

A intervenção da Musicoterapia com mulheres vítimas de violência doméstica

Waleska Tigre dos Santos

Resumo:

O presente artigo tem como objetivo propor uma intervenção musicoterapêutica para grupos de mulheres vítimas de violência doméstica. A partir de pesquisas, artigos e levantamentos bibliográficos, foram estudados quais os tipos de violência e agressões que permeiam o ambiente doméstico e como eles afetam esse público no âmbito biopsicossocial, assim como um breve levantamento histórico da situação da mulher no Brasil no período colonial em comparação com o atual momento; os avanços e aspectos pendentes. Com base nos resultados positivos de pesquisas com a utilização de técnicas da Musicoterapia, essa proposta de intervenção se sustenta nas abordagens e métodos de teóricos como Bruscia, Priestley, Barcellos, e suas indicações de técnicas voltadas para a utilização na área psicoterapêutica. Por fim, através desse trabalho é possível concluir a eficácia do tratamento musicoterapêutico com mulheres vitimadas por homens agressores em uma sociedade cuja consciência social ainda encontra-se em desenvolvimento.

Palavras-chave: Musicoterapia; sociedade; violência doméstica; mulher.

Abstract:

This article intends to propose a Music therapy intervention for groups of women that have been domestic violence victims. This study was based on research, articles and literature surveys, identifying the types of violence and aggressions that are present in household environments and how they affect women from a biopsychosocial perspective. It also presents a brief historical survey on the conditions for women in Brazil during the colonial period compared to the present scenario; analyzing the progress achieved and aspects that still require improvement. According to the positive Music therapy results researched,

this intervention proposal is based on the approaches and methods of academic references like Bruscia, Priestley, Barcelos and their recommended techniques for psychotherapeutic needs. Finally, through this article it is possible to understand the effectiveness of music therapy treatments with women that have been victims of male aggressors in a society where social consciousness is still under development.

Key Words: Music therapy; society; domestic violence; woman.

Introdução:

Em 2014 foram registrados 52.957 casos de violência contra mulheres no Brasil através do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher –, sendo que no primeiro semestre de 2015 o número foi de 32.248. O aumento considerável de denúncias não indica que a violência aumentou. O que esses dados mostram, na verdade, é que comportamentos até então “normais” dentro de um relacionamento, dentro de uma casa e da família, parceiros que afetavam de alguma forma negativa a saúde física, psíquica, sexual de mulheres foram finalmente reconhecidos como agressivos e, até mesmo, de conduta violenta e criminosa nas últimas décadas.

Junto com os movimentos feministas, políticas sociais e mudanças na constituição, o empoderamento feminino frente às situações ainda de cunho machista e misógino, mas principalmente violento, tendo como base a cultura patriarcal, desencadeou em um avanço na consciência social, com procura por igualdade e justiça. Apesar disso os casos de vítimas e de homens agressores continuam altos.

A Musicoterapia, que atua na área psicoterapêutica, tem papel muito importante no trabalho com as mulheres vitimadas, reintegrando-as consigo mesmas, ao convívio social e com suas famílias. Segundo Bruscia (2010, p. 221), “os objetivos nessa área podem ser: aumentar autoconsciência, resolução de conflitos internos, catarse emocional, mudanças das emoções e atitudes, cura de traumas emocionais, dar à vida mais sentido e satisfação”.

Estudos e pesquisas como de George e Jamabo (2014), Krob e Silva (2012), mostram os resultados de técnicas aplicadas a esse público e seus resultados satisfatórios em relação à diminuição da depressão e aumento da auto estima. A continuação dessas pesquisas com diferentes enfoques dará à Musicoterapia mais visibilidade e, aos musicoterapeutas, mais instrumentos de trabalho e mais meios de alcançar os objetivos terapêuticos.

A necessidade de a mulher enfatizar a cada dia os seus direitos, em pleno século XXI, me levou a realizar este trabalho. Enquanto muitas lutam e dão vida às suas vozes, várias esposas, mães, donas de casa, funcionárias, estudantes, ainda não sabem por onde começar. Como mulher, sinto que tenho o compromisso de mostrar àquelas que ainda têm dificuldade, inclusive as que conheço e que passam por situações como esta, que suas vozes têm mais força do que imaginam, que seus corpos são livres e suas vidas têm donas: elas mesmas. Espero que este trabalho e o que ele propõe possa transmitir esta mensagem e seja uma ferramenta para a aplicação da Musicoterapia com esse público.

Um pouco da história sobre a mulher na sociedade patriarcal:

Historicamente, dentro das relações afetivas, sociais, econômicas, políticas, familiares e religiosas, a mulher teve seus direitos negados devido a uma cultura patriarcal, misógina e de uma suposta superioridade masculina que a punha como um ser inferior e dependente.

Na história do Brasil, partindo do período colonial, o modelo de família seguia o padrão patriarcal europeu em que todos os membros deviam obediência e submissão ao patriarca. Este detinha o poder financeiro e era quem tomava as decisões da casa. “O grupo doméstico rural e o regime da escravidão tornaram-se as bases institucionais desta forma de dominação” relata Souza (2011, p. 92) em seu estudo sobre patriarcalismo.

Nesse modelo de família a mulher, desde pequena, era ensinada a ser uma boa esposa, ou seja, ser um elemento necessário da casa, tendo como exemplo sua própria mãe. As atividades, educação e brincadeiras na infância tinham papéis de gênero bem determinados que as encaminhavam para seu futuro: se tornarem mães. O casamento das meninas era precoce; aos doze, treze ou catorze anos.

Quem tivesse sua filha, que a casasse meninota. Porque depois de certa idade as mulheres pareciam não oferecer o mesmo sabor das virgens ou donzelas que aos doze ou aos treze anos. Já não

conservavam o provocante verdor das meninas-moças apreciado pelo marido de trinta, quarenta anos [...] e até setenta (Freyre, 2013, p. 429).

“Na ordem patriarcal, a mulher deveria obedecer a pai e marido, passando da autoridade de um para a do outro através de um casamento monogâmico e indissolúvel” (Scott, 2013, p. 12). A escolha do marido era feita pela família através de interesses financeiros, políticos, envolvendo questões de propriedade e prestígio social; o “amor conjugal” não era prioridade (Scott, 2013). O casamento entre parentes era comum para assegurar os bens em família, podendo ser com tios e primos.

Freyre (2013), em suas pesquisas acerca dos séculos XVIII e XIX, escreve que, após a idade de casar, as moças perdiam o vigor, envelheciam rápido e tomavam um tom amarelado, não sendo mais atrativas para os homens. As que já estivessem casadas levariam a vida dentro de casa, ora cuidando dos filhos, ora dando ordem aos empregados. Aquelas que não conseguissem se arranjar com maridos estariam eternamente dependentes financeiramente da família, uma vez que não trabalhavam e nem todas aprendiam a ler.

Nesse período se nota a pouca ou total falta de controle e independência que as mulheres detinham sobre suas vidas e corpos, estando sujeitas às decisões paternas e, após isto, conjugais. Aceitavam muitas vezes a vida amorosa dupla de seus maridos, as doenças que eram trazidas para casa (Souza, 2011), a falta de opções anticoncepcionais, e vontades sexuais a que eram submetidas. A separação e o divórcio não eram uma opção. A mulher desquitada era vista com maus olhos e este peso caía também aos seus filhos.

Após os anos 1800, com o fim da escravidão e o processo de urbanização e industrialização, o modelo de família teve uma mudança. Algumas escolhas e decisões dos membros da família já não passavam pela aprovação do então patriarca.

O autoritarismo atroz do “senhor” de bens e pessoas, possível e alimentado em uma sociedade escravocrata e que se estruturava a partir das propriedades rurais, não tinha mais lugar no país que se modernizava (Scott, 2013, p. 13).

Assim, estava se formando a chamada “família conjugal moderna”. As decisões para o casamento já não tinham foco apenas financeiro, mas também envolviam escolhas afetivas. A mudança da principal forma de economia exigiu mudanças dentro do núcleo familiar

burguês. A esposa passou a ter voz ativa, mas ainda era submissa ao marido.

Já no século XX, o movimento feminino é analisado a partir da década de 1970 no Brasil, mas não significa que antes disso não houve lutas pelo país para ampliação dos direitos femininos. Segundo Scott (2013), é neste período que as mulheres foram vistas como personagens ativas do social e, com base nisso, foram desenvolvidas leis, mesmo que ainda sob o olhar machista da sociedade, que aos poucos “cederam” espaço para a participação política (sufrágio feminino em 1934 2ª constituição) e social.

A violência doméstica contra a mulher:

O primeiro Código Civil do Brasil independente, promulgado em 1916, ampliava o direito dos homens em detrimento das mulheres, sempre relatando as assimetrias do gênero e ressaltando o modelo de mulher como um ser frágil e com necessidade de proteção, da paterna à conjugal. Após décadas, pequenas mudanças no Código Civil e penal foram realizadas, porém insuficientes, uma vez que ainda possuíam uma notável visão sexista. Apenas em 1988 houve um avanço na constituição:

A retrospectiva de nosso passado legislativo permite compreender a manutenção de uma “herança” cultural expressa no padrão de desvalorização das mulheres, mesmo após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e de um notável avanço legislativo e infraconstitucional (Fernandes; Barbosa, 2014, p. 203).

As conquistas da mulher ao longo do século XX são muito recentes em relação ao início da construção dos direitos cíveis. Mesmo com gerações de homens e mulheres criados por essas que lutaram para terem seus direitos em vários âmbitos da sociedade, as marcas das desigualdades vivenciadas por elas ainda estão presentes no cotidiano, nos cargos exercidos em empresas, na diferença salarial, na objetificação do corpo feminino e em vários outros momentos em que se percebe a necessidade da continuação de educar a população sobre os direitos da mulher e o não silenciamento frente aos abusos e desrespeito.

A maioria dos trabalhos de estudo da violência doméstica contra mulheres é voltada para as vítimas, visando buscar formas de tratar as consequências dos efeitos das agressões sofridas e desenvolver serviços de atendimento para a saúde e proteção. Poucos trabalhos são feitos em

relação ao agressor, tanto para estudo das causas que os levam a praticar atos violentos como análise de seu comportamento.

Em um estudo realizado por Nardi e Benetti (2012), foram levantados dados sociodemográficos de 15 homens envolvidos em crimes contra mulheres. A maioria era de homens de 26 a 45 anos de idade que ainda conviviam com as companheiras, sendo que a maior parte provinha de uma família violenta, estava empregada, e seus delitos foram: ameaça, agressão física e sexual.

Sessenta por cento dos homens tinham nível médio ou superior de ensino [...]. A Secretaria Especial de Políticas para Mulheres [...] constatou que 55,3% dos agressores possuíam o ensino fundamental, indicando que a violência está presente em todos os níveis de escolaridade (Nardi; Benetti, 2012, p. 54).

No mesmo estudo, os fatores mencionados como desencadeantes para a violência eram o uso de álcool, drogas, ciúmes e desemprego. Porém, Nardi e Benetti (2012, p. 56) destacam que “a aproximação ao problema da violência deve partir de uma perspectiva multicausal, não podendo ser explicada por um único fator”.

O perfil psicológico do homem é descrito com a necessidade do controle e dificuldade em lidar com a frustração. Na década de 1980 estudos de Carmen, Reiker e Mills (1984) relacionaram a experiência de violência na infância e o comportamento adulto violento, indicando que crianças que presenciaram estas situações dentro de casa têm maior probabilidade em se identificar com o agressor e perpetuar a agressão quando adulto com seu cônjuge e filhos.

Uma pesquisa realizada pelo DataSenado (2013) levantou dados acerca das brasileiras e as agressões sofridas dentro de casa. Foi apontado que mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de agressão (19% da população feminina com 16 anos ou mais). Destas, 31% ainda convivem com o agressor e 14% ainda sofrem algum tipo de violência. Em relação à população brasileira é possível dizer que mais de 700 mil brasileiras continuam sendo alvo de agressões, pois muitas ainda se recusam em denunciar por medo de represálias, idealização do casamento por motivos socioculturais, religiosos e outros fatores.

As agressões podem partir de pessoas do próprio convívio da vítima e podem ser de natureza sexual, moral, física, patrimonial e psicológica, e seus efeitos repercutem tanto na vida das vítimas quanto na sociedade.

No caso da violência sexual a lei considera que é qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força [...], que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, a gravidez, ao aborto [...] (Griebler; Borges; 2013, p. 217).

Além de envolver a agressão e os ferimentos, a invasão corporal e a intimidação psicológica abrem caminhos para vários sentimentos que irão prejudicar a mulher tanto em suas relações interpessoais quanto na maneira como veem a si mesmas. A mulher se vê suja e percebe seu corpo e a si mesma com vergonha. Ainda hoje esse tipo de agressão não é reconhecido por toda a sociedade que ainda considera que a esposa tem obrigação sexual mesmo sem obter prazer, muitas vezes apenas como um objeto de satisfação para seu parceiro.

Estudos como o de Souza et al (2013) apontam a violência sexual como um dos grandes pontos impactantes na frequência e satisfação sexual. As mulheres podem apresentar falta de desejo sexual e dispareunia (dor persistente pela tentativa ou durante o ato sexual) e, assim, os efeitos desse tipo de violência afetam sua saúde psicológica, necessitando de profissionais especializados para o tratamento.

A violência moral se refere a qualquer conduta que configure em calúnia; quando o agressor acusa falsamente a vítima de um crime que ela não cometeu, difamação; atribuição à mulher de fatos que manchem sua reputação ou injúria; ofensa à sua dignidade que pode ocorrer pessoalmente ou por algum meio de comunicação como através da internet, principalmente redes sociais.

As agressões físicas podem se tornar frequentes, chegando até a tentativa de homicídio. Socos, empurrões, cortes, queimaduras, envenenamento; as ameaças à integridade física da mulher vão se agravando e diariamente é comum notícias de mulheres que são perseguidas por seus companheiros e por vezes atacadas com armas. Muitas chegam a ficar paraplégicas, a ter seus rostos desfigurados após os atos violentos dos seus parceiros e esposos. Em relação à saúde física há o aumento da pressão arterial, dores no corpo e dificuldades para dormir.

A violência patrimonial se refere a qualquer comportamento que faça menção de destruição, retenção, subtração daquilo que pertence à vítima, seja recurso financeiro, objeto pessoal, documentos bens e direitos.

A violência psicológica normalmente começa a ser percebida e praticada de forma sutil e com o tempo se agrava com frases depreciativas, humilhações constantes, constrangimentos, na tentativa de o homem procurar denegrir a mulher acarretando em mudanças em seu comportamento. Nesse tipo de agressão, “sentimentos de tristeza, ansiedade, estresse, agressividade, insegurança, baixa autoestima, medo, isolamento social, culpa, nervosismo e esquecimentos, são citados como as principais queixas entre as vítimas” (Griebler; Borges, 2013, p. 218), assim como distúrbios no sono, alimentares e abuso de álcool e outras substâncias. Muitos desses sintomas contribuem para manter a mulher na relação abusiva e submissa por sentimento de incapacidade. Além disso, a depressão, os sintomas psicossomáticos e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) foram observados em estudos referentes às consequências psicopatológicas da violência contra a mulher.

No livro *Introdução à Psicologia*, Hoeksema et al (2012) descrevem o estresse como algo provocado por eventos traumáticos dos quais muitas das mulheres vítimas de violência doméstica relatam ter passado, como tentativa de homicídio e/ou estupro. Estas situações de estresse desencadeiam reações psicológicas, como ansiedade, raiva, agressão, apatia, depressão e déficit cognitivo.

Vários estudos descobriram que nos primeiros seis meses após um estupro ou outro tipo de violência, homens e mulheres demonstram altos níveis de depressão, ansiedade, desânimo e muitos outros indicadores de angústia (Hoeksema et al, 2012, p. 469).

Também são apresentadas reações fisiológicas, como o chamado “luta e fuga”. Esta é a resposta do organismo para lidar com situações de emergência, em que ocorrem alteração da pressão arterial, da frequência respiratória e tensão muscular.

No Brasil, a lei Maria da Penha foi implantada com a necessidade do rigor na punição ao agressor e proteção e prevenção da mulher vítima de violência doméstica e familiar. Maria da Penha escapou da morte há 30 anos e passou 19 anos e seis meses lutando para que seu agressor fosse punido pela tentativa de homicídio contra ela.

Este tipo de violência não se trata de uma questão privada ou familiar, mas de um problema público que necessita de intervenção visando a integridade física e psicológica da mulher e de seus filhos, uma vez que estes tendem a repetir o comportamento apreendido gerando um ciclo de violência que afeta a sociedade.

Fernandes (2015), em seu trabalho a respeito do processo penal desta lei, afirma que foi um marco, recriando o processo penal, dotando-o de mecanismos para proteger a mulher, recuperar o agressor, romper o ciclo de violência nas famílias e, assim, promover a pacificação social através de uma equipe multidisciplinar.

Art. 2º Toda mulher [...] goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (Brasil, Presidência da República, 2006, Lei Nº 11.340).

A relação entre emoção e o corpo:

Há dois tipos de agressões: a externa e a interna. A primeira se dá em uma relação interpessoal, tanto pela presença que incomoda, como: brigas, desentendimentos, rivalidade; ou pela ausência: abandono. Já a agressão interna é ligada à pessoa e suas próprias emoções e estados internos, como: “sentimentos de raiva, dependência, sexualidade, fome de contato, medo de ser abandonado ou até imaginação de um evento terrível” (Keleman, 1992, p. 76). Essas agressões são resultados da vida em família, incentivo, tratamento, afeto, tanto pela frequência destes aspectos como sua privação.

Quando um indivíduo sofre uma agressão, seja ela física, psicológica, entre outras, ele automaticamente tem uma resposta corporal chamada “reflexo de susto” que tem como finalidade lidar com este momento de emergência e alarme. Porém, se este momento tem uma duração maior e a ameaça continua, a resposta de susto perdura e se aprofunda.

Na obra “Anatomia Emocional”, Keleman (1992, p. 71) compara o organismo e as emoções com a água:

Quando nos retesamos para nos proteger de um choque ou golpe, ou quando nos endurecemos para não sentir dor, nosso estado [...] é como gelo. Quando nos derretemos com o amor ou nos dissolvemos em lágrimas, nosso estado é líquido.

O autor aponta que as agressões perturbam o organismo e sua postura ereta que tem uma bagagem de história emocional, relações de vínculos, separações, aceitação e rejeição. Essa perturbação, o susto, enrijece o corpo, a musculatura e modifica a postura, da mesma forma que afeta as emoções. As respostas deste estado progridem do medo e

rigidez, frente ao confronto, a um estado de desânimo, submissão e desorganização. “Os corpos são construídos de modo a sustentar as intensidades vividas pelos acontecimentos, principalmente marcados por experiências de amor e decepção” (Silva et al, 2014, p. 192).

Em vários momentos da vida há grandes experiências de emoção, sejam elas positivas ou não, curtas ou longas. Independentemente do tempo que ela leva, os seus efeitos na vida de uma pessoa são duradouros e construirão recursos pessoais que o ajudarão a lidar com pensamentos e ações. As emoções e os sentimentos têm a capacidade de influenciar diretamente no julgamento, tomada de decisão e no comportamento. Hoeksema (2012) escreve que a sensação de medo faz o mundo parecer mais perigoso, da mesma forma que sensações positivas ampliam o modo de pensar e facilitam a procura por significados positivos em determinadas circunstâncias e momentos, com tendências ao otimismo e apoio social.

Todos os tipos de violência contra mulheres afetam de alguma forma suas relações, tanto no âmbito interpessoal quanto no âmbito intrapessoal (consigo mesma), isto é, saber lidar com seus sentimentos e suas emoções afeta também o modo como veem e sentem seus próprios corpos. Uma pesquisa realizada com mulheres nessas condições mostrou que intervenções da Musicoterapia, trabalhando aspectos emocionais como depressão e angústia, proporcionaram melhorias quanto à auto percepção corporal: “ao final da pesquisa, elas já apresentavam uma nova postura corporal – andavam de cabeça erguida, olhavam nos olhos” (Krob; Silva, 2012, p.35).

Musicoterapia e mulheres que sofreram violência:

A Musicoterapia, como o estudo da relação do ser humano com a música e seus componentes, tem a capacidade de proporcionar restauração, manutenção e melhora emocional, física, psicológica e espiritual, contribuindo desta forma para o bem estar do indivíduo.

A prática psicoterapêutica, descrita por Bruscia (2000), tem como objetivo fazer conexões através do receber e fazer musical como função importante para um processo de exteriorização, desenvolvimento e transformação, dando sentido e resignificando emoções internas. Essa metodologia pode ser aplicada no tratamento dos efeitos e consequências da violência contra mulheres nos aspectos emocional, corporal, psíquico e social.

George e Jamabo (2014) expõem os efeitos da Musicoterapia no tratamento de mulheres depressivas. Na depressão, substâncias como a

dopamina e serotonina estão alteradas, causando oscilação dos estados de humor, de emoções e do bem estar do organismo. Ao serem trabalhados quanto à auto expressão e o encorajamento, juntamente com as intervenções psicoterapêuticas e sequências de notas, foram acionados centros de recompensa cerebrais e liberação de dopamina. Este trabalho mostrou que o tratamento musicoterapêutico foi um dos responsáveis pela diminuição da depressão, ansiedade e melhora do humor.

Krob (2014), em seu trabalho de mestrado intitulado “*Desconstruindo Amélias*”, pesquisou sete mulheres que sofreram e/ou que ainda convivem com a violência dentro de casa. A autora reitera a importância do trabalho musicoterapêutico com este público em sua integralidade. Com essa abordagem a terapia não somente trará mudanças pessoais, direta ou indiretamente, mas acarretará também em mudanças no trabalho, família e sociedade. “Nas entrevistas individuais, todas as participantes demonstraram ter dificuldade e resistência em verbalizar a situação traumática de violência que viveram”, relata Krob (2014, p. 50), que ressalta a importância e necessidade de um diálogo não verbal para a exploração de sentimentos e abertura de canais de comunicação.

Krob e Silva (2012) investigaram se as técnicas musicoterapêuticas são capazes de diminuir os danos psicológicos deste público, assim como aumentar sua autoestima, sentimento de pertencimento e melhoria na qualidade de vida. Concluíram, através de dois questionários, dezesseis atendimentos semanais, que a intervenção da Musicoterapia “pode ser um método seguro e eficaz para tratar os danos emocionais que mulheres em situação de violência doméstica apresentam” (p. 37). As mudanças e melhorias foram percebidas tanto na autoestima quanto no seu relacionamento intra e interpessoal. O fato de a intervenção ter sido realizada em grupo teve grande importância nos resultados, pois o encorajamento entre as participantes e o desenvolvimento do vínculo permitiram a expressão dos sentimentos e a libertação de sensações de culpa e vergonha.

Proposta de intervenção:

A proposta é a de Musicoterapia breve com um grupo de seis a oito mulheres com idades a partir de 17 anos, vítimas de violência doméstica, com base na Psicologia Breve (Fiorini, 2004), estruturada em: focos, estratégias e objetivos claros e pré-estabelecidos. Propõe-se uma intervenção com duração de 24 sessões, dispostas em três momentos com oito sessões cada.

Objetivo geral: melhorar a qualidade de vida, abrir canais de comunicação, restaurar aspectos emocionais.

Objetivos específicos: trabalhar a percepção corporal, aumentar autoconsciência, reconstruir ou resgatar a autoestima e autoconfiança, *empowerment* (empoderamento), trabalhar o vínculo grupal, propiciar insights.

Procedimento: sessões de uma hora e meia, duas vezes por semana no primeiro momento e uma vez por semana nos dois momentos seguintes.

A terapia breve tem recursos terapêuticos que favorecem um ambiente e clima permissivos para propiciar a catarse de sentimentos e emoções, medos e desejos. Também favorece a auto avaliação e crítica de comportamentos e relações (Fiorini, 2004). A partir deste conceito, propõe-se o papel do musicoterapeuta nos três momentos como ativo e orientador, que convidará as participantes ao grupo, auxiliará na compreensão do que será exposto, no trabalho a ser realizado com este material consciente e inconsciente evocado, e na reflexão; dará suporte para as atividades que serão realizadas.

Primeiro momento:

- Foco: Empatia.
- Objetivo: Criação de vínculo entre as participantes e terapeuta, proporcionando um ambiente que implique em confiança, conforto e segurança; é por este motivo que o número de sessões por semana é maior, pois há a necessidade de convidar as participantes a permanecerem no grupo e desenvolverem vínculo grupal.
- Estratégia: As técnicas utilizadas serão: Relaxamento, experiências de automassagem (início do trabalho corporal), Re-criação.

Segundo momento:

- Foco: Consciência corporal.
- Objetivos: percepção corporal, construção ou resgate da autoestima e autoconfiança.
- Estratégias: Além das técnicas de relaxamento e automassagem como preparação para o início de cada sessão, esse segundo momento terá como técnica principal a Improvisação e suas variações (Bruscia, 2000). Para isso, serão utilizadas algumas das 64 técnicas descritas pelo autor, tanto isoladas quanto em conjunto. “Essas técnicas são utilizadas para transmitir empatia, proporcionar

estrutura para a improvisação, organizar este material, estimular a improvisação referencial, explorar emoções e discutir temas terapêuticos” (Bruscia, 2000, p. 6)

A música improvisada, em particular, proporciona ao cliente tanto uma ponte ao mundo interno como uma experiência direta de sentimentos, fantasias e memórias aí existentes. A música é um caminho efetivamente singular de trabalho com complexos e seus centros arquetípicos (Barcellos, 1999, p. 78-79).

As técnicas improvisacionais com instrumentos, voz ou corpo, podem estabelecer canais de comunicação que, possivelmente, através do verbal, não permitiriam aos pacientes serem estabelecidos para uma possível transferência e contratransferência de sentimentos. É possível relacionar esse tipo de experiência prática com a evocação de conteúdos inconscientes através da improvisação.

Terceiro momento:

- Foco: Empowerment.
- Objetivos: As últimas oito sessões terão como objetivos a facilitação de insights, o empowerment grupal, percepção corporal e a reflexão do que foi desenvolvido.
- Estratégias: As técnicas serão: Improvisação e suas variações, Re-criação, Composição grupal. As atividades incluirão a dança circular, roda de tambor e experiências que proporcionem autoconsciência e tomadas de decisão.

O empowerment, numa perspectiva individualista, proporciona o sentimento de controle da própria vida, de responsabilidades e decisões. No aspecto comunitário, ele tem como função a elaboração de estratégias, sentimento de pertencimento e força (Carvalho, 2012). O musicoterapeuta como um emponderador tem importante papel de estabelecer mediação dentro do grupo; deve estar atento às necessidades individuais e grupais, tanto às limitações quanto às habilidades. Desta forma, ele poderá guiar as participantes dentro do processo terapêutico com uma visão ao mesmo tempo específica e ampla, e conectar com o encerramento das atividades.

Considerações finais:

Apesar de as pesquisas realizadas para esse trabalho abordarem a história da mulher brasileira desde o período colonial, o desenvolvimento

da consciência social, mudanças na constituição e leis, e as contribuições da Musicoterapia, há grande necessidade desse tema continuar sendo esmiuçado e apresentado à sociedade. São fatos que estão mais próximos do nosso meio do que imaginamos.

A Musicoterapia tem um papel fundamental para trabalhar estes aspectos de violência e suas complicações mesmo que não seja a queixa principal de quem a procura. Em algum momento do processo terapêutico, os desdobramentos dos efeitos de agressões vão aparecer de alguma forma e em algum momento.

Os profissionais e estudantes dessa área têm a oportunidade de participar desse desenvolvimento, ampliar e aprofundar pesquisas com diferentes focos que estão interligados, como: o trabalho com crianças que presenciam agressões em casa, a família e comunidade que precisa estar atenta, e como recuperar os agressores para estarem aptos a viverem em sociedade, além de outros pontos importantes que cada um pode oferecer para auxiliar seu paciente, a comunidade e toda a sociedade.

ANEXO: Relato de uma vítima

Uma das formas encontradas por mulheres agredidas por seus (ex) companheiros para alertar a outras e ajudá-las a encontrarem uma saída é por meio de depoimentos. Muitos desses relatos têm aspectos parecidos, como religiosos, o ideal de casamento, preocupação com os filhos, medo de represálias, dependência financeira (Griebler e Borges, 2013). Assim, ao se espelharem em situações semelhantes, que tiveram respaldo, elas encontram estímulo para lutarem e continuarem suas vidas.

O relato abaixo é de Lúcia (nome fictício), 49 anos, que se dispôs a falar sobre como lidou com essa situação.

Bom, eu conheci o pai do meu filho na igreja. Comecei a participar do grupo de jovens que havia. Nos conhecemos após termos participado do 2º Encontro de Jovens com Cristo. Formamos grupos e ele participava do mesmo grupo que o meu. Eu tinha 20 anos e ele 21.

Antes do casamento discutíamos muito, porque nossas opiniões eram diferentes, mas a minha vontade era ajudá-lo a ser uma pessoa melhor. Isso superou essas brigas.

Durante os 13 anos que ficamos casados ele jamais havia me agredido. Mesmo não sendo reconhecida, porque ele jamais me elogiou ou sequer me agradeceu por tudo que havia feito por ele, permaneci tanto tempo casada, principalmente por uma questão religiosa, e também porque me sentia na obrigação de preservar a família que havia iniciado. O que mais me machucou

nessa relação foi ele me ignorar como mulher, mãe e profissional que eu era, e isso fez com que a relação começasse a ficar insuportável.

A gota d'água aconteceu quando ele chegou pra mim e disse: “Estou pagando minhas contas, e você que se vire com o resto”. A partir dessa frase dei um basta. Ele ficou irado, pois passei a ignorá-lo. E numa madrugada ele me acordou querendo conversar; eu disse que não estava disposta, principalmente naquele horário. Não satisfeito, me puxou da cama e me arrastou até a cozinha, onde tentou pegar uma faca. Percebendo o que ia acontecer, comecei a chamar pelo meu filho, que tinha na época oito anos. Consegui me livrar dele, mas em seguida me pegou novamente. Agarrei meu filho, mas mesmo assim, ele começou a me bater na frente dele, dizendo que quando crescesse iria entender o porquê de estar me agredindo.

Após esse episódio, decidi separar de vez. Começaram aí as perseguições morais, dizendo que eu era vagabunda, que eu o havia traído, foi no meu serviço e ameaçou-me de morte. Então que decidi abrir um BO na delegacia da mulher contra ele.

A partir do BO foi que ele parou de me incomodar.

Referências:

BARCELLOS, L. *Transferência, contratransferência e resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Balanço 1º semestre 2015. Central de atendimento à mulher. 2015. Disponível em: www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher/balanco1sem2015-versao-final.pdf. Acesso em: 22 de novembro de 2015.

BIGLIASSI M. et al. How motivacional and calm music may affect the prefrontal cortex area and emocional responses: A funcional study near-infrared spectrocopy study. *Perceptual & Motor Skills*, v. 120, n. 1, p. 202-218, 2015.

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

BRUSCIA, K. E. Sessenta e quatro técnicas clínicas. *Modelos de Improvisación em Musicoterapia*. Vitória-Gasteiz: Agruparte ,1999.

CARMEN, E. H.; REIKER, P.P.; MILLS, T. Victims of violence and psychiatry illness. *American Journal of Psychiatry*, 141, p. 378-379, 1984.

CARVALHO, L. F. *Empowerment: Uma alternativa em promoção de saúde*. 2012. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

DATASENADO, Secretaria de Transparência: *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Senado Federal: 2013.

FERNANDES, M., BARBOSA, R. Considerações sobre a violência, legislação e políticas públicas para mulheres vítimas da violência doméstica. *Rev. Discursus Juridicus*, ano 1, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: faculdadeguararapes.edu.br/revista/index.php/redj/article/view/37. Acesso em: 27 de março de 2015.

FERNANDES, V. D. S. *Lei Maria da Penha*: Processo penal no caminho da efetividade. São Paulo: Atlas, 2015.

FIORINI, H. J. Teoria e técnica de psicoterapia: *Edição ampliada*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. *Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 124, 2013.

FONTEERRADA, M. T. O. *De Tramas e Fios*: Um ensaio sobre música e educação. 2. ed. Rio de Janeiro: Unesp. 2008.

FREYRE, G. O escravo negro na vida sexual e de família do brasileiro. ed. 52. Pernambuco: Global, 2013.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria. *Psicologia*, v. 44, n. 2, p. 215-225, 2013.

HOEKSEMA, S. N. et al. *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

KELEMAN, S. *Anatomia Emocional*. 5 ed. São Paulo: Summus, 1992.

KROB, D. B.; Desconstruindo Amélias: Musicoterapia com Mulheres em Situação de Violência Doméstica na Perspectiva da Teologia Feminista. *Anais do XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT) e do V Fórum de Musicoterapia da AMT-RS*, p. 47 – 59, 2014.

KROB, D. B.; SILVA, L. F. S. “Comigo não, violão!”: Musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, ano XIV, n. 13, p. 27-38, 2012.

JAMABO, T. A.; GEORGE, I. R. Music as a Therapy for Depression in Women: a Theoretical Perspective. *International Journal of Academic Research*, v. 6, n. 4, p. 202-228, 2014.

LEITE, M. et al. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2014.

MELO, F. *História da música: Teoria dos afetos*, 2011. Disponível em: <<http://historiadamusica2011.blogspot.com.br/2011/07/teoria-dos-afetos-teoria-dos-afetos>>. Acesso em: 4 de junho de 2015.

NARDI, S. P. S.; BENETTI, S. P. C. Violência Conjugal: Estudo das características das relações objetais em homens agressores. *Boletim de Psicologia*, v. 62, n. 136, p. 53-66, 2012.

PRIORE, M. D. *História das mulheres no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

SILVA, L. F. R. et al. Oficinas de música e corpo como dispositivo na formação do profissional de saúde. *Rev. Trabalho, Educação e Saúde*, v. 12 n. 1, 2014. Disponível em: www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=NumeroAtual&NumAnterior=&Num=524&Idioma=pt-br&Esp=. Acesso em: 18 de outubro de 2015.

SCOTT, S. A. *O caleidoscópio dos arranjos familiares*. São Paulo: Contexto, 2013.

SOUZA, M. F. Gilberto Freyre e a representação feminina na introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil. *Sociais e Humanas*, v. 24, n. 02, p. 88-100, 2011.

SOUZA, F. B. C. et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução e Climatério*, v. 27, n. 3, p. 98-103, 2013. Disponível em: <http://www.sbrh.org.br/revista>. Acesso em: 16 de abril de 2015.