

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
ESCOLA DE MÚSICA E ARTES CÊNICAS
ANA CAROLINA LAMARQUE

MUSICOTERAPIA E TRANSEXUALIDADE:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GOIÂNIA
2014

ANA CAROLINA LAMARQUE

MUSICOTERAPIA E TRANSEXUALIDADE:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás como requisito à obtenção do título de musicoterapeuta.

Orientadora: Dra. Claudia Regina de Oliveira Zanini
Co-orientador: Dr. Jorge Leite Júnior

GOIÂNIA
2014

ANA CAROLINA LAMARQUE

MUSICOTERAPIA E TRANSEXUALIDADE:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia defendida no Curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Bacharel em Musicoterapia. _____ de dezembro de 2014 e aprovada pela Banca Examinadora constituída por:

Dra. Claudia Regina de Oliveira Zanini

Dr. Jorge Leite Júnior

Dr. Carlos Eduardo Henning

“Dedico este trabalho
às mulheres de minha vida,
minha mãe Elen e
avó Maria Therezinha (*in memoriam*)”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me deu forças, me guardou e tornou o meu sonho possível.

À minha mãe Elen e esposo José Carlos pelo amor incondicional, apoio, palavras de conforto, perseverança, compreensão e paciência que foram essenciais durante estes anos. Sem vocês não conseguiria ter chegado até aqui. Amo vocês.

Aos meus tios Emerson e Dolores, pelas orações e palavras de carinho que me deram forças para continuar a caminhada.

À minha orientadora Claudia Zanini, pela paciência, dedicação, carinho, profissionalismo e, por ter aceitado o desafio de orientar um trabalho cujo tema é complexo e inovador na área de Musicoterapia.

Ao co-orientador Jorge Leite Júnior pela aceitação do convite e contribuição de materiais e questionamentos que foram essenciais na construção deste trabalho.

Ao convidado Carlos Eduardo Henning por ter aceitado participar da banca prontamente e ter contribuído para o crescimento desta pesquisa.

A Sexóloga Dra. Mariluzza Terra, por ter possibilitado os primeiros contatos com o tema deste trabalho, antes mesmo dele existir. Por ter contribuído com o seu conhecimento.

À musicoterapeuta Conceição Matos, por dar um novo e melhor significado da prática musicoterapêutica. Pelas dicas e conselhos e pela confiança ao meu trabalho.

Aos tesouros que encontrei durante esta fase: Amanda Olívia, Éber Marquês Júnior, Jefferson Pereira, Marcus Galvão, Maurizio Sallustro, Sara Ferreira e família e Rejane Castro. Agradeço pelos momentos inesquecíveis, pelos abraços, risadas e soluços, pela troca de conhecimento e experiência de vida.

Beautiful Flower

India Arie

*“There is nothing in the world that you cannot do
When you believe in you, who are beautiful
Yeah, you, who are brilliant
Yeah, you, who are powerful
Yeah, you, who are resilient”.*

Put your records on

Corinne Bailey Rae

*“Girl, put your records on
tell me your favorite song
You go ahead, let your hair down
Sapphire and faded jeans, I hope you get your dreams
Just go ahead, let your hair down”.*

Beautiful Day

Michel Bublé

*“Hey hey hey!
It's a beautiful day and I can't stop myself from smiling
If we're drinking, then I'm buying
And I know there's no denying
It's a beautiful day, the sun is out, the music's playing
And even if it started raining
You won't hear this boy complainin”.*

Improvvisando

Composição de: Ninno Buoncore

*“Improvvisando la nostra vita
come un disegno fatto con la matita
viaggiare senza una meta
e poi fermarsi a dormire abbracciati
sotto un temporale...
improvvisando la notte e il giorno
primavera, estate
e anche l'autunno e l'inverno
e poi riempir le valigie
di sorrisi e fotografie”.*

Final Feliz

Composição de: Jorge Vercillo

*“Oh, meu bem,
Acredite no final feliz”.*

RESUMO

Ao discorrerem sobre a transexualidade, pesquisadores e profissionais de diversas áreas evidenciam em seus discursos duas diferentes linhas de pensamento: a primeira defende a despatologização do sujeito *trans*, e a segunda o define como portador de um Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), patológico. Este trabalho é uma revisão sistemática de literatura, cujo objetivo é investigar o uso da música e a inserção da musicoterapia na terapêutica de pacientes transexuais. Foram pesquisados artigos do período de janeiro de 2007 a julho de 2014, presentes nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, SCOPUS, utilizando os seguintes descritores *Musicoterapia e Transexualidade*, *Musicoterapia e Transgênero(s)*, *Música e Transexualidade*, *Música e Transgênero(s)* e seus correspondentes em inglês e espanhol. Após a busca foram encontrados 376 artigos, destes, 374 foram excluídos e apenas dois, da área de Musicoterapia foram aceitos, devido aos critérios de inclusão. Na revisão sistemática os dados encontrados nos artigos foram analisados e discutidos, tendo como princípio, aspectos referentes aos objetivos, justificativa, metodologia dos estudos, resultados e conclusões. Os resultados, advindos de artigos que não descrevem pesquisas clínicas em Musicoterapia, apontam teoricamente para boas práticas clínicas, e que, os musicoterapeutas necessitam se capacitar profissional e academicamente para atender às demandas específicas de pacientes das comunidades de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Pessoas em dúvida (*LGBTQ – Lesbian, Gays, Bissexual, Transgende, Questioning People*), mesmo considerando a existência de progressos com relação à diminuição da discriminação e conhecimento das reais necessidades desta comunidade e seus membros.

Palavras-chave: Música, Musicoterapia e Transexualidade, Transexual.

ABSTRACT

The discourse about transsexuality, researchers and practitioners from diverse fields is evident in speeches; two different lines of thought are as follows: the first advocates depathologization trans males, where the second defines it as having a Gender Identity Disorder (TIG), or more specifically, pathological. This work is a systematic literature review, which aims to investigate the use of music and the inclusion of music therapy in the treatment of transsexual patients. Articles from January 2007 to July 2014 were surveyed in LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS database, using the following descriptors: *Music Therapy and Transsexuality*, *Music Therapy and Transgender(s)*, *Music and Transsexuality*, *Music and Transgender (s)*, and their corresponding translations (*English; Spanish*). Upon the search of 376 articles, of which 374 were excluded and only 2 were uncovered in the area of music therapy were accepted due to the inclusion criteria. This very point exhibits the low level of current research available in the field and further emphasises the need for progression. A systematic review on the data found in the articles was analysed and discussed, with the principle aspects regarding the objectives, rationale, methodology of the studies, results and conclusions. The results, arising from the articles that do not describe clinical research in music therapy theoretically point to good clinical practice. However, music therapists need to empower professional and empirical academic research to better meet the specific demands of patients in the communities of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender people in doubt (*LGBTQ - Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Questioning People*). Considering the current progress with respect to reducing discrimination and knowledge of real world needs of this community and its members. This work therefore proposes to capture the aforementioned issues and rigorously assess the current state of such literature.

Keywords: Music, Music Therapy and Transsexuality, Transsexual.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Quantidade de artigos encontrados por descritor e base de dados.....	25
Tabela 2. Quantidade de artigos excluídos por base de dados e os números que correspondem os critérios de exclusão	26
Quadro 1. Lista de critérios utilizados na exclusão de artigos encontrados	26
Quadro 2. Lista de artigos incluídos de acordo com o título, ano de publicação, base de dados e periódicos.....	27

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 TERMINOLOGIAS E CONCEITUAÇÕES ACERCA DA SEXUALIDADE	13
2.1.1 Sexo cromossômico, gonadal, hormonal	13
2.1.2 Orientação sexual.....	14
2.1.3 Identidade de gênero	16
2.2 TRANSEXUALIDADE	18
2.2.1 Contextualização	18
2.2.2 Abordagens terapêuticas, Música, Musicoterapia e comunidade LGBT(Q) ..	21
3. METODOLOGIA	24
4. RESULTADOS	26
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
ANEXO	45

1 INTRODUÇÃO

As universidades, vistas com fomentadoras do conhecimento, não somente preparam o futuro profissional para o mercado de trabalho como também propiciam e instigam principalmente os estudantes a discutirem várias temáticas, consideradas, muitas vezes *tabus* para a sociedade e até professores.

A Liga Acadêmica da Sexualidade Humana (La. Sex)¹ em um de seus cursos introdutórios abordou a temática transexualidade segundo o olhar de médicos, advogados e historiadores, o que gerou interesse e motivou a investigação sobre o tema e, posteriormente, a observação de consultas de pacientes transexuais por parte da autora do presente estudo. Assim, iniciou-se o questionamento sobre como a musicoterapia poderia acolher esses pacientes e beneficiá-los/as. A ausência de material em português sobre o tema correlacionado com a Musicoterapia também contribuiu para a criação deste estudo.

O sentimento de não pertencimento ao sexo, a dissonância entre o gênero na qual a pessoa se identifica e sua genitália, é definido no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - quinta edição (DSM -5)² como Disforia de Gênero e não mais Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), como era definido no DSM IV.

A ideia da transexualidade enquanto patologia, disforia de gênero, baseia a prática clínica e o discurso de alguns profissionais das ciências *psi* (psicologia, psiquiatria, psicanálise). No entanto, parte dos psicólogos, psiquiatras e psicanalistas se unem aos estudiosos das ciências sociais e humana, saúde coletiva, e buscam reconfigurar a vivência trans, defendendo assim a despatologização das pessoas transexuais (ALMEIDA E MURTA, 2013).

Se, por um lado alguns profissionais e ativistas buscam despatologizar a identidade trans, pautada na escolha de determinar o próprio gênero, por outro se torna necessário receber o diagnóstico de TIG, para que se possa ter acesso a determinados recursos como tratamento médico, seguro saúde e direitos jurídicos, que por sua vez, contribuem para a transição e consequentemente autonomia do indivíduo (BUTLER, 2009). Considerar a transexualidade uma patologia, validando-a como tal por meio de diagnóstico, permite que o indivíduo *trans* usufrua de recursos para receber o tratamento, por outro lado, implica em ser considerado portador de uma desordem mental, ao invés de uma pessoa autônoma em relação à escolha do gênero.

¹ Foi fundada em 2009. É vinculada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e à Coordenação de Extensão da mesma unidade.

² Lançado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em Maio de 2013, não havendo tradução disponível para a língua portuguesa.

Arán e Murta (2009) afirmam que viver a transexualidade pode causar, em alguns indivíduos trauma do não reconhecimento, da injúria e da exclusão social, bem como por dificuldades provenientes de problemas familiares e de relacionamentos sexuais e afetivos. Tal experiência pode proporcionar um intenso sofrimento psíquico, que se apresenta em tentativas de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústias das mais diversas formas, suscitadas não apenas pelo conflito de não pertencimento ao sexo biológico, como também pelas diversas consequências sociais, éticas, jurídicas e culturais inerentes a esta condição.

Assim, começa-se a pensar sobre a possibilidade de inserção do musicoterapeuta/ Musicoterapia no contexto da transexualidade e, conseqüentemente os benefícios a serem proporcionados, sendo estes elucidados na definição de Musicoterapia definida por Benenzon como sendo uma psicoterapia que utiliza o som, a música e os instrumentos corporal-sonoro-musical para estabelecer uma relação entre musicoterapeuta e pacientes ou grupos de pacientes, permitindo através dela melhorar a qualidade de vida, recuperando e reabilitando o paciente para a sociedade (BENENZON, 2011, tradução nossa).

Um estudo realizado em Greensboro, nos Estados Unidos, mostrou que a terapia vocal junto aos exercícios de canto e à Terapia de Entonação Melódica (MIT) proporcionaram a três mulheres transexuais, com idade entre 37 a 63 anos uma voz mais feminina (HINTON, 2005).

Paralelo ao resultado de tal estudo, encontramos outra definição do musicoterapeuta, na qual, estão contidos os benefícios da Musicoterapia ao indivíduo, tendo em vista o corpo humano, como sendo um dos instrumentos sonoros que se tem maior valor, tanto como reproduzidor como criador de estímulos. Pois, reproduz os sons da natureza, exterioriza os sons interiores e cria a partir da junção de ambos (BENENZON, 2011, tradução nossa).

O presente estudo teve como objetivo geral investigar na literatura a inserção da musicoterapia na terapêutica de pacientes transexuais. Como objetivos específicos foram traçados os seguintes: compreender as várias perspectivas sobre a transexualidade segundo diferentes abordagens profissionais; esclarecer a diferença entre sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual; verificar quais as abordagens não medicamentosas utilizadas na condução do tratamento dos sujeitos trans; e, investigar possíveis contribuições da musicoterapia para pacientes transexuais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TERMINOLOGIAS E CONCEITUAÇÕES ACERCA DA SEXUALIDADE

“Não existem percepções certas ou erradas da realidade, e sim percepções mais próximas ou mais distantes da realidade observável”. (Cardoso, 2005)

2.1.1 Sexo Cromossômico, Gonadal e Hormonal

No decorrer do século XX a conceituação de sexo e suas diferenças fisiológicas e psíquicas entre homens e mulheres foram fortemente evidenciadas pela ciência biomédica e estiveram presentes também na religião, artes e ciências humanas. Ainda neste período a antropologia deu os primeiros passos rumo à distinção conceitual de sexo (corpo) e gênero (aspecto social), sendo Margaret Mead, uma das primeiras estudiosas a escrever sobre o tema (LEITE JÚNIOR, 2011).

Com o desenvolvimento da biologia foi possível perceber que as coisas não são tão claras como pareciam no passado. De fato, sabe-se que, mais que sexo em termos absolutos, é possível dizer que existem diferentes níveis de sexuação. Estes níveis são alcançados por diferentes espécies que compõem a biodiversidade de diferentes formas, e, em espécies superiores compõem um quadro muito mais rico em nuances que a simples dualidade macho-fêmea. Este quadro é chamado de erosdiversidade. Seguindo nesta direção, os seres humanos alcançariam os seguintes níveis: cromossômico, hormonal, anatômico, psicológico e social (GONZÁLEZ ET AL, 2010).

Rohden (2004) ressalta que a delimitação das diferenças que caracterizam homens e mulheres foi um tema importante a partir do final do século XVIII para a classe médica europeia e brasileira. Ao analisar 7.149 teses provenientes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, produzidas no período de 1833 a 1940, a autora encontrou 1.593 teses que abordam a temática sexualidade e reprodução, sendo 1345 relacionadas às mulheres e 248 aos homens, nelas existem uma forte delimitação do papel social de ambos os sexos.

Segundo García (2002) o sexo biológico (homem – mulher) é definido com base em três níveis complementares: sexo cromossômico, sexo gonadal e sexo hormonal. No entanto, estes não são fatores fundamentais para definir o sexo, pois o tratamento hormonal pode suprimir ou gerar, em uma pessoa, caracteres secundários pertencentes ao sexo oposto, como por exemplo, o aparecimento da barba e o desaparecimento das glândulas mamárias na mulher.

Há alguns anos surgiu na mídia um caso considerado impactante. Uma mulher biológica fez a transexualização por meio de hormônios e cirurgia de extirpação da mama, porém permaneceu

com o útero e órgãos genitais femininos. Devido ao fato de sua esposa não conseguir engravidar, ele decidiu gerar a criança, se tornando assim um “homem grávido”. Para a psicóloga Luiz (2011), não podemos nos limitar ao binarismo homem- mulher, visto que já o ultrapassamos.

González et al (2010) discorrem que, durante séculos ficou sob responsabilidade de sacerdotes e juízes atribuir corretamente o sexo à criança. Este ato era visto como “interpretação” do desejo da natureza ou de Deus e decidido judicialmente, devido aos direitos que cada sexo tinha como: herança, voto e etc. Posteriormente, foi passado aos médicos o legado da determinação do local em que se encontraria o verdadeiro sexo. Por isso, eles teriam procuraram insistentemente no corpo e cérebro.

No século XIX coube à medicina enfatizar a diferença entre homens e mulheres em suas relações de gênero e revelar à sociedade aquilo que a natureza evidenciava. A necessidade de evidenciar foi devido à probabilidade de que mudanças comportamentais ocorressem, sendo uma delas, um aumento gradativo da ocupação do espaço público pelas mulheres e principalmente sua inserção no mercado de trabalho. Para os médicos da época, a natureza havia determinado a divisão e ordem que a sociedade deveria obrigatoriamente seguir, não restando escolha, escapatória aos indivíduos (ROHDEN, 2004, p. 194).

Grandes avanços foram feitos com relação à determinação do sexo ao nascer, em decorrência dos inúmeros bebês nascidos com a genitália ambígua, chamados de intersexuais. Em vários estados nos Estados Unidos, por exemplo, não é identificado o sexo da criança na certidão de nascimento, em outros, a determinação do sexo momentos após o nascimento tornou-se proibido, deixando assim a interpretação e determinação do sexo à própria pessoa quando atingir certa idade em que seja capaz de compreender e decidir (LUIZ, 2011).

2.1.2 Orientação Sexual

Antes de discorrer sobre orientação sexual, torna-se necessário explicar o significado da sigla LGBT, pois ela representa grupos de pessoas que têm em comum, orientações e identidades de gêneros variadas. Tal sigla designa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Em determinados locais no Brasil o T também representa Transgêneros, sendo estes/as pessoas cuja identidade de gênero é diversa do sexo de nascimento, são eles/as: *crossdressers*, *drag queens*, transformistas, entre outros (FACCHINI, 2011).

Endjso (2014) afirma que as principais categorias da identidade sexual humana, segundo a classe média global contemporânea, se dividem em três: Heterossexuais, são pessoas que sentem atração afetiva e praticam sexo com pessoas do gênero oposto ao seu; *Gays e lésbicas*, indivíduos que se identificam por sentirem atração e praticarem sexo com pessoas do mesmo gênero e

Bissexuais, se sentem atraídas afetivamente e sexualmente por pessoas de ambos os gêneros. Segundo o autor, tais categorias ainda não foram bem delineadas.

Para A Rede Feminista de Saúde a orientação sexual se constituiria de ao menos, três dimensões: comportamento, desejo ou atração e identidade (LUIZ, 2011).

Para Dias (2010) a homossexualidade não somente existe como sempre se fez presente em nosso meio, sendo vista na antiguidade clássica com naturalidade, Hoje o maior preconceito contra a homossexualidade advém das religiões.

De acordo com vários pesquisadores, a homossexualidade enquanto categoria é considerada um problema e originalmente estranha às inúmeras religiões e culturas, não especificamente pelo sexo em si, mas sim pelo o que se faz com o/a parceiro/a. A relação religião *versus* indivíduos que praticam sexo com pessoas do mesmo gênero nos mostra que a imagem do/a homossexual é até determinado ponto uma construção contemporânea, inventada no século XIX. (ENDJO, 2014).

Segundo Barbero (2011, p. 63) o conceito de homossexualidade abarcava diversos tipos de inconformismo social e de gênero sob o mesmo rótulo, na tentativa de removê-los da criminalidade e afirmá-los como sendo algo hereditário ou biológico. Ela ainda escreve:

Não mais se falava de sodomitas, pederastas e enfeminados ou de amigadas apaixonadas do mesmo sexo, por estarem reunidos nesta palavra, que tinha sido criada desde o começo, para marcar uma conduta que seria anormal e doentia. Quase ao mesmo tempo, surge o termo heterossexualidade para se fazer existir a ideia de uma sexualidade saudável e “natural”. Só neste momento vem a adquirir prioridade a qualidade do objeto do desejo sexual como tal, já que o mais reprimido na sociedade tinha sido sempre a conduta enfeminada e dita covarde, assimilada ao passivo-feminino, nos homens. A homossexualidade passa a ser vista como um traço subjetivo, um desejo, uma identidade.

Sobre a gênese das terminologias heterossexual e homossexual. Katz (1996), citado por Nascimento (2010, p. 228), discorre:

Após o surgimento do termo heterossexual na sociedade norte-americana, em 1892, cunhado por Krafft-Ebing, o referido termo passou a significar, no século XX, uma sexualidade relativa ao sexo oposto, desvinculada da reprodução, afastando-se do ideal reprodutivo vitoriano e conduzido na direção da norma erótica moderna do sexo diferente. A partir de então, ofereceu-se ao mundo moderno dois sexos diferenciados, um bom e normal (heterossexual) e outro, ruim, anormal e pervertido (homossexual). Essa dicotomia viria a dominar a visão do universo sexual, uma vez que a heterossexualidade passou progressivamente a ser vista como uma sensualidade normal relativa ao sexo oposto, tornando-se uma premissa cultural dominante e consagrada.

Whitehead - Pleaux *et al* (2012) afirmam que as profissões da área de saúde e de serviços humanos, historicamente, marginalizaram indivíduos LGBTQ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e *Questioning people*), diagnosticando –os como portadores de doença mental até

1973. Inúmeros sujeitos LGBTQ foram submetidos a vários tratamentos que visavam “curar” a homossexualidade, bissexualidade, expressão de gênero e/ou identidade de gênero.

Nos anos 80, a homossexualidade deixa de ser considerada doença mental para a Organização Mundial de Saúde, e ao final dos anos 90 o Conselho Federal de Psicologia Brasileiro por meio de uma resolução não permite mais que a homossexualidade seja tratada como patologia (BARBERO, 2011)

A ideia de cura da orientação sexual surgiu décadas atrás. Segundo Anton (2010), citado por Whitehead-Pleaux et al (2012), modelos de tratamento psicológico, conhecidos como conversão ou terapia reparativa com o objetivo de “curar” a orientação sexual ressurgiu nos últimos anos.

Stoller (1978) citado por Verduguez (2009), ao estudar a psicosexualidade de pacientes transexuais afirmou que a identidade de gênero é constituída pela orientação sexual e papel de gênero, que por sua vez constituem a psicosexualidade do ser humano. A orientação sexual é definida como sendo o comportamento sexual declarado e fantasiado demonstrado nos dois sexos por meio da preferência do objeto e natureza da prática sexual (heterossexual, bissexual e homossexual).

A correlação acerca da orientação sexual e identidade de gênero também são discutidas por Butler (2009) em seu artigo “Diagnosticando o gênero”. A autora afirma não ser possível, a partir do gênero do indivíduo, prever sua identidade de gênero e em qual direção o desejo da pessoa seguirá, isto é, qual será sua orientação sexual.

Ao discorrer sobre a orientação sexual e identidade de gênero, especificamente no contexto da transexualidade, Bento (2004, p. 171) enfatiza:

Quando se diz “sou um/ a homem/ mulher em um corpo equivocado”, não se deve interpretar tal posição como se estivesse afirmando que ser mulher/homem é igual a ser heterossexual. As histórias de mulheres transexuais lésbicas e de homens transexuais gays indicam a necessidade de se interpretar a identidade de gênero, a sexualidade, a subjetividade e o corpo como modalidades relativamente independentes.

2.1.3 Identidade de Gênero

Ao discorrer sobre gênero, parte-se do pressuposto de que ele é adquirido culturalmente. E a compreensão deste discurso baseada na percepção do gênero enquanto construção social e histórica (ÁRAN, 2006).

Em nota emitida pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2011), em defesa à despatologização das identidades trans, se ressaltou a ideia de haver dois gêneros (feminino e masculino) alicerçados na diferença entre os sexos, que são construídos culturalmente. Não

podendo sua realidade, bem como a do corpo ser imposta, mas sim observada nas formas e experiências do indivíduo e do grupo.

Butler (2003), citado por Áran & Peixoto Júnior (2007), também acredita ser o gênero uma identidade construída ao longo do tempo através de repetições de gestos, movimentos e estilos.

Segundo Menezes et al (2010), a terminologia “gênero” alude aos padrões comportamentais femininos e masculinos e a “identidade de gênero” à auto imagem, à percepção do indivíduo enquanto masculino e feminino.

Ser homem ou mulher implica em corresponder aos comportamentos e obrigações determinados pela sociedade e pelo núcleo familiar dados a estas categorias (LUIZ, 2011).

Autores transposicionalistas, como John Money, consideram a orientação sexual consequência da identidade de gênero. No entanto, Butler não concorda e faz uma crítica a tal ideia. Segundo ela, seria equivocado pensar que a identidade de gênero desencadeia a orientação sexual ou que a sexualidade *a priori* baseia-se nesta identidade. As características femininas e masculinas ressaltadas por uma pessoa não implicam necessariamente no desejo do feminino pelo masculino ou vice versa; esta ideia seria compreensível apenas pela ótica de uma matriz exclusivamente heterossexual. A “incongruência” entre identidade de gênero e orientação sexual é vista muitas vezes como constituinte daquilo considerado excitante e erótico (BUTLER, 2009)

Hall (2006) discute três concepções de identidade, sendo uma delas a do “sujeito pós moderno”. A identidade deste novo sujeito não é fixa, principal ou imutável, é definida historicamente e não biologicamente, podendo o indivíduo assumir identidades distintas em vários momentos, identidades que não se aglomeram em torno de um “eu”.

Baseando-se na ideia de uma identidade mutável, Leite Júnior discute os conceitos criados sobre travestis e transexuais e questiona a noção de “verdadeira” mulher ou “verdadeiro” homem e a suposta masculinidade e feminilidade intrínsecas a esta ideia. Tais conceitos criticados pelo autor se respaldam no discurso da ciência sexual, associada à ideia de uma “verdade” plena ou contingente, natural ou social, biológica ou psíquica, inata ou adquirida (LEITE JÚNIOR, 2011).

Ao estudar sobre a experiência transexual, Bento (2004, p. 144), discorre sobre como se estabelece a identidade de gênero:

Não existe um processo específico para a constituição das identidades de gênero para os/as transexuais. O gênero só existe na prática, na experiência, e sua realização se dá mediante reiterações cujos conteúdos são interpretações sobre o masculino e o feminino, em um jogo, muitas vezes contraditório e escorregadio, estabelecido com as normas de gênero. O ato de por uma roupa, escolher uma cor, acessórios, o corte de cabelo, a forma de andar, enfim, a estética e a estilística corporais são atos que fazem o gênero, que viabilizam e estabilizam os corpos na ordem dicotomizada dos gêneros.

Identificar-se com o gênero oposto ao sexo e não agir segundo as expectativas atribuídas aos mesmos, torna-se uma experiência cheia de surpresas para alguns/algumas. E, a descoberta deste corpo sexuado acarreta ao indivíduo surras, insultos e rejeição familiar (BENTO, 2009).

Butler (2003), apud Leite Júnior (2011) em suas discussões sobre sexualidade, gênero e sexo traz o termo abjeto para se referir às pessoas que não fazem parte dos “gêneros inteligíveis”. A lógica seguida por tais gêneros é, se uma pessoa tem pênis, significa ser homem, masculino e sente atração afetiva sexual por mulheres, ou seja, é heterossexual, no entanto, se o indivíduo possui vagina, logo é mulher, feminina e deve sentir-se atraída afetiva-sexualmente por homens. Assim, de acordo como a definição, homossexuais, bissexuais, transexuais, intersexuais, e travestis são considerados abjetos, pois, se abstêm do padrão de gênero harmonioso.

2.2 TRANSEXUALIDADE

2.2.1 Contextualização

A transexualidade enquanto tema amplamente discutido por vários profissionais e pesquisadores nos dias atuais, requer uma compreensão sobre sua gênese e, principalmente, sobre os primeiros estudiosos a discutirem o assunto.

A origem da transexualidade é explicada por dois teóricos que, ao final de suas conclusões: 1) criam dois tipos de transexuais, nomeados por Bento como transexual stolleriano e transexual benjaminiano; 2) recomendam “tratamentos” adequados a seus pacientes. O primeiro transexual faz alusão ao psicanalista Robert Stoller (1924 – 1991) e, conseqüentemente à sua teoria, que defende estar na relação da criança com sua mãe a origem da transexualidade. Para ele, a mãe do transexual inveja os homens e inconscientemente deseja ser um homem e por isso, ao ter um filho transfere este desejo à criança.

O segundo faz referência ao endocrinologista Harry Benjamim (1885 – 1986) e sua teoria, que consiste na ideia de definir o/a verdadeiro/a transexual, assim como Stoller, e construir outra explicação e tratamento baseados no sexo crossomático (BENTO, 2004).

As definições de transexualidade são elaboradas e interpretadas em confluência com os estudos, teorias que embasam a formação de pesquisadores/as e profissionais envolvidos na temática.

Parece estar presente em diversas teorias, a ideia de que, na transexualidade, sexo e gênero não estão interligados. Para a sexologia, psiquiatria e parte dos psicanalistas, a transexualidade, chamada por tais de transexualismo é considerada uma patologia, um transtorno de identidade de gênero e também psicose, visto que não há conformidade entre o sexo biológico e o gênero. Estes

argumentos são fundamentados com base na matriz binária heterossexual, reguladora da sexualidade e a subjetividade (ÁRAN, 2006).

Ao discutir sobre a despatologização da transexualidade, bem como a retirada do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno de Doenças Mentais)³, Butler (2009) afirma que muitos indivíduos da comunidade LGBTTT (*Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*) preferem que a transexualidade seja considerada uma patologia, pois somente com esta condição o seguro saúde arca com as despesas médicas e tecnológicas consideradas importantes à transição.

Ao estudar a autoimagem corporal do sujeito transexual, Bento (2009) afirma que para a classe médica os indivíduos transexuais têm abjeção em relação aos seus corpos e isso os transforma em seres assexuados. Porém, ao entrevistar diversas (os) transexuais brasileiras (os), a autora concluiu que o desejo de retirar o órgão genital e realizar a cirurgia de mudança de sexo varia de pessoa a pessoa, pois muitos/muitas não sentem a necessidade de fazer a cirurgia, pois, esta não alteraria seu gênero. Para outras (os), o medo de perderem ou não conseguirem namorar por causa da ausência do pênis ou da vagina e o sentimento de inferioridade por não ter um corpo “normal” foram um dos vários fatores que os/as levaram a optar pela cirurgia.

Segundo Facchini (2011), as primeiras manifestações da classe LGBTTT no Brasil ocorreram na segunda metade da década de 70 pelo movimento homossexual do “SOMOS – Grupo de Afirmação Homossexual de São Paulo”. Na metade da década de 90, as/os transexuais se organizaram para lutar pelo acesso às cirurgias experimentais de transgenitalização.

Atualmente, existem vários grupos e associações nacionais e internacionais que lutam pela visibilidade e despatologização da transexualidade. O *Stop Trans Pathologization* (STB) é uma plataforma internacional, coordenada por transexuais do mundo todo, na qual busca promover ações em defesa da despatologização da identidade trans em todos os países. As manifestações ocorrem anualmente durante o mês de outubro em diferentes países. Em 2014 o STB em conjunto com o Dia Internacional da Despatologização da identidade Trans, reuniu 108 grupos e organizações que coordenaram mais de 90 ações em 45 cidades de diferentes regiões do mundo, defendendo o seguinte tema: “Pare com a patologização da diversidade de gênero na infância – Por uma diversidade de gênero e expressões de identidades”. Outros 390 grupos, organizações e ativistas espalhados pelos seis continentes declararam seu apoio à STB (STOP TRANS PATHOLOGIZATION, 2014).

³ Atualmente o termo TIG passou a ser chamado de Disforia de Gênero no DSM V, lançado em 2013.

Muitas concepções críticas acerca da experiência trans estão sendo formuladas em conjunto com o movimento mundial em busca da despatologização da identidade trans. No Brasil, até este momento é presente nos documentos emitidos pela classe médica a interpretação da transexualidade como patologizante (ALMEIDA E MURTA, 2013).

Na Carta de Niterói em nota ao V Congresso Nacional da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CONABGLT) ocorrido na cidade de Niterói em Maio de 2014, foi discutido os avanços dos últimos seis anos nas áreas das pessoas transexuais e travestis, como:

A Portaria 1707, de 18 de agosto de 2008, que rege o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde; e a resolução nº 1955/10 do Conselho Federal de Medicina, que reconhece o tratamento de transexualização de adequação do fenótipo feminino para masculino. Com relação ao reconhecimento e uso do Nome Social, avanços incluem a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde/ Portaria GM 1820/2009, que dispõe sobre o Nome Social no SUS, bem como a Portaria do MPOG nº233/10 do ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que trata do uso do Nome Social na Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, além de avanços nessa área em diversos estados e municípios. Outro avanço mais recente é a Resolução conjunta do Conselho Nacional de Combate à Discriminação CNCD-LGBT e do Conselho Nacional de Polícia Criminal e Penitenciária publicada em 17 de abril 2014, que estabelece novos parâmetros de acolhimento às pessoas LGBT que estiverem presos em alguma unidade penitenciária no Brasil. Ainda em relação às conquistas relacionadas ao campo da saúde registra-se também a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, 2014).

O nome social é um nome escolhido pelos/as travestis e transexuais e que difere do nome de registro, visto que, vai ao encontro de sua identidade de gênero e não sexo biológico. A Resolução CEE/CP N 5 DE 2009, emitida pelo Conselho Estadual de Educação de Goiás, determina que as escolas do sistema educativo de Goiás incluam o nome social de travestis e transexuais nos registros escolares (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE GOIÁS, 2009).

Segundo Moody & Smith (2013), um recente estudo realizado com cem transexuais canadenses, apontou que a taxa de suicídio entre transgêneros, *trans*, transexual/transsexual, *queer* gênero, *two-spirit* foi de 40%. As hipóteses mostraram que o suporte de amigos, social e familiar, otimismo, razões para viver e resiliência suicida foram os fatores preventivos fundamentais na diminuição da taxa de suicídio de pessoas trans e cis (não transexual).

Muitos pesquisadores ressaltam a necessidade de se refletir sobre a despatologização da transexualidade no Brasil, tendo como foco a atenção à saúde integral do (a) transexual (ALMEIDA E MURTA, 2013).

2.2.2 Abordagens Terapêuticas, Musica, Musicoterapia e a comunidade LGBT(Q)

A respeito dos profissionais destinados a atender transexuais na rede pública de saúde, Áran e Murta (2009) afirmam:

De modo geral, a equipe é composta por cirurgião reconstrutor genital (urologista e/ou ginecologista), psiquiatra, psicólogo, endocrinologista, cirurgião plástico, assistente social e enfermagem, sendo que o número de profissionais envolvidos varia de acordo com cada instituição. Os profissionais de outras especialidades que participam desses serviços, como geneticista, cirurgião geral, anestesista, mastologista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, normalmente atendem sob demanda. Além disso, alguns desses serviços têm convênio com uma assessoria jurídica para mudança do nome civil, que está condicionada, na maioria dos casos, à realização da cirurgia de transgenitalização.

Ao implantar os serviços componentes do processo transexualizador, realizados em parceria com o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, e do Distrito Federal, houve certa preocupação com a integralidade da atenção voltada aos (as) transexuais, que não deveria ser apenas direcionada aos procedimentos cirúrgicos de transgenitalização, intervenções somáticas, mas sim, uma atenção humanizada, livre de discriminação, com um olhar sensível por parte dos trabalhadores e demais usuários (ALMEIDA & MURTA, 2013).

Luiz (2011) afirma que o preconceito e a discriminação causam sofrimento mental à população LGBT e, dentro deste cenário surgem os psicólogos com o objetivo de ajudar a superar as dores vivenciadas, o sofrimento mental, a violência psicológica e o sofrimento causado pela violência física. A autora ainda afirma que, no que tange as políticas de saúde, pode-se afirmar que algumas demandas são comuns a todos os indivíduos LGBT, e outras específicas a cada categoria.

Segundo Pereira (2008) o tratamento fonoaudiológico voltado aos (as) pacientes transexuais é um novo campo de atuação ainda não explorado no Brasil. A autora afirma, com base em uma pesquisa realizada na Holanda, por Bonte *et al* (2008), que o recurso de Aproximação Cricotireoidea, também conhecido como de Tireoplastia tipo IV, ajuda a elevar a frequência vocal da mulher transexual, tornando a voz mais aguda e próxima da frequência da voz de uma mulher biológica.

A fim de saber sobre as habilidades dos estudantes de medicina no cuidado de pacientes LGBT, Sanchez et al (2006) aplicaram questionários e obtiveram respostas de 248 participantes. Os resultados indicaram que os estudantes que tiveram maior contato com pacientes LGBT em sua prática clínica, foram compreensivos com relação as história dos (as) pacientes e tiveram mais atitudes positivas em relação aos mesmos e possuíram melhor conhecimento sobre os cuidados com a saúde de LGBT, do que estudantes com menor contato com estes pacientes.

Whitead – Pleaux e colaboradores (2012), em um estudo intitulado “Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Pessoas em dúvida: melhores práticas em Musicoterapia”, afirmam que musicoterapeutas estão mais aptos a estarem em contato com pessoas LGBT em suas rotinas. Apontam a necessidade de orientar sobre práticas que irão guiar os musicoterapeutas e sensibilizá-los (as) quanto às necessidades da comunidade LGBTQ. Tais práticas clínicas são regidas pelo Código de Ética da Sociedade Americana de Musicoterapia (AMTA).

Sobre o processo musicoterapêutico com clientes transexuais, as autoras fazem nove recomendações, são elas: usar terminologias adequadas; Pronunciar corretamente o nome e gênero; Compreender que o processo de transição é diferente para cada indivíduo; Saber que identidade de gênero, orientação sexual são diferentes e que transgêneros podem se identificar com várias orientações; Compreender que a cultura de tais indivíduos é influenciada pela idade, raça, etnia, religião, local onde mora e também por várias questões culturais, expressão de gênero, identidade de gênero e orientação sexual.

O artigo “Atitudes e ações de musicoterapeutas frente à comunidade LGBTQ: um relato preliminar”, publicado por Whitead – Pleaux e colaboradores em 2013, nos Estados Unidos, destacaram um número de importantes atitudes, das quais encorajaram e pontuaram a necessidade de uma maior educação e instrução para os musicoterapeutas ao atenderem a população LGBTQ, no entanto, os mesmos dados mostraram também que os/as musicoterapeutas estão tendo cada vez mais conhecimento sobre o público LGBTQ e progredindo com relação à diminuição da discriminação. Todavia, 59,2% dos/as musicoterapeutas afirmaram não se sentirem preparados/as para trabalhar com a comunidade LGBTQ.

Whitead – Pleaux et al (2013, p. 413) discorre que:

Comparando esta dicotomia com o fato de que, alguns/mas musicoterapeutas responderam estarem familiarizados/as com o termo heteronormatividade, menos da metade faz uso de uma linguagem neutra sobre o gênero no local de trabalho, e quase a metade não considera a orientação sexual dos clientes na terapia, isto, indica uma necessidade de entender o poder dominante da cultura heterossexual.

A enfermeira brasileira Carmen Luiz (2011), em seu artigo “Saúde para Pessoas LGBT”, afirma que a principal demanda destas pessoas é capacitação dos profissionais tanto da área de saúde como de outras sobre a temática LGBT e materialidade corporal desses indivíduos, que são diferentes entre si. Os/as profissionais que não possuem ou não buscam conhecimento sobre o tema, não sabem os pontos-chave e conseqüentemente acabam não conseguindo ajudar a população LGBT em suas especificidades. A autora ainda aponta outra demanda geral e comum, como sendo a qualificação e sensibilização por meio de formação continuada de equipes de saúde e profissionais de outras áreas

Hayes (2005) em seu trabalho intitulado “Comunidade Musical e Corais LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros)” discorre sobre o significado, importância que a música teve para a comunidade LGBT e sobre a criação e reconhecimento de corais LGBT a partir dos anos 70, nos Estados Unidos. Segundo o autor, a música proporcionou a união, deu força a este grupo excluído socialmente para reivindicar seus direitos perante a lei.

Em 1978 nasceu o “Coral de Homens Gays de São Francisco” e em seguida o formaram-se outros corais gays em Los Angeles, Seattle e cidades da costa oeste (locais com grande número de pessoas gays). Em julho de 1979, Edward Weaver criou “Coral de Homens *Gays* da cidade de Nova Iorque”, sendo este o quarto coral a se identificar como “*gay*”. Dois anos depois na cidade de Washington foi fundado a “Associação de Corais de *Gays* e Lésbicas (GALA)”, esta, teve um importante papel no cenário LGBT, pelo fato de conseguir verbas para os outros corais, conquistar credibilidade, auxiliar na criação de estatutos, leis governamentais, para assim dar uma nova voz à comunidade LGBT.

Nos anos seguintes foram surgindo festivais voltados aos corais gays e fundados corais em diversas partes dos Estados Unidos e do mundo. As mensagens trazidas nas canções, em geral são sobre amor, paz, tolerância, aceitação e liberdade.

3. METODOLOGIA

O presente estudo interdisciplinar envolveu as áreas de Musicoterapia, Música, Artes, Humanas e Saúde correlacionadas à Transexualidade.

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), SCOPUS.

A revisão sistemática é um estudo de revisão, na qual se faz uma busca sistematizada na literatura sobre métodos aplicados e resultados advindos de intervenções específicas sobre um determinado assunto. Sendo as intervenções e resultados analisados criticamente e feita uma síntese da informação obtida (SAMPAIO E MANCINI, 2007).

Hemingway (2009) afirma que as revisões sempre estiveram presentes na da literatura sobre saúde. Somente a partir de 1992, através da publicação de duas revisões sistemáticas foram enfatizados: a importância de havê-las no meio acadêmico bem como os déficits que as revisões tradicionais não supriam. Segundo a autora, através da revisão sistemática é possível ter uma visão clara e mais consistente sobre os artigos, situação esta, que não seria possível ao ler os artigos individualmente.

Para Khan et al (2003) são cinco os passos para se construir uma revisão sistemática: 1) elaboração da pergunta; 2) Identificar as publicações relevantes; 3) Delimitar, selecionar os estudos; 4) Fazer um resumo das evidências encontradas e 5) Interpretação dos dados encontrados.

Os artigos foram pesquisados em três idiomas, de acordo com os seguintes descritores:

- **Português:** “musicoterapia e transexualidade”, “musicoterapia e transgênero (s)”, “música e transexualidade”, “música e transgênero (s)”.
- **Inglês:** “music therapy and transexuality”, “music therapy and transgender (s)”, “music and transexuality”, “music and transgender (s)”.
- **Espanhol:** “musicoterapia y transexualidad”, “musicoterapia y transgénero (s)”, “música y transexualidade”, “música e transgénero (s)”.

Somente os artigos que satisfizeram os critérios de inclusão, foram lidos na íntegra e, conseqüentemente, tiveram preenchidos os respectivos protocolos.

Critérios de Inclusão

- Artigos redigidos nos idiomas: português, ou inglês, ou espanhol.
- Artigos disponibilizados na íntegra e que mencionem em seus resumos ou tenham como palavras chaves os descritores.

- Artigos retirados da base de dados Scopus que correspondam às áreas de artes e humanas, psicologia e profissões da área de saúde.
- Artigos com data de publicação de janeiro de 2005 a julho de 2014.
- Artigos que incluam música, musicoterapia e/ou práticas terapêuticas não medicamentosas.

Critérios de Exclusão

- Artigos que não seguem os critérios de inclusão estabelecidos.
- Teses, dissertações, monografias, pesquisas bibliográficas e documentais, livros.
- Artigos que não incluam música, musicoterapia e/ou práticas terapêuticas não medicamentosas.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um protocolo⁴ elaborado pela autora do projeto, tendo como categorias as informações que foram consideradas relevantes em função do tema objeto deste estudo.

ANÁLISE DE DADOS

Após o preenchimento do protocolo de cada artigo encontrado, os mesmos foram analisados e comparados. Em seguida realizou-se a discussão dos resultados obtidos em confronto com a revisão de literatura inicialmente apresentada.

⁴Protocolo elaborado com base no protocolo de QUEIROZ, J. R. (2011).

4 RESULTADOS

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados *Scielo*, *Lilacs*, *Medline* e *Scopus*, utilizando os descritores “Música e Transexualidade”, “Música e Transgênero”, “Música e Transgêneros”, “Musicoterapia e Transexualidade”, “Musicoterapia e Transgênero”, “Musicoterapia e Transgêneros”, e seus correlatos em inglês e espanhol. Ressalta-se que no cronograma do projeto, a coleta de dados estava prevista para os meses de Maio e Junho de 2014, porém, foi realizada em Outubro de 2014.

Tabela 1. Quantidade de artigos encontrados por descritor e base de dados.

DESCRIPTOR	SCIELO	LILACS	MEDLINE	SCOPUS
Música e Transexualidade	0	0	0	0
Música e Transgênero	0	0	0	0
Música e transgêneros	0	0	0	0
Musicoterapia e Transexualidade	0	0	0	0
Musicoterapia e Transgênero	0	0	0	0
Musicoterapia e Transgêneros	0	0	0	0
INGLÊS				
Music and Transexuality	0	0	0	2
Music and Transgender	0	3	4	299
Music and Transgenders	0	0	4	10
Music Therapy and Transexuality	0	0	0	0
Music Therapy and Transgender	0	1	1	47
Music Therapy and Transgenders	0	0	1	4
ESPAÑHOL				
Música y Transexualidad	0	0	0	0
Música y transgénero	0	0	0	0
Música y Transgêneros	0	0	0	0
Musicoterapia y Trasexualidad	0	0	0	0
Musicoterapia y Transgénero	0	0	0	0
Musicoterapia y transgêneros	0	0	0	0
TOTAL POR BASE DE DADOS	0	4	10	362
	TOTAL GERAL: 376			

Foram encontrados 376 artigos, destes, 96,2% constam na base de dados *Scopus* e 79,5% são provenientes do descritor “Music and Transgender”.

A Tabela 1 mostra a quantidade e o total de artigos encontrados por descritor em cada base de dados e o total geral.

A Tabela 2 evidencia a quantidade de artigos excluídos por base de dados e os critérios de exclusão. O critério número 8 foi válido somente para a base de dados *Scopus*, devido à quantidade de estudos encontrados provenientes de áreas que se distanciam dos objetivos deste estudo.

Tabela 2. Quantidade de artigos excluídos por base de dados e os números que correspondem os critérios de exclusão.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO*	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS POR BASE DE DADOS
Base de Dados									
Scielo	0	0	0	0	0	0	0		0
Lilacs	1	0	0	0	0	3	0		4
Medline	9	0	0	0	1	0	0		10
Scopus	19	0	203	7	49	1	5	76	360
Total de artigos excluídos									374

Quadro 1. expõe a lista de critérios que foram utilizados na exclusão de artigos obtidos nas bases de dados.

Quadro 1. Lista de critérios utilizados na exclusão de artigos encontrados.

* CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	
1	Artigos repetidos duas ou mais vezes nas bases de dados
2	Artigos que não estão nos idiomas: português, inglês ou espanhol.
3	São teses ou dissertações ou monografias ou pesquisas bibliográficas e documentais ou livros.
4	Artigos que não possuem resumo.
5	Artigos que não mencionam em seus resumos/ palavras chaves/ título os descritores.
6	Artigos que não são disponibilizados na íntegra
7	Artigos com data de publicação de janeiro de 2005 a julho de 2014
8	Não pertencem as áreas: Artes e humanas, psicologia e profissionais da área de saúde (somente para Scopus)

No Quadro 2, abaixo, são apresentados os artigos incluídos por título, ano de publicação (decrecente), base de dados e periódicos.

Quadro 2. Lista de artigos incluídos de acordo com o título, ano de publicação, base de dados e periódicos.

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS
Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report	2013	Scopus	The Arts in Psychotherapy. Set. 2013, Vol. 40, n. 4.
Lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning: Best practices in music therapy	2012	Scopus	Music Therapy Perspectives. 2012, v. 30.

Com o objetivo de coletar os dados presentes nos artigos incluídos, foi elaborado um protocolo contendo as seguintes informações de cada artigo: idioma, título, autor (res), descritores, ano de aplicação da pesquisa, ano de publicação do artigo, periódico, área, objetivo geral, metodologia, profissional, resultados e conclusões. Seguem abaixo os protocolos:

Protocolo 1

Idioma	() Português (X) Inglês () Espanhol
Título	Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report
Autor (ES)	Annette Whitehead-Pleaux, Amy M. Donnenwerth, Beth Robinson, Leah G. Oswanski, Michele Forinash, Maureen C. Hearn, Natasha Anderson, Xueli Tan
Descritores	LGBTQ, Music therapy, Music therapy education
Ano de publicação do artigo	2013
Periódico	The Arts in Psychotherapy
Área	Musicoterapia
Objetivo Geral	Foi avaliado o nível de educação e preparo sobre as necessidades da população LGBTQ de estudantes de pós graduação e graduação e profissionais musicoterapeutas.
Justificativa	Não apresenta
Metodologia	<p>O questionário foi composto por 59 questões pertencentes a nove áreas: demografia, educação, experiência como musicoterapeuta, ponto de vista pessoal, documentação no local de trabalho, ambiente de trabalho e prática clínica, intervenções, bullying e orientação teórica. Cada área teve de duas a treze questões, sendo quatro questões discursivas, que serão analisadas e um relatório final.</p> <p>A pesquisa foi colocada no website "SurveyMonkey" e enviada para musicoterapeutas residentes nos Estados Unidos e outros países através de vários e-mails de listas de discussão, sites de mídia social e e-mails pessoais.</p>
Pesquisador (es)	Grupo de Musicoterapeutas nos Estados Unidos
Participantes	Musicoterapeutas, educadores/as, estudantes e médicos/as musicoterapeutas.
Resultados	<p>Foram entrevistadas 409 pessoas (musicoterapeutas, estudantes de musicoterapia e médicos musicoterapeutas), num período de dois meses.</p> <p>Os resultados foram apresentados de acordo com as nove áreas.</p> <p>Demografia: a idade dos entrevistados foi de 18-72 anos, sendo 71,6% residente nos Estados Unidos, 16% no Canadá e 7,5% na Austrália. 78,1% se identificaram como heterossexual, 8,6% bissexual, 6,4% lésbica, 3,8% gay, 3,3% <i>queer</i>, 1,5% pansexual. Sobre religião, 33,6% (maior parte) dizem ser protestante/cristão. 83,9% se auto afirmam caucasianos.</p> <p>Educação: 36,1% são bacharelados e 9,6% ainda estão em formação. 15,1% tem pós graduação, 8,1% são doutores e 0,7% possuem uma segunda graduação.</p> <p>Não receberam formação, relacionado à população LGBTQ. Dos 42,1% que receberam formação, 45,6% tiveram-na no local de trabalho ou em conferência.</p> <p>Experiência como musicoterapeuta: 61,8% eram musicoterapeutas clínicos, 15,2% estudantes de graduação em musicoterapia, 13,9% professores/instrutores, 13,0% estudantes. 9,8% dos musicoterapeutas atuavam em outras áreas até o fechamento do questionário. 5% são musicoterapeutas internos e 1,1% são aposentados. 43% esteve atuando como musicoterapeuta nos últimos cinco anos e</p>

	<p>3,9% trabalha há 20 – 25 anos como musicoterapeuta.</p> <p>Ponto de vista pessoal: sobre quão bem os entrevistados entendem as necessidades, desafios e pontos importantes das comunidades LGBTQ, mais da metade esteve dividida entre bom e médio. Sobre a familiaridade com a cultura e histórico LGBTQ, 7,6% responderam “não totalmente”, 23,8% responderam “um pouco”, 7,2% responderam “alguma coisa” e 7,2% bem familiarizados. Sobre a utilização de termos associados à comunidade LGBTQ, 80% relataram se sentirem confortáveis e familiarizados a usarem os termos gay, lésbica, transgêneros, and bissexual.</p> <p>Documentação no local de trabalho: a maioria dos entrevistados afirmou que, na escola ou local de trabalho 81,9% identificam o gênero, 69,6% estado civil e 52,7% situação familiar em seus documentos, formulários e etc. Porcentagens sobre reconhecimento de orientação sexual, gênero e estado civil foram destacadas.</p> <p>Ambiente de trabalho e prática clínica: mais da metade dos entrevistados relataram terem colegas de trabalho que fazem parte da comunidade LGBTQ. Sobre a área em que os musicoterapeutas encontrariam clientes LGBTQ, 95,4% disseram saúde mental e 63,4% afirmaram se sentirem muito confortáveis trabalhando com clientes LGBTQ.</p> <p>Em relação à identidade de gênero, 79,6% apenas refletiriam a linguagem trazida pelo paciente ao se dirigir ao mesmo e 86% se refeririam ao gênero do parceiro do cliente usando uma terminologia neutra.</p> <p>Intervenções: no que diz respeito à escolha de intervenção ou de canções baseado na orientação sexual do cliente, 37,3% relataram não serem totalmente influenciados e 0,3% são influenciados o tempo todo.</p> <p>Quando perguntados se o gênero do cliente influencia na escolha de canções e intervenções, 39,2% responderam “um pouco”.</p> <p>Bullying: o questionário levou os participantes a refletirem sobre suas ações quando seus clientes suscitam discursos de ódio ou linguagem de <i>bullying</i> contra indivíduos LGBTQ. Cada participante foi questionado sobre sua forma de lidar com o assédio moral, discurso de ódio tanto em sessões grupais ou individuais. Foi dada uma lista com seis respostas aos musicoterapeutas para que eles escolhessem. 89% dos entrevistados se empenhariam em explicar por que o comportamento ou a linguagem foi mais ofensivo em grupo que em sessões individuais.</p> <p>Orientação teórica: 59,9% dos entrevistados relataram que a sua abordagem é aberta e afirmativa para trabalhar com a população LGBTQ, ao passo que 38,1% não têm certeza e 2% não usam. 95,6% dos entrevistados afirmam que, seu local de trabalho não se aprova reparações ou terapias de conversão. Supreendentemente 2,2% dos musicoterapeutas relataram usar terapias reparadoras ou de conversão em suas práticas, enquanto 97,8% não fazem.</p>
<p>Conclusões</p>	<p>Os dados mostraram que os musicoterapeutas estão incrivelmente conscientes sobre as pessoas LGBTQ e progredindo com relação à diminuição das diferentes formas de discriminação voltados a esta clientela. Os dados ainda indicam que os musicoterapeutas precisam ter uma melhor formação acadêmica e capacitação profissional de forma que se obtenham maiores informações sobre: os importantes aspectos das comunidades LGBTQ e das experiências de seus membros; se conscientizar sobre o poder da dominante cultura heterossexista, que se faz muito presente na prática clínica dos musicoterapeutas; tendência a auto exploração; o papel vital da supervisão na clínica e academia sobre o tocar na prática clínica.</p>

Protocolo 2

Idioma	() Português (X) Inglês () Espanhol
Título	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning: Best Practices in Music Therapy
Autor (ES)	Annette Whitehead-Pleaux, Amy Donnenwerth, Beth Robinson, Spencer Hardy, Leah Oswanski, Michele Forinash, Maureen Hearn, Natasha Anderson, Elizabeth York
Descritores	Não menciona
Ano de publicação do artigo	2012
Periódico	Music Therapy Perspectives
Área	Musicoterapia
Objetivo Geral	Os princípios norteadores das melhores práticas clínica em musicoterapia apresentados no artigo visam preparar terapeutas para apoiar e afirmar clientes LGBTQ, colegas de trabalhos e/ou estudantes.
Justificativa	O “Código de Ética da Associação Americana de Musicoterapia” e “Modelo de Prática Profissional” defendem um método não tendencioso para trabalhar com indivíduos LGBTQ e família, abordam modelos de prática e sobre ética profissional. No entanto, para as autoras, ainda são necessárias políticas e um guia de melhores práticas para aumentar a qualidade no cuidado de indivíduos LGBTQ e proporcionar proteção aos colegas de trabalho, funcionários e estudantes desta comunidade.
Metodologia	O primeiro passo dado pelo grupo foi realizar uma revisão de literatura em diferentes fontes sobre as melhores práticas voltadas a população LGBTQ. Após a revisão, as musicoterapeutas se encontraram regularmente por meio de videoconferência e e-mails para planejar, escrever um guia de melhores práticas em musicoterapia a fim de dar suporte aos indivíduos LGBTQ por meio das práticas musicoterapêuticas.
Pesquisador (es)	Grupo de Musicoterapeutas
Resultados	<p>Recomendações das melhores práticas clínicas que o musicoterapeuta deve fazer quanto:</p> <p>Avaliação, Apoio, Tratamento -19 recomendações</p> <p>Entre elas: criar um ambiente seguro para seus clientes e familiares e, não tolerar <i>bullying</i> ou discursos de ódio. Desenvolver documentos, questionários que permitam a auto-identificação quanto à identidade de gênero, orientação sexual, situação familiar, estado civil. Familiarizar-se com as várias temáticas LGBTQ como: músico, história LGBTQ, literatura, culturas e subculturas. Dar suporte, aliar-se aos grupos de apoio, políticas sociais e ter conhecimento sobre os distúrbios mental e físico. Usar uma linguagem neutra quanto ao gênero do cliente. Reconhecer que orientação sexual é diferente identidade de gênero. Procurar supervisão quando achar necessário ter maior conhecimento sobre as necessidades da população LGBTQ.</p> <p>Atendendo clientes transgêneros – 9 recomendações</p> <p>Usar terminologias adequadas, compreender o processo de transição. Entender e reconhecer que o processo de transição é complexo e diferente para cada indivíduo e pode ou não incluir a aceitação da família/amigos/ empregados, mudança legal</p>

de nome e gênero, terapia hormonal, cirurgia. Usar nome e gênero escolhido pelo paciente, mesmo que este não ainda não conste nos documentos. Reconhecer que pessoas transgêneros podem ser: heterossexuais, gays, lésbicas, bissexuais, *queer*, estar em dúvida ou qualquer outra.

Projeto Comunitário – 3 recomendações

Estar familiarizado sobre os recursos LGBTQ disponíveis na comunidade do cliente, que incluem ambientes, centros médicos e de saúde mental simpatizantes à comunidade LGBTQ, centros comunitários, direitos civis e organizações LGBTQ. Prover acesso a estes, e outros recursos aos clientes LGBTQ. Evitar ambientes que pratique homofobia, terapia reparativa, terapia de conversão e discriminação.

Pesquisa – 4 recomendações

Estar ciente sobre a discriminação quanto a população LGBTQ. Ter cautela ao ler ou aplicar pesquisas à população LGBTQ, reconhecer as limitações e complicações envolvidas. Estar ciente que existem várias culturas, pessoas de idades, etnias, religiões, identidade e expressão de gênero diversificadas dentro da comunidade LGBTQ

RECOMENDAÇÕES DE MELHORES PRÁTICAS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Colegas de trabalho, Supervisores, Administradores -10 recomendações

O Musicoterapeuta deverá: tratar todos os colegas de trabalhos (estudantes, funcionários, colegas, voluntários) de forma igual e respeitosa. Perguntar a eles quais termos gostaria que o musicoterapeuta utilizasse quanto à orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero.

Políticas – 6 recomendações

O musicoterapeuta deverá criar políticas que não discriminem a orientação sexual, identidade e outras expressões de gênero. Oferecer os mesmos benefícios do convênio de saúde, licença maternidade e paternidade, adoção, luto, licença médica que são oferecidos aos funcionários heterossexuais e suas famílias.

Recrutamento e Entrevista – 3 recomendações

O funcionário musicoterapeuta deve: Certificar-se que o recrutamento e contratação de musicoterapeutas nas empresas são espelhados na diversidade da população norte-americana. Retratar clientes e equipe LGBTQ em materiais promocionais. Desenvolver documentos de candidatura onde conste uma linguagem neutra quanto ao gênero e forneça uma auto- identificação quanto ao estado civil e identidade de gênero.

Estágio e Supervisão – 3 recomendações

Os Musicoterapeutas devem: Participar continuamente de treinamentos sobre as questões e cultura LGBTQ. Explorar suas próprias crenças e preconceitos, heterossexismo e estereótipos quanto aos papéis de gênero. Explorar o significado da vivência trans e continuar a combater a transfobia e reconhecer que indivíduos transgêneros têm experiências diversas, e várias formas de se auto-identificar.

RECOMENDAÇÕES DE MELHORES PRÁTICAS VOLTADAS A EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO CLÍNICA

Recrutamento, Admissão e Entrevista – 4 recomendações

O Musicoterapeuta educador/ *couch* clínico deverá: garantir que a admissão para o programa de Musicoterapia reflita na diversidade da população dos Estados Unidos. Representar estudantes LGBT e faculdades em materiais promocionais. Desenvolver e fornecer formas de admissão/ candidatura voltados a estudantes de gênero neutro e inclusivo. Avaliar o nível de conforto do estudante com relação a diversidade, durante a entrevista e aplicar estas informações no plano de aula/ estágio.

Interação entre Estudantes/Estagiários que Atuam em Clínicas/ Faculdade/ Equipe – 18 recomendações

	<p>O Musicoterapeuta educador/ <i>couch</i> clínico deverá: respeitar o direito dos estudantes em não falar sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero e ou expressão de gênero. Criar um espaço seguro para todos os estudantes e não tolerar <i>bullying</i> e/ou discursos de ódio. Responder respeitosamente quando um estudante revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero. Envolver-se em programas aliados dentro da instituição. Entender que o processo de aceitação e transição pode ocorrer em qualquer momento da vida do indivíduo. Procurar supervisão quando achar necessário conhecer mais sobre as necessidades da população LGBTQ.</p> <p>Discutir sobre Identidade Transgênero na Formação Clínica e Educacional – 7 recomendações</p> <p>O Musicoterapeuta educador/<i>couch</i> clínico deverá: Ser educado com relação à identidade transgênero e entender o processo de transição. Entender e reconhecer que o processo de transição é complexo e diferente para cada indivíduo e pode ou não incluir a aceitação da família/amigos/ empregados, mudança legal de nome e gênero, terapia hormonal, cirurgia, estas medidas podem ocorrer apenas quando a pessoa estiver pronta, sendo que o indivíduo pode escolher passar pela transição sem ter passado por uma das etapas anteriores, bem como não passar por nenhum tratamento médico. Respeitar o gênero e nome escolhido pelo pacientes, mesmo que este não seja seu nome legal. Ter conhecimento sobre a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero e, que pessoas transgêneros podem ter diversas orientações sexuais. Reconhecer que a discriminação contra pessoas transgêneros acontece em casa, no local de trabalho, faculdade/escola e pode acarretar o desemprego e expulsão de casa.</p> <p>Currículo – 7 recomendações</p> <p>Integrar no currículo conteúdos como: músicos, história, literatura, e barreiras frequentemente enfrentadas pela população LGBTQ. Usar culturalmente uma linguagem inclusiva e apropriada ao falar e escreve. Desenvolver e manter informações, conhecimento sobre como proporcionar serviços musicoterapêuticos com maior qualidade aos clientes LGBTQ. Proporcionar educação e suporte aos estudantes sobre as questões LGBT no processo terapêutico. Proporcionar educação sobre os efeitos prejudiciais de abordagens que visam reparar ou converter a orientação sexual e identidade de gênero. Incorporar o guia de melhores práticas ao interagir com estudantes, faculdade, estagiários clínicos. Incorporar o guia de melhores práticas para trabalhar com pessoas transgêneros.</p>
<p>Conclusões</p>	<p>Os indivíduos das comunidades LGBTQ estão inseridos em diferentes culturas, possuem diferentes etnias, religiões e idades, ou seja, não existe “cultura gay” e sim uma variedade de subculturas.</p> <p>As autoras esperam que o guia de melhores práticas LGBTQ ajudem os musicoterapeutas a terem maior cuidado e agregue melhor qualidade no comportamento profissional na medida em que interajam com a comunidade LGBT.</p>

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Os resultados encontrados foram analisados e discutidos com base nos artigos e na revisão de literatura apresentada inicialmente.

Apesar do número elevado de artigos encontrados nas bases de dados (376), apenas dois (A1⁵ e A2⁶) satisfizeram os critérios de inclusão estabelecidos. Chama a atenção o fato de, embora tenha sido encontrado, um número restrito de artigos que incluíam a prática clínica com a clientela estudada, nenhum deles incluía a Musicoterapia.

Ambos os artigos são em língua inglesa e foram encontrados na base de dados SCOPUS através do descritor “*Music Therapy and Transgender*”.

Observou-se que ambos os artigos foram publicados recentemente, sendo o A1 em 2012 e o A2 em 2013. Os dois trabalhos foram escritos pelo mesmo grupo, formado por musicoterapeutas residentes em diferentes regiões dos Estados Unidos e que atuam em diferentes áreas: educação especial, hospitalar e acadêmica (pós-graduação).

Os dados mostram que algumas das autoras são membros da comunidade LGBTQ, militantes, enquanto outras são apenas aliadas. Dos entrevistados para o estudo (A2), 23,6% eram membros da comunidade LGBTQ e mais da metade relataram ter colegas de trabalho que fazem parte desta comunidade. Percebe-se ser comum haverem pesquisadores/as envolvidos/as pessoalmente com a temática estudada ou possuírem familiares e/ou amigos/as pertencentes a ela, como por exemplo, Luiz (2011).

Nota-se que o A2 foi elaborado partindo da ideia de dar continuidade ao trabalho realizado no A1, visto que, este objetivou criar um Guia de Melhores Práticas em Musicoterapia que norteasse a prática clínica, pesquisa e conduta ética de musicoterapeutas com membros da comunidade LGBTQ. No segundo artigo foram aplicados questionários via internet aos/as musicoterapeutas, acadêmicos e médicos/as musicoterapeutas a fim de recolher informações sobre temáticas discutidas no A1, como: ambiente de trabalho, formação profissional e acadêmica, prática clínica.

⁵ WHITEHEAD-PLEAUX, ET AL. **Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning: Best Practices in Music Therapy**, 2012.

⁷ WHITEHEAD-PLEAUX, ET AL. **Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report**, 2013.b

Nota-se que, em nenhum dos artigos são relatadas intervenções realizadas com a população LGBT, e sim, apenas recomendações e pesquisa quanto à atuação dos musicoterapeutas com esta comunidade.

Mesmo havendo no “Código de Ética da Sociedade Americana de Musicoterapia” e no “Modelo de Prática Profissional” métodos não tendenciosos e uma preocupação sobre a conduta ética e prática profissional de musicoterapeutas com pessoas da comunidade LGBTQ e seus familiares, as musicoterapeutas acreditaram ser importante a criação do Guia de Práticas em Musicoterapia. Neste, foram propostas políticas que proporcionassem melhor qualidade no cuidado, bem como proteção aos/as colegas de trabalho, funcionários/as e estudantes, especificamente da comunidade LGBTQ. Para a enfermeira Luiz (2011), a população LGBT tem necessidades comuns a todos seus membros e outras que são específicas de cada segmento, ou seja, de cada letra da sigla, no que tange às políticas de saúde.

As siglas usadas pelas autoras nos artigos diferem em alguns aspectos da sigla utilizada no Brasil. Nos artigos foi acrescida na sigla LGBT a letra Q de *Questioning people* – pessoas que estão em dúvida quanto a sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. Por sua vez, a letra T representa unicamente os/as transgêneros. Na sigla utilizada no Brasil é inexistente a letra Q e, segundo Facchini (2011), a sigla LGBT designa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e em alguns locais no Brasil o T também representa Transgêneros, sendo estes/as pessoas cuja identidade de gênero é diversa do sexo de nascimento, são eles/as: *crossdressers*, *drag queens*, transformistas, entre outros.

No A1 se repete inúmeras vezes à recomendação quanto ao uso da linguagem por parte do/a musicoterapeuta (MT) ao se dirigir ao/a cliente/colega de trabalho/estagiário/a/estudante/funcionário/a sobre seu gênero e nome. O/a profissional deverá propor, através de questionários, documentos, perguntas que permitam uma autoidentificação quanto ao gênero e nome social. Mesmo se o nome e gênero que conste nos documentos difiram daqueles escolhidos por ele/ela, deve prevalecer à escolha do/a cliente.

No Brasil, o uso do nome social por transexuais e travestis é um direito assegurado no SUS pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde/Portaria GM 1820/2 e na Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional pela Portaria do MPOG nº233/10 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, 2014).

No artigo A2, ao serem questionados sobre o uso de uma linguagem neutra quanto ao gênero do/a cliente, 86% dos/as musicoterapeutas afirmaram fazê-lo, ou seja, a maioria dos/as profissionais respondeu em acordo com as recomendações propostas no Guia de Práticas.

Para as pesquisadoras autoras dos artigos analisados é imprescindível que o/a musicoterapeuta saiba que identidade de gênero e orientação sexual é conceituada de forma diferente. Menezes et al (2010) afirmam que a terminologia gênero alude aos padrões comportamentais femininos e masculinos e a identidade de gênero (ID) à auto imagem, à percepção do indivíduo enquanto masculino e feminino. Para Butler (2009), não é possível prever, a partir do gênero do indivíduo sua identidade de gênero e orientação sexual. A autora ainda relata que a experiência vivida por aqueles que se identificam com o gênero oposto ao sexo de nascimento e não agem segundo as expectativas atribuídas a este, pode acarretar surras, insultos e rejeição familiar.

Em função de todos esses aspectos, considera-se que ao trabalhar com clientes transgêneros, é exigido que o musicoterapeuta saiba que tais pessoas podem ser lésbicas, ou gays, ou bissexuais, ou não ter uma orientação ainda definida ou ter qualquer outra. O profissional deve ter uma sensibilidade para com esta clientela, tendo em vista, quão delicados podem ser os aspectos que enfrentarão.

Para Bento (2004), quando um indivíduo afirma ser transexual, uma mulher/homem em um corpo equivocado, não significa que ele/ela deve ser obrigatoriamente heterossexual. As inúmeras histórias de mulheres transexuais lésbicas e homens transexuais gays nos mostram ser necessário interpretar a identidade de gênero, sexualidade, subjetividade de forma aparentemente independente.

Quanto ao processo de transição de um gênero ao outro, as musicoterapeutas autoras dos artigos afirmaram ser ele complexo e diferente para cada indivíduo, podendo ou não incluir a aceitação da família/amigos/as/empregados/as, mudança legal de nome e gênero, terapia hormonal, cirurgia. Estas etapas podem ocorrer apenas quando a pessoa estiver pronta, sendo que o indivíduo pode escolher passar pela transição sem ter passado por uma das etapas anteriores, bem como não passar por nenhum tratamento médico. Cabe assim, ao/a profissional musicoterapeuta ter conhecimento sobre estas informações.

Na literatura brasileira também é presente a preocupação quanto ao atendimento da população trans no Sistema de Saúde. Segundo Almeida e Murta (2013), o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal procuraram oferecer, em conjunto com os procedimentos cirúrgicos de transgenitalização, uma atenção humanizada, livre de discriminação e com um olhar sensível por parte dos trabalhadores e demais usuários. O desejo quanto à cirurgia de mudança de sexo varia de pessoa a pessoa, pelo fato deste ter sido construído com base nas experiências do indivíduo (BENTO, 2009).

Para as autoras, é importante que o/a musicoterapeuta reconheça que a discriminação contra pessoas transgêneros acontece em casa, no local de trabalho, faculdade/escola e pode acarretar o

desemprego e expulsão de casa. Moody e Smith (2013) em seu estudo relataram que a taxa de suicídio entre transgêneros, *trans*, transexual/transsexual, *queer* gênero, *two-spirit* é de 40%. Esta hipótese mostrou que o suporte de amigos, social e familiar, otimismo, razões para viver e resiliência suicida foram os fatores preventivos fundamentais na diminuição da taxa de suicídio de pessoas trans e não trans.

Refletindo sobre a construção da identidade trans na pós-modernidade, Hall (2006) considera a identidade de gênero do sujeito como não fixa, não imutável, sendo definida historicamente e não biologicamente, permitindo ao indivíduo assumir identidades distintas em vários momentos, identidades que não se aglomeram em torno de um “eu”.

Sobre as atitudes do/da musicoterapeuta no contexto clínico e acadêmico, os artigos apontam que é importante se aliar aos grupos de apoio, às políticas sociais e ter conhecimento sobre os distúrbios mental e físico que atingem a população LGBTQ. Integrar ao Curso de Musicoterapia conteúdos sobre músicos LGBTQ, história e literatura LGBTQ, e barreiras frequentemente enfrentadas por esta população. Esta atitude torna-se necessária, pois, apenas 42,1% dos musicoterapeutas, estudantes entrevistados afirmaram ter tido alguma formação relacionada à comunidade LGBTQ.

Segundo Luiz (2011), os profissionais que não possuem ou não buscam conhecimento sobre o tema LGBT não sabem os pontos-chave e, conseqüentemente, acabam não conseguindo ajudar a população LGBT em suas especificidades. A autora ainda aponta outra demanda geral e comum como sendo a qualificação e sensibilização por meio de formação continuada de equipes de saúde e profissionais de outras áreas.

No A1 a equipe recomenda que os musicoterapeutas evitem ambientes homofóbicos ou apliquem terapia reparativa, terapia de conversão ou discriminem seus clientes. No entanto, os dados mostraram uma realidade diversa. Ao questionarem vários musicoterapeutas (A2), 2,2% destes relataram aplicar terapias reparativas, enquanto 97,8% afirmaram não realizarem. Anton (2010) relata que o uso de terapias de conversão ou reparativas voltados à orientação sexual são antigas e ainda presentes na prática clínica.

Uma pesquisa realizada por Sanchez (et al, 2006) mostrou que os estudantes de medicina que tiveram maior contato na prática clínica com pacientes LGBT se mostraram mais compreensivos e tiveram maior conhecimento sobre as reais necessidades desta população no que tange a saúde. Na Musicoterapia, o resultado foi diferente. No questionário referente ao A2, 7,6% dos musicoterapeutas entrevistados disseram “não estar totalmente” familiarizados com a cultura e histórico LGBTQ, 23,8% responderam “estar um pouco”, 7,2% responderam “ter algum conhecimento” e 7,2% responderam ter uma boa proximidade com o tema.

No artigo A2, em relação à escolha de canções nas intervenções, 37,3% dos musicoterapeutas relataram não ser totalmente influenciado pela orientação sexual do cliente ao passo que 0,3% foram influenciados o tempo todo. 39,2% afirmaram serem influenciados pelo gênero do cliente ao escolher canções e planejar intervenções. Estes resultados possivelmente evidenciam traços de uma cultura heterossexista e fortemente ligada a religiões que não aprovam orientações sexuais e identidades de gênero que se abstém dos padrões considerados normais. De acordo com Endjo (2014), a religião considera atípica a homossexualidade, não especificamente pelo sexo, mas sim pelo que se faz com o parceiro.

Os artigos incluídos não discorreram sobre o uso da música nas sessões. No entanto, torna-se válido salientar a importância que a música teve para a população LGBT em outros países. Com a criação e reconhecimento de corais LGBT, em várias cidades nos Estados Unidos, foi possível reivindicar perante a lei os direitos desta população. As mensagens trazidas nas canções falavam sobre amor, paz, tolerância, aceitação, liberdade. O cantar juntos, em coral, promoveu a união desta comunidade discriminada socialmente e lhes deu força para continuar prosseguindo em busca de seus objetivos (HALL, 2006).

Muitos profissionais da área biomédica ao publicarem artigos que envolvem a população LGBT discorrem principalmente sobre a incidência e tipos de doenças sexualmente transmissíveis, bem como terapias medicamentosas que visam curar ou amenizar os sintomas.

Os demais artigos trataram sobre a cultura *queer/croddresser*, discutiu a música, musicoterapia no feminismo e apresentaram dados sobre gênero musical mais presente em casas noturnas GLBT.

Especificamente sobre indivíduos transexuais e travestis, a literatura médica relata sobre procedimentos cirúrgicos comum às pessoas em processo de transição e sobre terapia hormonal. Pouquíssimo material se encontra publicado acerca de terapias não medicamentosas como Musicoterapia, Arteterapia, Dança Terapia, entre outras, voltadas a travestis e transexuais.

Por isso, grande parte dos trabalhos encontrados foi excluída. Este trabalho objetivou apresentar terapias não medicamentosas que incluam Música ou Musicoterapia e que busquem trazer uma visão humanizada, um olhar sensível e despido de preconceitos, e que incluía socialmente este sujeito através de uma interrelação respeitosa entre terapeuta e paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos acerca da transexualidade nos mostram que inicialmente ela passou a ser pesquisada e definida pela classe médica e psicanalista como algo patológico e, conseqüentemente, fora dos padrões regidos pela sociedade, por se caracterizar, segundo tais profissionais, como uma discordância entre identidade de gênero, sendo este gênero ligado à genitália de nascimento.

Anos depois, observou-se uma forte movimentação da população transexual e seus militantes a favor da despatologização da identidade trans. Em conjunto ao movimento internacional e nacional, observamos uma preocupação dos/as profissionais da área da saúde não somente com relação à cirurgia de transgenitalização e cuidados médicos, mas também sobre a importância de haver um olhar, cuidado humanizado, saúde integrada realizada por uma equipe multiprofissional desprovida de preconceitos.

Foram abarcadas também na revisão de literatura as conquistas da população LGBT no Brasil e exterior, a correlação da temática LGBT com a religião, seu impacto em diferentes culturas e épocas, bem como as definições de terminologias inerentes a esta sigla, como identidade de gênero, sexo e orientação sexual.

É importante salientar que, muitos/as autores/as abordados/as neste trabalho se referem aos indivíduos LGBTQ, como comunidade e/ ou população, no entanto, foi explicitado que, mesmo fazendo parte de um mesmo grupo, cada subgrupo e também indivíduo são diferentes, existe uma diversidade intrínseca a cada pessoa que impossibilita a homogeneização de experiências.

A partir dos resultados apresentados foi possível observar o caminhar da musicoterapia norteamericana ao encontro das necessidades específicas da população LGBTQ. Ressalta-se a iniciativa e interesse das autoras em criar um guia que oriente os musicoterapeutas em sua prática clínica, pesquisa, relação em sala de aula com estudantes, funcionários e colegas de trabalho pertencentes a esta comunidade. Notou-se que as perguntas do questionário foram realizadas com base nas recomendações do guia, uma forma de averiguar se a atuação dos musicoterapeutas está em acordo com A1.

Mesmo não havendo relatos de intervenções musicoterapêuticas com a população LGBTQ em ambos os artigos, tornou-se imprescindível trazer a contribuição da música a esta comunidade, sendo ela percorrida no trabalho de Haynes (2005).

Ao analisar os dados, percebeu-se que várias recomendações e resultados do questionário são comuns a outros/as profissionais como psicólogos/as, médicos/as, cientistas sociais e enfermeiros/as. Isso mostra que, várias áreas estão buscando melhorias à população trans na saúde e trabalhando na construção desse sujeito na sociedade.

Interessante reforçar as datas de publicação dos artigos, pelo fato de serem atuais e mostrarem uma recente manifestação por parte da Musicoterapia sobre o tema, em comparação com outros/as profissionais. O país onde foi realizada a pesquisa também é interessante salientar, pois, é cenário de grandes acontecimentos que marcaram a história e de importantes publicações acadêmicas.

Espera-se que este trabalho instigue musicoterapeutas e acadêmicos a pensar e discutir sobre esta temática correlacionada à Musicoterapia e, sua prática clínica dentro da realidade brasileira, pensando nas possibilidades de intervenção com estes indivíduos, seja na promoção da saúde e/ou como meio de expressão através da música.

Considera-se, portanto, premente a inserção da temática LGBT na academia enquanto conteúdo de disciplinas e na capacitação profissional de musicoterapeutas e professores, de forma que este tema deixe de ser tabu e passe a ser discutido de forma ampla e ética.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, n. 4, p. 380 – 407, ag. 2013.

ARÁN, M. A. MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p; 15-41, 2009.

ÁRAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo –gênero. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. IX, n. 1, p. 49 -63, jn/jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982006000100004. Acesso em: 17 dez. 2013

ÁRAN, M. PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, jan/jun, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GAYS, LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Carta de Niterói**. Niterói, 2014. Disponível em: <http://www.abglt.org.br/port/Vcongresso.php>. Acesso em: 2 nov. 2014.

BARBERO, G. H. A Despatologização da Orientação Sexual: O papel da Resolução 01/99 e o enfrentamento da homofobia *In Caderno Temático 11 “Psicologia e Diversidade Sexual”* do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, p. 60 -68, 2011. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/porta/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf. Acesso: 10 out. 2014.

BENENZON, R. O. **Musicoterapia de la teoría a La práctica**. 1ª edição ampliada. Madrid: Espasa Libros, 2011.

BENTO, B. A. M. Da transexualidade oficial às transexualidades. In: PISCITELLI, A. GREGORI, M. F.; CARRARA, S. (Org.) **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, p. 143 – 172, 2004.

_____. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. **Revista Bagoas**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 4, p. 95 -112, jan/jun 2009. Disponível em:<<http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/edic04.html>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009.

CARDOSO, F. L. Inversões do Papel de Gênero: “Drag Queens”, Travestismo e Transexualismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, n. 3, v. 18, p. 421 – 430, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SP. **Manifesto pela Despatologização das Identidades Trans.** 26 maio. 2011. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=365. Acesso em: 20 set. 2014.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE GOIÁS. **Parecer CEE/CP N. 05 de 03 de abril de 2009 (inclusão do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares).** Goiás, 2009. Disponível em: <http://www.cee.go.gov.br/wp-content/uploads/2009-Resolu%C3%A7%C3%A3o-CP-051.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2014.

DIAS, M. B. **Vínculos Hetero e Homoafetivos.** 2010. Disponível em: http://mariaberenicedias.com.br/uploads/7_-_v%EDnculos_hetero_e_homoafetivos.pdf. Acesso em: 5 nov. 2014.

DIRETORIA. **Liga Acadêmica da Sexualidade Humana,** Goiânia (Brasil). Disponível em: http://lasexufg.wix.com/liga/page-0#!__page-0/diretoria. Acesso em: 8 mar. 2014.

DISFORIA DE GÊNERO. In: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM -5).** 5 ed. Arlington, Va: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <http://www.dsm5.org/about/Pages/faq.aspx>. Acesso em: 2 set. 2014.

ENDJSO, D. O. **Sexo & Religião: do baile de virgens ao sexo sagrado homossexual.** São Paulo: Geração Editorial, 2014.

FACCHINI, R. Histórico da Luta de LGBT no Brasil *In Caderno Temático 11 “Psicologia e Diversidade Sexual”* do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, p. 10 -19, 2011. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf. Acesso: 10 out. 2014.

GARCÍA, M. V. Dimensão biológica da sexualidade humana Repercussões para a ética sexual. In: _____. **Ética da sexualidade,** São Paulo: Loyola, p. 29 – 32, 2002.

GONZÁLEZ, M. H., et al. Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,** v. 30, n. 105, p. 75- 91, ener –marz. 2010.

HALL, H. **A identidade cultural na pós-modernidade,** 11ª edição. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006.

HAYNES, C. J. **Community Music and the LGBT Chorus.** International Journal of Cummmunity Music, 2005.

HEMINGWAY. P. **What is a systematic review?** What is...? London, 2009, p. 1 - 8. Disponível em: <http://www.whatisseries.co.uk/>. Acesso em: 17 out. 2014.

HINTON, V. A. **The Effects of Singing Exercises and Melodic Intonation Therapy (MIT) on the Male-to-Female Transgender Voice**. 2005. 115 f. Dissertação (Mestrado em Artes). University of North Carolina at Greensboro in Partial Fulfillment, Carolina do Norte, 2005.

KHAN, K. S, et al. Five steps to conducting a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 96, n. 118, p. 118 – 121, mar. 2003

LEITE JR, J. Ciências e mídias: as construções teóricas sobre a transexualidade e seus limites. In:_____. **Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico**, São Paulo: Annablume, FAPESP, 2011, p. 137 – 157.

LUIZ, C. L. Saúde para pessoas LGBT. In *In Caderno Temático 11 “Psicologia e Diversidade Sexual”* do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, p. 25 -32, 2011. Disponível em: http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf. Acesso: 10 out. 2014.

MENEZES, A. B. BRITO, R. C. S. HENRIQUES, A. S. Relação entre Gênero e Orientação Sexual a partir da Perspectiva Evolucionista. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 245 – 252, abr/jun. 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a06v26n2.pdf. Acesso em : 13 fev. 2014.

MOODY, C. SMITH, N. G. Suicide Protective Factors Among Trans Adults. **Arch Sex Behav**, v. 42, n. 5, p. 739 – 752, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23613139>> Acesso em: 20 fev. 2014.

NACIMENTO, M. A. N. Homofobia e Homofobia interiorizada: produções subjetivas de controle heteronormativo? **Althea Digital**, Barcelona, n. 17, p. 227 – 239, mar. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/537/53712938014.pdf>. Acesso em: 17/06/14.

PEREIRA, M. D. B. Feminine after cricothyroid approximation? **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, abr – jun, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n2/16.pdf>. Acesso em: 19/06/14.

QUEIROZ, J. R. **Contribuições da música e da musicoterapia para o vínculo mãe-bebê prematuro – uma revisão integrativa**. 2011. 69f. Monografia (Graduação em Musicoterapia). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2011.

ROHDEN, F. A obsessão da medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, A. GREGORI, M. F.; CARRARA, S. (Org.) **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, p. 183 – 196, 2004.

SAMPAIO, R. F., MANCIN, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, jan - fev, 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf. Acesso em: 16 out. 2014.

SANCHEZ, N. F., et al. Medical Students' Ability to Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Patients. **Family Medicine**, Nova Iorque, v. 38, n. 1, p. 21 – 27, jan. 2006.

STOP TRANS PATHOLOGIZATION. **International Network for Trans Depathologization**. Out. 2014. Disponível em: <http://www.stp2012.info/old/en/manifesto>. Encontrado em: 2 nov. 2014.

VERDUGUEZ, E. R. U. **Aspectos da psicosexualidade e da personalidade de pacientes autodenominados transexuais masculinos e femininos avaliados pelo teste projetivo de Szondi**. 2009. 155f. Dissertação (Mestrado em Endocrinologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

WHAT is intersex. **Intersex Society of North America**. Disponível em: <http://www.isna.org/>. Acesso em: 8 mar. 2014.

WHITEHEAD-PLEAUX, A, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning: Best Practices in Music Therapy. **Music Therapy Perspectives**, v. 30, n. 2, p. 158 – 166, 2012.

_____. Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report. **The Arts in Psychotherapy**, v. 40, p. 409- 414, 2013.

ANEXO

PROTOCOLO PARA ANÁLISE DE MATERIAL CIENTÍFICO

Idioma	(<input type="checkbox"/>) Português (<input type="checkbox"/>) Inglês (<input type="checkbox"/>) Espanhol
Título	
Autor (ES)	
Descritores	
Ano de aplicação da pesquisa	
Ano de publicação do artigo	
Periódico	
Área	
Objetivo Geral	
Justificativa	
Metodologia	
Resultados	
Conclusões	