

MUSICOTERAPIA COM MULHERES: UMA PESQUISA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES NO BRASIL

*Music Therapy with women: a survey based on the experience of professionals and students
in Brazil*

*Musicoterapia com mujeres: una encuesta a partir de la experiencia de profesionales y
Estudiantes em Brasil*

Maria Luiza Silva Pinho¹ Verônica Magalhães Rosário² Frederico Gonçalves Pedrosa³

Resumo - Musicoterapia com Mulheres: uma pesquisa a partir da experiência de profissionais e estudantes no Brasil foi realizada através de uma entrevista desenvolvida em um formulário digital e enviada a estudantes e profissionais da Musicoterapia brasileira. O intuito foi investigar o trabalho com o público feminino, e como é a relação musicoterapêutica com temas específicos à luta das mulheres. Os resultados apontam a necessidade de fortalecer a literatura e a atuação da Musicoterapia, através de pesquisas e práticas que atendam à demanda específica das mulheres em relação ao papel que elas ocupam na sociedade.

Palavras chave: musicoterapia e saúde da mulher, musicoterapia feminista, violência de gênero.

Abstract - Women in Music Therapy: a survey with professionals and students from Brazil was carried out through an interview developed in a digital form and sent to students and professionals of Brazilian Music Therapy. The aim was to investigate the work with the female audience, and how the music therapy relationship is with specific them esapplied to women's struggle. The results indicates the need to increase the literature and performance of music therapy through research and practices that meet the specific demand of women in relation to the role they play in society.

Key words: music therapy and women's health, feminist music therapy, gender violence.

Resumen – Mujeres en Musicoterapia: una encuesta a profesionales y estudiantes de Brasil se realizó a través de una entrevista desarrollada en formato digital y enviada a estudiantes y profesionales de la Musicoterapia Brasileña. El objetivo fue averiguar el trabajo com el público femenino, y cómo es la relación de la musicoterapia con temas específicos de la lucha de las mujeres. Los resultados reflejan la necesidad de reforzarla literatura y aplicación de la musicoterapia, a través de estudios y prácticas que atiendan las demandas específicas de las mujeres em su rol em la sociedad.

Palabrasclave: musicoterapia y salud de la mujer, musicoterapia feminista, violencia de gênero.

¹Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5349646233717165> . E-mail: m.luizaspinho@gmail.com

²Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3714971492649787>. E-mail: veronica@musica.ufmg.br

³Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9227138663195042>. E-mail: frederico.musicoterapia@gmail.com

Introdução

Não é verdade que sempre acabamos descobrindo que as doenças da população podem ser ligadas a defeitos da sociedade?

Rudolf Virchow

A motivação para realizar essa pesquisa veio da preocupação com as relações sociais estabelecidas e que naturalizam a violência de gênero, fazendo com que o Brasil ocupe o lugar de 5º país — em um grupo de 83 — que mais mata mulheres no mundo, segundo o Mapa da Violência (2015), organizado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, FLACSO.

A violência de gênero se dá quando alguém sofre violência devido ao fato de ser homem, ou ser mulher. Como afirma o Defensor Público José Naaman Khouri (2012, p.1), “a expressão violência de gênero é quase um sinônimo de violência contra a mulher, pois são as mulheres as maiores vítimas dessa violência”.

Expressa como manifestação de poder, a violência subjuga o sujeito, condicionando-o à vulnerabilidade. Analisando historicamente as relações hierárquicas da sociedade, é possível identificar as relações de gênero como as primeiras instâncias de poder (Scott, 1996 *apud* Reis, 2011). No Brasil colonial, as relações familiares e escravistas tinham no patriarcalismo a principal referência de comando, já que a figura responsável pelo controle da propriedade, dos escravos, mulheres e filhos era a do homem branco (Freyre, 2006 *apud* Reis, 2011).

Com o histórico social que aponta esse problema, a musicoterapia viu a necessidade de atender a demanda das mulheres incorporando à musicoterapia, um tipo de terapia que já existia em outras áreas da saúde, nascendo a Musicoterapia Feminista. Sobre a Terapia Feminista, Curtis afirma: “decorrente da segunda onda do feminismo na década de 1970, essa abordagem reflete os esforços para atender às necessidades das mulheres antes não atendidas nas terapias tradicionais de uma cultura patriarcal” (Brown, 1992; Chesler, 1990; Rawlings & Cartes, 1977 *apud* Curtis, 1996, p. 1; tradução nossa⁴). Em Musicoterapia, Sandra Curtis é uma importante referência da Terapia Feminista, tendo descrito em sua tese de doutorado o desenvolvimento de um modelo único de Musicoterapia Feminista destinado ao empoderamento das mulheres (Curtis, 1996). Juntamente com Elizabeth York, Curtis também

⁴ “*Stemming from the second wave of feminism in the 1970's, this approach reflects effort to meet the needs of women previously unmet in the traditional therapies of a patriarchal culture*” (Brown, 1992; Chesler, 1990; Rawlings & Cartes, 1977 *apud* Curtis, 1996; p. 1)

fez uma contribuição em um capítulo do livro *Music Therapy Handbook*, no qual cita Ballou e Gabalac quando frisa a importância de

envolver as mulheres em um processo de análise política voltada para conscientizar sobre como as dinâmicas de poder interpessoal e social afetam seu bem-estar e mobilizar as mulheres para mudar as estruturas sociais que contribuem para essas dinâmicas de poder prejudiciais. (Ballou&Gabalac, 1985 *apud* York & Curtis, 2015, p. 381; tradução nossa⁵).

A partir da utilização da linguagem musical, a musicoterapia apresenta o potencial de promover saúde, podendo ser grande aliada no combate à situação de violência em que a mulher se encontra. Os objetivos podem ser tanto para ajudar a reparar os danos, auxiliando a criação de um lugar de partilha e autonomia, restaurando a autoconfiança e restabelecendo vínculos sociais, quanto podem ser para o despertar da situação, caso a mulher ainda esteja na relação abusiva, ajudando a traçar estratégias de proteção e planejar alternativas para a sobrevivência. Krob e Silva (2012 p. 29) relatam o efeito positivo da Musicoterapia no tratamento dos danos emocionais, como depressão, estados de ansiedade, estresse, baixa autoestima, isolamento social e má qualidade de vida.

Apesar da realidade acerca das mulheres que sofrem diariamente com a violência doméstica no Brasil, observa-se uma carência de registros na literatura nacional sobre Musicoterapia no atendimento a essa população. Sobre a escassez de publicações, a despeito dos índices alarmantes de violência a essa população e as benesses possíveis através da musicoterapia, Elizabeth York (EUA), fez uma breve análise sobre a qual é válida a reflexão, já que pode se assemelhar ao contexto do Brasil:

As questões das mulheres raramente têm sido abordadas na literatura da musicoterapia [...] talvez porque os/as musicoterapeutas têm sido relutantes em reconhecer a realidade da violência doméstica e entrar nessa área de prática clínica e pesquisa, visto que os currículos de graduação têm sido academicamente insuficientes, tanto em conteúdo do curso quanto em oportunidades de estágio sobre o tema. (York, 2006 *apud* Krob, 2013, p. 73).

No Livro *Feminist Perspective in Music Therapy*, Jennifer K. Adrienne, uma das diversas autoras que contribui com a obra, estabelece que "um dos princípios da musicoterapia feminista é desafiar as funções sociais da música que perpetua inconscientemente a opressão de gênero" (Adrienne, 2006 *apud* Damiani *et al.* 2017, p. 69). Como a Musicoterapia Feminista está no papel de enfrentar os reflexos negativos da

⁵ *To engage women in a process of political analysis geared to raising their awareness of how interpersonal and societal power dynamics affect their well-being, and to mobilize women to change the social structures contributing to the seaharmful power dynamics.* (Ballou&Gabalac, 1985 *apud* York & Curtis, 2015, p. 381).

sociedade patriarcal na vida das mulheres, é possível analisar de quem parte o interesse neste tipo de pesquisa: de quem tem a vivência do sofrimento. Uma revisão bibliográfica realizada no Brasil, em 2017, aponta que as pesquisadoras são maioria nos estudos envolvendo a Musicoterapia Feminista.

Comparando com a quantidade de publicações gerais feitas por homens, há uma discrepância, como é citado pelas autoras

não há uma surpresa real nesta correlação do ponto de vista das populações atendidas, mas sim quando analisamos o gênero dos pesquisadores. Apenas dois homens realizaram trabalhos envolvendo unicamente mulheres ou abordagens feministas (Moxley, *et al.* 2012; Wrigth&Wrigth, 2017), representando pouco mais que 10% dos pesquisadores totais incluídos nesta revisão. Segundo o estudo de Hadley (2006) 40% das publicações em três grandes periódicos (Journal of Music Therapy; o Nordic Journal of Music Therapy e; British Journal of Music Therapy), entre os anos 2000 e 2005, são de homens. Essa disparidade de proporção demonstra que há pouco interesse por parte do gênero masculino em falar sobre o feminismo em musicoterapia (Damiani *et al.* 2017, p. 77).

São as autoras que endossam a mudança paradigmática e compartilham do pensamento que propõe tais abordagens, que assinam os trabalhos sobre Musicoterapia e Violência Gênero. O assunto, porém, muitas vezes chega até as sessões de Musicoterapia, mesmo não sendo o foco do tratamento. Isso mostra a necessidade de se lançar um novo olhar sobre a questão.

Na próxima sessão será destrinchado o formulário digital, veículo que foi utilizado para entrevistar profissionais e estudantes da musicoterapia, a respeito dos atendimentos realizados com o público feminino.

Da teoria à prática: a voz das mulheres no espaço musicoterapêutico

É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.

Nise da Silveira

O formulário trazia o título: Mulheres na Musicoterapia, e a pesquisa foi motivada pela falta de escritos sobre mulheres em situação de violência no contexto musicoterapêutico, e a crença de que havia mais sobre o assunto do que o disponível em publicações. Teve como objetivo investigar a proximidade dos estudantes e profissionais da Musicoterapia com esse

tema, e angariar dados acerca de possíveis intervenções ou processos musicoterapêuticos realizados com mulheres.

Esse estudo foi desenvolvido por vínculo com a pesquisa “Entrevistas como metodologia para estudos exploratórios em Musicoterapia: temas sobre a profissão”, que tem a pesquisadora Dra. Marina Horta Freire como pesquisadora principal. Foi aprovado pelo comitê de ética da UFMG (CAAE 20283619.2.0000.51.49).

Metodologia

Realizada a partir de um formulário da plataforma *Google*, a pesquisa não necessitou de qualquer material adicional, além do instrumento de investigação que foi o desenvolvimento do próprio formulário pela autora e o acesso à Internet. Os respondentes deste formulário estiveram de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aberta para o público em 13 de maio e fechada no dia 22 de setembro de 2019, totalizando 132 dias, e obteve, neste período, 51 respostas. Destinada a estudantes e profissionais da Musicoterapia, o primeiro passo para a realização da pesquisa foi a divulgação do formulário através de um e-mail, para todas as associações estaduais de Musicoterapia que possuem os endereços de e-mail disponíveis na página da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM). Solicitou-se ampla divulgação entre os associados. Para um maior alcance, o formulário foi encaminhado também a grupos do aplicativo de celular *WhatsApp* de musicoterapeutas e estudantes do Brasil.

Dividido em quatro seções, o formulário tinha campos para o preenchimento do participante, bem como questões de múltipla escolha. As seções eram as seguintes:

1) Mulheres na Musicoterapia: trazia questões relacionadas ao indivíduo como nome, idade, e-mail, gênero e formação. Nome e e-mail não eram questões determinantes para prosseguir a pesquisa, sendo opcional o preenchimento.

2) Formação em Musicoterapia: caso o participante respondesse negativamente a pergunta “Possui formação em Musicoterapia?” da primeira seção, ele seria automaticamente encaminhado para a terceira seção, pois a segunda tratava de identificar o tipo de formação, e se 6 havia sido concluída ou estava em andamento. As opções eram: a) Estudante de graduação; b) graduação concluída; c) estudante de especialização; d) especialização concluída; e) mestrado ou doutorado em Musicoterapia; f) outro.

3) Musicoterapia com Mulheres: a terceira seção pretendia saber se a pessoa já havia realizado algum tipo de trabalho musicoterapêutico com mulheres. As opções eram: a) Sim, em grupo; b) sim, individual; c) individual e com grupo; d) não. Abaixo, a pergunta complementar: “No caso de grupos, o público era exclusivamente feminino?”, trazia as opções de sim ou não. Havia ainda uma questão sobre a Musicoterapia Feminista: “Já ouviu o termo Musicoterapia Feminista? Trabalha ou já trabalhou com esta abordagem?”. As quatro opções de resposta: a) Já ouvi falar; b) trabalho com esta abordagem; c) já trabalhei com esta abordagem; d) nunca ouvi falar.

4) Experiência: a última seção questionava se, independente do foco de atuação, o estudante ou profissional já havia ouvido algum relato de violência relacionada ao gênero, sofrido pela cliente. As possibilidades de resposta eram sim ou não. O último campo convidava a partilhar uma experiência com o trabalho de Musicoterapia voltado para mulheres: “Compartilhe um pouco de sua experiência de atendimento às mulheres (se desejar, pode relatar mais de um caso). Qual o contexto de atuação? Foi um processo terapêutico de longa duração ou uma intervenção pontual? Qual abordagem foi utilizada? Além do gênero, ela pertence a algum outro grupo que oferece agravo à situação de vulnerabilidade (relacionado a status socioeconômico, saúde mental, deficiência física ou intelectual, etnia ou identificação LGBTQ+)?”.

Resultados

A própria plataforma faz análise dos dados quantitativos, apresentando-os em gráficos. A partir desses, foi possível perceber que:

a) 82,4% das participantes se identificam com o gênero feminino; 17,6% se identificam com o gênero masculino; e apesar de ser dada uma terceira opção, de uma identidade não binária, esta não foi marcada.

b) Os trabalhos musicoterapêuticos realizados individualmente e em grupo tiveram a maior porcentagem de respostas: 37,3%; enquanto só em grupo: 27,5%; só individual: 29,4%; e a quarta opção, no caso da participante não ter realizado trabalho com mulheres, recebeu 5,8%. Caso essa última opção fosse a escolhida, o formulário já era direcionava a pessoa para o fim.

c) A maior parte das pessoas que tiveram a experiência de trabalhar com um grupo não contava com a participação exclusiva de mulheres: 66,7%.

d) Quando questionadas sobre a Musicoterapia Feminista, 56,9% já havia ouvido falar da abordagem; apenas 5,9% responderam que trabalham com essa abordagem; 3,9% afirmaram já ter trabalhado com essa abordagem; e 33,3% nunca sequer haviam ouvido falar da Musicoterapia Feminista.

e) A última questão de múltipla escolha mostrou que 63,9% das participantes já ouviram algum relato sobre violência de gênero, sofrido por uma cliente.

A última questão convidava a participante a compartilhar a experiência prática de Musicoterapia com mulheres. Trinta e seis pessoas responderam a esse campo, sendo identificado que em 20 relatos, (56%), a participante expunha alguma situação relacionada a sofrimentos provocados por questões de gênero, com destaque para a vulnerabilidade e a violência. Analisando profundamente as respostas, foi possível identificar:

- Presença de relato de violência: 56%, ou seja, 20 das respostas abordaram questões de sofrimento causadas por gênero foram levantadas na relação musicoterapeuta/cliente;
- Ausência de relato de violência: 36%, ou seja, 13 respostas, não trouxeram o assunto da vulnerabilidade, ou mesmo afirmaram nunca ter ouvido esse tipo de relato nas práticas musicoterapêuticas;
- Relatos pela equipe multiprofissional: 5%, 2 casos, relataram que o assunto surgiu na equipe de profissionais;
- Relato familiar: em 1 resposta (3%), a participante relata que a queixa vem das mães dos clientes.

Das 20 respostas que mostram que a cliente sofreu algum tipo de violência, trauma ou opressão associada ao fato de ser mulher, ainda foi possível detectar:

- foram 13 os casos em que a cliente relatou abertamente a situação de violência/vulnerabilidade;
- 6 respostas contêm mais de um relato sobre o assunto;
- em 5 casos, a violência contra a mulher era o foco do trabalho;

- 5 respostas trazem o conteúdo de violência simbólica, que é a responsabilização exclusivamente feminina. O que está sendo levado em consideração, dentro dos casos abordados é uma ação de consequência coletiva: um interesse do casal, que acaba por recair inteiramente sobre a mulher, como o cuidado de filhos com deficiência, e grupos de infertilidade frequentados apenas por mulheres;
- em 6 relatos, o sofrimento foi causado pelo atual ou ex-parceiro;
- em 7, a violência física, verbal ou psicológica foi citada;
- 6 casos apontam a violência sexual;
- em 4 dos 6 casos de violência sexual, a vítima era comprovadamente uma pessoa com deficiência que agravava o quadro de vulnerabilidade.

Discussão

Com base nos dados coletados pela pesquisa, é possível evidenciar algumas questões já apontadas: a predominância feminina na abordagem de assuntos pertinentes à vida das mulheres e no atendimento de tal público. O próprio título da pesquisa, *Mulheres na Musicoterapia*, pode ter sido responsável pelo afastamento do público masculino. Este elemento por si só não é justificável, já que o texto de divulgação e a chamada que consta no formulário, deixavam nítido que a pesquisa poderia ser respondida por qualquer estudante ou profissional da Musicoterapia, independente do gênero. Ainda assim, as mulheres foram expressiva maioria, 82,4% das respondentes. Esses dados vão ao encontro do que já apontaram Damiani, Coitinho e Brandalise (2017, p.77) “o gênero masculino demonstra menos interesse em abordar questões pertinentes ao universo feminino em Musicoterapia”.

Apenas 29,4% afirmaram não ter trabalhado com um público feminino em Musicoterapia, e 33,3% confirmam nunca terem ouvido falar em Musicoterapia Feminista. Ou seja, uma maior parte já teve a experiência de trabalho com mulheres, e pelo menos já ouviu falar sobre a Musicoterapia Feminista; apesar disso, menos de 10% teve a prática voltada para esse assunto. Isso corrobora o que afirmou Elizabeth York (2006 *apud* Krob, 2013), sobre a falta de literatura em Musicoterapia que aborde as questões específicas à mulher. Os motivos desta falta, porém, talvez não sejam os mesmos apontados pela autora, quando esta sugere que pode ser relutância dos/das musicoterapeutas em reconhecer a realidade da violência doméstica. De acordo com a pesquisa, 63,9% das respondentes afirmaram ter ouvido algum

relato de violência, opressão ou abuso sofrido por uma cliente; o que por si só já despertaria minimamente a gravidade da situação. Porém, a outra razão que ela aponta, a respeito da insuficiência de conteúdo e oportunidade de estágio sobre o tema nos cursos de graduação, pode ser aplicável no contexto brasileiro.

Após a análise das respostas, foi perceptível que algumas perguntas podem ter dado margem para outras interpretações, gerando informações errôneas. A pesquisa foi divulgada para um público muito restrito por canais confiáveis: as Associações regionais de Musicoterapia. Logo, dados relativos à Idade e Formação em Musicoterapia, que se apresentaram inconsistentes com a realidade, como respondentes de 15 anos e pessoas que não possuem qualquer ligação com a Musicoterapia, foram considerados como erros de resposta e retirados dos resultados. Além da possibilidade de erro, tais dados não apresentavam relevância para a pesquisa. Apesar das falhas encontradas, a pesquisa ainda aponta resultado significativo, cruzando dados importantes sobre as participantes e o público atendido por elas. Na questão aberta, sobretudo, é possível identificar os relatos e os aspectos que revelam a importância de continuar abordando o tema. Na última questão, que convidava a respondente a compartilhar um relato da vivência profissional, em 56% (20 respostas), a violência de gênero esteve indicada como presente. As respostas abordavam desde violência verbal, humilhação, dependência psicológica e financeira a estupro, agressão física e ameaça à vida. Como indicado no corpo da pergunta, a respondente tinha liberdade para citar mais de um caso, podendo haver então, várias situações diferentes dentro de uma mesma resposta.

Foram treze os casos em que a mulher verbalizou a agressão sofrida. Mesmo após o ocorrido, pode haver ainda a coerção psicológica que impede a verbalização do ato dentro de uma sessão terapêutica. Um público diverso confirmou a correlação existente entre relatar o ocorrido e reacear a própria segurança. Através da pesquisa Percepção da Sociedade sobre Violência e Assassinatos de Mulheres realizada pelo Instituto Patrícia Galvão (2013), 85% dos entrevistados, afirmaram acreditar que mulheres que denunciam seus parceiros correm mais riscos de sofrer assassinato.

Indo ao encontro dos dados do Ministério da Saúde, que mostram a maior incidência de estupro em crianças de 0 a 12 anos, os relatos registrados pelas participantes também apontam a acentuada vulnerabilidade das vítimas (Ministério da Saúde, 2016).

A vulnerabilidade não se restringe à idade, inclui também os grupos de pessoas com deficiência ou transtorno. Isto se confirma nos relatos:

a) *Atendia uma adolescente com autismo, não-verbal, em processo de longa duração, utilizando abordagem improvisacional com temas que ela levava para os atendimentos (musicais da Disney, majoritariamente). Em dado momento toda a equipe multidisciplinar observou que ela começou a ter comportamentos diferentes do que vinha apresentando até então, tentando se masturbar e fazendo movimentos referentes ao ato sexual. Ela era não-verbal, mas apresentava ecolalias, que começaram também a ter conteúdo sexual. Foi agendada uma reunião da equipe com a mãe da adolescente, que afirmou estarmos mentindo, que ninguém havia encostado na garota e cancelou todos os atendimentos. A diretora da clínica procurou o conselho tutelar, mas não teve mais notícias sobre o caso.*

b) *Adolescente (15 anos), com deficiência intelectual (idade mental de 8 anos), que relatou que alguns adolescentes da escola em que ela frequentava 'brincavam' com ela, e pelo levado inferi que além deles aproveitaram que ela não compreendia todas as ações dos ditos amigos aproveitaram que ela já tinha seu (brutalmente dizendo) 'corpo formado' e pegaram em suas regiões íntimas.*

c) *Fiz estágio no CAPS durante um semestre no meu 6º período. Atendíamos em grupo lá. Ouvi uma participante do grupo narrando como havia sido estuprada pelo pai, tendo gerado a criança, e como esse assunto foi ignorado pela família e pelo seu círculo social. A usuária em questão era uma mulher negra, com transtorno mental, em vulnerabilidade social.*

d) *[...] e atendi uma mulher cega que sofreu estupro do taxista e ao ir à delegacia de mulheres foi encaminhada à delegacia de pessoas com deficiência, tendo que relatar a agressão a um policial homem.*

Uma questão que aborda outro tipo de violência de gênero foi citada em 5 respostas: a violência simbólica. Esta traz uma carga histórica de separação de papéis de gênero que responsabiliza unicamente a mulher por gerar filhos e cuidar deles.

a) *Atuação com mulheres com dificuldades de engravidar, com objetivo de diminuir stress, ansiedade e outros fatores psicológicos que podiam intervir no processo. Algumas mulheres levavam os maridos para o grupo.*

b) *Trabalho com crianças com diferentes transtornos neurológicos, síndromes, autismo. Esses atendimentos envolvem a família, pois realizo intervenções com bebês e crianças pequenas. Tenho relatos frequentes de mulheres queixando-se de estarem solitárias para arcar com o tratamento dos filhos, embora estes tenham pais. Muitos homens abandonam seus lares frente a essas situações de filhos com deficiência.*

c) *[...] Como meu foco de atendimento é crianças com deficiências, o que eu encontro em minha prática clínica são muitas mães de pacientes meus que sofrem com os maridos ou ex-maridos que não dão suporte (financeiro e/ou emocional) para elas e para as crianças - o agravo da situação é geralmente o baixo poder socioeconômico - apesar de terem alguma relação com minha prática clínica, essas mulheres não fazem*

musicoterapia comigo (e infelizmente, de um modo geral, não têm suporte terapêutico nenhum).

d) Grupo musicoterapêuticos para mães de pessoas com Síndrome de Down e pessoas com Transtorno do Espectro Autista. 12 Intervenções semanais - Coro Terapêutico e Experiências Musicais com Improvisação, Recriação e Composição Musical. Sim: Status socioeconômico.

e)[...] Trabalhei também em um grupo de Musicoterapia para pacientes que estavam em processo de fertilização artificial. No início o grupo era misto, mas com o tempo os maridos (que não eram muitos) abandonaram o processo e ficaram apenas mulheres.

Em alguns relatos, precisamente em seis casos, o atual ou ex-parceiro foi apontado como o autor da violência. Estes dados refletem resultados similares aos apontados pelo Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal de 2009, onde consta que em 70% dos casos, o agressor é alguém com quem a mulher mantém ou manteve algum vínculo (Secretaria do Estado de Saúde, 2009).

Considerações Finais

Basta uma crise política, econômica e religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados.

Simone de Beauvoir

Dadas as evidências apontadas durante a pesquisa e a prática, é necessário reconhecer a importância de fomentar a discussão sobre violência de gênero. Apesar dos avanços históricos, as conquistas são recentes e frágeis; ainda é necessário caminhar muito com essa questão para que haja paridade entre os gêneros.

A Musicoterapia, por ser uma área dinâmica, híbrida e em constante desenvolvimento, pode contribuir de forma significativa para essa transformação social. Ela também pode, através da relação entre saúde, cultura e sociedade, movimentar para uma mudança paradigmática que propõe a visão do sujeito enquanto parte de um todo, visando não a extinção da individualidade, mas o respeito às diferenças, em um tratamento igualitário.

A expansão do campo se faz a partir de diferentes olhares sobre a mesma questão. É necessário continuar a pesquisar sobre o tema e levar a proposta de atuação aos diferentes âmbitos profissionais e de convívio social, procurando trazer para a realidade uma sociedade que seja menos hostil às mulheres e valorize de forma mais justa quem, afinal, é indispensável para o desenvolvimento da humanidade.

Referências

- Curtis, S. L. (1996). *Singing subversion, singing soul: women's voices in feminis MusicTherapy*. (Tese de Doutorado). Concordia University, Quebec, Canadá. Recuperado de <https://spectrum.library.concordia.ca/210/>
- Damiani, N., Coitinho, R., & Brandalise, A. (2017). Feminismo em musicoterapia: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Music Therapy*. (23). Brasil. Recuperado de: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/51>
- Khouri, J. N. (2012, fevereiro). *Considerações sobre a violência de gênero e violência doméstica contra a mulher*. Defensoria Pública do Estado do Mato Grosso, Cuiabá, Brasil. Recuperado de <http://www.defensoriapublica.mt.gov.br/portal/index.php/noticias/item/8419-artigo-consideracoessobreviolenciadegeneroeviolenciadomesticacontraamulher.17>
- Krob, D. B. (2013). *Desconstruindo Amélias: Musicoterapia com Mulheres em Situação de Violência Doméstica sob a Ótica da Teologia Feminista*. (Dissertação de Mestrado). Faculdades EST, São Leopoldo, Brasil. Recuperado de <http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/handle/BR-SIFE/380>
- Krob, D. B., & Silva, L. F. S. Da . (2012). Comigo Não, Violão!: Musicoterapia Com Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Brazilian Journal of Music Therapy*, (12). Recuperado de <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/259>
- Reis, A. D. (2011, julho). Gênero, Patriarcado ea História da Escravidão no Brasil. In Anais do XXVI Simpósio Nacional de História, ANPUH. São Paulo, Brasil. Recuperado de http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300683551_ARQUIVO_Ge nero,patriarcadoescravidao.pdf
- Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. (2016). *Nota: estupros em mulheres*. Brasília, Brasil. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/notificacao-violencia-interpessoal-e-autoprovocada.pdf>
- Secretaria do Estado de Saúde (2009). *Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal*. (2ed). Brasília, Brasil. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf
- Waiselfisz, J.J. (2016). *Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil*. Rio de Janeiro, Brasil: FLACSO. Recuperado de https://flacso.org.br/files/2016/08/Mapa2016_armas_web-1.pdf

York, E.; Curtis, S. L. (2015). Music Therapy for Women Survivors of Domestic Violence. In: Wheeler, B. L. (ed.). *Music therapy handbook*.(p. 379-389) New York: The Guildford Press.
Recuperado de
<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=mfnhBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA379&dq=Music+Therapy+for+Women+Survivors+of+Domestic+Violence+elizabeth+york&ots=0jclvg8320&sig=tWCiFhp0dktZAFgPs0W1pIIRqk#v=onepage&q=Music%20Therapy%20for%20Women%20survivors%20of%20Domestic%20Violence%20elizabeth%20york&f=false>