

## *Uso da música pelos profissionais de saúde na exteriorização da violência de gênero no puerpério*

O uso da música pelos profissionais de saúde no processo de cuidar pode propiciar um ambiente acolhedor e favorável para dar voz a puérpera sobre as situações de violência em que enfrentavam. A música é uma tecnologia leve, diretamente ligada às relações, permeando os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde e visando criar tecnologias das relações como dispositivos de atendimento humanizado, sendo um método intimamente importante na expressão verbal ou não das mães e de estreitamento da relação existente entre esta e seu filho. O objetivo dessa pesquisa é compreender a contribuição do uso da música pelos profissionais de saúde na exteriorização da violência de gênero durante o puerpério. Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com quatro puérperas da Unidade Canguru do Hospital e Maternidade Pública em Palmas/TO, por meio de grupo musicoterápico e observação participante. Posteriormente foram analisados pela Análise de Conteúdo gerando duas categorias: 'Corpo marcado, útero guardado' e 'Minha música e minha vida'. Concluímos que a utilização da música é uma tecnologia significativa para a exteriorização da violência de gênero, possibilitando a assistência dos aspectos subjetivos das puérperas. Contribuiu para efetivo auxílio ao processo de autodescoberta, do construir-se mãe, fortalecimento da autonomia, da autoestima e do poder de decisão da mulher.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Violência contra a mulher; Saúde da mulher.

## *Use of music by health professionals in externalizing gender violence in the puerperium*

The use of music by health professionals in the care process can provide a welcoming and favorable environment to give a voice to the puerperal woman about the situations of violence in which they faced. Music is a light technology, directly linked to relationships, permeating the processes of welcoming, bonding and integral care as managers of health actions and aiming to create technologies of relationships as humanized care devices, being an intimately important method in verbal expression or not mothers and to strengthen the relationship between the mother and her child. The objective of this research is to understand the contribution of the use of music by health professionals to externalize gender violence during the puerperium. Descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The data were collected from four puerperal women from the Kangaroo Unit of the Hospital and Maternidade Pública in Palmas/TO, through a music therapy group and participant observation. They were subsequently analyzed by Content Analysis, generating two categories: 'Marked body, guarded uterus' and 'My music and my life'. We conclude that the use of music is a significant technology for the externalization of gender violence, enabling the assistance of the subjective aspects of the puerperal women. It contributed to an effective aid to the process of self-discovery, of building a mother, strengthening of the woman's autonomy, self-esteem and decision-making power.


**Keywords:** Music therapy; Violence against women; Women's health.


Topic: **Enfermagem Obstétrica**


Received: **10/06/2020**


Approved: **17/08/2020**


Reviewed anonymously in the process of blind peer.


**Nayane de Sousa Silva Santos**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6024051890876123>  
<http://orcid.org/0000-0002-1668-5505>  
[nayanesantos@uft.edu.br](mailto:nayanesantos@uft.edu.br)


**Ana Carolina Gonçalves dos Reis**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1574818946609587>  
<http://orcid.org/0000-0003-1587-116X>  
[anacarolina23c@gmail.com](mailto:anacarolina23c@gmail.com)


**Dhanylho Laureano dos Santos**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3760772704238343>  
<http://orcid.org/0000-0002-8295-2202>  
[dhanylho@hotmail.com](mailto:dhanylho@hotmail.com)

**Leonora Rezende Pacheco**   
Universidade Federal de Goiás, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0944928226120836>  
<http://orcid.org/0000-0001-6048-3911>  
[lerezende@hotmail.com](mailto:lerezende@hotmail.com)

**Leidiane Ferreira Santos**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8082542010566584>  
<http://orcid.org/0000-0002-2969-6203>  
[leidienesantos@mail.uft.edu.br](mailto:leidienesantos@mail.uft.edu.br)

**Marcelo Aguiar de Assunção**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0491483804079683>  
<http://orcid.org/0000-0003-1055-275X>  
[marceloaguiar@hotmail.com](mailto:marceloaguiar@hotmail.com)

**Danielle Rosa Evangelista**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6101302826218325>  
<http://orcid.org/0000-0002-4472-2879>  
[daniellerosa@uft.edu.br](mailto:daniellerosa@uft.edu.br)

**Renan Sallazar Ferreira Pereira**   
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/8154326371029706>  
<http://orcid.org/0000-0001-5140-4046>  
[renansallazar@gmail.com](mailto:renansallazar@gmail.com)



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0004

### Referencing this:

SANTOS, N. S. S.; REIS, A. C. G.; SANTOS, D. L.; PACHECO, L. R.; SANTOS, L. F.; ASSUNÇÃO, M. A.; EVANGELISTA, D. R.; PEREIRA R. S. F. Uso da música pelos profissionais de saúde na exteriorização da violência de gênero no puerpério. *Scire Salutis*, v.10, n.3, p.30-38, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0004>

## **INTRODUÇÃO**

A violência contra a mulher tem sido referida de diversas formas desde a década de 50. Designada como violência intrafamiliar na metade do século XX, decorridos vinte anos, passou a ser denominada violência contra a mulher. Nos anos 80, foi conceituada como violência doméstica e, na década de 90, estudos passaram a tratar essas relações de poder, nas quais a mulher, em qualquer faixa etária, é submetida e subjugada, como violência de gênero (BRASIL, 2009). A partir da década de 1990, passou a ser objeto de estudos e intervenção na área da saúde (FONSECA, 2011). Nessa época também se firmava, mundialmente, como uma questão de direitos humanos.

Estudos realizados no mundo mostram que é elevada a prevalência e variabilidade dos casos de violência contra mulher. Em se tratando de Brasil, as estatísticas de mortalidade indicam que a cada duas horas ocorrem um homicídio de mulher, que se caracteriza como o último estágio em uma escala de agressão, que na maioria dos casos inicia-se com violência psicológica contra a mulher. É visto ainda que os principais perpetradores são os parceiros ou ex-parceiros. Outro fato é que os óbitos relacionados à gravidez de mulheres jovens, com baixa escolaridade, negras e solteiras envolvem homicídio e suicídio (SCHRAIBER et al., 2007; ALVES et al., 2013).

No Brasil, no período de 2001 a 2011, estima-se que ocorreram mais de 50 mil feminicídios, o que corresponde a cerca de 5.000 mortes por ano. No Tocantins, a taxa de homicídios, a cada 100 mil mulheres é de 6,75, avaliados entre os anos de 2009-2011 (GARCIA et al., 2015; VIEIRA et al., 2011). O período puerperal é propício para a detecção da violência de gênero, já que a mulher vai estar em maior contato com as instituições de saúde e conseqüentemente com os profissionais. As formas de violência podem ser físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais e morais; e os profissionais de saúde precisam estar atentos quanto aos sinais dessas formas de violência neste período, devido às sequelas tanto para as mães e bebês (SILVA et al., 2015).

A violência de gênero, independente da forma como fora aplicada, ganha maiores proporções quando incorrida durante a gestação e puerpério, pois os prejuízos interpostos a esta pode culminar em agravos também para o filho, tornando vulnerável a díade, com conseqüências relevantes para a saúde da mãe e bebê como parto prematuro, abortos, baixo peso ao nascer e em casos mais graves, morte materna e/ou fetal (OMS, 2002).

Embora o filho não seja a figura concreta ou objeto direto da violência, ele está a todo tempo sujeito as situações e ao ambiente externo que for gerado mediante impetuosas agressões, ameaças, coações e agressividades, podendo trazer comprometimentos longínquos ao seu desenvolvimento bio-psico-social (MEDINA et al., 2008).

Em se tratando de violência contra a mulher este é um grave problema social e de Saúde Pública a ser enfrentado no Brasil. Ao ser vivenciado durante a gestão percebe-se que a mulher está ainda mais fragilizada emocionalmente e fisicamente necessitando de maior atenção especial dos serviços de saúde. Embora, ainda se saiba que a busca de auxílio ainda é cercada de temor, exigindo da mulher segurança e do

profissional o sigilo das informações fornecidas, para que se estabeleça uma relação de confiança e abertura (DURÃES, 2011).

Diante desse contexto acredita-se que o uso da música pelos profissionais de saúde no processo de cuidar pode propiciar um ambiente acolhedor e favorável para dar voz a puérpera sobre as situações de violência em que enfrentavam. A música é uma tecnologia leve, diretamente ligada às relações, perpassando os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde e visando criar tecnologias das relações como dispositivos de atendimento humanizado, sendo um método intimamente importante na expressão verbal ou não das mães e de estreitamento da relação existente entre esta e seu filho (DURÃES, 2011).

A música pode ser facilitadora do encontro entre dois seres, sendo um destes o que propõe a música e o outro que é o que se dispõe a recebê-la e a partir daí se estabelece uma unidade e compartilhamento, no qual profissional e paciente podem usufruir dos benefícios que a proposta musical encerra em si mesma (LEÃO, 2009). O profissional de saúde pode exercer escuta sensível no puerpério que é um período permeado de sensações, emoções e vivências particulares de cada mãe. Sendo assim, este estudo foi desenhado com o objetivo de compreender a contribuição do uso da música pelos profissionais de saúde na exteriorização da violência de gênero no puerpério.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa por proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. A abordagem qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Esse tipo de pesquisa trabalha com o contexto de significados, aspirações, motivos, valores, atitudes e crenças, o que corresponde a uma ligação de maior importância dos processos existentes e das relações, de tal modo, não podendo ser diminuída a uma mera quantificação de dados (MINAYO et al., 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no mês de Janeiro de 2015, na Unidade Canguru do Hospital e Maternidade Dona Regina, em Palmas-Tocantins. Participaram 04 puérperas, com mais de 18 anos, que teve parto normal ou cesariano e estavam alojadas na Unidade Canguru com seus filhos. Os dados foram coletados por meio do grupo musicoterápico e observação participante em 04 encontros com duração média de 1 hora. Durante os encontros foram usados gravadores de áudio e o diário de campo para a observação participante (BRUSCIA, 2000; MARCONI et al., 2010).

No primeiro encontro houve apresentação dos pesquisadores e puérperas onde foram convidadas para participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se a utilização de um questionário para a Identificação Sonora (ISO) das puérperas neste momento, a fim de planejar as músicas para os demais grupos musicoterápicos (PIAZZETTA, 2010).

No segundo encontro houve uma breve conversa com as mães, após isso, foram tocadas músicas seguindo a ISO (Identificação Sonora) das mães e instrumentos foram oferecidos às mesmas, sendo estes

chocalhos, pandeiros e xilofone (PIAZZETTA, 2010). Após a prática musicoterápica deu-se espaço para as demandas de cada mãe acerca do que foi trabalhado.

No terceiro encontro abriu-se espaço para conversa sobre o encontro anterior, resgatando memórias e músicas foram sorteadas, sendo algumas da escolha das mães e outras escolhidas por pesquisadora e musicoterapeuta pensando na realidade já levantada por elas anteriormente. Houve o oferecimento da música escolhida e após serem cantadas, considerações foram pontuadas com as mães.

No quarto encontro iniciou-se com as considerações do dia anterior, e após, as mães escolheram dentre diversos trechos de músicas colocados em uma caixa com o qual mais se identificaram, compartilharam com o grupo o porquê de sua escolha. Ao final, foi cantada uma música a escolha de pesquisadora e musicoterapeuta, e finalizaram-se com falas das mães sobre experiências por elas vividas durante os dias, os encontros e dos momentos pós-encontro. No grupo musicoterápico foi adotado alongamento corporal e vocal, o uso do violão e a música cantada.

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo que consiste nas seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante dos dados, seleção dos materiais a serem analisados e elaboração de indicadores que fundamentassem a interpretação final); exploração do material (determinação das unidades de significação ou temas, delimitação e definição das categorias); e tratamento dos resultados (inferências e interpretações) (BARDIN, 2010). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins, com número de processo: 212/2013, autorizada pelo Hospital e Maternidade Dona Regina e Unidade Canguru onde ocorreu a coleta dos dados, conforme preconiza a Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A idade das participantes estava entre 21 a 27 anos, possuía ensino médio incompleto e ensino superior incompleto. Todas tiveram parto cesáreo. O trabalho delas era: fotógrafa, vendedora, costureira, porém, uma mãe estava desempregada. Todas se autodenominavam evangélicas. A renda das que trabalhavam era de um salário mínimo. Duas mães eram solteiras e duas viviam em união estável. Três mães se autodeclararam pardas e uma negra.

A identidade sonora (ISO) das mães envolve suas preferências musicais sendo identificado o sertanejo, forró, funk, Calypso Eletrohouse e também músicas religiosas. Embora trouxessem o gosto musical por músicas dançantes, durante os encontros com os pesquisadores elas pediram músicas religiosas para ouvir e cantar junto aos seus filhos, relatando que sentiam conforto e segurança nas mensagens das músicas.

A música entre as púerperas trouxe memórias, sendo exteriorizadas pelo choro, por relatos emocionados ou por falas exaltadas e acarretadas de indignação, bem como desvelamento de opiniões. Trouxe vivências e experiências algumas traumáticas outras alegres, mas que juntas compõe a história sonoro-musical e de vida de cada mãe. As mães referiram pensar nas músicas mesmo quando as sessões haviam findado, e houve relato de entender que a música trouxe uma mensagem, de decisões, compreendendo por fim, que o que foi ouvido e falado, estreitou a relação das mesmas com seus filhos e das

mesmas com os profissionais em saúde.

A intervenção terapêutica usando a música contribuiu na exteriorização de situações de violência a partir do momento que essas mulheres passaram a conhecer mais de si, e se perceberem com valor, capazes e transformadas nesse momento novo de suas vidas. Ao reconhecer sua identidade subjetiva, elas conseguiram compreender mais do seu contexto e buscar ajuda. Após o grupo musicoterápico e observações participante chegou-se a duas categorias: ‘Corpo marcado, útero guardado’ e ‘Minha música, minha vida’, a qual são apresentadas e discutidas a seguir através de falas e trechos de canções, todas às mães foram identificadas com pseudônimos de flores.

### **Categoria: corpo marcado, útero guardado**

Surgiu à fala de uma puérpera que vivenciava situação de violência há algum tempo, situação velada da família, sendo que esta ficou acentuada durante o período gravídico-puerperal. Essa fala ocorreu em um dos encontros e o tema violência de gênero se tornou o assunto principal nos demais dias.

“[...] desde a gestação do meu menino que ele já me bateu. Ele sentava em cima da minha barriga [...]”. (Petúnia, 21 anos).

“[...] me batia demais! Não tinha tempo para mim [...] só me olhava com cara feia [...] se eu estava com uma roupa, ele dizia está feia [...]eu trabalhava tanto, tanto, eu disse eu não aguento, não aguento ficar assim mais”. (Petúnia, 21 anos).

“Depois que eu engravidei, ele falou que ia mudar. Que não ia fazer isso comigo, que ele sabia que estava errado. Aí eu voltei e não adiantou nada. Até colocar faca no meu pescoço”. (Petúnia, 21 anos).

Na primeira Categoria ‘Corpo marcado, útero guardado’ percebeu que os encontros permitiram soar a voz e romper o silêncio de uma das mães. As sessões mostraram a importância da música na mediação de assuntos conflituosos, a violência vivenciada pela gestante, seja ela primigesta ou não, ainda é de difícil abordagem nas relações pessoais e profissionais.

A violência durante o período gestacional pode trazer consequências graves para a saúde da mulher, entre elas hemorragia e interrupção da gravidez, sofrimento psíquico, além de traumas físicos tanto para mãe quanto para bebê (AUDI et al., 2008). A afirmativa traz como base um estudo de corte questionando se a violência doméstica na gestação está associada a desfechos desfavoráveis na saúde do lactente, e o que se constatou foi que, com relação à saúde da criança, houve aumento do risco de morte perinatal e de nascidos com baixo peso e prematuridade, ligando assim a agressão sofrida pela mulher a consequentes prejuízos a seu filho (AUDI et al., 2008).

Em uma maternidade de Pernambuco identificou que existe uma grande prevalência da violência na gravidez, onde mostraram através de pesquisa realizada com 420 puérperas internadas numa maternidade do Estado, no qual os pesquisadores obtiveram uma taxa de 7,4% de violência física praticada pelo parceiro íntimo antes e durante a gestação. No estudo mostrou-se que violência física doméstica é prevalente (13%) entre as mulheres que tiveram o parto assistido em maternidade. Os principais fatores de risco associados foram história de violência na família da mulher, baixa escolaridade, ingestão de álcool e desemprego dos parceiros bem como a mortalidade neonatal foi elevada entre as vítimas de violência (MENEZES et al, 2003).

Nesta pesquisa também se percebeu que a violência não cessa apenas com promessas, a puérpera vivenciou o companheiro subir em sua barriga, forçá-la ao trabalho exaustivo, apanhar, ouvir palavras que há fez se sentir feia e promessas de que seu companheiro não faria mais aquilo. Logo, na primeira oportunidade o seu companheiro a ameaçou com uma faca.

Segundo a Organização Mundial da Saúde a violência envolve o uso intencional da força física ou do poder contra si próprio ou outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e até mesmo a privação. Embora, a América Latina tenha avançado na criação de mecanismos sociojurídicos - legislativos para combater a violência contra a mulher, a violência ainda continua fazendo parte da vida de muitas mulheres e no Brasil esse número chega a 700 mil casos de brasileiras que sofreram agressões (OMS, 2002; BANDEIRA et al., 2015).

Sabe-se que há no Brasil avanços e conquistas relacionadas ao enfrentamento da Violência doméstica contra mulher (VDCM), destacando-se a aprovação e implementação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, que estabelece mecanismos para prevenir e coibir a violência tão vigente nos lares (BRASIL, 2006).

Como mostram alguns estudos sobre VDCM, é percebido que as agressões físicas e psicológicas são geralmente as manifestações mais enfáticas nesse contexto, denotando o silêncio da mulher como a maior dificuldade para o reconhecimento da violência e a forma de abordagem no contexto em que se insere. Tratando-se do contexto de Palmas - TO, no que se refere ao tipo de violência perpetrada a mulher observa-se que a violência física assume o primeiro lugar nas notificações, seguida pela violência psicológica e sexual, porém, os casos notificados podem não retratar a perfeita realidade, em propriedade da afirmativa anterior ainda ser um fato vigente (LIMA, 2014; CORRÊA, 2014). Mesmo com esse contexto de silêncio foi possível usar a música entre as puérperas e o que era velado pode ser revelado. O grupo permitiu o soar das contradições imersas na subjetividade, a música envolveu as puérperas e permitiu descobertas e crescimentos de todos envolvidos (BRIGNOL, 2014).

### **Categorias: minha música e minha vida**

A música pedida pela puérpera que sofrera violência aborda sobre a situação do adolescente que não ouve os pais e posteriormente descobri que tudo que acreditou não passava de mentiras podendo constatar na música a seguir:

“[...] não me diga mentirinhas, dói demais, eu já sei que estou sozinha sem meus pais... Mentirinhas- Chiquititas”. (Música pedida por Petúnia, 21 anos).

As demais mães ao ouvirem as histórias relatadas pela mãe que sofrera violência pediram músicas durante os encontros que falasse de valorização e de ser especial:

“[...] você é um espelho que reflete a imagem do Senhor, não chore se o mundo ainda não notou já é o bastante Deus reconhecer o seu valor”. Raridade- Anderson Freire (Música pedida por Lírio, 22 anos).

“[...] nada de ficar sofrendo angústia e dor neste teu complexo inferior dizendo às vezes que não é ninguém, eu venho falar do valor que você tem. Você tem o valor – versão de Ludmila Ferber”. (Música pedida por Tulipa, 27 anos).

Na segunda categoria ‘Minha música, minha vida’ percebemos que a escolha da música da mãe que

sofreu a violência dizia sobre 'mentirinhas e que agora se via sozinha sem os pais'. A música escolhida por ela de fato representava o momento que a mesma estava passando, o silêncio sobre os maus tratos, as juras não cumpridas e o fato de seus pais não saberem do que se passava com ela ou qualquer outra pessoa. As demais músicas escolhidas pelas outras mães apresentavam em suas letras a valorização e superação de inferioridade.

As letras das músicas também podem denunciar as diversas formas de violência sofridas, ajudar na mediação entre assuntos fortes, conflituosos, proporcionar ao indivíduo o poder de transformação e reelaboração destes sentimentos, gerando alívio e superação de conflitos (GIOVANA et al., 2014). Acredita-se que a musicoterapia pode ser um método seguro e eficaz para tratar os danos emocionais que mulheres em situação de violência doméstica apresentam, mostrando ainda que o trabalho em grupo permite uma ressocialização destas mulheres (KROB et al., 2012).

A subjetividade é uma trama em composição, contínua com diferentes arranjos não possui uma moldura formada e fixa que leva à padronização do indivíduo, levando-o a ser conhecido e reconhecido (GUATTARI, 1992). Pode se observar que música no momento dos encontros permitiu a exposição das falas sobre a violência e surgiu como ponte entre as instâncias subjetivas e o externo, contribuindo para que a puérpera expressasse o que estava escondido bem como o envolvimento das demais mães fortalecendo o grupo.

Acredita-se que é no viver do dia a dia que se encontram as respostas para os conflitos em grupo ou individual. Em um trabalho realizado em uma maternidade pública com puérperas foi percebido que sentimentos de estranheza, alegria, medo, frustração, ambivalência envolvia as mães. E suas vivências e experiências íntimas envolvendo o cotidiano, como o conflito, a fé, ajudaram essas mães modificarem a maneira de ser e de viver, bem como, a forma de se portar diante das situações experienciadas na própria vida (TEIXEIRA et al., 2015).

Os fenômenos que circundam a vida não ocorrem de forma linear e sim dinâmico e interligado envolvendo o todo dessas puérperas. As mães que participaram dos encontros trouxeram músicas que ajudaram à mãe que sofrera violência a encontrar sentido para continuar lutando e reescrever sua história de forma diferente. A música pode ser usada como técnica de recriação musical, como possibilidade de mulheres construírem sentido para suas vidas. Auxilia no resgate da história de vida, na expressão de conteúdos e na construção de sentido e ressignificação para mulheres que se encontravam em profundo sofrimento psíquico (ARNDT et al., 2012).

Um dos grandes desafios diante da violência, como já foi dito anteriormente, é romper com o silêncio e realizar as notificações necessárias para que se possa então ter conhecimento dos casos e saber como lidar com estes. No que tange as frases e temática em voga, percebeu-se que a violência trouxe fortes marcas de agressões verbais e físicas e a figura impetuosa de um dominador e uma dominada, sendo a mulher tratada como objeto de satisfações pessoais do parceiro.

A mãe deste estudo foi vista como objeto sexual. Porém, nos relatos percebe-se que a música e a confiança que no grupo intermediaram de forma clara e receptiva os relatos sobre VDCM e foi visto que um

vínculo sólido foi criado, entre mães como um grupo e delas com musicoterapeuta e pesquisadora, mostrando que as mudanças de pensamento e atitude podem ser alcançadas desde que a escuta sensível perpassa as necessidades de cada pessoa, estabelecendo vínculos e ações concretas.

## CONCLUSÕES

O estudo revelou que a subjetividade é construída coletivamente, fortalecendo as novas possibilidades de caminho a ser seguido, e o profissional de saúde que atua no puerpério, pode ajudar a mãe a identificar essas situações e auxiliá-la a buscar o conhecimento de si e a força para romper com a violência.

O profissional da saúde precisa manter um olhar integral sobre a mulher sendo capaz de lidar com quaisquer situações advindas de diferentes mães. É preciso também que o entendimento sobre a violência e sobre a mulher perpassa os níveis de ensino, em todo o processo de formação dos profissionais de saúde, com disciplinas que contemplem entre si a transversalidade sobre o tema, preparando os alunos para enxergar e identificá-la, bem como, manter-se ativo, com escuta atenta as demandas.

Fazem-se necessárias mais pesquisas e estudos, para que haja participação interdisciplinar sobre a temática, a fim de contribuir para conhecimento sobre esta e como subsídio para a divulgação junto à população, profissionais, comunidade acadêmica em seminários de saúde, por meio de artigos e eventos científicos, além da expansão do olhar sensível sobre o cuidado no puerpério.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. M. R.; ALVES, S. V.; ANTUNES, M. B. C.; SANTOS, D. L. P.. **Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.47, n.2, p.283-291, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003642>

ARNDT, A. D.; VOLPI, S. M. O. B.. A Canção e construção de sentidos em Musicoterapia: História de mulheres em sofrimento psíquico. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Curitiba, v.1, n.12, p.27-38, 2012.

AUDI, C. A. F.; CORREA, M. A. S.; LATORRE, M. R. D. O.; SANTIAGO, S. M.. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.84, n.1, p. 60-67, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000100011>.

BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C.. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.23, n.2, p.501-517, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p501>

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo.** 4 ed. Lisboa: 70, 2010.

BRASIL. **Lei Maria da Penha-Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Conheça a lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Secretaria de Políticas para as Mulheres-Presidência da República. Brasília: DOU, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Integral para Mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:** matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRIGNOL, R. M.. **Análise da produção de subjetividade em um trabalho clínico de psicoterapia e musicoterapia grupal.** São Leopoldo: Faculdades EST; 2014.

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

CORRÊA, L. M.. **Perfil da violência contra a mulher em Palmas/TO.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2014.

DURÃES, N. A. O.. **Violência contra vítimas do sexo feminino uma análise dos dados de vigilância no distrito federal em 2011.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

FONSECA, R. M. G. S.; GUEDES, R. N.. Violência Doméstica: um olhar de gênero. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 63. **Anais.** Goiânia, 2011. p.10-15.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S.; SILVA, G. D. M.; HÖFELMANN, D. A.. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.37, n.4, p.251-7, 2015.



GIOVANA, E. B.; NOEMI, N. A.. A emergência de conteúdos de violência presentes nas letras de músicas escutadas pelos jovens. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Curitiba, v.1, n.17, p.86-108, 2014.

GUATTARI, F.. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: 34 Ltda., 1992.

KROB, D. B.; SILVA, L. F. S.. "Comigo não, violão!": musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 14; ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 12. **Anais**. Olinda, 2012. p.350-362.

LEÃO, E. R.. **Cuidar de pessoas e música: uma visão multiprofissional**. 5 ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

LIMA, N. J. S. O.. **Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de agentes comunitários de saúde**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2010.

MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G.. Violência na Gestação: Um estudo da produção científica de 2000 a 2005. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.793-794, 2008.

MENEZES, T. C.; AMORIM, M. M. R.; SANTOS, L. C.; FAÚNDES, A.. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.25, n.5, p.309-316, 2003.

MERHY, E. E.. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MINAYO, M. C. S.; MINAYO-GOMÉZ, C.. **Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Informe Mundial Sobre la Violência y la Salud**. Washington: OMS, 2002.

PIAZZETTA, C. M. F.. Música em Musicoterapia: estudos e reflexões na construção do corpo teórico da Musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, v.1, n1, p.1-141, 2010.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. I. P.; COUTO, M. T.; HANADA, H.; KISS, L. B.; DURAND, J. G.; PUCCIA, M. I.; ANDRADE, M. G.. Violência contra a mulher entre usuárias de serviços básicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.41, p.359-367, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300006>

SILVA, E. B.; PANDUIN, S. M. M.; VIANNA, L. A.. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. **Revista Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.24, n.1, p.229-237, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>

TEIXEIRA, E. R.; SANTOS, N. S. S.. A experiência do pós-parto sob o olhar da complexidade em saúde. In: SENPE-SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17. **Anais**. 2015.

VIEIRA, E. M.; PERDONÁ, G. S. C.; SANTOS, M. A.. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.45, p.730-737, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000034>

A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detém os direitos materiais desta publicação. Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas sob coordenação da **Sustenere Publishing**, da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.