

## ATENDIMENTOS DE MUSICOTERAPIA COM MULHERES NEGRAS

Jeniffer Reis<sup>1</sup>  
Frederico Pedrosa<sup>2</sup>  
Andressa Arndt<sup>3</sup>  
Michele Mara<sup>4</sup>

**Resumo:** Este trabalho investigou quais os efeitos de práticas de Musicoterapia Comunitária (MTCCom) com mulheres negras da cidade de Belo Horizonte/MG. De modo voluntário, 3 mulheres participaram de 8 atendimentos de Musicoterapia em grupo, com a duração de 1 hora. As participantes preencheram os testes *World Health Organization Quality of Life - bref* (WHOQOL-bref), que questiona sobre a qualidade de vida do respondente e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), um instrumento de autorrelato sobre Afetos Negativos. Os resultados apontaram que as 8 sessões de musicoterapia foram mobilizaram domínios dos instrumentos de avaliação com um bom tamanho de efeito, exceção aos domínios de Meio Ambiente (WHOQOL - bref) e Ansiedade (DASS-21). Apesar do baixo tamanho amostral e, por tanto, do teste t não captar significâncias estatísticas entre as médias da maior parte das testagens, verificou-se, a partir do tamanho de efeito, que os atendimentos de MTCCom mobilizaram mudanças principalmente em domínios psicológicos, físico e de relações sociais (avaliados pela WHOQOL-bref) e de depressão e estresse (avaliado pela DASS-21). Futuras pesquisas devem levar em consideração o tamanho amostral para alcançar mais evidências sobre os efeitos da musicoterapia com mulheres negras.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Mulheres; População Negra; Qualidade de Vida; Determinantes Sociais da Saúde.

---

<sup>1</sup> Musicista e bacharel em Musicoterapia voltada para área social e de saúde mental. Possui experiência em atendimentos clínicos a crianças com TEA; em instituições voltadas ao atendimento e inclusão social de sujeitos com sofrimento mental (Cersam's/ SRT's); em instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e projetos filantrópicos.

<sup>2</sup> Docente do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutor em Música pela UFMG (2023), Mestre em Música pela Universidade Federal do Paraná (2018) e Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (2010). Atua em pesquisa nas áreas de musicoterapia, saúde mental, mensuração e cultura popular.

<sup>3</sup> Possui graduação em Musicoterapia pela Universidade Estadual do Paraná - Faculdade de Artes do Paraná. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Mestre em Psicologia pela UFSC. Especialista em Formação Pedagógica do Professor Universitário pela Pontifícia Universidade Católica PUC-PR. Trabalha como professora adjunta na Universidade Estadual do Paraná Campus de Curitiba II no Bacharelado em Musicoterapia. É docente no Programa de Pós-Graduação em Música (PPGMUS) da UNESPAR. Membro do NEPIM (Núcleo de Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia). Atuando principalmente nas seguintes áreas: musicoterapia, canto e docência.

<sup>4</sup> Cantora, compositora, atriz, professora de canto, formada em Canto Popular pelo Conservatório de MPB de Curitiba, graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná - UNESPAR e pós-graduanda pelo Centro Biomédico da Música.

## MUSIC THERAPY SERVICES WITH BLACK WOMEN

**Abstract:** This work investigated the effects of Community Music Therapy (MTCOM) practices with Black women in the city of Belo Horizonte/MG. Voluntarily, 3 women participated in 8 Group Music Therapy sessions, lasting 1 hour. Participants completed the World Health Organization Quality of Life - brief (WHOQOL-bref) test, which asks about the respondent's quality of life and DASS-21, a self-report instrument on Negative Affects. The results of the quantitative analysis, through hypothesis testing and effect size, and qualitative analysis, based on the Thematic Analysis, indicated that the 8 music therapy sessions were sufficient to mobilize domains of the assessment instruments with a good effect size, with the exception of the Environment (WHOQOL - bref) and Anxiety (DASS-21) domains. Despite the small sample size and, therefore, the t-test not capturing statistical significance between the means of most tests, it was verified, based on the effect size, that the MTCOM services mobilized changes mainly in the psychological, physical and social relationships domains (assessed by WHOQOL-bref) and depression and stress (assessed by DASS-21). Future research should take the sample size into account to obtain more evidence on the effects of music therapy with Black women.

**Keywords:** Music therapy; Women; Black Population; Quality of life; Social Determinants of Health.

## 1 Introdução

A música é um fenômeno de abrangência universal utilizada como um recurso em contextos de saúde e bem-estar coletivo e individual (Costa, 1989). É principalmente a partir da metade do século XX (Chagas; Pedro, 2008) que os efeitos da música na qualidade de vida humana começaram a ser amplamente estudados, devido aos resultados positivos do uso da música como tratamento das vítimas da Segunda Guerra Mundial. A partir disso, a Musicoterapia se consolidou enquanto campo do conhecimento focado na “utilização da música para alcançar objetivos terapêuticos: recuperação, manutenção e melhoria da saúde física e mental” (Namt, 1980 *apud* Bruscia, 2000).

Através da ação musical coletiva, a Musicoterapia Comunitária (MTCom) desvia dos modelos convencionais de Musicoterapia e desafia os preconceitos da identidade dos musicoterapeutas, além de explorar como a Musicoterapia pode ser realizada em novos ambientes (Pavlicevic; Ansdell, 2004). A MTCom visa transformar o sistema ecológico, sociológico, psicológico e biológico dos espaços e seus sujeitos (Silva Junior, 2008), fortalecendo e apoiando os participantes no desenvolvimento de estratégias de ação, resistência e sobrevivência (Cunha, 2016).

Para a Musicoterapia Comunitária a comunidade está no cerne da vida e do bem-estar individual. A compreensão de que não há como fragmentar o sujeito e o coletivo é imprescindível, principalmente quando se trata de grupos subordinados que, além dos subterfúgios sociais vivenciados, são, em sua maioria, mais suscetíveis a condições patológicas influenciadas por seu modo de vida. A exemplo disso, “as mulheres negras estão, cada vez mais, apresentando transtornos mentais comuns” (Silva; Chai 2018, p. 998) em decorrência de fatores relacionados a solidão da mulher negra, a ausência de oportunidades, a construção da baixa autoestima, a desvalorização no mercado de trabalho, as cobranças sociais advindas do enquadramento da mulher negra nos estereótipos racistas e sexistas, entre outras causas.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007), no Brasil existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes nas pessoas negras. Entre as categorias em destaque se encontram adversidades como sofrimento psíquico,

estresse, depressão e transtornos mentais. Isso ocorre, pois, essa população é colocada em posição de desvantagem e insalubridade física e psicológica, frutos do racismo enredado na sociedade brasileira.

Silvio Almeida (2019) define o racismo como uma prática sistemática de discriminação consciente ou inconsciente fundamentada no grupo racial ao qual o indivíduo pertence. Segundo o autor, a discriminação racial consiste na diferença de tratamento dada a membros de determinadas raças, enquanto o preconceito racial é o julgamento com viés estereotipado sobre determinados indivíduos. Com o tempo, a prática discriminatória direta (repúdio evidente) ou indireta (invisibilização das demandas) causa a estratificação social, que afeta o sustento, o reconhecimento e a ascensão social dos membros de grupos raciais inferiorizados (*Idem*).

Atualmente, o racismo faz parte da própria estrutura social, ao ponto em que existe uma normalização de sua prática, seja nas relações políticas, econômicas, jurídicas ou familiares. Segundo González (2000, p.169) vale “ressaltar que a eficácia do discurso ideológico é dada pela sua internalização por parte dos atores (tanto os beneficiados quanto os prejudicados), que o reproduzem em sua consciência e em seu comportamento”. A adesão a essa ideologia pode culminar em problemas psicológicos, uma vez que acarreta o autoestranhamento, o auto-ódio e negação de si durante seu processo de autoconstrução enquanto indivíduo (Barreira, 2022).

Grada Kilomba (2020, p. 8) pontua que a “mulher negra, não sendo nem branca nem homem, neste esquema colonial representa então uma dupla ausência que a torna absolutamente inexistente”, isto pois, além do racismo, a mulher negra também é vítima do machismo. Fruto do sistema patriarcal, o machismo consiste na dominação masculina sobre as mulheres, colocando-as em posição inferior, subordinada e impotente. Apesar de todas as mulheres serem atingidas de alguma forma pelo sexismo, determinados fatores como classe e raça podem acirrar seus efeitos.

Michele Mara Domingos (2021), cantora e musicoterapeuta negra, estudou os sentimentos que mulheres negras expressaram na prática musicoterapêutica, utilizando-se da abordagem de MTCCom. As mulheres participantes da pesquisa foram capazes de expressar e elaborar seus sentimentos, o que levou a autora a concluir que ações baseadas no fazer

musical, a partir de técnicas musicoterapêuticas, podem fortalecer as mulheres negras e promover mudanças em seus cotidianos.

À vista disso, o presente trabalho procurou averiguar os efeitos da Musicoterapia Comunitária em atendimentos à mulheres negras da cidade de Belo Horizonte/MG. Outros objetivos consistiram no atendimento musicoterapêutico com mulheres negras e na discussão sobre os resultados, dialogando com o referencial teórico encontrado. A hipótese foi que os efeitos das sessões de Musicoterapia pudessem conscientizar participantes e leitores da pesquisa; promover a noção de pertencimento através do encontro com vivências semelhantes e incentivar o empoderamento e a expressividade. Além disso, este trabalho tem o desejo de contribuir com a prática e a teoria da comunidade acadêmica, em especial da Musicoterapia, sobre os atravessamentos e consequências do racismo e do machismo.

## **2 Metodologia**

Esta pesquisa teve caráter exploratório e possuiu uma abordagem tanto qualitativa quanto quantitativa. Segundo Dalfovo, Lana e Silveira (2008), a pesquisa quantitativa tem como proposta identificar os fatores que influenciam um trabalho, sua utilidade ou a compreensão dos melhores indicadores de resultados. Já a pesquisa qualitativa está interessada na interpretação que os próprios participantes têm da situação estudada, para além de dados números. Para investigar quais os efeitos da Musicoterapia com mulheres negras da cidade de Belo Horizonte/MG, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética da UFMG e possui o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 5503.5821.6.0000.5149.

O convite para participar dos grupos de Musicoterapia foi divulgado através de publicações tanto nas redes sociais pessoais dos pesquisadores quanto nas redes sociais oficiais do curso de Musicoterapia da UFMG, acessíveis pelos projetos de extensão “Musicoterapia Social em Minas Gerais” (SIEX UFMG 402283) e “Construção do Site de Musicoterapia” (SIEX UFMG 402833), coparticipantes da pesquisa.

A amostra por conveniência foi de seis participantes voluntárias, ao total. Os critérios de inclusão foram mulheres autodeclaradas negras, entre 18 e 60 anos de idade, brasileiras residentes na região metropolitana de Belo Horizonte. Os critérios de exclusão foram pessoas menores de 18 anos e maiores de 60 anos, brancas, homens, não brasileiras e não residentes na região metropolitana de Belo Horizonte.

Os atendimentos ocorreram nas dependências da Escola de Música da UFMG, em grupo, com a frequência de uma sessão por semana, com duração de uma hora, durante dois meses, totalizando 8 atendimentos. Todos os procedimentos foram comunicados previamente às participantes e deferidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluindo a gravação das sessões.

## **2.1 Instrumentos**

As participantes preencheram a escala WHOQOL-bref, constituída de 26 perguntas respondidas em escala Likert de 1 a 5. Quanto maior a pontuação, melhores os índices de qualidade de vida. Além de dois primeiros itens gerais, o instrumento é composto por 4 domínios: Físico, representado por 7 itens; Psicológico, representado por 6 itens; Relações Sociais, representado por 3 itens; e Meio Ambiente representado por 8 itens (Fleck *et al*, 2000). Como indica-se reportar o escore geral e os específicos por meio de médias, cada respondente pode pontuar de 1 a 5 em cada domínio da escala, bem como no valor geral.

Após os primeiros atendimentos entendeu-se como necessário avaliar, também, os sentimentos negativos e, para tanto, as participantes responderam na terceira e na última sessão a escala DASS-21. Esta escala de autorrelato avalia os Afetos Negativos (*distress*) e contém um conjunto de três subescalas, compostas por sete itens cada, visando avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Em relação a cada uma das subescalas se pede ao sujeito que está sendo avaliado para manifestar o grau de concordância desde “Discordo totalmente”, cuja pontuação é 0, até ao “Concordo totalmente”, cuja pontuação é 3 (Vignola, 2013). No cômputo geral e em cada subescala,

cada participante pode pontuar de 0 a 3, já que são reportadas as médias. Quanto menor os escores, menor serão os sintomas negativos reportados.

### **3 Resultados**

Seis mulheres se voluntariaram, mas apenas três concluíram o projeto. Utilizou-se nomes fictícios para se referir às participantes, com o intuito de preservar a identidade das mesmas; sendo eles Dandara, Aqualtune e Luísa Mahin. A média de idade das participantes foi de 25 anos, nenhuma delas havia participado de algum atendimento musicoterapêutico. Duas delas possuíam algum nível de estudo musical, os seus instrumentos musicais prediletos eram violão, piano, violino e voz. Todas as mulheres se identificaram com a Música Popular Brasileira (MPB), estilo musical mais utilizado nos atendimentos. Ao serem perguntadas se já foram vítimas de racismo e/ou práticas machistas, todas as participantes responderam sim.

As sessões sempre iniciavam e encerravam com canções que abordavam individualmente as participantes, abrindo espaço para que apresentassem seus nomes e/ou tocassem um instrumento sozinhas. Desse modo, o contato entre as mulheres era fortalecido e a confiança e autoestima eram trabalhadas. Na quinta sessão, a letra de uma paródia, baseada no texto escrito na sessão anterior foi apresentada. Elas foram orientadas a transformar o texto em música, enquanto a musicoterapeuta mantinha a base harmônica da canção original (C#m - G#m) cada uma se dispôs a cantar uma parte e foram criando a melodia da música.

Na sétima sessão uma composição foi criada. Diferente da produção musical anterior, as participantes foram as únicas responsáveis por escolher os instrumentos, a harmonia, a melodia, o andamento e alterações na letra, desse modo a nova canção pode suscitar ainda mais o caráter e originalidade do grupo. Luísa Mahin quis utilizar o violão tocando uma harmonia menor, ela deu início a melodia e a Aqualtune sugeriu algumas dinâmicas adicionando um trecho em RAP, na sessão seguinte Dandara contribuiu nos versos finais da música. Por meio do MuseScore (2021), um programa de notação musical, as composições realizadas durante o atendimento foram transcritas para as partituras a seguir.

# Paródia

## Insubmissa - Maíra Baldaia

♩ = 75

C#m G#m C#m

4 G#m  
 Querem fa zer his tó ria com minha vi da

5 C#m G#m C#m  
 a dor de ser mu lher negra não po de ser  
 mais ge ra ção, não po de ser mais ge ra ção. No meu co ra ção não te

8 G#m  
 rá mais u ma ci ca triz, sou um

9 C#m G#m C#m  
 mar de si tu a ções di fí ceis. Mergu lho e não sei na dar,

12 G#m  
 ve jo ter raa mi nha fren te mas não sei an dar.

13 C#m G#m C#m G#m  
 Essa dor é só uma corren te za for te. *mf*

17 C#m G#m C#m G#m  
 O pção, eu nun ca e ra o pção O pção, eu nun ca e ra o pção So

21 C#m G#m C#m  
 ou a voz, a minha pró pria voz



2

24 G#m




a mi nha pró pria voz So

25 C#m G#m C#m




ou a voz, a minha pró pria voz,

28 G#m



a mi nha pró pria voz.

29 C#m G#m



mes mo tra jan do lin dos tons a in da que por tan do vá rios dons,

31 C#m G#m C#m



ela esta ri a fa da da à só li dão. Im per fei ta de mais pra ser

34 G#m C#m G#m C#m



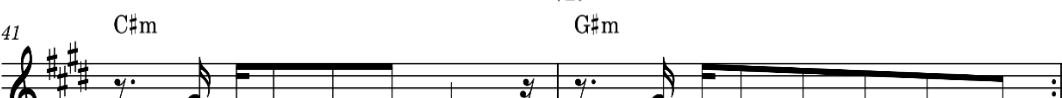
uma o p ção. *ff* O p ção, eu nunca e ra o p ção. O p ção,

38 G#m C#m G#m



eu nunca e ra o p ção. So ou a voz,

41 C#m G#m



1.  
a mi nha pró pria voz, a mi nha pró pria voz. So

43 G#m



a mi nha pró pria voz

Fonte: elaborado por Jeniffer Reis.

## Composição Acalanto

♩ = 75

Am

1 já cho rei ma res e ri os mas não mea fo

2 C Dm Am  
 guei me pe guei no co lo e mea ca len tei mea ca len te ei

5 Am  
 me per di pe lo ca mi nho mas não pa

6 C  
 rei pre fe ri quei mar o ma pa tra çar de novo aes

7 Dm Am Am G#m  
 tra da sem seu con to de fa das e seu bran co pa drão

9 Gm Am Am G#m  
 pois o jo go só va le quan do to das par tes pu de rem jo gar

11 Gm C C  
 sem pre fi quei quie ta mas a go ra que eu co me cei a fá lar eu não vou me ca

14 Dm Dm Am  
 la a a a ar já cho rei ma res e ri os mas não mea fo

17 C Dm Am  
 guei me pe guei no co lo e mea ca len tei mea ca len te ei

**2**

20 Am C

vou pin tar de ar tear ma da es sa ci da de cer ca da de dor

22 Dm Am Am

ver co res nas cin zas e a vida re in ven tar re vi a his tó ria e li ber

25 C Dm Am

tei os ca be los de mi nha cri a n ça vou bem so zi nha e ca mi nhar co mi goé bom

28 Am C Dm

pois sou mi na sou pre ta e es sa é nos sa tre e ta que brar o sis te ma quan do a

31 Am Am C

gen te se a mar sei que um di a che ga mos lá a a a

34 Am C

já cho rei ma res e ri os mas não mea fo guei me pe guei no co lo e mea ca len

36 Dm Am Am C Dm

tei me a ca len te ei sei que um di a che ga mos lá a a lá a a

41 Am

lá a a a

**Fonte:** elaborado por Jeniffer Reis.

Na oitava e última sessão, a paródia *Insubmissa* foi gravada. Luísa Mahin tocou o piano e o pandeiro, Dandara o xequerê, Aqualtune o pau de chuva e a musicoterapeuta o violão. Todas ficaram muito satisfeitas com o resultado da música e seguindo a mesma organização as participantes gravaram a composição da última sessão. Ao final da gravação elas escolheram um nome para a música: *Acalanto*. Nesta sessão os instrumentos de avaliação foram

novamente preenchidos e um momento foi destinado a agradecimentos e comentários de ambas as partes, as participantes demonstraram satisfação com os atendimentos e pesar pela finalização.

### 3.2 Análises quantitativas

O teste Shapiro-Wilk indicou que os dados não apresentaram desvios significativos de normalidade, (DASS-21: S-W(2): 0,94,  $p = 0,67$ ; WHOQOL-bref: S-W(2): 0,84,  $p = 0,13$ ). Satisfeito o pressuposto, utilizou-se o teste *t* de Student para verificar se houve significância entre as diferenças dos escores entre a primeira e a última aplicação das escalas. Para tanto, levantou-se os valores de *t*, significância das diferenças (*p*), valores de tamanho de efeito indicados pelos testes D de Cohen e *g* de Hedges.

**Tabela 1** - Resultados dos testes estatísticos de significância de diferenças de médias, tamanho de efeito e tamanho amostral

Instrumento	Domínio	t	P	D	g
<b>WHOQOL-bref</b>	Geral	-1,98	0,19	-1,14	-0,64
	Físico	-2,5	0,13	-1,44	-0,81
	Psicológico	-3,78	0,063	-2,18	-1,23
	Relações Sociais	-3,46	0,074	-2,00	-1,13
	Meio Ambiente	0	1	0	0
<b>DASS-21</b>	Geral	4	0,057	2,31	1,30
	Ansiedade	-0,46	0,7	0,26	0,15
	Estresse	2,65	0,19	1,53	0,86
	Depressão	<b>11,5</b>	<b>0,007</b>	<b>6,64</b>	<b>3,75</b>

Nota. *t* = Teste T pareado; *p* = significância, considerando  $p < 0,05$ ; D = Teste D de Cohen; *g* = Teste *g* de Hedges. Os valores em negrito apresentam relevância estatística. **Fonte:** elaborado por Jeniffer Reis

Os valores negativos de *t* informam que os fatores que compõem a qualidade de vida apresentaram maiores índices na segunda mensuração do

que na primeira, com exceção de meio ambiente, que teve valores estatisticamente idênticos. De forma inversa os valores positivos de t para os fatores que compõem os afetos negativos indicam que as participantes experienciaram diminuição de afetos negativos, ainda que tenham sentido aumento de ansiedade - sem significância estatística. Essas duas exceções são explicadas pelo fato das práticas musicoterapêuticas não terem focado o meio ambiente das participantes e que a segunda aplicação se deu no período de provas finais, ocasionando, hipoteticamente, ansiedade nas participantes.

O único domínio que apresentou diferença estatisticamente significativa foi o de depressão, medido pelo DASS-21 ( $p < 0,05$ ) - em negrito na tabela. Outros escores apresentaram diferença marginalmente significativa, como o escore geral da DASS-21 ( $p = 0,057$ ), bem como o domínio Psicológico ( $p < 0,07$ ), pertencente à WHOQOL-bref. É interessante notar que os escores que apresentaram diferença estatisticamente significativa, ou marginalmente significativa, foram relacionados aos domínios psicológicos.

A significância dada pelos testes de hipóteses (aqui, t de *Student*) é muito influenciável pelo tamanho amostral. Levando em consideração que o teste t só é adequado para medir significâncias com tamanhos amostrais pequenos ( $n < 6$ ) em intervenções que possuem  $D > 6$  (de Winter, 2013) reportamos os tamanhos de efeito. No entanto, como o teste de tamanho de efeito por meio do coeficiente D de Cohen tende a superestimar os valores para pequenas amostras, calculamos o coeficiente g de Hedges, que faz as correções ao teste D para pequenas amostras. Esses valores podem informar futuras pesquisas com esta população<sup>5</sup>.

### **3.3 Análises qualitativas**

Todas as voluntárias informaram que se beneficiaram com os atendimentos, adquirindo capacidade de olhar para as dores de frente, consciência e melhor compreensão das dores, justificativa de sentimentos de tristeza antes sem fundamento e auxílio no empoderamento. Ao serem

---

<sup>5</sup> Como pontos de corte iniciais, Cohen (1988) indicou que valores de tamanho de efeito até 0,2 são pequenos, entre 0,2 e 0,8 são médios, e valores maiores que 0,8 são grandes.

perguntadas se os atendimentos alteraram suas percepções da vida como mulher negra, duas participantes responderam que sim. Aqualtune explicou que “haverá racismo, invisibilidade, discriminação e diversas situações aviltantes, mas [que] agora cons[egue] percebê-las melhor e as dar uma destinação mais adequada”. Dandara relatou conseguir entender o que eram questões individuais suas e o que eram questões geradas pelo racismo. Luísa Mahin respondeu que apesar de sua percepção não ter alterado, “acrescentou como uma contribuição, de forma que fortaleceu [s]eu olhar”.

Todas as participantes responderam se sentirem mais confiantes para enfrentarem possíveis práticas de machismo e/ou racismo após os atendimentos. Ao serem questionadas sobre quais as condições trabalhadas durante o processo, todas indicaram a resistência, a consciência, o pertencimento, a autoaceitação e o empoderamento. Duas delas indicaram a sororidade, a visibilidade, a autoestima, a resiliência e a expressão, e uma indicou estratégias de enfrentamento.

Seguindo os passos da Análise Temática, a transcrição dos atendimentos foi utilizada para construir temas que indicassem as principais questões levantadas pelas participantes durante os grupos de musicoterapia. Na Tabela 1, sistematizou-se quais foram as fases da Análise Temática e o que foi realizado para esta pesquisa.

**Tabela 2 - Sistematização do processo de Análise Temática**

<b>Fase</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ações desta pesquisa</b>
1) Familiarização com dados	Transcrever os dados e revisá-los; ler e reler o banco; anotar ideias iniciais durante o processo.	As sessões de musicoterapia gravadas foram transcritas e revisadas.
2) Gerando códigos iniciais	Codificar aspectos interessantes dos dados de modo sistemático em todo o banco; reunir extratos relevantes a cada código.	Os aspectos relevantes dos dados foram selecionados.
3) Buscando temas	Reunir os códigos em temas potenciais; unir todos os dados pertinentes a cada tema em potencial.	Os excertos selecionados foram organizados em possíveis temas.
4) Revisando os temas	Checar se os temas funcionam em relação aos extratos e ao banco de dados como um todo; gerar mapa	Os temas foram analisados e reavaliados a fim de integrarem melhor o mapa temático da

	temático da análise.	análise.
5) Definindo e nomeando os temas	Refinar os detalhes de cada tema e a história que a análise conta; gerar definições e nomes claros a cada tema.	Os nomes finais dos temas foram definidos e categorizados conforme os dados.
6) Produzindo o relatório	Fornecer exemplos vívidos; última análise dos extratos escolhidos na relação com pergunta de pesquisa e literatura; relato científico da análise.	A relação dos temas levantados com o estudo proposto foram analisados com o auxílio das ferramentas Voyant Tools e R.

**Fonte:** elaborado por Jeniffer Reis

Os temas evidenciados revelam as questões mais trabalhadas nos atendimentos de Musicoterapia. Os termos apresentados foram machismo, racismo, solidão, esperança, conscientização, arte, empoderamento, sobrevivência, estrutural, sentimentos, Musicoterapia, preterimento e resistência. O conceito “estrutural” faz referência a elementos integrados na organização econômica, política e social, tal qual o racismo e o machismo elencados na Análise Temática.

A solidão e o preterimento, são termos que indicam as consequências da discriminação e do preconceito vivenciados pelas mulheres negras. Anos de opressão favorecem a repressão de sentimentos, expressados nos atendimentos de Musicoterapia através das canções compostas. Para Luísa Mahin, a “arte está aí pra (sic) acessar a parte mais subjetiva do ser humano, e às vezes a parte mais subjetiva é aquela que não se fala”.

A conscientização e o empoderamento evidenciam estratégias importantes para combater os impactos do racismo e do machismo. Tais estratégias contribuem para a sobrevivência e resistência das mulheres negras, muitas vezes carentes de esperança. Assim, podemos indicar que a “prática da musicoterapia desenha-se como mais uma das várias possibilidades de criação de formas de enfrentamento de uma condição histórica e social que diminui a potência de existir das pessoas” (Arndt; Cunha; Volpi, 2016).

## 4 Discussão

Durante os atendimentos de MTCom as participantes compartilharam experiências relacionadas à pressão estética, como a insegurança com o próprio cabelo. Além de falas sobre o preterimento, oriundo do pressuposto de que mulheres negras não são parceiras afetivas ideais. Estes fatos se comunicam com o que apregoa Barreira (2022, p.102) quando comenta que solidão e “faltas – todas as que puder elencar – são sinônimos da experiência corporal negra, principalmente da experiência corporal feminina negra”. A repressão de sentimentos, a luta por sobrevivência e “essa postura que as pessoas têm da mulher negra ser forte, mas esquece[rem] que a mulher negra também tem sentimento” (Luísa Mahin), também são frutos dos atravessamentos sociais experienciados pelas participantes.

Faz parte do sistema opressor alienar o oprimido de sua condição, o influenciando a acatar, reproduzir e ignorar as violências das quais é vítima. Aqualtune, ao se conscientizar sobre a situação da mulher negra na sociedade atual, revelou que não imaginava que coisas que ela tinha vivido ou deixado de viver no passado eram puramente por ser negra. O processo de conscientização é de supra importância para o combate ao racismo e ao machismo, uma vez que permite aos indivíduos lutarem contra eles externamente e internamente, através do empoderamento, do enfrentamento, da resistência e da expressão.

Joice Berth (2019) define o reconhecimento das forças sistêmicas do opressor e a atuação para mudar essa relação de poder como um processo de empoderamento. Este termo abarca diferentes atividades, de assertividade individual, como construção de autoestima, até a resistência, enfrentamento e resiliência. Michelle Mara (2016), apoiada em Cruz (2004), aponta que a baixa autoestima é um sentimento devastador para qualquer mulher. Aliada ao racismo e preconceito, esse sentimento se agrava, deixando marcas no mais profundo de sua alma, e fazendo com que mulheres fiquem doentes. Segundo Cruz (2004, p. 451), “neste sentido, o distúrbio da autoestima e o distúrbio do autoconceito podem ser consequências do sofrimento psíquico”.

Por meio das técnicas musicoterapêuticas, da abordagem MTCom e com a finalidade de alcançar o empoderamento, estratégias para promoção de representatividade, pertencimento e conscientização, foram utilizadas nas



atividades musicoterapêuticas. As participantes escutaram e analisaram canções voltadas para a vivência da mulher negra, recriaram uma dessas canções com base em suas próprias experiências, improvisaram de modo catártico a fim de descarregar emoções ou tensões reprimidas e compuseram uma música em grupo.

As obras produzidas podem indicar o processo de mudança vivenciado durante as sessões de musicoterapia, uma vez que as composições retratam a vivência das mulheres negras de formas diferentes. O modo e andamento das canções, além da sua letra, podem indicar a emoção a qual a música está associada. Na primeira produção musical do grupo, a paródia "Insubmissa", o andamento lento e modo menor indicam tristeza, segundo Machado (2014), consonante com o conteúdo da letra da canção, que expressa especialmente indignação, tristeza e frustração, elucidando as aflições causadas pelo racismo e pelo machismo. Na última canção "Acalanto", porém, os subterfúgios vivenciados pelas participantes são relatados como modo de indicar força, superação, resistência e empoderamento, concordando com a paz/tranquilidade expressas pelo andamento rápido e modo menor utilizados na composição (*Idem*).

Os gráficos (Figuras 4 e 5) indicaram diminuição de sintomas negativos e aumento em domínios de qualidade de vida. Apesar do baixo tamanho amostral e, por tanto, do teste t não captar significâncias estatísticas entre as médias das testagens da maior parte dos domínios, verificou-se, que as sessões de MTCom mobilizaram mudanças com tamanhos de efeito suficientemente grande no domínio de depressão avaliados pela DASS-21. Os resultados brutos das escalas aplicadas, bem como o tamanho de efeito das diferenças entre suas aplicações, sugerem melhora na qualidade de vida e nos estados emocionais negativos das participantes.

A análise qualitativa dos atendimentos elucidou os temas mais desenvolvidos durante as sessões, bem como confirmou a hipótese do trabalho, ao sugerir visibilidade, representatividade, pertencimento, expressividade e conscientização como resultados dos atendimentos de Musicoterapia Comunitária. Os conteúdos levantados pela Análise Temática indicam elementos trabalhados no processo musicoterapêutico que contribuiriam para que as

participantes pudessem sentir “leveza, maior segurança, capacidade de olhar para as dores de frente, mais coragem e confiança para seguir” (Aqualtune).

## **Considerações Finais**

No Brasil, a população negra é mais vulnerável a diversos acometimentos de saúde (Brasil, 2007). As condições de subalternidade, violência e negligência vivenciadas pelos negros favorecem o risco de adoecimento, especialmente psíquico, como depressão, ansiedade e retraimento social, além de outros efeitos psicossociais deletérios à saúde integral (Nuddir; Nudem, 2020). No caso das mulheres negras, os atravessamentos são múltiplos, devido ao racismo e machismo de que são vítimas.

Os dados aqui apresentados informam, por tanto, que as sessões de MTCCom foram relevantes no aumento da qualidade de vida desta população, principalmente considerando os aspectos físico, psicológico e de relações sociais. Estas ações musicoterapêuticas também foram impactantes na diminuição de sintomas negativos de estresse e, significativamente, de depressão. Estes dados são congruentes com a literatura que informa que a MTCCom fortalece e apoia participantes no desenvolvimento de suas estratégias de ação, resistência e sobrevivência (Cunha, 2016) e podem fortalecer as mulheres negras e promover mudanças em seus cotidianos (Domingos, 2021).

Segundo Barreira (2022), a produção de saúde depende da percepção integral do sujeito, considerando sua condição física, psicológica e social. Ao ignorar estes aspectos o musicoterapeuta pode reproduzir e/ou negar as discussões de gênero e os racismos estrutural, institucional e, por vezes, interpessoal (*Idem*). Logo, para além das mulheres negras atendidas pela pesquisa, espera-se que os resultados obtidos contribuam também com a prática e teoria da comunidade acadêmica e profissional, a fim de conscientizá-las sobre os atravessamentos e consequências do racismo e do machismo.

A fala de uma das participantes sobre a ansiedade vivenciada no fim do semestre letivo, quando ocorreram os atendimentos, revela um fator que pode ter interferido neste domínio da DASS-21. À vista disso, sugere-se que demais

pesquisas sejam realizadas considerando também o período de atuação. Outra consideração para futuras pesquisas é a quantidade de participantes envolvidos no projeto. Através das análises quantitativas foi possível perceber a influência do tamanho amostral nos resultados finais da pesquisa, indicando que com uma quantidade maior de voluntárias os resultados se tornam ainda mais precisos. Não somente, notou-se que os fatores psicológicos são de extrema relevância, uma vez que estão profundamente relacionados com os efeitos causados pelas mazelas sociais vivenciadas pelas participantes do projeto. A fim de contribuir com o repertório de produções musicoterapêuticas voltadas para este público, recomenda-se considerar os aspectos elencados suscitados através da presente pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ARNDT, A. D.; CUNHA, R.; C. Volpi, S. Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. **Psicologia & Sociedade**, v.28, n.2, p.387–395, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p387> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4sqmqK54YDF8xTvqvjbZnJd/abstract/?lang=pt> Acesso em: mai. 2024.

BARREIRA, Gabriela Pereira. **Por um cuidado integral Em Saúde das mulheres negras: as narrativas das mulheres negras que o método clínico centrado na pessoa não (dá) conta**. Curitiba: Appris Editora, 2022.

BERTH, Joice. **Empoderamento**. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 44 p. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf) Acesso em: mai. 2024.

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

CHAGAS, M.; PEDRO, R. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade—como sofrem os híbridos e como se divertem**. Rio de Janeiro: Mauad X Bapera. 2008.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2ª ed.). New York: Lawrence Erlbaum Pub, 1988.

COSTA, C. M. O despertar para o outro. São Paulo: Summus, 1989.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para a assistência de enfermagem. **Revista Esc. Enferm USP**, v.38, n.4, p. 448-457, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/11.pdf> Acesso em: mai. 2024.

CUNHA, R. Musicoterapia social e comunitária: uma organização crítica de conceitos. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n.21, ano: XVIII, p. 93-116, 2016. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/68>. Acesso em: mai. 2024.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008. Disponível em: <https://regecom.org/wp-content/uploads/2022/04/MONOGRAFIAS-METODOS-QUANTITATIVOS-E-QUALITATIVOS.pdf> Acesso em: mai. 2024.

DE WINTER, J.C.F. Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. **Practical Assessment, Research, and Evaluation**, v. 18, Artigo 10, 2013. DOI: <https://doi.org/10.7275/e4r6-dj05>. Disponível em: <https://openpublishing.library.umass.edu/pare/article/id/1434/> Acesso em: mai. 2024.

DOMINGOS, M. M.; CUNHA, R. Os sentimentos que mulheres negras expressam em atividades musicoterapêuticas. **Arte: Multiculturalismo e Diversidade Cultural** 2, 1st ed., p. 96–108. Atena Editora, 2021. Disponível em: <https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2017-14.-Os-sentimentos-que-mulheres-negras-expressam-em-atividades-musicoterapeuticas..pdf> Acesso em: mai. 2024.

FLECK, M. P., LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida 'WHOQOL-bref'. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178–183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt> Acesso em: mai. 2024.

GONZÁLEZ, L. **Por Um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

KELLEY, K.; PREACHER, K. J. On Effect Size. **Psychological Methods**, v.17, n.2, p.137–152, 2012. Disponível em: [https://www3.nd.edu/~kkelley/publications/articles/Kelley\\_and\\_Preacher\\_Psychological\\_Methods\\_2012.pdf](https://www3.nd.edu/~kkelley/publications/articles/Kelley_and_Preacher_Psychological_Methods_2012.pdf) Acesso em: mai. 2024.

KILOMBA, G. Prefácio. Fanon, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Ubu Editora, 2020.

MACHADO, A. R. **O Comportamento Verbal Musical: Conceitos e Dados Experimentais**. Dissertação de Mestrado (Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/5b5bb1d8-d8c2-4259-883d-b833a064b240/content> Acesso em: mai. 2024.

MUESCORE. **Musescore 3**. [S.l.]. 2021. Disponível em: <https://musescore.org/pt-br>. Acesso em: mai. 2024.

**Núcleo especializado de defesa da diversidade e da igualdade racial (nuddir)**; núcleo especializado de promoção e defesa dos direitos das mulheres (nudem). Cartilha voltada para profissionais de saúde mulheres negras: acesso à saúde e racismo. 1ª Ed. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/cartilha-para-profissionais-da-saude-mulheres-negras-acesso-a-saude-e-racismo/> Acesso em: mai. 2024.

PAVLICEVIC, M.; ANSDELL, G. **Community Music Therapy**. London; Philadelphia: J. Kingsley Publishers, 2004. Disponível em: [https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/a6t4a2\\_Community\\_Music\\_Therapy.pdf](https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/a6t4a2_Community_Music_Therapy.pdf) Acesso em: mai. 2024.

SILVA, I. P. A.; CHAI, C. G. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, v.22, p. 987–1006, 2018. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9830>. Acesso em: mai. 2024

SILVA JUNIOR, J. D. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a Bioética**. Dissertação de Mestrado (Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas). Goiás, 151 p., 2008. Disponível em: [http://biblioteca-damusicoterapia.com/biblioteca/arquivos/dissertacao//J.%20Davison%20%20Silva%20Jr%20%20A%20musicacom\\_objetivos\\_terapeuticos.pdf](http://biblioteca-damusicoterapia.com/biblioteca/arquivos/dissertacao//J.%20Davison%20%20Silva%20Jr%20%20A%20musicacom_objetivos_terapeuticos.pdf). Acesso em: mai. 2024.

VIGNOLA, R. C. B. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil**. Dissertação de Mestrado (Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Saúde e Sociedade), Santos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/65e6ffdd-ecf7-465c-94ca-309f37e68199/content> Acesso em: mai. 2024.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**. Programme on mental health: WHOQOL user manual. 2012 [1998]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3> Acesso em: mai. 2024.

Recebido: 05/11/2023  
Aceito: 26/04/2024