

**“COMIGO NÃO, VIOLÃO!”:
MUSICOTERAPIA COM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Daniéli Busanello Krob² Laura Franch Schmidt da Silva³

Resumo - Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a aplicabilidade da musicoterapia no tratamento dos danos emocionais – depressão, estados de ansiedade, estresse, baixa autoestima e isolamento social – decorrentes da violência doméstica e na reabilitação emocional dessas mulheres, proporcionando assim uma melhora na condição e na qualidade de suas vidas. A pesquisa é de ordem qualitativa, atendendo as normas regulamentares de pesquisas com seres humanos, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade EST sob o nº 031/2009. Teve início em 11 de março de 2010, contando com 16 encontros, até o dia 1º de julho de 2010. Participaram das sessões de musicoterapia 6 mulheres em situação de violência doméstica, consideradas capazes, com idades entre 25 e 53 anos. A configuração dos atendimentos foi de sessões grupais, com a periodicidade semanal e a duração de 45 minutos. Como instrumentos de avaliação foram usadas análises de gravação de áudio e 2 questionários. De acordo com os resultados positivos obtidos nesta pesquisa, constatamos que a musicoterapia pode ser um método seguro e eficaz para tratar os danos emocionais que mulheres em situação de violência doméstica apresentam.

Palavras-Chave: Musicoterapia, mulheres, violência doméstica.

Abstract - This research aims at investigating the applicability of music therapy in the treatment of emotional damage – depression, anxiety states, stress, low self-esteem and social isolation – resulting from domestic violence and emotional rehabilitation of these women, thereby providing an improvement in the condition and quality of their lives. The research is of qualitative nature, given the regulations on research involving humans, registered with the Ethics in Research of Colleges EST under No. 031/2009. Began in March 11, 2010, with 16 meetings, until the 1st of July 2010. Participating in the music therapy sessions six women in situations of domestic violence, considered capable, aged between 25 and 53 years. The configuration of the attendance was of group sessions, with weekly and 45 minutes. Evaluation tools were used the analysis of the audio recording and two questionnaires. According to the positive results obtained in this study, we found that music therapy can be a safe and effective method to treat the emotional damage to women in situations of domestic violence present.

Keywords: Music therapy, women, domestic violence.

² Possui Bacharelado em Musicoterapia pela Faculdades EST (2010). Mestranda em Teologia pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdades EST, bolsista CNPq – Brasil. Interesses de pesquisa na área da Musicoterapia e relações de gênero. Email: danielibusanello@gmail.com. Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4441856J3>.

³ Professora orientadora. Possui graduação em Licenciatura em Música pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1979), mestrado em Música pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1991) e doutorado em Teologia pelo Instituto Ecumênico de Pós Graduação (1999). Implantou e consolidou o Bacharelado em Musicoterapia do Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Atualmente é coordenadora e professora titular da Licenciatura em Música do Instituto Superior de Educação, Faculdades EST. Email: laura@est.edu.br. Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4772536E7>.

1 Introdução

Ao longo de nossa história, desde a época da colonização do Brasil, vemos o sistema patriarcal⁴ claramente retratado em muitas das canções brasileiras, onde à mulher cabe um lugar de inferioridade, vulgaridade, fragilidade e desrespeito. No entanto, a frase que intitula esta pesquisa contrapõe este cenário: “Comigo não, violão!” Esta frase é de uma canção muito significativa para a pesquisa – *Maria da Penha*, composta por Paulinho Resende e Evandro Lima e interpretada por Alcione.

Esta pesquisa tem como finalidade investigar se a musicoterapia pode ser eficaz no tratamento dos danos emocionais decorrentes da violência doméstica⁵ e na reabilitação emocional dessas mulheres, proporcionando assim uma melhora na condição e na qualidade de suas vidas. A motivação para a realização desta pesquisa deve-se ao fato de que não foi encontrado, até sua conclusão, nenhum achado na literatura brasileira sobre a aplicação da musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. Outro fato motivador é o alto índice estatístico. A Organização Não-Governamental *Centro pelo Direito à Moradia contra Despejos (COHRE)*, divulgou no dia 16 de julho de 2010 o estudo intitulado *Um Lugar no Mundo*, que revela os seguintes dados: no Brasil, a cada 15 segundos uma mulher é agredida. Este estudo revela ainda que, em todo o país, 1 em cada 4 mulheres já sofreu ou sofre algum tipo de agressão.

De acordo com o artigo 29 da Lei 11.340/2006 as mulheres em situação de violência doméstica poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, integrada por profissionais das áreas psicossocial, jurídica e da saúde. Com esta pesquisa, poderemos constatar se atendimentos musicoterápicos podem integrar e contribuir com esta equipe de atendimento multidisciplinar, reabilitando emocionalmente através da música mulheres que se encontram feridas e vulneráveis.

⁴ O patriarcalismo é o poder do masculino. Configura-se como uma organização social na qual as mulheres estão subordinadas aos homens e os homens jovens estão subordinados aos homens mais velhos (NARVAZ, 2006, p. 7)

⁵ Conforme o Art. 5º da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) configura-se como violência doméstica contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

2 A Pesquisa

2.1 Objetivos

Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a aplicabilidade da musicoterapia no tratamento dos danos emocionais decorrentes da violência doméstica e na reabilitação emocional dessas mulheres, proporcionando assim uma melhora na condição e na qualidade de suas vidas.

Estes danos emocionais são aqui especificados como depressão, estados de ansiedade, estresse, baixa autoestima, isolamento social e má qualidade de vida. Sendo assim, temos os seguintes objetivos específicos: a) Investigar se técnicas musicoterapêuticas podem ser aplicadas para minimizar ou curar a depressão, os estados de ansiedade, e o estresse de mulheres em situação de violência doméstica; b) Investigar se técnicas musicoterapêuticas podem ser aplicadas para elevar a autoestima da população alvo desta pesquisa; c) Investigar se recursos musicais com objetivos e técnicas terapêuticas podem ser aplicados para que mulheres em situação de violência doméstica sintam-se pertencentes à sua sociedade, voltando a participar de atividades coletivas e d) Investigar em que medida a musicoterapia pode ser aplicada para melhorar a qualidade de vida de mulheres em situação de violência doméstica.

2.2 População

Para a realização desta pesquisa foram pré-selecionadas pela equipe do *Centro Jacobina de Atendimento e Apoio à Mulher*⁶ 16 mulheres, maiores de 18 anos, consideradas capazes e em situação de violência doméstica. Destas 16 mulheres, foram entrevistadas 8. Para as participantes que faltaram no horário agendado para entrevista, foram remarcados até 3 vezes novos dias e horários. Mesmo assim, algumas mulheres não compareceram. Das 8 mulheres entrevistadas, participaram das sessões de musicoterapia 6, com idades entre 25 e 53. Antes do 1º atendimento, as participantes assinaram o *termo de consentimento livre e esclarecido*, o qual informa das condições de participação na pesquisa.

⁶ Criado no dia 19 de outubro de 2006, atende mulheres vítimas de agressão e é o instrumento do município de São Leopoldo/RS para combater a violência fazendo o acompanhamento das agredidas e encaminhando para profissionais da psicologia e assistência social. (JORNAL NH eletrônico, 2010, s/n)

Com o intuito de preservar a identidade das participantes, seus nomes foram aqui substituídos por flores – Azaléia, Girassol, Lótus, Margarida, Orquídea e Suspiro. As participantes Azaléia e Lótus não compareceram mais às sessões a partir do 3º encontro (25 de março de 2010), segundo elas, por motivo de trabalho.

2.3 Método

Primeiramente, no semestre II de 2009, foi encaminhado o projeto de acordo com a resolução 196/96, referente à pesquisa com seres humanos, para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade EST. Devidamente autorizada pelo CEP, a pesquisa teve início em 11 de março de 2010 e seu término deu-se no dia 1º de julho de 2010. Os 16 atendimentos realizados, tiveram como configuração sessões grupais de musicoterapia, com a periodicidade semanal e a duração de 45 minutos. A pesquisadora, como musicoterapeuta, contou com o auxílio de uma estagiária como co-terapeuta.

Como instrumentos de avaliação foram usadas as análises de gravação de áudio das sessões de musicoterapia e 2 questionários. Os questionários foram construídos com base nas fichas de atendimento do *Centro Jacobina de Atendimento e Apoio à Mulher*. O 1º questionário foi entregue às participantes no 1º atendimento (11 de março de 2010), e o 2º, entregue às participantes após a última sessão de musicoterapia (1º de julho de 2010).

Na sessão de número 7, foi apresentado ao grupo um recorte de cartolina branca, sobre o qual elas expressaram seus desejos e queixas através de pinturas individuais e coletivas, motivadas por *Experiências Receptivas* (BRUSCIA, 2000, p. 129) de uma canção⁷ de seu repertório trabalhada anteriormente com *Experiências Re-criativas* (BRUSCIA, 2000, p. 126). Na sessão de número 11, devido a identificação do grupo estar vinculada com a prática de artesanato em patchwork, foi oferecida uma atividade na qual as participantes deveriam escrever expressões sobre pedaços de pano, revelando como estavam se sentindo enquanto ouviam determinadas canções de seu repertório⁸. Para encerrar esta atividade, na sessão de número 15, através das

⁷ *Aquarela* – Toquinho / Vinicius de Moraes / G.Morra / M. Fabrizio.

⁸ *A banda* (Chico Buarque); *Agora eu já sei* (Ivete Sangalo / Gigi); *Borboletas* (Victor Chaves); *Canção das crianças* (Renê Bittencourt / Francisco Alves); *Carinhoso* (Pixinguinha / João de Barro); *Debaixo dos caracóis dos seus cabelos* (Roberto Carlos); *Maria da Penha* (Paulinho Resende / Evandro Lima); *Me adora* (Pitty / Derrick Green / Andreas Kisser); *My immortal* (Ben Moody / Amy Lee); *O que é, o que é?* (Gonzaguinha); *Pássaro de fogo* (Paula Fernandes);

Experiências Receptivas das mesmas canções, as pacientes foram convocadas a costurar estes recortes de pano, re-significando assim, escolhas e sentimentos.

3 Contextualização: Música e violência contra a mulher

A música revela formas de comportamentos humanos. Através de cada canção podemos visualizar cenários, contextos histórico-sociais e a forma do ser humano se relacionar intra e interpessoalmente. Através dos versos e prosas encontrados no repertório das canções populares brasileiras identificamos a mulher retratada de muitas formas.

Ressalta-se aqui o grande número de canções que banalizam e fazem da violência contra a mulher uma forma aceitável de agir, construindo assim, uma imagem estereotipada do feminino. Denunciam um cenário de desvalorização, preconceito e violência de gênero⁹ (SAFFIOTI, 1996, p. 24). Na década de 1940, a dupla de compositores Ataulfo Alves e Mário Lago, através da canção *Ai que saudades da Amélia*, descreve uma parceira ideal, sem vontade própria, sem voz e vez, submissa às necessidades do universo masculino. Em contraponto, há a mulher que não agrada ao homem, pois tem vontades e as manifesta, exigindo uma atenção diferenciada:

[...] Eu nunca vi fazer tanta exigência / Nem fazer o que você me faz / Você não sabe o que é consciência / Nem vê que eu sou um pobre rapaz / Você só pensa em luxo e riqueza / Tudo que você vê você quer / Ai meu Deus que saudades da Amélia / Aquilo sim é que era mulher [...]

A partir desta canção, muitas mulheres passaram a se identificar e serem identificadas por *Amélias*. Cria-se um padrão feminino que representa alguém que abre mão de seus desejos, disposta a subjugar-se em prol da felicidade e bem-estar de seu companheiro. Muitas gerações cresceram ouvindo, cantando e reproduzindo no cotidiano esta canção. Passados 70 anos, ainda encontramos no século XXI muitas *Amélias* felizes e infelizes.

Com o fim da censura impressa pela Ditadura Militar, com as mudanças de comportamentos, e a inserção da mulher no mercado de trabalho, encontramos uma

Podia ser (Deia, Millah, Nath, Beta e Loma); *Telefone mudo* (Franco / Peão Carreiro); *Vida boa* (Victor Chaves); *Você* (Tim Maia).

⁹ Padrão específico de violência que visa a preservação social de gênero, fundada na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuados que subalternizam o gênero feminino.

diversidade de estereótipos femininos cantados em versos e prosas por mulheres e homens. Se, de um lado, espera-se que novas formas de tratamento para com a mulher fossem apresentadas nas canções, ainda encontra-se a violência e o preconceito de gênero. Ao invés de ser respeitada, depois de muito ser descrita como submissa, encontramos, além da submissão, a vulgaridade e a banalização da violência, como na canção *Tapa na cara* (2006), da banda norte rio-grandense Saia Rodada:

[...] Olha que ela é safada mas gosta de apanhar / E diz que é gostoso na hora de amar / Apanha pra dormir, apanha pra acordar / Apanha todo dia, toda hora sem parar / Eu tenho que bater pra ela não brigar [...]

Uma variedade de canções surge como espaços musicais para que homens e mulheres anunciem a sua forma peculiar de pensar sobre o comportamento feminino e de se relacionar com as mulheres. Cria-se uma imagem da mulher como se esta fosse incapaz, desprovida de inteligência, vulnerável e frágil. Cantando, transmite-se e sublinha-se a ideia de que ela *pede* e *gosta* de ser subjugada. Além de vítima, a mulher passa a ser *culpada* por suas escolhas. O homem apenas atende seus desejos, dando-lhe o que esta *pediu* e *mereceu*, como na canção *Morocha* (1984), do compositor Telmo de Lima Freitas:

[...] Não te boleia, que o cabresto é forte / O palanque é grosso, senta e te arrepende / Sou carinhoso, mas incompreendido / Isso é para o teu bem, vê se tu me entende [...]

A sociedade brasileira, em sua maioria, ao cantar acolhe esse tipo de comportamento expresso nas nossas canções. Mais do que anunciar desafetos entre casais, amores impossíveis, traições e promiscuidades, o mercado da música popular contribui para a disseminação da violência doméstica contra a mulher ao proporcionar ao público acesso a tais canções. O repertório musical infantil, até então composto de canções folclóricas e pedagógicas, incorporou textos erotizados que passaram a ser cantados e coreografados por crianças até em escolas. Cf. *Na boquinha da garrafa* (Cia do Pagode/1995):

[...] Vai ralando na boquinha da garrafa / É na boca da garrafa / Vai descendo na boquinha da garrafa / É na boca da garrafa / Desce mais, desce mais um pouquinho / Desce mais, desce devagarzinho [...]

Sem critérios, da criança ao/a idoso/a, todas as gerações cantam canções com este cunho. A melodia e o ritmo podem mascarar a mensagem do texto de tal forma que as pessoas não percebam e muito menos questionem o que realmente estão cantando. Se cantam, incorporam ideias e as aceitam. Se aceitam, permitem que elas se estabeleçam.

Padrões de comportamentos estereotipados configuram-se em patologias. Assim como a música pode ser uma forma de construção desses comportamentos, também pode ser um recurso estético para tratar e reabilitar os diversos danos emocionais decorrentes da violência doméstica a que muitas mulheres foram submetidas. A música possibilita elevar a autoestima, posto que experiências positivas estimulam a aprendizagem, a tomada de iniciativa, desenvolve a versatilidade entre outras habilidades (GASTON, 1968, p. 12).

4 Resultados

No questionário 1 foram apontados 2 sentimentos em comum entre as 6 participantes: *ansiedade* e *tristeza*. *Baixa autoestima* e *insegurança* foram assinaladas por 5 participantes; *medo* e *tensão* por 4; 3 participantes marcaram *culpa*, *depressão* e *vergonha*; 2 marcaram *pânico* e *raiva* e apenas 1 participante assinalou *outros*, ao qual descreveu como *timidez*. Na questão dissertativa relacionada a sentimentos, além de reforçarem as questões assinaladas, apareceram respostas como a de *Orquídea*: “ – *Estou aprendendo dia a dia, a cada situação uma nova experiência para ser superada*” (*sic*). Suas respostas também revelaram a importância do que a sociedade pensa a respeito. *Suspiro* respondeu: “ – *Agora me sinto bem pois estou conseguindo meus objetivos e ser alguém na vida e estou conseguindo mostrar a sociedade que mudei*” (*sic*). Nas questões relacionadas aos tipos de auxílios, as 6 participantes foram unânimes em responder que receberam auxílio da instituição que procuraram, no caso, o *Centro Jacobina de Atendimento e Apoio à Mulher*. Entre os tipos de auxílios recebidos citaram assistente social, psicólogo e encaminhamento para psiquiatra. A análise dos resultados baseia-se nas respostas das 4 participantes que permaneceram até o final da pesquisa.

Algumas participantes demonstraram ter dificuldades em manter a frequência. O choro esteve presente em todas as sessões, evocado pelas *Experiências Receptivas* ou *Experiências Re-criativas*. Este choro, na maioria das vezes, era sucedido pela expressão verbal. A intensidade e a periodicidade do choro foram

gradativamente diminuindo no decorrer dos atendimentos. As participantes não realizavam escolhas, tendo dificuldades para selecionar canções de seu repertório predileto. Como resultado das experiências com patchwork e pintura, inferimos que da expressão coletiva com tintas e papel surgiu uma figura que muito se assemelha a um rosto com duas mãos espalmadas, protegendo-se.

No questionário II, os sentimentos *vergonha*, *medo* e *ansiedade* foram assinalados por 2 participantes. *Outros* também foi apontado por 2 participantes, definido por *humor*, *fé* e *esperança*. *Culpa*, *depressão* e *tensão* foram individualmente citados. *Insegurança*, *pânico*, *raiva* e *tristeza* não obtiveram nenhuma pontuação. Na questão dissertativa relacionada a sentimentos, as pacientes apontaram a descoberta da própria força e potencial. Vejamos a resposta de *Margarida*: “ – *Sinto-me bem, pois a mudança veio do interior e o que está faltando vou buscar dentro de mim mesma com ajuda da parte exterior*” (sic). Vejamos também a resposta de *Girassol*: “ – *Bem, acho que aprendi que o ser humano é uma mina que a cada dia se descobre algo de interessante e bom dentro de si e eu estou me descobrindo e superando! Igual a um campo de fase! Hoje mais uma fase!*” (sic). Nas questões sobre a avaliação das sessões de musicoterapia, as 4 pacientes responderam positivamente. Vejamos a resposta de *Girassol*: “ – *Fui ouvida e com a música e através das pessoas me sinto outra pessoa*” (sic).

Conforme podemos observar no anexo I, os sintomas de depressão e de estresse que as participantes apresentaram no início da pesquisa somavam um total de 5 marcações, enquanto que no final, obteve 1. Os sintomas relativos a estados de ansiedade totalizavam 7 marcações e encerraram com 2. Os sintomas relacionados a baixa autoestima somavam 6 marcações e finalizaram com 3. Os sintomas que caracterizam o isolamento social somavam 4 marcações e no final 2. E finalmente, caracterizando uma melhora na qualidade de vida das participantes, o total de marcações passou de 27 para 9.

5 Discussão dos resultados

Nas triagens realizadas com as participantes, todas relataram ter dificuldade e resistência em verbalizar a situação traumática, tanto por medo, vergonha, culpa ou até mesmo para não reviver a dor de episódios pregressos. Diante deste fato, temos a possibilidade de acessar as demandas de outra forma, sendo um dos padrões de

comunicação da música em musicoterapia a sua definição como *linguagem não-verbal*:

Ela (a música) é considerada como uma espécie de linguagem emocional, capaz de atingir áreas de nossa psique que processam informação e que nós, por vários motivos, não comunicamos com clareza a nós mesmos. (RUUD, 1990, p. 89)

Todos os objetivos específicos desta pesquisa obtiveram resultados positivos. Os sintomas de depressão, de estados de ansiedade, de estresse e de baixa autoestima sofreram uma queda significativa. Além dos instrumentos de avaliação – questionários e análise das sessões – que apontam este progresso, podemos percebê-lo também no comportamento das participantes. Ao final da pesquisa, elas já apresentavam uma nova postura corporal – andavam de cabeça erguida, olhavam nos olhos – passaram a dar maior importância aos cuidados pessoais, descobriram o potencial que cada uma tem para mudar sua situação e buscar uma vida digna e saudável.

O objetivo de promover a re-socialização destas mulheres também foi bem sucedido. O trabalho em grupo contribuiu para isto. Para pensarmos em grupo, antes devemos lembrar que este é constituído por uma diversidade, por pessoas que são diferentes entre si, apesar de terem histórias de vida e queixas semelhantes. Cada indivíduo possui a sua *Identidade Sonora (ISO)*: “Defino o princípio de ISO como o conjunto infinito de energias sonoras, acústicas e de movimento que pertencem a um indivíduo e que o caracterizam.” (BENZON, 2008, p. 71) Cada pessoa possui uma identidade única e é a soma dessas identidades que resultará na identidade do grupo¹⁰ (BENZON, 2008, p. 74). Ao perceberem que haviam outras mulheres em situação semelhante, conseguiram libertar-se da vergonha e da culpa, trocaram experiências e conselhos e puderam sentir-se pertencentes à sociedade. Uma fortaleceu-se e encorajou-se na outra. Criou-se um vínculo sólido com o grupo e com as musicoterapeutas.

A música pode ser considerada um caminho eficaz para estabelecer a empatia no ambiente terapêutico, pois no fazer musical, musicoterapeuta e paciente compartilham a mesma melodia, o mesmo ritmo, o mesmo centro tonal e o mesmo texto da canção. Isso faz com que o/a paciente obtenha como retorno de sua ação, um

¹⁰ ISO Grupal.

simulacro sonoro da experiência vivida, recebendo na mesma intensidade e proporção aquilo que está produzindo (BRUSCIA, 2000, p. 66)¹¹

O choro, presente em grande parte das sessões, veio sempre precedido do verbal. Se a queixa das participantes é que têm dificuldade e resistência em falar sobre, podemos constatar aqui que a música serve de impulsão e encorajamento para tal. Susan C. Gardstrom (2007) apresenta o recurso verbal na ótica de quando pode e quando se deve incluí-lo em atendimentos musicoterápicos grupais. Segundo a autora, pode haver vantagens com a inclusão do verbal em cada fase da terapia – *Acolhimento, Tratamento, Avaliação e Encerramento*¹².

Consequentemente, com os resultados positivos anteriormente mencionados, também foi alcançada uma melhora na qualidade de vida. Bruscia (2000) descreve modalidades de mudanças consideradas de origem terapêutica que a musicoterapia pode proporcionar. Dentre estas modalidades, buscamos embasamento em *Reconstrutivo, Apoio e Reabilitação*¹³.

Essa evolução foi percebida musicalmente através do canto, por exemplo. Nas primeiras sessões, as participantes apresentaram um cantar tímido, com intensidade fraca e geralmente abaixo do tom sugerido pelas musicoterapeutas. Elas não apresentavam autonomia no canto, ou seja, só cantavam se pelo menos uma das musicoterapeutas cantasse junto. Entretanto, no decorrer dos encontros, este cantar passou a ser melhor projetado, numa intensidade mais adequada, o tom começava a acompanhar o proposto pelas musicoterapeutas e já havia momentos de autonomia vocal:

Sendo o cantar um meio expressivo e comunicativo, paciente revela-se como um todo através dele, nos âmbitos físico, psicológico, social, cultural e espiritual, denunciando seu estado emocional, autoestima, personalidade, entre outros. (SILVA; STEFFEN, 2010, p. 8)

Mulheres que caminhavam olhando para o chão, que não conversavam e que muito menos cantavam, que não sorriam e que deixavam os cuidados com a aparência física em segundo plano, ao final das 16 sessões de musicoterapia, criaram vínculo, demonstrando musical e verbalmente, que estavam mais confiantes, autônomas e vaidosas.

¹¹ Ver técnicas empáticas.

¹² Ver Verbal Processing (GARDSTROM, 2007, p. 136)

¹³ Ver Mudança com Melhora da Condição de Saúde (BRUSCIA, 2000, p. 163)

6 Conclusão

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, constatamos que a musicoterapia pode ser um método seguro e eficaz para tratar os danos emocionais que mulheres em situação de violência doméstica apresentam.

Para este público, o trabalho em grupo realizado através da música enriquece o processo terapêutico, pois proporciona uma identificação, ou seja, esta mulher percebe que não está sozinha, é ouvida e ouve seus pares, fala e dialoga promovendo assim a re-socialização e a troca de experiências.

Contudo, o tema musicoterapia e violência doméstica é bastante amplo. Novas pesquisas podem ser realizadas, com amostras maiores e objetivos diferenciados. Há também outros públicos alvo relacionados à violência doméstica que poderiam ser temas de novas pesquisas com a musicoterapia: as crianças que presenciam e vivenciam a violência doméstica e também os homens com comportamento agressivo.

A violência doméstica é uma realidade no nosso país. As estatísticas nos mostram que a demanda de pessoas envolvidas e prejudicadas por ela é consideravelmente grande. Além de tratar os danos já causados, devemos também nos preocupar com a sua prevenção, para que cada vez menos famílias sejam estigmatizadas e destruídas por esta forma de violência.

Referências

BENZON, R. O. **La Nueva Musicoterapia**. – 2 ed. – Buenos Aires: Lúmen, 2008.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. – 2 ed. – Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

COHRE - Centre On Housing Rights and Evictions. Disponível em: http://www.cohre.org/view_page.php?page_id=435#i1311 . Acesso em: 03 outubro 2010.

GARDSTROM, S. C. **Music Therapy Improvisation for Groups: Essential Leadership Competencies**. USA: Barcelona Publishers, 2007.

GASTON, T. E. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

Jornal NH. Disponível em: <http://www.jornalnh.com.br/site/noticias/geral/canal-8,ed-60,ct-194,cd-264746.htm>. Acesso em: 16 novembro 2010.

Lei nº 11.340. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em 03 outubro 2010.

NARVAZ, M. **A história das desigualdades de gênero**. In T. Negrão (Org.), *Violência contra a mulher: As políticas públicas de âmbito municipal*. Cachoeirinha: Prefeitura Municipal – Coordenadoria Municipal da Mulher, 2006.

RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. Tradução: Vera Wrobel. – São Paulo: Summus, 1990.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. de. **Violência de Gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

SILVA, L. F. S. da; STEFFEN, L. **Cantar: Elementos não verbais e estados de humor no processo musicoterapêutico**. São Leopoldo: Faculdades EST, 2010.

ANEXO I – SINTOMAS EMOCIONAIS

Objetivos	Sentimentos	Questionário I	Questionário II
a)	Depressão	1	1
	Tristeza	4	0
b)	Ansiedade	4	2
	Insegurança	3	0
c)	Raiva	2	0
	Tensão	3	1
d)	Baixa autoestima	3	1
	Vergonha	3	2
e)	Medo	3	2
	Pânico	1	0
f)	Total	27	9