I'm Yours 3:41

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 11 “As emoções”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	15 de Janeiro de 2019 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Sara Martinho
Tema da sessão	“As Emoções”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico das emoções e suas vivências • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal
Bibliografia	Melo, A. (2005). <i>Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional</i> . Tese de mestrado em

	- em movimento de mimica tentar representar a emoção que o colega transmite mas à sua forma.	É importante sentir todas estas emoções, existem momentos em que somos confrontados coma tristeza, com alegria, o medo. Todas são diferentes e não temos de sentir todos as mesmas emoções mesmos nas mesmas situações...	Feeling Good- 2.58 min
Chaos	Procurar movimentos de roda em grupo e dançar todas as emoções. Permitir ida ao centro e escolher uma emoção para dançar	Às vezes é difícil expressar, identificar as nossas emoções? E noutras vezes elas fluem de mim sem as controlar... Saber o que sentimos é mesmo reconfortante.... Às vezes temos de nos esforçar para responder adequadamente às nossas emoções, expressar alegria quando estou alegre, triste quando assim estou, e expressar a raiva também é possível.... Precisamos aprender que sob certas circunstâncias podemos sentir raiva, ou medo, ou tristeza, e quais são essas circunstâncias; como se sente cada emoção por dentro; como se expressa por fora, e que rótulo dar-lhe, a fim de falarmos sobre isso. Tudo isso envolve um grau de autoconsciência, isso é, a capacidade de se afastar e monitorizar as próprias emoções. A compreensão das emoções refere-se à capacidade de identificar, reconhecer e nomear emoções; diferenciar as próprias emoções, compreender as emoções dos outros com base nas expressões faciais e nas características das situações de contexto emocional (Denham et al., 2003).	Coldplay - Viva La Vida- 3.46 min The Black Eyed Peas - I Gotta Feeling- 3.24 min
Lyrical	Roda de embale ou troca de abraços/toque confortável entre todos os elementos ex troca de abraço, um olhar- experienciar uma emoção	Para lidar com os outros e connosco próprios devemos então permitir-nos experienciar e viver as nossas emoções e se for adequado demonstrá-las e partilhar as nossas emoções com os outros.	Roberto Carlos – Emoções— 4.56 min

	agradável com o simples comportamento.		
Stillness	-Regressar à calma -Relaxamento (pequenos toques com vários objetos)	Propor o deitar, refletir e relaxar	Havasi-a Estrada. 4.11 min
Despertar	- Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade.	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferenças que sentimos agora em relação ao início da atividade	Somewhere over the rainbow. 3.24 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 12 “ O tempo ”

Local	<u>Espaço:</u>
Data e horas	22 de janeiro de 2018 às 11h30 horas
Orientadora Coorientadora	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“O tempo ”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento; • Permitir o acesso ao simbólico das emoções e suas vivências • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal
Bibliografia	Poema de Terezinha Tavares consultado em http://www.terezinhatavares.com a 3/12/2018 À 18H00

FASE	EXERCÍCIO	CONDUÇÃO VERBAL	MÚSICA
Flowing	Propõe-se a consciência do corpo num caminhar inicial Ex: quem gosta de acordar cedo, quem gosta de estudar de manhã, quem esta com mais energia de manhã , quem acorda logo com necessidade de comer (com fome), quem conversa logo de manhã Movimento dois a dois	Tomar consciência da respiração, do nosso corpo Inspirar e expirar, espreguiçar, bocejar, esticar o pescoço, rodar os ombros O corpo tem uma organização no espaço compreender que estamos na sala, rodeados deste grupo. Uma organização funcional (respira, caminha, olhar a sua volta, podemos sentir dor, desconforto, sono) E uma organização temporal, o ser de dia, o ser de noite, para uns é mais fácil acordar cedo, para outros, é necessário dormir mais para recuperar, uns tens mais energia de manhã, outros concentram-se melhor a noite. Agora que conhecemos as características de cada um, podemos tentar equilibrar os nossos tempos com os de alguém, e sentirmos o caminhar conjunto e apoiado, ao mesmo ritmo, ao mesmo tempo.	- Daniela Mercury - à primeira vista- 4.44min - Susana Felix – mais olhos que barriga- 3:14 min
Stacatto	- procurar uma união no grupo, respeitando os diferentes andamentos progressivamente mais rápidos da pressão social	Além do tempo do nosso organismo há um tempo muito importante, o tempo de viver cada etapa do desenvolvimento com as suas características especiais; o tempo biológico Há tempo para ser criança, de viver o lado lúdico, simbólico... Tempo de ser adolescente... De descobrir o outro, de se sair com os amigos, da primeira paixão, do primeiro namoro.... Tempo de ser adulto de trabalhar, de cuidar, de ter uma casa, um trabalho,....quem sabe ser pai ou mãe	- António Variações-Estou além -5: 03 min - Cold play- cloks - 4:19 min

		E ainda existe o tempo que a pressão social nos impõe, Acordar, despachar e ir apanhar o autocarro das 7.24H , correr para chegar a horas e não o perder para chegar à horas a escola, cumprir 6 horas de aulas, almoçar numa hora nos intervalos das aulas. Cumprir o horário da terapêutica, organizar as atividades lúdicas, as saídas dos amigos entre trabalhos de casas e tarefas...	
Chaos	Procurar movimentos de grupo mais confusos, o mudar de ritmos, de direções, de formas de andar...?	E de repente estamos a viver em confusos entre o tempo social, o tempo do nosso corpo, o tempo biológico, fica mais difícil.... Damos por nos sob a pressão do tempo social, dos horários, dos deveres.... Sob pressão de querer cumprir a vontade do nosso tempo de organização e tranquilidade interna, de querer dormir, descansar mais um pouco, ou de fazer algo noutra horário por ser mais produtivo... E ainda por quer ou atrasar ou adiar o tempo biológico não querendo crescer, continuar a ser criança, não ganhar autonomia/ responsabilidade . Ou por outro lado, querer ser adulta rápido demais, deixando de viver o que é próprio em cada fase. Esta pressão, quer imposta por nós, quer pelos outros quando não conseguimos controlar, pensar com calma pode levar-nos a uma sensação de angústia, ansiedade, sensação de grande stress..... Perdendo a noção do tempo. Mas em boa verdade existe tempo para tudo, mas como conseguir então vivê-lo tranquilamente?	- In the end – Linkiin Park - 3.38 min Imagine Dragons- it's time - 4:07 min
Lyrical	- Procurar uma dança de	É preciso saber esperar, é preciso ser paciente...	- The kinks- time song-- 2: 33 min

	grupo, unida, tranquila.	Encontrar o que de bom existe em cada idade, poder brincar sem preocupações, aceitar cada mudança e transformação... Viver o presente não querendo ser quem fomos no passado (bebes) ou saltar etapas e querermos ser adultos sem termos tido tempo de nos tornarmos maduros para vivermos essa etapa da vida... O tempo não pára e no meio da correria que a sociedade nos pode impor, precisamos de encontrar o nosso tempo, para experimentarmos o aqui e agora	- Marisa – o tempo não para - 3.54 min
Stillness	Sugerir deitar nos puffs e tapar com os lençóis	“O tempo voa no vento O tempo não posso prender. Não vejo que cor é o tempo ,mas eu não posso perder . O tempo passa tão rápido .Não posso no tempo parar. Ficarei acumulada quando o novo tempo chegar. Hoje é o meu tempo. Não deixo o vento levar Precioso é este tempo Amanhã outro tempo será.”	Somewhere in time – Maksim -6.00 min
Despertar	Momento de reflexão/partilha de sentimentos em relação à atividade.	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	Josh Groban - More of You - 4.17 min

Plano e guião da atividade terapêutica dança e movimento nº 13 “A mudança/ transformação ”

Local	 <u>Espaço:</u>
Data e horas	29 de Janeiro de 2019 às 11h30 horas
Orientadora: Co-orientadora:	Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria Filipa Fernandes
Tema da sessão	“A Mudança/Transformação”
População-alvo	Todos os jovens internados no serviço que reúnam estabilidade clínica
Objetivos	• Promover a expressão de sentimentos e emoções através do movimento; • Permitir a vivência do presente, o aqui e agora; estimular a interação e coesão do grupo; • Promover a reflexão e autoconhecimento nomeadamente sobre o eu, fatores inibidores e forças para a mudança/transformação. • Promover a criatividade e espontaneidade; • Diminuir a ansiedade e tensão muscular.
Duração da sessão	1 hora
Recursos didáticos	Computador + Playlist + Lençóis + Pinceis + bolas + Colunas
Instrumento de Avaliação	Observação do envolvimento e comportamento dos jovens + Mapa de palavras grupal

Referencias Bibliográficas:	Cortella, M (2017). <i>Quer Mudanças? Faça diferente</i> - https://universidadedamudanca.com/quer-mudancas-faca-diferente-com-mario-sergio-cortella/. Filho, C (2017) <i>O Poder das Transformações</i> — https://www.youtube.com/watch?V=kwdhsetdc14 Gomes, B (2008). <i>Biografia e subjetividade- Procedimentos metodológicos para o auto-conhecimento</i>. III Congresso Internacional sobre pesquisa (Auto) biográfica. 2008, Natal. Miguéns, S (2014). <i>A Comunicação Interna como Eixo Estrutural da Mudança</i>. Faculdade de Ciências Sociais. Lisboa
------------------------------------	--

Fase	Exercício	Condução verbal	Música
Flowing (Aquecimento)	- Caminhar na sala - Tomar consciência do aqui e agora - Tomar consciência do corpo e da respiração - Preparar lentamente o corpo para dançar	Vamos começar por caminhar pela sala, livremente. Vamos espreguiçar, esticar os braços, rodar os ombros, esticar as mãos, saltar, rodar a anca, rodar o pescoço, ... e vamos preparar o corpo para o movimento. Depois de aquecermos podemos ir pensando no tema proposto “mudança/transformação” O que é isto de mudar/transformar-me? “Há coisas que mudam com o passar do tempo mesmo que fiquemos parados, mas a transformação requer inovação que está na forma de pensar, agir e sentir” (Cortella, 2017)	Maria Gadú - Shimbalaie 3:16 min HMB – dia D 4 :35 min
Stacatto	Olhar e tocar o nosso corpo, descobrindo as nossas características individuais	“O processo de transformação tem 3 fases unfreeze, move, refreeze” (Miguéns, 2014) “1ª fase – autoconhecimento, diagnostico, consciência de si” (Miguéns, 2014) Primeiro seja você mesmo, depois deseje mudar. O importante é SER, assumir-se como um todo e não negar-se em parte (Gomes, M). Por vezes negamos o que somos, tentamos parecer outra pessoa, influenciados pelo perfeccionismo da sociedade, das redes sociais, do que os outros dizem... e esquecemos quem verdadeiramente somos, onde estão a nossa essência e as nossas	Lady Gaga, Bradley Cooper - Shallow (A Star Is Born) 3:36 Bola para a Frente

	Roda de embalo	“ter certeza que temos raízes solidas que nos apoiam, com a consciência de que raízes não são ancoras” (Cortella, 2017) A mudança não é instantânea, mas “um processo cujos resultados resultam da persistência, durante um longo período de tempo” (Miguéns, 2014) mas que pode começar hoje. É esta capacidade de ter atitude e coragem, de ir atrás do que queremos ser que nos faz transformar.	Mariza Melhor de Mim 4:00 min
Stillness	-Regressar à calma -Relaxamento (pequenos toques com diferentes texturas/temperaturas)	Propor o deitar, refletir e relaxar	River Flows in You 3:30 min
Despertar	- Momento de reflexão/ partilha de sentimentos em relação à atividade.	Voltamos a tomar consciência do corpo e das diferença que sentimos agora em relação ao início da atividade	Dean Lewis - Be Alright- 3:20 min

APÊNDICE II

Programa exploração musical

Atividade nº 1 : a música para mim é...

Grupo: [REDACTED]				
Dinamizadores: Filipa e orientadores de estágio clínico				
Método: Interativo /Reflexiva				
CrITÉrios de inclusÃO: Todos os elementos o grupo				
Atividade	objetivos	Descrição da atividade	Tempo/ minutos	Recursos
Quebra-gelo	Promover a expressão de sentimentos	1ª fase: Construção de um painel com o significado da música para cada elemento do grupo. Qual o papel da música expresso através do desenho. Ao fim de 5 minutos cada elemento troca de posição e completa o desenho do outro colega, passando por todos os lugares.	50	-Papel de cenário
	Promover o auto conhecimento			-Conjuntos de:
	Promover a concentração			esferográficas, lápis de cor, canetas de
Expressar com arte os sentimentos		2ª Fase Discutir os desenhos que foram criados , dar oportunidade para todos partilharem.	30	filtro,
	Promover a exteriorização e consciência dos sentimentos e emoções	Pedir a partir da discussão que musicas e sons foram marcantes ao longo do seu percurso		aguarelas , lápis de cera Uma aparelhagem

Término		- a música e o som têm nos acompanhado ao longo de todo o nosso percurso de vida. Há sons e músicas que nos remetem para momentos felizes, e outros para momentos de tristeza, há músicas que ouvimos quando queremos chorar, ficar mais isolados e outras músicas dão esperança e força, e gostamos ate de ouvir em grupo e dançar! Mas todas elas são importantes pelo significado que lhes atribuímos. - Agradecer a participação dos elementos do grupo e encerrar a atividade.	5	
----------------	--	---	---	--

Atividade nº 2 : desenho musicado

Grupo: [REDACTED]				
Dinamizadores: Filipa e orientadores de estágio clínico				
Método: Interativo/ Expositivo/Reflexiva				
Critérios de inclusão: Todos os elementos o grupo				
Atividade	objetivos	Descrição da atividade	Tempo	Recursos
Quebra-gelo	Estimular a interação e coesão do grupo.	- Dar início à atividade convidando o grupo a reunir-se na sala, estimulando a participação de todos os elementos. -jogo dos aros - de seguida falar com o grupo que a música nos acompanha desde pequenos em diferentes momentos. também e os nossos gostos musicais vão mudando e vamos conhecendo amigos que gostam dos mesmos grupos ou então preferem outros que depois também podemos gostar. Mas que no fundo a música ajuda-nos a expressar sentimentos e está sempre presente ao longo do nosso crescimento.	10	músicas previamente selecionadas Uma aparelhagem folhas A3 distribuídas a cada elemento
Expressar com arte os sentimentos	Promover a expressão de sentimentos Promover o auto conhecimento Promover a concentração da atividade e em si próprio	- Pedir ao grupo que se sente no meio da sala com a sua folha e de forma que rapidamente tenha acesso aos materiais de escrita e desenho que se encontram no centro da mesma. - Explicar que será ouvido um conjunto de música sugeridos por cada um dos elementos do grupo durante aproximadamente um minuto cada, cujo objetivo é ouvir e expressar nas folhas, o sentimento ou a ideia que cada música lhe transmite através de palavras, desenho, ou mancha de cores.	25	Conjuntos de: esferográficas, lápis de cor, canetas de filtro, lápis de cera, pastel Aparelhagem

Término	Promover a exteriorização e consciência dos sentimentos	- Após as a audição das músicas , é solicitado que olhem para todos os desenhos e palavras que realizaram e perguntar ao grupo se querem partilhar alguma palavra ou desenho. - Sugerir a formação de um álbum, com os vários desenhos, ou com apenas um desenho de cada elemento. Agradecer a participação dos elementos do grupo e encerrar a atividade	15	
----------------	---	---	----	--

Atividade nº 3: explorando o som

Grupo: [REDACTED]				
Dinamizadores: Filipa e orientadores de estágio clínico				
Método: Interactivo/ Expositivo/Reflexiva				
Critérios de inclusão: Todos os elementos o grupo				
Atividade	objetivos	Descrição da atividade	Tempo/ minutos	Recursos
Quebra-gelo	Estimular a interação e coesão do grupo. -promover o conhecimento dos elementos do grupo	- Dar início à atividade convidando o grupo a reunir-se na sala, estimulando a participação de todos os elementos. - pedir para todos os elementos circularem livremente pela sala, e irem aquecendo as partes do corpo (espreguiçar, esticar os braços, rodar os ombros etc). - pedir para andarem livremente pela sala segundo algumas indicações(andar como se estivesse a chover, a areia estivesse a ferver, água estivesse fria, na selva, a subir uma montanha , num passeio com muita gente e tivesse pressa...) - Quando a música parar agrupar em grupos de 2,3,4, agrupar segundo diferentes indicações como alturas, aniversários, idades, letra do nome, nº de irmãos, quem escolhiam para sair a noite, para ir ao cinema, ficar em estatua, tirar uma <i>selfie</i> etc.	8	4 músicas previamente selecionadas Uma aparelhagem
Expressar com arte os sentimento	Promover o auto conhecimento	- roda dos sons, acrescentando sempre um som - exercício do nome e eco - frases que gostas que te digam , que não gostas, que gostavas que te dissessem ...	25	

Término	promover a exteriorização e consciência dos sentimentos	- partilhar como se sentiram nas diferentes atividades, o que foi mais fácil, e mais difícil, o que surpreendeu - Agradecer a participação dos elementos do grupo e encerrar a atividade.	15	
----------------	---	--	----	--

Atividade nº 4 : apresentação musicada

Grupo: ███				
---	--	--	--	--

	Promover a respeito pelos outros. Promover a autoconsciência e a	não é fácil compreender o que o outro nos quer dizer, e é necessário arranjar melhores estratégias para ajudar o outro a compreender-nos. Criando um diálogo de instrumentos pode surgir uma orquestra de ritmo. Por fim, pode ser criada uma música feita pelo grupo.		
Término	capacidade de partilha de sentimentos	Questionar ao grupo quais foram as dificuldades sentidas, e o que gostaram mais de fazer. Agradecer a participação dos elementos do grupo e encerrar a atividade.	15 ‘	

Atividade nº 5 : escutar o som

Grupo: [REDACTED]				
Dinamizadores: Filipa e orientadores de estágio clínico				
Método: Interativo /Reflexiva				
Critérios de inclusão: Todos os elementos o grupo				
Atividade	objetivos	Descrição da atividade	Tempo	Recursos
Quebra-gelo	Estimular a interação e coesão do grupo.	Dar início à atividade convidando o grupo a reunir-se na sala, estimulando a participação de todos os elementos. Pedir ao grupo para movimentar-se livremente pela sala ao som de uma música com andamento mais rápido e com as seguintes instruções: primeiro mais devagar, mais rápido, mais rápido ainda, em bicos dos pés , com os calcanhares, esticando os braços, correndo de costas e de costas com costas. O som da segunda música é ligeiramente mais lento solicitando para bocejar, espreguiçar, esticar os braços para cima e para o lado, fazer rotações com a cabeça, caminhar pela sala, juntar dois a dois e fazer movimentos de espelho.	8 ‘	músicas previamente selecionadas Uma aparelhagem
	Promover a concentração Promover a criatividade Promover o respeito pelo outro e ligação com o mundo á nossa volta	Depois fazer uma roda com movimentos de encolher e esticar caminhar para um lado, depois para o outro permitir que o grupo escolha um local da sala e sente/ deite confortavelmente.		
Expressar com arte os sentimentos	Promover a exteriorização e	- solicitar que durante 5 minutos apenas escutem todos os sons que existam à sua volta - após este tempo cada um partilha os sons que conseguiu escutar.	25 ‘	

	consciência dos sentimentos	-pedir a cada elementos 1 a 1 que explore os sons que os utensílios e materiais da sala lhes permite criar , enquanto o restante grupo permanece de olhos de fechados		
Término		permitir a partilha de vivencias com a realização da atividade, dificuldades sentidas ,que sons lhes surpreenderam. - Agradecer a participação dos elementos do grupo e encerrar a atividade.	15 ‘	

Atividade nº 6 : dançar a minha música

Grupo: XXXXXXXXXX				
Dinamizadores: Filipa e orientadores de estágio clínico				
Método: Interativo /Reflexiva				
CrITÉrios de inclusÃO: Todos os elementos o grupo				
Atividade	objetivos	Descrição da atividade	Tempo	Recursos
Quebra-gelo	Estimular a interação e coesão do grupo.	- Dar início à atividade convidando o grupo a reunir-se na sala, estimulando a participação de todos os elementos. - Ao som de 3 músicas pedir ao grupo que se movimente livremente pela sala. Quando a música parar, ficam “ estátuas” até iniciar novamente a música. De seguida, dois a dois imitam os movimentos um do outro, em espelho e ficam também em “estátua” quando a música parar.	8 ‘	músicas previamente selecionadas
Expressar com arte os sentimentos	Promover a exteriorização de sentimentos Promover a capacidade de lidar com os sentimentos dos outros	- De seguida colocar o grupo em roda e explicar que serão ouvidas as músicas que cada um escolheu. - À medida que cada música é ouvida cada um deve associar um sentimento e/ ou realizar uma mímica e dança que identifique à música.	30 ‘	Uma aparelhagem
Término		- De seguida, a pessoa que escolheu a música partilha o que sente com a mesma, assim como todos os outros elementos . - É feita uma analogia no sentido de que apesar de vivenciarmos momentos idênticos, estes marcam-nos de forma diferente, induzindo a diferentes sentimentos. Consequentemente, é muito importante respeitar os sentimentos	15 ‘	

	Promover a exteriorização e consciência dos sentimentos	individuais, sem criticar e de modo a compreender e a ser compreendido e aceite - Agradecer a participação dos elementos do grupo e encerrar a atividade.		
--	---	--	--	--

APÊNDICE 3

Reflexões da prática clínica em contexto comunitário

Reflexão semanal nr.15

Hoje consegui realizar uma atividade de música, por isso senti-me logo no início da sessão motivada e desejosa de poder começar e de ver os resultados. Ao explicar a atividade senti que os jovens estavam com um misto de “isso não vai ser possível” e de “hum parece giro desenhar as minhas músicas e até estou curiosa”. Mas com a ajuda e motivação também dos enfermeiros este receio inicial foi-se desvanecendo.

Tendo em conta o tempo da sessão não tinha programado ouvir todas as músicas até ao fim, e demonstraria apenas cerca de 2 minutos de cada uma, no entanto, ao realizar esse tempo na primeira música senti que foi quando o grupo estava a começar a entrar no “feeling” da música que esta passou à frente. E de forma a contornar esta sensação os enfermeiros sugeriram que a música ficasse até ao final. Para mim, se por um lado me fazia muito mais sentido, e permitia criar no desenho algo muito mais consistente, por outro surgiu-me a preocupação do tempo, no entanto, os enfermeiros tranquilizaram-me dizendo que ouviríamos as outras músicas noutra sessão.

Senti que esta forma de expressar o que a música nos transmite através do desenho foi para o grupo um desafio, e o que realmente os intrigou foi a curiosidade sobre que música viria a seguir e de quem seria essa sugestão, então foi engraçado observar os olhares entre o grupo à medida que as músicas passavam e se questionavam e até diziam uns aos outros: “esta é tua”, mas sempre de forma discreta. Não estava à espera desta interação do grupo mas até tornou a dinâmica mais gira.

Sei que muitos destes jovens tem dificuldade em se expressar através do uso da palavra e o meu objetivo não é de todo fazer interpretação dos desenhos, mas de facto senti que o desenho através desta atividade também não é bom mediador, ou seja, senti que eram dois mediadores muito fortes, desenho e música, para serem utilizados juntos e que os jovens ou estavam concentrados no desenho ou na musica, e que para transpor o que sentiam ao ouvir a música para o desenho ficaram pouco genuínos e retraídos.

O momento da partilha final foi outro momento interessante, mas senti o grupo muito reflexivo a olhar para os seus próprios desenhos e dependente de questões para a partilha, no entanto, com muita crítica e a partilharem coisas

relevantes. No entanto, face ao tempo disponível não houve tempo para todos partilharem o que me deixou triste.

No final da atividade senti-me contente com o resultado e com as partilhas e com vontade de continuar a atividade face aos obstáculos sentidos como: ser necessário ouvir a música toda, ser necessário mais interrupções ao fim de 5 músicas para que seja mais fácil relembrar a vivência ao escutar a música, farei diferente na continuação do trabalho na próxima sessão.

Reflexão semanal nr.16

Hoje foi dos dias mais interessantes para mim no grupo de quarta-feira. Neste dia durante uma hora e meia foram vividos diferentes sentimentos, em que cada menino trazia claramente uma energia e viveu-a no grupo fazendo com que eu também experienciasse diferentes sentimentos como preocupação, surpresa, tristeza, que passo a explicar de seguida.

Como de costume a jovem C. começou por “quebrar o gelo” e partilhar as suas vivências em casa e as suas diferentes “crushs”. Já me comecei a habituar aos seus diferentes sentimentos transmitidos ora muito feliz, ora muito triste, ora ansiosa ora apaixonada e todos num curto espaço de tempo consoante se abordam diferentes temáticas. Por um lado, até identifico estas mudanças todas de humor e de sentimentos relacionadas com a adolescência, por outro lado, hoje pareceu-me mesmo triste e magoada com a mãe. Não conheço a mãe da jovem mas fiquei mesmo preocupada como esta jovem vai lidar com o dia a dia sentindo-se tão injustiçada com a forma como se sente acolhida pela mãe. Neste sentido foi muito interessante ver como os enfermeiros lhe foram devolvendo a importância de conversar com a mãe sobre todas estas questões e como a jovem ouviu e equacionou quais as possibilidades de abordar a mãe para conversarem sobre o que a angustiava.

Ao passar para a jovem A. e esta partilha a sua semana, nomeadamente o fim da relação com o namorado foi como se eu levasse um choque e ficasse presa à cadeira, dei por mim a pensar imensas coisas, como por exemplo: “como assim, acabaram e aparentas estar bem, na minha cabeça não irias vivê-lo dessa forma?!” Neste momento tornei consciente como os jovens nos

surpreendem e quando achamos que vão tomar uma atitude demonstram exatamente o contrário.

No entanto, eu sentia-me muito confusa à medida que a jovem explicava todo o processo e eu observava como a expressão facial, os sentimentos demonstrados não eram de todo compatíveis com o final de uma relação. Assim após o choque inicial e “retomar-me presente” fiquei extremamente preocupada pelo facto de sentir que a jovem estava usar mecanismos de defesa como a negação, a supressão ou ainda o deslocamento ao estar já interessada noutro rapaz sem fazer o luto desta relação. Apesar disso, foi tranquilizador sentir que para já pensamentos suicidas, ou ideias depressivas não estavam assim tão presentes e a jovem foi calmamente ouvindo os enfermeiros sobre a importância de fazer o luto desta relação, primeiro focar-se em si nesta fase em vez de “saltar” para outra relação.

Para finalizar, mas não menos importante foi ver o comportamento da jovem B., eu já tinha sentido alguma baixa tolerância a frustração, alguma rigidez relativamente à escola, mas algo ligeiro nos outros dias, mas neste dia foi como se se revelasse para mim. Toda a sua expressão corporal tensa, contraída, sem dirigir o olhar já me tinha chamado a atenção, mas foi então que a sua postura e a sua comunicação com uma enorme irritabilidade, baixa tolerância a frustração e até onipotência a roçar a má educação foram uma grande surpresa. Percebi que o tema que lhe causava muita irritabilidade era delicado e com base nisso se encontrava em rutura familiar e abstinência escolar.

Durante esta interação não me senti-a a empatizar em nada com a B., rapidamente comecei a sentir face a sua postura que não ouvia nada do que lhe dizíamos, pois não sentia disponibilidade nenhuma e sentia cada vez mais a sua onipotência a crescer. Também senti que estava a realizar uma transferência enorme para os profissionais com frases como:” pois também estão do lado da minha mãe “ , “estão todos contra mim,....”e que a jovem não se sentia preparada para lidar com a situação de outra forma.

Mas o que considerei mesmo importante foi ver como foi o próprio grupo que foi questionando e devolvendo informação importante à B.; como lhe foram demonstrando outra forma de ver a situação, como ela poderia estar errada em relação à escola, ao bullying, e ainda como de forma racional,

calma e ponderada lhe devolverem que todas as atitudes que tomamos tem consequências. Toda esta interação fez-me sentir que estava num grupo dinâmico, até com alguma maturidade, em que o profissional mediou a relação mas a interação foi feita entre pares o que tornou este momento muito muito valioso para todos os envolvidos, nomeadamente para a B.

Reflexão semanal nr.19

Só posso iniciar esta reflexão com um “ sinto-me exausta”! Desde que vou ao grupo de sexta feira que me sinto mais leve, pois sinto este como um grupo mais dinâmico, e mais estável em contraste com o grupo de quarta que me deixa quase sempre mais ansiosa, e tensa. No entanto, não sei o que se passou hoje em que me sentia idêntica ao grupo de 4ª feira com uma tensão crescente, e cada vez mais desconfortável.

Refletindo sobre isso senti a jovem T. muito angustiada e tensa, a precisar de desabafar, e de algumas clarificações que foram surgindo ao longo da sessão. Mas a sua não disponibilidade inicial foi muito difícil de contornar e mais uma vez foi uma aprendizagem ver como os enfermeiros conseguiram contornar essa situação. De facto, esta é uma jovem de quem tenho aprendido a conhecer e vê-la tão triste, e imaginar que não pode realizar o seu escape (corrida) por uma lesão e mesmo assim tenta correr, fez-me imaginar o quanto para ela este momento deve estar a ser difícil de digerir e mesmo empatizar com ela nesse sofrimento.

A meio da sessão pela primeira vez pensei” quanto tempo falta para acabar”, porque todos os temas que se seguiram foram temas com os quais eu não me identifico cheios de intrigas, enredos de adolescentes, conflitos entre pares, em que senti agressividade latente no discurso enquanto as jovens falavam, acompanhado de muita falta de maturidade e de reflexão sobre os mesmos. Assim, o papel dos enfermeiros foi dar alguns apontamentos para que as jovens refletissem sobre as atitudes que tinham no dia a dia e quais as possíveis consequências dos seus comportamentos. Mas tudo isto sempre com as jovens numa postura como se a sua forma de ver e resolver as coisas fossem a mais correta e a única possível.

No entanto, ainda houve na sessão alguns momentos em que entre pares se foram devolvendo coisas importantes e acho que esses momentos foram muito interessantes e me fizeram focar novamente na interação que se desenrolava.

No fim, senti-me exausta para conseguir acompanhar tanto enredo, algum preconceito e muita falta de maturidade, mas esta diversificação de vivências também me faz crescer e me tornar mais conhecedora do real mundo destes jovens.

APÊNDICE IV

Reflexões da prática clínica em contexto hospitalar

Reflexão sobre momento individual com A.

As interações individuais que tive com a jovem A. no dia 12 foram vividas por mim com uma grande intensidade e como tal sinto necessidade de refletir um pouco mais sobre as mesmas.

Pelas 18h30 após o horário das visitas a jovem solicita um momento individual comigo, e com toda a disponibilidade encaminhamo-nos para o gabinete 3.

Tentando ser breve a jovem destacou alguns pontos como o facto de estar internada há 1 mês e sentir-se pior, sentindo que não estamos a fazer nada por ela, mas que não quer ajuda de ninguém, só quer sair para se poder matar...

Ao tentar desconstruir o que era tudo isto que me transmitia consegue desenvolver, que o hospital é um lugar seguro e por isso não quer ir embora pois “quando tenho estes ataques lá fora e peço ajuda à minha mãe ela não faz nada, aqui vocês estão presentes e ficam comigo” (SIC), continuando a desconstruir afirma que “não é sofrer que sinto só não quero ir lá para fora e ir à escola, acordar cedo, antes era aluna de 5 a matemática agora não sou”(SIC).

À medida que lhe ia devolvendo todas as afirmações e tentando encontrar uma forma mais tranquila de viver o processo, explicando que esta era uma altura de encontrar ajuda, estratégias para levar para o exterior para quando se sentisse mais aflita, de encontrar também com a mãe uma relação mais próxima, comecei a sentir a jovem muito pouco disponível para ouvir, quase como se quisesse “despejar” todo o seu sofrimento em mim e nada mais da minha parte. Senti isto porque a jovem começou a ficar num tom de voz mais alto, mais ríspido, com maior amplitude nos movimentos quando falava e a tentar constantemente interromper-me e ao fazê-lo era sempre com as mesmas frases...” mas eu não quero, eu só quero morrer, não quero ficar melhor, não quero mostrar a ninguém que estou melhor, não quero...”

Ao tomar consciência disto, senti inicialmente que me tinha de concentrar para não responder com o mesmo tom agressivo e impulsivo que sentia da parte da jovem, de seguida e vendo que a disponibilidade dela não mudava senti vontade de lhe devolver algo como: “se não fazemos nada por ti,

se não queres nenhuma estratégia então que podemos fazer por ti? Nada? Se lá fora era igual então ocupamos a vaga com quem queira realmente ajuda.”

Apesar de por um instante pensar isto, não teria coragem para o fazer pois não considero que esta confrontação fosse algo terapêutico, uma vez que foi ela que me pediu ajuda e ao fazê-lo sentir-me-ia a trair a sua confiança.

Acabei por terminar a conversa solicitando que refletisse como a podíamos ajudar e vir pedir ajuda aos técnicos quando se sentisse a ficar mais aflita.

Este momento individual foi para mim muito frustrante pois senti que não ajudei em nada e que tudo o que eu disse entrou a 100 e saiu a 1000, não conseguindo perceber qual a intenção da jovem ao solicitá-lo uma vez que a sua disponibilidade em ouvir foi sentida por mim como nenhuma.

Hoje refletindo considero que para a jovem sentir que eu estive ali 15 minutos só a ouvi-la e apenas concentrada nela, só por si poderia ser terapêutico, pois desta forma sentiu-se ouvida, e principalmente que teve atenção de alguém que esteve ali por causa dela e para ela.

Para além disso após compreender melhor o seu ambiente familiar, percebi que a A. esteve claramente a fazer uma transferência para nós profissionais, ao dizer que nós não a ajudávamos, que ela não iria melhorar, nem que queria melhorar.

Esta transferência devesse ao que a mesma tem experienciado ao longo dos últimos anos, ao sentir que a mãe não é capaz de a ajudar e fica aflita quando sente a A. angustiada.

Ou seja, transfere para nós equipe esta sensação de impotência com que tem lidado nos últimos tempos face ao verbalizar o seu sofrimento com os outros, nomeadamente a mãe.

De forma, a dissipar esta transferência devo manter o foco no presente e ir afastando os nós que a ligam ao modo de relacionamento do passado.

Algo que piorou, em mim, a forma como vivi estas intervenções com a jovem, foi quando pelas 21.40H a jovem aparece ao pé de mim, solicitando tratamento e SOS face aos comportamentos auto lesivos no rosto e dorso da mão que tinha realizado no quarto.

Nesta altura senti que aqueles comportamentos foram uma forma de agressividade quase dirigida a mim, na medida, que quis demonstrar algo como: “vês como não fazem nada por mim, e não quero pedir ajuda, e todo o tempo que tiveste a falar comigo não serviu para nada!”

Na verdade, senti-me impotente naquela altura, não foi zangada com a jovem, mas comigo por sentir que só veio pedir ajuda depois de realizar estes comportamentos e não antes como tinha sugerido e sentir este comportamento como um teste: “como iria reagir?”

Não sei o que a jovem esperava de mim, que me ia zangar, recomeçar novamente toda a conversa anterior?!

Preparei o material para desinfetar as feridas, preparei o SOS e encaminhei-a para o gabinete.

Neste momento tentei não transparecer que estava um pouco zangada. Cuidei das feridas, e apesar da minha vontade ser questionar porque não vieste pedir ajuda antes de te magoares, decidi valorizar o facto de ter vindo pedir ajuda, aproveitando para dizer, que quem sabe se ficares aflita no futuro já ponderas e consegues vir pedir ajuda mais cedo antes de te magoares

Dizer isto tranquilizou-me pois senti que também a responsabilizava pelos seus atos, e ao mesmo tempo devolvi-lhe que ao contrário do que pensa o processo de melhorar também está ao seu alcance se assim o quiser e não apenas do nosso.

Todos estes momentos foram duros e senti diversos sentimentos como a frustração, o sentir que estava ser testada, e foi com alguma contratidade que pensei que não iria conseguir mais empatizar com a jovem após estes momentos.

No entanto, na segunda feira, foi muito importante a reunião multidisciplinar e compreender melhor o seu ambiente familiar e com base nisso perceber a transferência que estava a realizar para mim no momento individual, bem como dar muito mais significado ao que tinha verbalizado sobre não querer acordar cedo, não querer fazer mais nada, que tinha sentido inicialmente como afastar das suas tarefas do dia a dia comuns, mas que agora percebo que era um desligar de ser adulta e gerir o dia como se fosse uma adulta e apenas querer viver o papel de criança, de ser cuidada.

De facto, compreender que ela estava praticamente a seu próprio cuidado fez diferença e sei que se soubesse disto, no momento individual teria provavelmente atribuído outro significado e chegado até ela e compreendê-la de outra forma.

Apesar de saber que também foi culpa minha não ter percebido no momento individual esta dimensão, a sua disponibilidade era pouquíssima na altura.

Após este conhecimento sobre a jovem adquirido na reunião, na terça-feira já me senti novamente disponível e interessada na jovem e foi até com alguma surpresa boa que senti que a jovem me procurava para cuidar dos pensos, estava sorridente e disponível também para estar comigo. O ponto alto foi sentir que sendo eu a conduzir a atividade a jovem se mostrou interessada, empenhada e disponível durante a mesma e conseguiu retirar algo bom da atividade e partilhá-la com o grupo.

Com esta vivência compreendi que às vezes mesmo que pareça que os jovens não nos estão a ouvir, ou até mesmo a testar, se soubermos os nossos limites da relação com o outro, e continuarmos a ser autênticos e disponíveis acredito que fazemos a diferença. Ou seja, acredito que se tivesse confrontado a jovem quer no momento individual quer ao cuidar das feridas, a minha relação teria quebrado e seria muito difícil reparar. E que ao optar por demonstrar disponibilidade, confiança, sem criticar e elogiar o pequeno passo, a jovem sentiu que afinal estou mesmo ali para fazer este caminho a seu lado.

Reflexão sobre escalada de agressividade

Ao longo desta semana o que mais me marcou foi a entrada do jovem M. Este jovem é um menino institucionalizado que apresenta alterações do comportamento com hétero e autoagressividade. O facto de ser um menino institucionalizado ativa imediatamente em mim alguns “sensores” ao nível protetor, carinhoso diria mesmo quase maternal. Considero que ocorre em mim uma atitude de compaixão. Segundo Chalifour, 2009 a compaixão não consiste apenas em sentir simpatia e interesse pela pessoa que sofre, nem em experimentar um sentimento caloroso relativamente a ela ou em reconhecer claramente e de modo precioso as suas necessidades e a sua dor. Ela implica igualmente uma firme e concreta determinação de fazer tudo o que é possível e necessário a fim de ajudar ao alívio do sofrimento.

Mas consigo perceber o limite que esta relação exige de mim, quer para controlar estes instintos mais protectores/ maternais, que podem ser um obstáculo à relação profissional, caso não fossem conscientes; quer porque nesta fase da minha vida tratando-se de um menino com comportamento agressivo e como tal imprevisível e estando eu na relação com os outros em alerta e extremamente protetora em relação ao meu corpo e a mim, um movimento mal interpretado poderia colocar em causa a minha relação com o jovem. Como tal, foi meio à distância e numa postura mais observadora e com intervenções pontuais que fui vivenciando o dia a dia deste jovem.

Apesar de serem pontuais considero que foram intervenções importantes na medida que possibilitaram a realização de atividades lúdicas a seu gosto como a plasticina e os legos, e sempre demonstrei uma atitude de disponibilidade da minha parte, através do tom de voz, de uma comunicação tranquila, segura e atenta ao que me devolvia.

Para mim é difícil lidar com o sofrimento que leva ao descontrolo das ações (impulsividade /agressividade/ violência), mas tenho ganho estratégias pessoais e profissionais para lidar com este tipo de sofrimento. Remeto esta dificuldade por ter crescido num ambiente familiar e contexto social sempre muito afastada deste tipo de comunicação e expressão, no entanto lidando com impulsividade e agressividade mas de uma forma tranquila, e refletida.

Quanto a violência quer auto quer hétero dirigida sempre foi um comportamento com que tive de lidar muito pouco.

No entanto, quando confrontada com estas situações e neste caso específico fiquei sempre muito preocupada, desconfortável, com vontade de tranquilizar e parar aquele sofrimento eu o M. demonstrava através dos seus gritos e na sua expressão de agressividade com murros e cabeçadas na parede com força e recordo-me que cheguei a pensar que era importante sedá-lo para que não se magoasse, pois sentia que a nossa contenção física e ambiental, pela imprevisibilidade e pela frequência com que os realizava continuava a ser um perigo para a sua integridade física.

Ter atualmente mais conhecimento sobre a impulsividade, agressividade e a violência ajudou-me a compreender e a olhá-las de forma diferente, bem como compreender quais os motivos que levam as crianças a expressar comportamentos agressivos como por exemplo: querer receber ou chamar atenção para si; expressar as suas dificuldades de adaptação/compreensão do mundo em que vive; ser compreendida na sua maneira de ser; expressar sentimentos de raiva por causas reais e imediatas; expressar sentimentos de raiva por causas conhecidas ou não, de factos já acontecidos e não assimilados; expressar sentimentos de insegurança, inferioridade, baixa autoestima; expressar a sua ansiedade por não entender o funcionamento do esquema social em casa, na escola, onde quer que ela viva(neste caso instituição?); expressar sentimentos de rejeição; expressar a sua inabilidade em expressar os seus profundos e verdadeiros sentimentos com relação às pessoas e situações; expressar ciúmes e autoafirmar-se em situações que envolvam disputas de poder (Gagliotto et al., 2012 citado por Soares, 2016).

Inicialmente lidar com a agressividade das crianças e adolescentes era algo que me deixava desconfortável pois não sabia lidar com isso, e tinha receio da heteroagressividade dirigida a mim, daí que ter conhecimento de técnicas para lidar com estas situações: como as técnicas comunicacionais(técnicas de *De-escalation*) e como proceder de acordo com a escalada de agressividade (fase de relativa normalidade, fase de pré agressão e fase de ataque) têm sido uma ajuda no dia a dia para lidar com situações destas. No entanto, sei que ainda tenho muito por aprender nesta temática. Algo que me questionava era como lidar e o que fazer nestas situações mas

ajudou-me muito olhá-las com um foco terapêutico compreendendo que a intervenção do EEESMP deve centrar-se em parceria com o cliente, na identificação de fatores precursores de comportamentos agressivos e no desenvolvimento de estratégias individualizadas, a fim de permitir uma expressão de sentimentos inerentes a esses comportamentos mas manifestados por comportamentos socialmente aceites (Soares, 2016).

Quanto ao M. ainda há muito caminho terapêutico a percorrer, como excluir causas psicopatológicas, realizar ajuste terapêutico, e depois arranjar estratégias adequadas de ajudá-lo a lidar com a frustração e a raiva para se integrar novamente no seu meio social e continuar a crescer de forma mais saudável possível. Quanto a mim enquanto futura EEESMP compreender como o autoconhecimento (1ª competência do EEESMP), pode ser uma barreira na relação é muito importante pois assim salvaguardo o máximo possível o ambiente terapêutico face aos meus limites na relação.

Bibliografia

Chalifour, J. (2008). A Intervenção Terapêutica: Estratégias de Intervenção. Loures: Lusodidacta.

Soares, D. (2016). Gestão dos comportamentos agressivos na criança em transição para a adolescência. (Tese de mestrado Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

APÊNDICE V

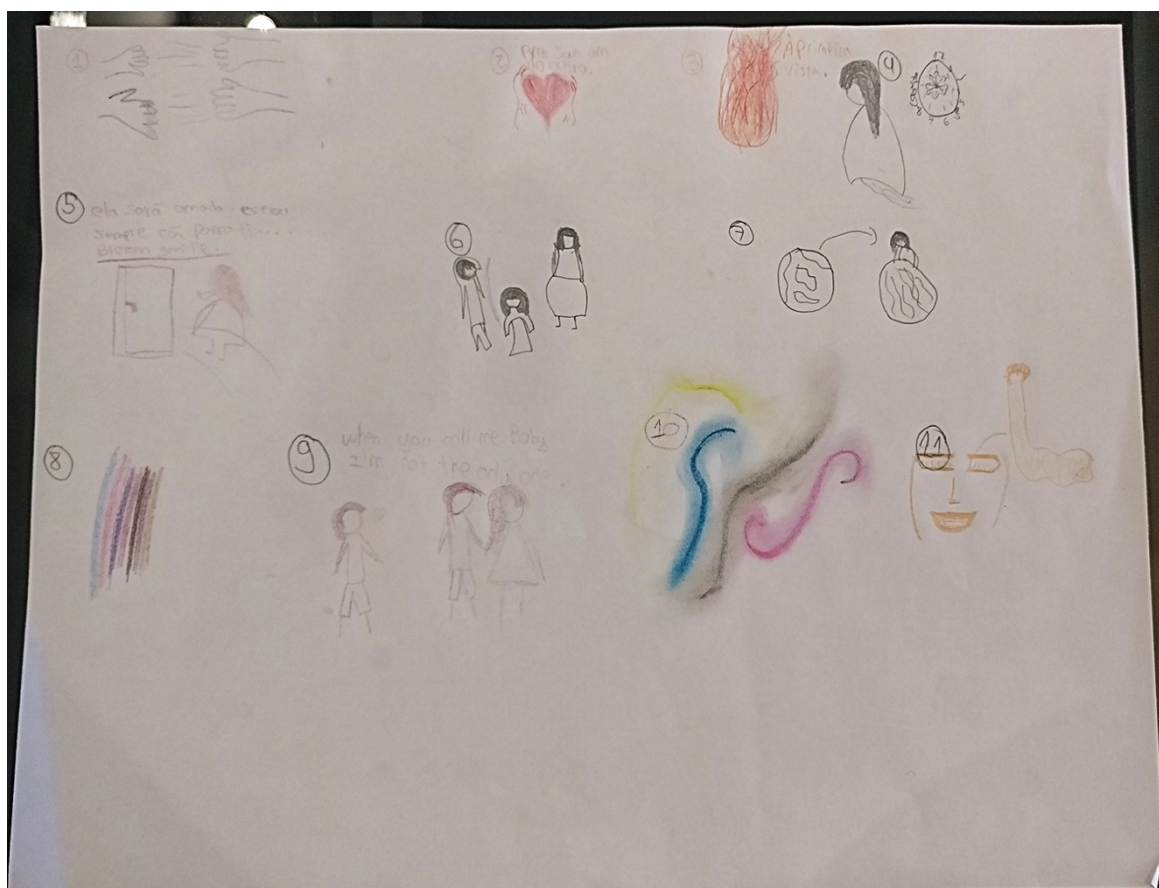
RESULTADO DA ATIVIDADE NÚMERO UM DO PROJETO EXPLORAÇÃO MUSICAL



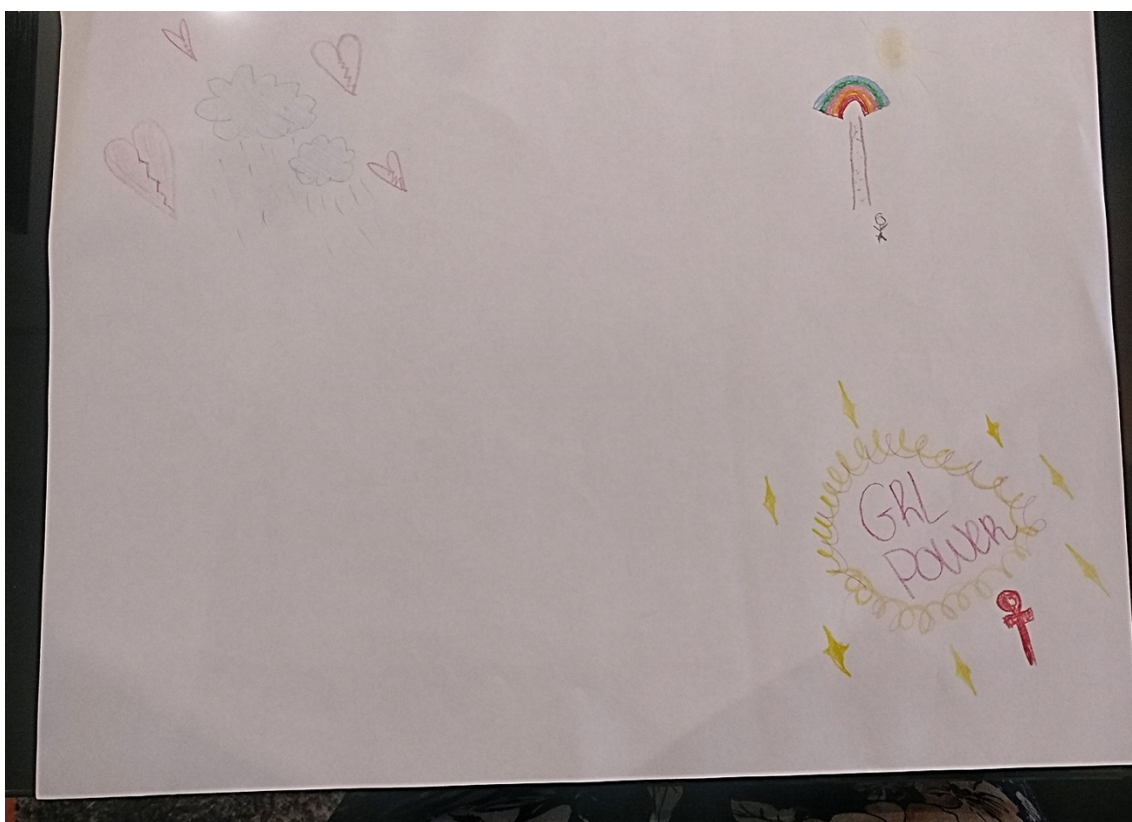
Apêndice VI

**Desenhos resultantes da atividade número três do projeto de
exploração musical**

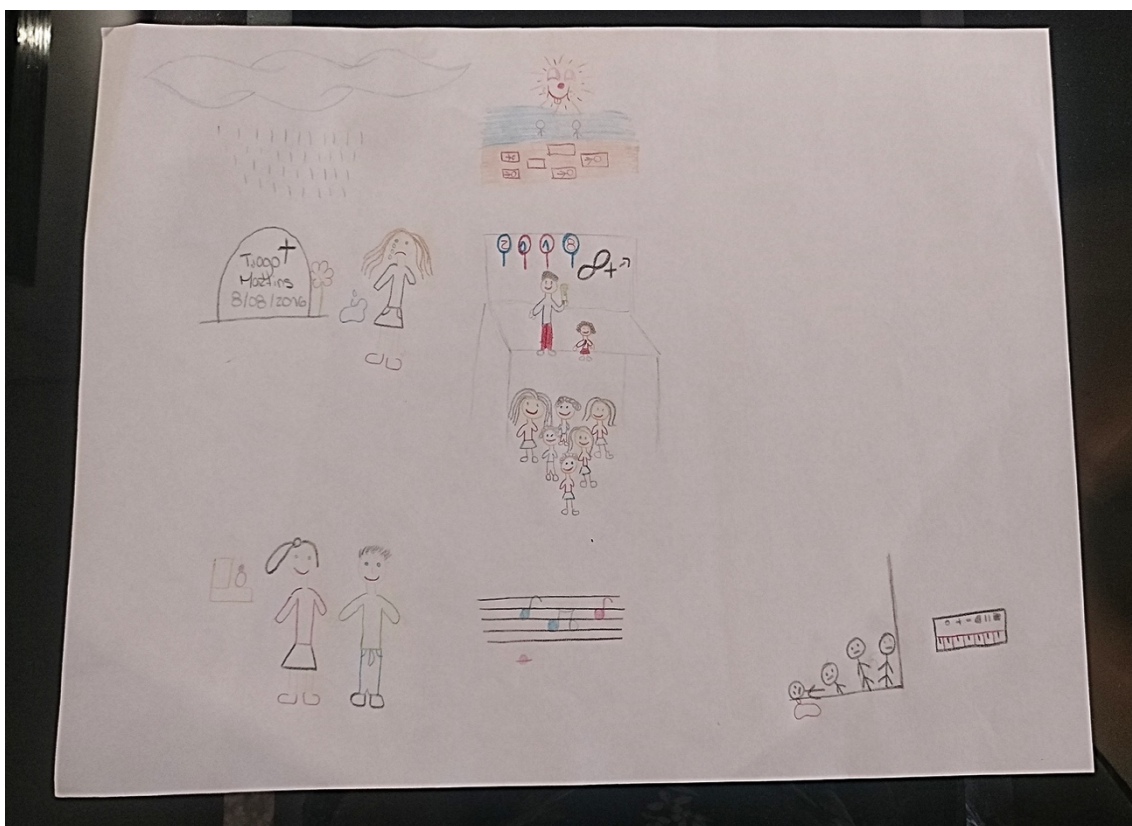
Desenho nrº1



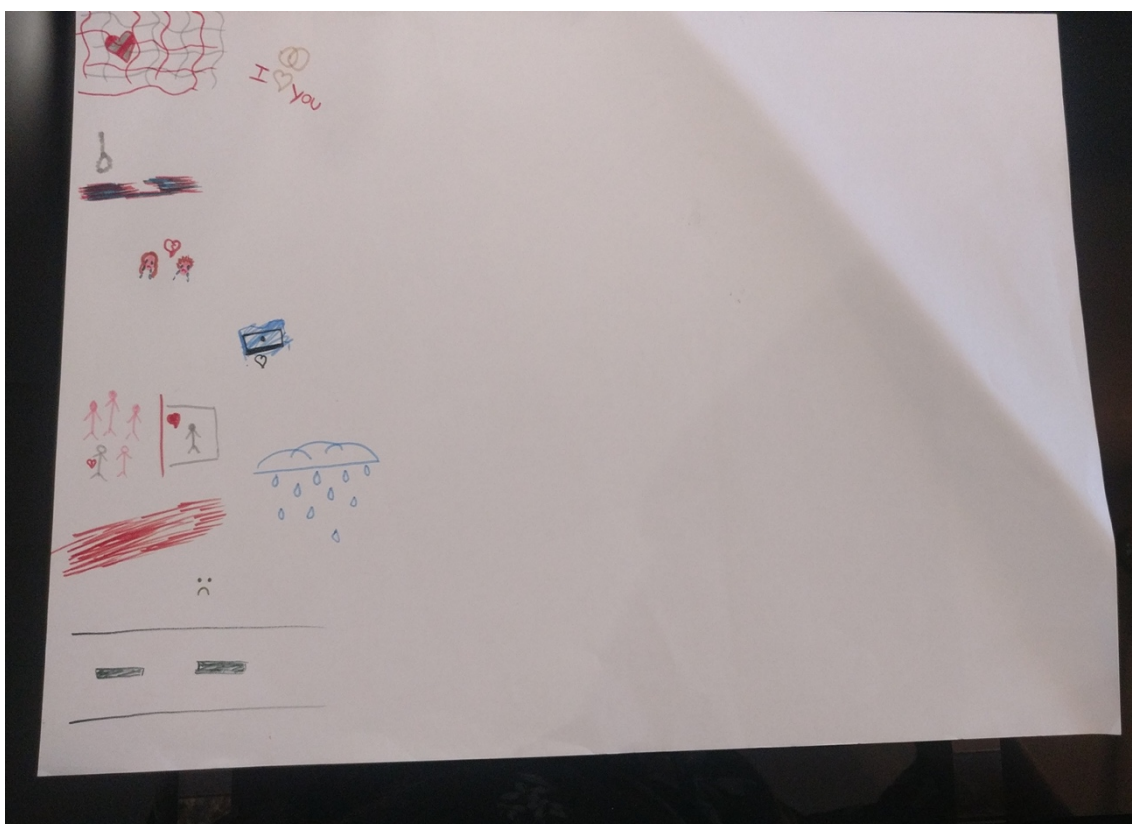
Desenho nº2



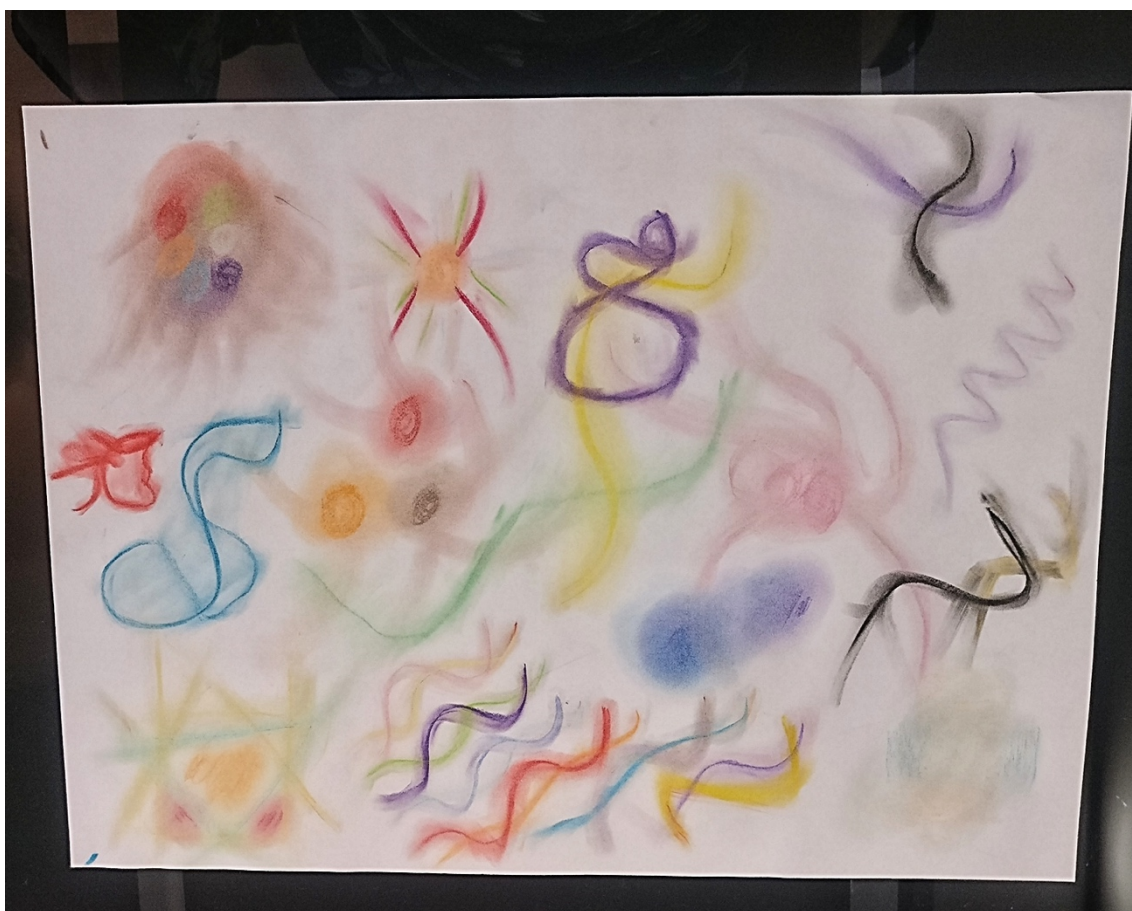
Desenho nº3



Desenho nrº4



Desenho nrº5



Desenho nº6

