

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

LUCIANA STEFFEN

MUSICOTERAPIA COMO PRÁXIS TEOLÓGICA: INTERSEÇÕES ENTRE GÊNERO E DEFICIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA INDEPENDÊNCIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA EM ATENDIMENTO MUSICOTERAPÊUTICO

São Leopoldo

2014

LUCIANA STEFFEN

MUSICOTERAPIA COMO PRÁXIS TEOLÓGICA: INTERSEÇÕES ENTRE GÊNERO E
DEFICIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA INDEPENDÊNCIA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA EM ATENDIMENTO MUSICOTERAPÊUTICO

Dissertação de Mestrado
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Área de concentração: Teologia Prática

Orientador: Júlio César Adam

Coorientadora: Laura Franch Schmidt da Silva

São Leopoldo

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S817m Steffen, Luciana

Musicoterapia como práxis teológica: interseções entre gênero e deficiência no desenvolvimento da independência de crianças e adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico / Luciana Steffen ; orientador Júlio César Adam. – São Leopoldo : EST/PPG, 2014.

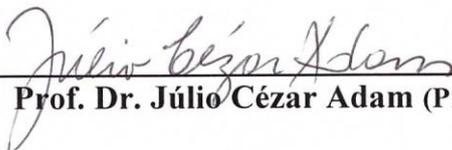
174 p. : il.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2014.

1. Musicoterapia. 2. Papel sexual – Aspectos religiosos. 3. Deficiência – Aspectos religiosos – Cristianismo. I. Adam, Júlio César. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

BANCA EXAMINADORA

1º Examinador: 
Prof. Dr. Júlio César Adam (Presidente)

2º Examinador: 
Prof.ª Dr.ª Laura Franch Schmidt Da Silva (EST)

3º Examinador: 
Prof.ª Dr.ª Marcia Paixão (UFSM/RS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Júlio César Adam que realmente me orientou e tanto me auxiliou, sempre disposto, com excelentes contribuições e ideias, além de estar sempre me motivando de forma muito especial.

Agradeço à professora Laura Franch Schmidt da Silva que aceitou o convite de coorientação, me auxiliando desde o início da escolha do tema, oferecendo contribuições que aperfeiçoaram o trabalho.

Agradeço ao professor André Sidnei Musskopf, que dispôs seu tempo, dedicação e carinho me auxiliando em diversas questões da dissertação. E ao Programa de Gênero e Religião da Faculdades EST que me trouxe muitas contribuições para a minha inserção na área de Gênero e Teologia Feminista, me propiciando o encontro com pessoas maravilhosas que se dedicam para a mesma área.

Agradeço aos demais professores e colegas, que me auxiliaram de uma forma ou outra, em especial à parceira Daniéli Busanello Krob, que me motivou e me acompanhou desde o início.

Agradeço aos familiares, e à Eva Soares, que cuidaram de diversas questões para que eu pudesse ter mais tempo para escrever, sempre me motivando. Da mesma forma, agradeço também ao José Atheneu Pefatti Júnior, também com seu auxílio para pensar e estruturar a dissertação.

Agradeço à querida Rose Garcia, que me auxiliou sem medir esforços na busca de participantes para a pesquisa.

Agradeço à todas e todos as/os participantes da pesquisa, que permitiram que ela acontecesse, que dispuseram do seu tempo e dedicação.

Agradeço à CAPES, pelo apoio e suporte financeiro, que me possibilitou a execução deste trabalho e da participação em outras atividades que enriqueceram a dissertação.

RESUMO

A categoria analítica de gênero é raramente encontrada na pesquisa e na prática da Musicoterapia, estando também ausente nas discussões sobre Musicoterapia e Deficiência. Investigar se as relações de gênero têm influência no tratamento musicoterapêutico com meninas e meninos com deficiência, especialmente em relação ao desenvolvimento da independência, é o objetivo desta pesquisa. Estima-se que as relações de gênero influenciam o desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência na Musicoterapia, sendo esta, menos relacionada às meninas, e menos ainda, às meninas com deficiência. Serão investigadas as expectativas de gênero em relação à meninas e meninos com deficiência em tratamento musicoterapêutico, através de uma pesquisa de campo, com base no preenchimento de questionários por pais/mães e musicoterapeutas de crianças e adolescentes com deficiência. A pesquisa será qualitativa e quantitativa, os dados serão analisados através da análise de conteúdo. Mesmo com uma amostra pequena, os dados foram consistentes e a pesquisa confirmou que as relações de gênero são relevantes na Musicoterapia, que as expectativas de pais/mães e musicoterapeutas são influenciadas pelas relações de gênero, havendo mais expectativas para os meninos que para as meninas, e menos ainda para meninas com deficiência, especialmente em relação à independência, confirmando que desigualdades e discriminações de gênero são frequentemente praticadas e multiplicadas com a deficiência, mesmo que imperceptíveis ou pouco perceptíveis por musicoterapeutas e pais/mães de meninas e meninos com deficiência. Assim, foi construído um suporte teórico teológico que oferece contribuições teórico e práticas para a construção de relações mais equitativas e justas dentro da Musicoterapia, desconstruindo gênero e deficiência. A Teologia, dentro de uma perspectiva analítica de gênero e feminista, contribui para uma Ética Teológica da Independência na Musicoterapia, que salienta a dignidade e o direito por vida independente de crianças e adolescentes com deficiência, buscando equidade e justiça, o máximo do potencial e do desenvolvimento, para que se tornem adultos/as de sucesso e com independência. São oferecidas contribuições assim para musicoterapeutas, que repensem suas práticas para evitar desigualdades e promover uma maior humanização das/os pacientes.

Palavras chave: Gênero. Deficiência. Musicoterapia. Teologia.

ABSTRACT

The analytical category of gender is rarely found in the research and practice of Music Therapy, and it is also absent in the discussions about Music Therapy and Disability. The goal of this research is to investigate if the relations of gender influence the music therapy treatment with girls and boys with disabilities, especially with regard to the development of independence. It is supposed that gender relations influence the development of independence of girls and boys with disabilities in Music Therapy, being that this is less related to the girls and even less to girls with disabilities. The expectations with regard to girls and boys with disabilities in Music Therapy treatment will be investigated through a field research based on questionnaires filled out by the parents and music therapists of the children and adolescents with disabilities. The research will be qualitative and quantitative. The results will be analyzed through content analysis. Even with a small sampling, the data were consistent and the research confirmed that gender relations are relevant in Music Therapy. The expectations of parents and music therapists are influenced by gender relations with there being more expectations for the boys than for the girls, and even less for girls with disabilities, especially with regard to independence, confirming that gender inequalities and discriminations are frequently practiced and multiplied with the disability even if they are barely perceptible by music therapists and parents of the girls and boys with disabilities. Thus a theological theoretical support was constructed which offers theoretical and practical contributions for the construction of more equitable and just relations within Music Therapy, de-constructing gender and disability. Theology, within a gender and feminist analytical perspective, contributes to a Theological Ethics of Independence in Music Therapy, which highlights the dignity and the right to independent life of children and adolescents with disabilities, seeking equity and justice, the maximum of potential and development, so that they may become successful adults with independence. Contributions are thus offered for music therapists, for them to rethink their practices to avoid inequalities and promote a greater humanization of the patients.

Keyword: Gender. Disability. Music Therapy. Theology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 DESCONSTRUINDO AS RELAÇÕES DE GÊNERO A PARTIR DA TEOLOGIA FEMINISTA: IMPLICAÇÕES PARA A MUSICOTERAPIA	15
1.1 Gênero e relações de gênero: conceitos e implicações nas relações sociais	16
1.2 Mapeando as relações de gênero	18
1.2.1 Relações Familiares e Legislação	19
1.2.2 Mercado de Trabalho e Política	23
1.2.3 Linguagem	25
1.2.4 As Mídias	27
1.2.5 Corpo e Sexualidade	29
1.2.6 Gênero e Teologia	30
1.3 Construções de gênero para musicoterapeutas, pais e mães de meninas e meninos com deficiência	33
1.3.1 Diferenças de gênero – percepções	34
1.3.2 Representações de gênero relatadas.....	37
1.4 Gênero, Musicoterapia e Teologia Feminista: contribuições e desconstruções iniciais	39
1.4.1 Contribuições da Teologia Feminista	43
1.4.2 Contribuições das Terapias Feministas	48
1.5 Relacionando Gênero, Teologia e Musicoterapia.....	51
2 DESCONSTRUINDO AS DESIGUALDADES DE DEFICIÊNCIA E GÊNERO A PARTIR DA TEOLOGIA	55
2.1 Deficiência: conceito e implicações nas relações sociais	55
2.2 Construções sociais e culturais da Deficiência	58
2.2.1 Relações entre Gênero e Deficiência	62
2.2.2 Entendimento da deficiência na Teologia	69
2.3 Expectativas de pais/mães e musicoterapeutas de crianças/adolescentes com deficiência	71
2.3.1 Expectativas de pais/mães de crianças com deficiência	72
2.3.2 Expectativas de musicoterapeutas de crianças com deficiência	74
2.4 Deficiência e Teologia	78
2.4.1 Desconstruindo as desigualdades de deficiência e gênero a partir da Teologia	79
2.4.1.1 Imagem de Deus	80
2.4.1.2 Cura	81
2.4.1.3 Deficiência e condição humana	82
2.4.1.4 Inclusão.....	84
3. GÊNERO E MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: UMA PRÁXIS TEOLÓGICA	91
3.1 Ética da Independência a partir da reflexão teológica feminista	91
3.2 Expectativas de musicoterapeutas e pais e mães de criança com deficiência em relação à independência	95
3.2.1 Análise dos dados	97
3.2.2 Os espaços em branco nas expectativas de pais/mães e musicoterapeutas de crianças e adolescentes com deficiência	108
3.3 Independência e Musicoterapia	111

3.3.1. Independência e autonomia – conceitos	111
3.3.2 Trabalhando Independência na Musicoterapia	113
3.3.3 Objetivos e estratégias para trabalhar habilidades envolvidas com independência na Musicoterapia	115
3.4. Gênero, Independência e Musicoterapia	119
3.4.1 Reflexões da análise teológica feminista/de gênero para Musicoterapeutas	120
3.4.2 Ética, Supervisão e Terapia	122
3.4.3 Repertório Musical	123
3.4.4 Atividades musicoterapêuticas e técnicas	126
3.4.4.1 Escolha de instrumentos	127
3.4.5 Avaliação – princípios e objetivos musicoterapêuticos	129
CONCLUSÃO	133
REFERÊNCIAS	137
ANEXOS	151
ANEXO 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido	151
ANEXO 2 - Questionários	155
2.1 Questionário – Pais/Mães	155
2.2 Questionário – Musicoterapeutas	159
ANEXO 3 - Termo de Compromisso da Instituição	163
ANEXO 4 - Resultados da pesquisa	165
4.1 Dados pessoais - participantes e crianças/adolescentes – Questionário I	165
4.2 Tabelas - Resultados do Questionário II	167

INTRODUÇÃO

A categoria analítica de gênero tem adquirido espaço em algumas áreas do conhecimento, mas é raramente encontrada na pesquisa e na prática da Musicoterapia, estando também ausente nas discussões sobre Musicoterapia e Deficiência. Investigar se as relações de gênero têm influência no tratamento musicoterapêutico com meninas e meninos com deficiência, especialmente em relação ao desenvolvimento da independência, é o objetivo desta pesquisa. Busca-se assim investigar se e de que forma as relações de gênero aparecem nas expectativas de musicoterapeutas, pais e/ou mães e de que forma isso influencia no desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência em tratamento musicoterapêutico, assim como investigar relações entre gênero e deficiência na Musicoterapia e como a Teologia pode contribuir como suporte teórico para a análise de gênero e feminista na Musicoterapia com meninas e meninos com deficiência. A pesquisa questiona se as relações de gênero influenciam o desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência, em tratamento musicoterapêutico, a partir das expectativas dos/as musicoterapeutas e pais/mães, e como a Teologia pode contribuir para as questões de gênero e deficiência na Musicoterapia. Estima-se que as relações de gênero influenciam o desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência na Musicoterapia, sendo esta, frequentemente, menos relacionada às meninas, e menos ainda, às meninas com deficiência.

Na Musicoterapia são raros os estudos de gênero ou feministas. Percebo que esses assuntos não são ou são pouco tratados nas faculdades de Musicoterapia no Brasil, sendo que as desigualdades de gênero passam despercebidas na análise teórica. Gênero e deficiência também não estão inseridos nas pesquisas de Musicoterapia, sendo também escassos no Brasil. Fichas e escalas de avaliação envolvem frequentemente as habilidades cognitivas e motoras, e eventualmente, habilidades sociais, como de interação, porém, independência, autoestima, e outras habilidades mais subjetivas não são mencionadas. Estima-se assim que a análise de gênero na Musicoterapia é relevante, e que as relações de gênero limitam a independência das/os pacientes, principalmente das meninas, o que influencia a qualidade de vida.

Trata-se de uma pesquisa de campo, cuja abordagem será *estudos culturais*, de acordo com Robert Bogdan e Sari Biklen, que afirmam a influência das relações de poder nas relações sociais, onde as relações de poder “devem ser entendidas mediante a análise das interpretações que os sujeitos fazem das suas próprias situações”, e que toda investigação está

relacionada como comportamento humano e social.¹ Essa abordagem é utilizada em muitos estudos feministas, que investigam as relações de gênero. A pesquisa é interdisciplinar, tendo como principais áreas a Musicoterapia e a Teologia, e também descritiva, que segundo Antonio Carlos Gil,² objetiva a “descrição de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.³ Será realizada uma pesquisa de campo, “em que se realiza uma coleta de dados através de entrevistas, e/ou questionários, observação, *in loco*, para análise de resultados posteriores”,⁴ tendo como etapas: elaboração do projeto inicial; exploração preliminar; formulação do projeto de pesquisa; pré-teste dos instrumentos e procedimentos de pesquisa; coleta de dados; análise do material; e redação do relatório.⁵ Os dados serão avaliados de forma quantitativa e qualitativa, de forma complementar, auxiliando na tarefa de extrair as significações essenciais da mensagem.⁶ De acordo com Maria Minayo, a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.⁷

Para a coleta de dados serão entregues questionários para musicoterapeutas, pais ou mães⁸ de pacientes com deficiência de leve a moderada, até 18 anos de idade, atendidos em musicoterapia na clínica-escola, a fim de investigar as diferenças de gênero nas suas expectativas em relação ao desenvolvimento da independência, respeitando as normas estipuladas pela Resolução 196/96. Foram incluídas na pesquisa cinco (5) pais ou mães de crianças e adolescentes com deficiência de leve a moderada, em atendimento musicoterapêutico na clínica-escola de Musicoterapia, e seus respectivos musicoterapeutas (5), em um total de dez (10) participantes. Inicialmente o questionário foi apresentado e explicado para todos/as pais/mães e musicoterapeutas, e após, entregues para serem preenchidos. Os dados serão analisados através da análise de conteúdo.

A pesquisa será apresentada em três capítulos, sendo o primeiro uma investigação sobre as relações de gênero, incluindo o entendimento de musicoterapeutas, pais e mães de crianças e adolescentes com deficiência sobre gênero, e como a Teologia Feminista pode

¹ BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. K. *Investigação qualitativa em educação*. Portugal: Porto Editora LDA, 1994. p. 61.

² GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 42.

³ GIL, 2002, p. 42.

⁴ LOPES, Jorge. *O Fazer do trabalho científico em Ciências Sociais Aplicadas*. Recife: Universitária da UFPE, 2006. p. 215.

⁵ GIL, 2002, p. 129.

⁶ LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. p. 225.

⁷ MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 22.

⁸ Informações sobre os dados das e dos participantes da pesquisa são encontradas em anexo (Cf. Anexo 4.2).

oferecer contribuições para a análise de gênero e feminista na prática musicoterapêutica. Essas contribuições serão melhor aprofundadas no último capítulo. No segundo capítulo, serão apresentadas as relações entre Gênero e Deficiência, e algumas construções da Teologia em relação à Deficiência, analisando as expectativas de musicoterapeutas, pais e mães sobre seus/suas filhas/os e pacientes. Serão apresentados estudos teológicos mais recentes e inovadores sobre a Deficiência, que possam contribuir para a prática musicoterapêutica. Por último, será construído um referencial teórico teológico que auxilie na prática musicoterapêutica considerando as questões de gênero e deficiência. Serão analisadas as expectativas de musicoterapeutas, pais e mães das crianças e adolescentes com deficiência, relacionadas ao desenvolvimento da independência, além de apresentar como trabalhar a independência na Musicoterapia, e como as relações de gênero podem influenciar o desenvolvimento da independência no tratamento musicoterapêutico, através de contribuições da análise teológica feminista para a Musicoterapia, com reflexões e sugestões para a prática musicoterapêutica.

O termo práxis vem do grego *praxis*, que significa conduta ou ação. Se refere à prática, mas não somente a prática como oposto da teoria. Práxis é aqui entendida como a relação crítica entre teoria e prática, sendo que uma influencia a outra. Leonardo Boff e Clodovis Boff afirmam que a práxis auxilia a pensar em termos de ações específicas dos problemas reais da vida.⁹ A Musicoterapia como práxis teológica se refere a prática musicoterapêutica com uma reflexão, uma crítica vinda da Teologia, auxiliando a pensar as relações de gênero e a deficiência, que trazem inúmeros problemas para a prática musicoterapêutica. Desigualdades de gênero e deficiência estão presentes na prática musicoterapêutica e pedem reflexões da práxis teológica. Tem-se assim, a práxis teológica implicada na Musicoterapia, auxiliando a desconstruir as desigualdades de gênero e deficiência.

Investigar como as diferenças de gênero influenciam o desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência, com suporte teórico da Teologia pode contribuir para a prática musicoterapêutica, refletindo no desenvolvimento das/os pacientes, e buscando relações mais justas e equitativas, questionando as desigualdades advindas pelas questões de gênero e deficiência.

⁹ BOFF, Leonardo; BOFF, Clodovis, *Introducing Liberation Theology*, Tunbridge Wells: Burns & Oates, 1987. p. 88.

1 DESCONSTRUINDO AS RELAÇÕES DE GÊNERO A PARTIR DA TEOLOGIA FEMINISTA: IMPLICAÇÕES PARA A MUSICOTERAPIA

"You may say I'm a dreamer
But I'm not the only one
I hope some day You'll join us
And the world will live as one"
John Lennon

Apresentação do capítulo

Mudanças em direção à equidade e justiça de gênero já começam a se tornar visíveis em algumas sociedades, mas os papéis normativos de gênero ainda são perpetuados nas relações entre homens e mulheres, homens e homens e mulheres e mulheres. Na Musicoterapia, gênero enquanto categoria de análise é raramente encontrado nas pesquisas da área, sendo raramente discutido e compreendido. Estima-se que as relações de gênero dominadas por desigualdades sejam relevantes para o tratamento musicoterapêutico de crianças e adolescentes com deficiência, influenciando a independência e a qualidade de vida das/os pacientes.

Esse capítulo visa a investigar se e como as relações de gênero influenciam o tratamento musicoterapêutico com crianças e adolescentes com deficiência. Primeiramente serão apresentadas as relações de gênero em alguns âmbitos do cotidiano, através de uma revisão bibliográfica, e nas expectativas de musicoterapeutas, pais e mães de meninas e meninos com deficiência em tratamento musicoterapêutico, através da análise das primeiras respostas dos questionários entregues para cinco (5) pais ou mães e cinco (5) musicoterapeutas, através de uma pesquisa de campo. Responderam o questionário três (3) mães de meninos, um (1) pai de menino, e uma (1) mãe de uma menina, assim como três (3) musicoterapeutas mulheres, de meninos, um (1), musicoterapeuta de um menino, e uma (1) musicoterapeuta de uma menina. Os dados pessoais das/os participantes são encontrados em anexo (Cf. Anexo 4.2).

Após, a categoria analítica de gênero será aprofundada e apresentada sua aplicação na Teologia Feminista e Terapia Feminista, visando buscar uma fundamentação teórica para a análise de gênero na Musicoterapia. Contribuições iniciais sobre a categoria de gênero e Musicoterapia serão apresentadas ao fim desse capítulo e aprofundadas no decorrer da dissertação.

1.1 Gênero e relações de gênero: conceitos e implicações nas relações sociais

O termo *gênero* tem sido utilizado para distinguir as diferenças biológicas das diferenças criadas socialmente entre homens e mulheres, assim como para denunciar que as diferenças, com exceção das biológicas, são construídas pelas culturas, o que gera papéis relacionados a cada sexo que funcionam como norma: os papéis normativos de gênero. É possível assim realizar uma análise dos papéis relacionados às mulheres e aos homens, das expectativas que se têm para homens e para mulheres nas relações sociais.

Desde 1968, com a pesquisa de Robert Stoller, o termo *gênero* passou a ser compreendido a partir do entendimento das diferenças entre homens e mulheres não pela sua estrutura biológica (sexo), mas pela influência da cultura,¹⁰ sendo assim a formação social das diferenças entre homens e mulheres.¹¹ A teóloga feminista Wanda Deifelt conceitua gênero como “a construção cultural do que se constituem os papéis, as funções e os valores considerados inerentes a cada sexo em determinada sociedade”.¹² Assim, “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos”.¹³ Utiliza-se também o termo *relações de gênero*, para se referir a essa construção sócio-histórico-cultural do sexo anatômico.¹⁴

Ivone Gebara e Joan Scott afirmam que além das diferenças serem socialmente aprendidas, há outra dimensão no conceito de gênero referente às relações de poder, já que as diferenças de gênero nas relações fortalecem relações de poder.¹⁵ Há uma hierarquia de poder que gera desigualdades entre homens e mulheres, instituindo lugares diferenciados e hierarquizados para homens e mulheres nos discursos e nas práticas jurídicas, religiosas, políticas, históricas, científicas e psicológicas.¹⁶

¹⁰ STOLLER, Robert. *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity*. London: Karnac Books, 1984.

¹¹ ALMEIDA, Welita Gomes. Gênero e Deficiência: a Exclusão Social de Mulheres Deficientes. In: SEMINÁRIO NACIONAL GÊNERO E PRÁTICAS CULTURAIS: culturas, leituras e representações, 2., 2009, João Pessoa. *Anais do II Seminário Nacional Gênero e Práticas culturais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009. p. 1-13; GALLATIN, Judith. *Adolescência e Individualidade*. São Paulo: Haper & Row, 1978; GEBARA, Ivone. *Rompendo o silêncio: uma fenomenologia feminista do mal*. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 103-143; VIDAL, Marciano. *Feminismo e ética: como "feminizar" a moral*. São Paulo: Loyola, 2005. p. 17.

¹² DEIFELT, Wanda. Temas e metodologias da Teologia Feminista. In: SOTER (Org.). *Gênero e Teologia*. Interpelações e perspectivas. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 172.

¹³ SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 1995. p. 86.

¹⁴ ULRICH, Claudete Beise. Relações de Gênero. In: IECLB. *Estudos sobre gênero*. São Leopoldo: Sinodal; Porto Alegre: IECLB, 2013. p. 9.

¹⁵ GEBARA, 2001, p. 39; SCOTT, 1995, p. 86.

¹⁶ STRÖHER, Marga Janéte. Teologia feminista e gênero – territorialidades, deslocamentos e horizontes. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE TEOLOGIA E LIBERTAÇÃO, 3., 2009, Belém. *Comunicações do III Fórum Mundial de Teologia e Libertação*. São Leopoldo: EST, 2009. p. 515; GEBARA, 2001, p. 105; 111.

As relações de gênero acabam por produzir uma distribuição desigual de poder, autoridade e prestígio entre as pessoas, de acordo com o seu sexo. Isto confirma que as relações de gênero são relações de poder que se constroem constantemente ao longo da história e no dia-a-dia entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens.¹⁷

As diferenças entre homens e mulheres são frequentemente entendidas como inatas e naturais, e utilizadas como justificção de desigualdades entre as pessoas, de forma que se atribui determinadas qualidades, papeis e atributos segundo o sexo, e se espera que cada pessoa aja de acordo com esse pré-determinado para seu sexo, gerando assim os papeis normativos de gênero, que delimitam os campos em que homens e mulheres devem atuar.¹⁸ Um bebê, sem liberdade de escolha, tem que se adaptar aos padrões da feminilidade ou da masculinidade, estabelecidos a priori.¹⁹ Assim, aprende-se a ser homem ou mulher. Conforme Simone de Beauvoir, o ser humano nasce do sexo masculino ou feminino, e se torna homem ou mulher.²⁰

As diferenças de gênero, criadas culturalmente, são aceitas pela sociedade e praticadas naturalmente, mesmo sendo diferenças opressoras. Ivone Gebara relata sobre como a cultura a educou a tomar consciência das coisas que são sua responsabilidade como mulher, "tudo o que se refere à vida do lar, à alimentação e o cuidado dos filhos e dos doentes, à produção da harmonia doméstica",²¹ e como a culpa é um mecanismo que controla sua autonomia e criatividade para permanecer nos seus papeis de mulher, impulsionando-a a obedecer esses papéis.²² "Obedecer me torna infeliz e desobedecer me torna culpável e culpada."²³ As mulheres são, no geral, ensinadas a serem submissas, e os homens, dominadores, sendo tanto as mulheres, como os homens, encarcerados nessas identidades de gênero e controlados para que permaneçam de acordo com elas.²⁴

Os papeis das mulheres se relacionam ao espaço privado, já os homens têm a

¹⁷ MACÊDO, Goiácira Nascimento Segurado. *A construção da relação de gênero no discurso de homens e mulheres, dentro do contexto organizacional*. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2003. p. 20.

¹⁸ GEBARA, 2001, p. 104; BICALHO, Elizabete. Correntes Feministas e abordagens de gênero. In: SOTER (Org.). *Gênero e teologia: interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 48.

¹⁹ ALVES, José Eustáquio Diniz. *A Linguagem e as representações da masculinidade*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2004. Disponível em: <http://www.ence.ibge.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=ceed3571-27ff-4483-b6c3-e5153af4c415&groupId=37690208>. Acesso em: 14 mai. 2013. p. 9.

²⁰ BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. 2a edição. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

²¹ GEBARA, 2001, p. 140.

²² GEBARA, 2001, p. 140.

²³ GEBARA, 2001, p. 140.

²⁴ FILHO, Amílcar Torráo. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. *Cadernos Pagu*, n. 24, 2005. p. 136; 139.

responsabilidade pelo sustento da família (âmbito público),²⁵ o que “predispõem as mulheres à valores como paixão, ternura, maternidade (tudo que remete ao mundo privado e doméstico) ao passo que os homens teriam como características inerentes a lógica, o raciocínio, a cultura e o mundo público/político”.²⁶ Assim, os meninos são encorajados a se tornarem mais agressivos e autônomos, e as meninas, mais passivas e dependentes.²⁷ As mulheres, quando não têm o poder de tomar decisões, o que condiz com seu papel normativo de gênero, lhes resta a dominação. O poder, que implica tomada de decisões, não é relacionado às mulheres.²⁸

Esses papéis normativos de gênero diminuem a liberdade das pessoas por determinarem seu modo de ser, seus papéis.²⁹ Gênero é “um modo de ser no mundo, um modo de ser educado/a e um modo de ser percebido/a que condiciona o ser e o agir de cada um”.³⁰ É difícil falar em liberdade e independência em uma sociedade sexista com papéis, funções e deveres definidos para cada pessoa a partir das compreensões de gênero. Homens e mulheres estão presos dentro de identidades criadas sobre o que é ser homem e mulher. Caso realizem um comportamento ou uma atividade que não se espera para o seu sexo, a tendência a serem criticados é muito maior que a aceitação. A liberdade de escolha é diminuída e controlada pelas expectativas sociais, influenciando e prejudicando a qualidade de vida de homens e mulheres. Considerando as expectativas de submissão e dependência das mulheres, à elas a liberdade é pouco alcançada, tornando-se um assunto essencial.³¹

A liberdade de escolha, a independência é um ponto fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida. Para a compreensão das relações entre Gênero, Deficiência, Teologia e Musicoterapia, serão inicialmente apresentadas algumas construções sociais em relação aos homens e às mulheres, a fim de promover um esclarecimento sobre os papéis normativos de gênero para posterior discussão dentro da Musicoterapia.

1.2 Mapeando as relações de gênero

Para aprofundar a análise de gênero na Musicoterapia será realizado um mapeamento de como os papéis normativos de gênero influenciam e foram construídos nos mais diversos

²⁵ TEIXEIRA, Marilane Oliveira. Desigualdades salariais entre homens e mulheres a partir de uma abordagem de economistas feministas. *Niterói*, v. 9, n. 1, 2008. p. 34.

²⁶ DEIFELT, 2003, p. 172-173.

²⁷ GALLATIN, 1978.

²⁸ SILVA, Maritza M. Mulher, identidade fragmentada. In: ROMEIRO, Elaine (Org.). *Corpo, mulher e sociedade*. Campinas: Papirus, 1995. p. 112.

²⁹ BICALHO, 2003, p. 48.

³⁰ GEBARA, 2001, p. 106.

³¹ APPLEBAUM, Barbara. Is caring inherently good? *Philosophy of Education*, Urbana, 1998. p. 415.

âmbitos. As relações de gênero são observadas nas relações familiares, nas leis, na linguagem, nas mídias, no corpo e na sexualidade, no mercado de trabalho, na política, na Teologia, entre outros espaços.

1.2.1 Relações Familiares e Legislação

Estima-se que diferenças entre homens e mulheres existem por boa parte da história do ser humano, atribuindo diferentes funções e deveres nas relações familiares de acordo com o sexo da pessoa, sendo estas reforçadas pelas leis. Essas diferenças foram se consolidando e solidificando os papéis normativos de gênero, que influenciam as relações até hoje.

Autores como Friedrich Engels e Simone Beauvoir estimam que desigualdades entre homens e mulheres nas relações sociais e nos costumes, regras (leis) já existiam desde a pré-história, apesar de não haver uma clareza sobre informações entre as relações de gênero nesse período, especialmente antes da agricultura.³² Para alguns autores como Friedrich Engels,³³ o papel das mulheres era importante e era muito valorizado por desconhecerem o papel do pai na reprodução.³⁴ Porém, para Simone Beauvoir essa suposta soberania das mulheres na pré-história não passa de um mito,³⁵ pois "a sociedade sempre foi masculina; o poder político sempre esteve nas mãos dos homens".³⁶ Heleieth Saffioti critica tanto Simone Beauvoir quanto Friedrich Engels e salienta a insuficiência de material histórico na perspectiva de gênero até hoje.³⁷

A suspeita maior é que haviam diferenças nas funções desempenhadas por homens e mulheres. Já, a partir da monogamia,³⁸ com a proibição de relações entre parentes próximos e distantes, surge a figura do pai, que passa a conhecer seu papel na reprodução, e a partir daí, ter mais importância nas famílias.³⁹ Assim, os homens passam a deixar sua herança, por saberem quem são seus filhos/as, desde que suas esposas só tivessem relações sexuais dentro

³² BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: fatos e Mitos*. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. p. 81; ENGELS, Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do estado*, 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

³³ Há autores que relatam a existência de famílias matriarcais. SANTIAGO, Rosilene A.; COELHO, Maria T. A. D. *A violência contra a mulher: antecedentes históricos*. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, v. 11, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313>>. Acesso em: 03 abr. 2013. p. 5; ENGELS, 1984, p. 50-51.

³⁴ BEAUVOIR, 1970, p. 87-89.

³⁵ BEAUVOIR, 1970, p. 90.

³⁶ BEAUVOIR, 1970, p. 91.

³⁷ SAFFIOTI, Heleieth I. B. Primórdios do conceito de gênero. *Cadernos Pagu*, v. 12, 1999. p. 159-160.

³⁸ Anteriormente, como as relações não eram monogâmicas, ninguém sabia quem era seu pai, somente sua mãe, não podendo assim os homens transmitirem sua herança, que ficava sempre na família das mulheres. Surge assim, por questões econômicas, a monogamia. ENGELS, 1984, p. 50-51;70.

³⁹ ENGELS, 1984, p. 48-49; 62; 70.

do casamento para garantir a legitimidade de seus filhos/as, modificando os papéis das mulheres, e a partir daí tornam-se claras as desigualdades de gênero.⁴⁰ As funções das mulheres tornam-se, assim: ser mãe das/os filhas/os legítimos de seus companheiros, governar a casa e vigiar as escravas (que inclusive podiam ser concubinas do homem).⁴¹ Surge a partir daí, a forma intermediária da família patriarcal, sendo a organização de indivíduos (livres e não livres), numa família submetida ao poder paterno de seu chefe, o homem.⁴² Essa concepção do homem como chefe ainda predomina em muitas famílias.

Assim, essas diferenças de gênero transformaram-se em desigualdades entre homens e mulheres, sendo incentivadas com a industrialização no século XVIII. A indústria assumiu várias das funções das mulheres no meio urbano e reordenou as práticas sociais entre os sexos, separando a produção voltada para o mercado, da produção doméstica, destinada ao autoconsumo familiar, o que se consolidou com o capitalismo. Houve uma redefinição do âmbito público e privado, onde as mulheres se voltaram ao cuidado familiar e à educação das/os filhas/os para que se tornassem trabalhadores produtivos. O trabalho doméstico passou a ser ignorado, sendo a maior preocupação a criação de riqueza, o trabalho assalariado, a produtividade.⁴³ Depois da Revolução Industrial, o Estado Burguês impõe o modelo de família nuclear (heterocêntrica), onde a legislação legitima as desigualdades de gênero, prosseguindo com os homens a maior atribuição de valor:

um casal formado por homem, mulher e seus filhos, sendo que filhos e mulher submetidos ao poder do homem. Imposição, no caso, se trata não só da lei dizendo que apenas este é o modelo de família reconhecido pelo Estado, mas também a elaboração de políticas públicas que forcem as pessoas a se submeterem a este modelo como único aceito socialmente. Nesse sistema, o Estado define também qual deve ser o papel da mulher e qual deve ser o papel do homem na comunidade.⁴⁴

⁴⁰ SANTIAGO; COELHO, 2008, p. 5; ENGELS, 1984, p. 54; 60-62; 82.

⁴¹ Esse modelo parece ter ocorrido principalmente entre os gregos dos tempos heroicos e clássicos. ENGELS, 1984, p. 61.

⁴² A origem etimológica da palavra família (*famulus*) vem da Roma Antiga, significando “escravo doméstico”. Refere-se ao conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa, o chefe, quem detinha o poder sob a mulher, filhos e escravos, com o pátrio poder romano e o direito de vida e morte sobre todos eles. ENGELS, 1984, p. 61; CAYRES, Elizabeth C. D. Família Brasileira no contexto histórico e cultural. In: *Conselho municipal de direitos da criança e do adolescente*; Fundo municipal dos direitos da criança e do adolescente. Formação continuada. Conselheiros de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Conselheiros Tutelares. Instituições Conveniadas. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cmddcamacae.rj.gov.br/download/capacitacao_conselheiro/familia_brasileira_no_contexto_historico_e_cultural.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2013.

⁴³ VIANNA, Cynthia Semíramis Machado. Exploração na mídia das imagens da mulher, do homem, das crianças e dos adolescentes. In: GOLDMAN, Clara; FERREIRA, Marcos; MORETZSOHN, Ricardo; GOLLMAN, Roseli. (Orgs.). *Contribuições da Psicologia para a 1ª Conferência Nacional de Comunicação*. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009. p. 114; TEIXEIRA, Marilane Oliveira; MOREIÈRE, Laisy. (Orgs.). *Feminismo e Organização das Mulheres*. 2011. p. 1; 32.

⁴⁴ VIANNA, 2009, p. 114.

As desigualdades são claras entre homens e mulheres no Brasil no século XIX. As mulheres eram educadas para serem submissas aos seus maridos, sendo responsáveis por distraí-los e diverti-los, e pelo sucesso no casamento, eram assim educadas para o cuidado da casa e da família, inclusive pela Igreja. Caso fugissem dessas regras, a lei, a família, a Igreja, impunham punições severas, muitas vezes simbólicas, como ameaças de ficar com o órgão reprodutor afetado, ou ter filhos com deformidades.⁴⁵ No Código Civil, a ideia do homem como chefe de família perdurou até 2002, estando por lei, sempre a vontade do homem privilegiada.⁴⁶ As mulheres inclusive perdiam seu sobrenome, como se perdessem sua identidade e passassem de pertencer ao pai, para o marido.⁴⁷ Até 1962 as mulheres precisavam de autorização do marido para trabalhar, receber herança, não podendo pedir o divórcio, permitido somente em 1977.⁴⁸

Essas desigualdades entre homens e mulheres através dos papéis normativos de gênero e históricos ainda se refletem no século XXI. O papel de nutrir a família ainda é frequentemente responsabilidade das mulheres. A tarefa em si não é um problema, mas sim, a imposição, a determinação de um papel como sendo um destino para a mulher,⁴⁹ excluindo os homens do cuidado com as/os filhas/os, que têm poucos direitos e enfrentam dificuldades em relação à licença paternidade e guarda⁵⁰ das/os filhas/os.⁵¹ Nas relações familiares, os papéis tradicionais de gênero geram confusões por não se saber se devem ser seguidos ou não.⁵² A inserção das mulheres no mercado de trabalho não fez com que a distribuição do trabalho doméstico⁵³ e cuidados das/os filhos fosse distribuída mais igualmente entre os sexos,

⁴⁵ FERRAZ, Ana Paula Moutinho. *Exército de saias: mulheres atuantes na independência do Brasil*. 2005. 105 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005. p. 21; 42-47.

⁴⁶ BRASIL. Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. *Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm>. Acesso em: 14 mai. 2013. Os artigos 186, 219, 233, 380 do Código Civil de 1916 mostram claramente que o homem é o chefe, quem detém o poder. Até o defloramento das mulheres ignorado pelo marido era motivo de divórcio, mas nunca o inverso.

⁴⁷ SILVA, 1995, p. 112.

⁴⁸ VIANNA, 2009, p. 114-115.

⁴⁹ GEBARA, 2001, p. 49; 52.

⁵⁰ Os pais têm dificuldades em participar da criação dos filhos quando a guarda está com a mãe, e mesmo quando inconformados, essa situação é vista por advogados, familiares e amigas/os como natural. CARVALHO, Maria Luiza Mello de. *Cuidado, sociedade e Gênero: um estudo com pais cuidadores*. Rio de Janeiro, 2007. 378 p. Tese (Doutorado) - Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa EICOS, Rio de Janeiro, 2007. p. 91-93. Além disso, em 87% dos casos de separações a mãe fica como responsável pela guarda dos filhos. IBGE. *Estatísticas do Registro Civil*, v. 38, 2011. Tabela 5.8. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Registro_Civil/2011/pdf/tab_5_8.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2013.

⁵¹ A ONG *Instituto PAPAÍ* atua com base em princípios feministas, buscando direitos iguais entre homens e mulheres com políticas públicas. Uma das campanhas é pelo aumento da licença paternidade, desde 1997. Acesse o site: <<http://www.papai.org.br/>>.

⁵² JACOBS, John. W. Seven myths that can kill your marriage. *Psychology Today*, v. 37, n. 2, 2004.

⁵³ Em 2011 na população ocupada a partir dos 16 anos de idade, as mulheres dedicavam 22,3 horas semanais

gerando conflitos.⁵⁴ Uma pesquisa da Universidade Rutgers, nos Estados Unidos, mostra que as pessoas que conseguem se relacionar de forma mais equitativa são mais felizes nos relacionamentos.⁵⁵

As relações de gênero apresentadas promovidas historicamente e legalizadas pela legislação legitimam a violência de gênero.⁵⁶ Por lei, no séc. XIX, caso uma mulher desonrasse a família (fizesse sexo antes ou fora do casamento), a família ou marido podiam violentá-la.⁵⁷ Até 2006, antes da Lei Maria da Penha,⁵⁸ os homens podiam matar suas esposas e não ser acusados, justificando seu ato por legítima defesa da honra. Mesmo com algumas mudanças políticas e na compreensão dos papéis de gênero, as estatísticas ainda mostram grandes índices de violência⁵⁹ e entre as principais causas apontadas estão o machismo⁶⁰ e alcoolismo.⁶¹ Segundo as estatísticas é mais seguro as mulheres andarem na rua do que ficarem dentro de casa, sendo que a cada 24 segundos uma mulher é violentada no país.⁶²

Porém, além das causas econômicas das desigualdades de gênero, algumas feministas radicais, como Shulamith Firestone afirma que a opressão psicológica é ainda maior que a opressão econômica. A ideia do amor romântico, o ideal do casamento para as

para os afazeres domésticos, contra 10,2 horas para os homens. IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010*. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

⁵⁴ JABLONSKI, Bernardo. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia ciência e profissão*, v. 1, n. 1, p. 262-273. 2010. p. 265.

⁵⁵ RUDMAN, Laurie A.; PHELAN, Julie E. The interpersonal power of feminism: is feminism good for romantic relationships. *Sex Roles*, v. 57, n.11-12, 2007.

⁵⁶ Para Heleieth Saffioti, a violência de gênero é praticada contra mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos e está relacionado com os conceitos de gênero e patriarcado, pelo poder que é relacionado aos homens no sistema patriarcal, podendo punir quem está abaixo na hierarquia, sendo autorizado ou ao menos tolerado que possa punir quem foge do seu controle. SAFFIOTI, Heleieth I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, n.16, 2001, p. 115.

⁵⁷ FERRAZ, 2005, p. 43.

⁵⁸ A Lei Maria da Penha foi criada a partir da falta de amparo às mulheres na lei. Veja em: BRASIL. Lei Federal n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 16 nov. 2013.

⁵⁹ Veja as estatísticas em: WAISELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência 2012*. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil. CEBELA – Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2012. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013. As conclusões do Mapa da Violência 2012 apontam que os feminicídios geralmente ocorrem na esfera doméstica, sendo que 68,8% dos atendimentos a mulheres vítimas de violência tiveram a agressão na sua residência. WAISELFISZ, 2012, p. 26.

⁶⁰ O Brasil é um dos países com maiores níveis de feminicídio, como causa estão elevados níveis de tolerância da violência contra as mulheres (justificados pela cultura machista), sendo um dos mecanismos a culpabilização da vítima como justificativa dessa forma de violência, que atribui à vítima a culpa pela agressão. WAISELFISZ, 2006, p. 26.

⁶¹ INSTITUTO AVON. Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil – 2º Estudo. São Paulo: Instituto Avon/IPSOS, 2011. Disponível em: http://www.institutoavon.org.br/wp-content/themes/institutoavon/pdf/iavon_0109_pesq_portuga_vd2010_03_v1_bx.pdf. Acesso em: 15 abr. 2013.

⁶² MORIÈRE, Laisy. *Políticas públicas e combate à violência contra a mulher*. In Fundação Perseu Abramo, 2011. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/artigos-e-boletins/artigos/politicas-publicas-e-combate-violencia-contra-mulher>>. Acesso em: 20 mai. 2013.

mulheres, mantém essas desigualdades de gênero, colocando-as nas funções domésticas, reprodução e cuidado das/os filhas/os, ficando em função do marido, enquanto este se dedica à criação intelectual.⁶³

Assim, são vários os mecanismos que mantêm diferenças e geram desigualdades de gênero, sejam eles econômicos, sociais, históricos, jurídicos ou psicológicos. As relações de gênero nas relações familiares têm sofrido algumas mudanças, porém, papéis normativos de gênero ainda são reproduzidos ou esperados, de forma explícita ou implícita. Às mulheres, cabe os cuidados da casa, filhos/as e marido,⁶⁴ sendo sempre de alguém (pai ou marido) e para os/as outros/as,⁶⁵ submissas e dependentes, e aos homens, cabe o âmbito público. Assim, as mulheres não são relacionadas ao trabalho, ser muito inteligente, ter fortes opiniões ou defender os direitos de alguém, sendo sempre inferiorizadas em relação aos homens, enquanto os homens não podem chorar, mostrar afeição, têm que ser fortes sempre e não podem falhar (ideia de chefe), sendo assim esses papéis, restritivos e destrutivos para os homens e para as mulheres, gerando desigualdades e opressões.⁶⁶ É necessário assim, os papéis de gênero serem repensados e desconstruídos, pois influenciam a qualidade de vida das pessoas e suas relações sociais.

1.2.2 Mercado de Trabalho e Política

Como já visto na divisão sexual do trabalho, o âmbito profissional é um dos mais visíveis de perpetuação das desigualdades de gênero, em relação à atribuição de profissões por gênero, e a diferença na remuneração. Para Helena Hirata e Danièle Kergoat, a divisão do trabalho pelo sexo, estando as mulheres designadas à esfera reprodutiva, e os homens à esfera produtiva, com uma atribuição de maior valor, é válida para todas as sociedades conhecidas, no tempo e no espaço.⁶⁷

Em 2011, segundo o IBGE, das pessoas com carteira assinada, 59,60% eram homens, e apenas 40,4% eram mulheres. O rendimento médio do trabalho das mulheres é inferior ao

⁶³ FIRESTONE, Shulamith. *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York: William Morrow, 1970. p. 131.

⁶⁴ KOLLER, Sílvia Helena; NARVAZ, Martha Giudice. Família e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2006. p. 52.

⁶⁵ RÍOS, Marcela Lagarde y de los. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 4. ed. Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. p. 41.

⁶⁶ TYSON, Lois. Feminist criticism. In: TYSON, Lois. *Critical theory today: a user-friendly guide*. New York: Routledge, 2006. p. 87-88.

⁶⁷ HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v.37, n.132, 2007. p. 599.

rendimento dos homens, sendo 72,3% do valor dos homens.⁶⁸ Além da desigualdade no mercado de trabalho, o trabalho doméstico ainda é atrelado às mulheres, muitas vezes, tirando o tempo relacionado ao lazer e cuidado de si.⁶⁹ “Mesmo trabalhando fora de casa, restam à mulher as mesmas obrigações domésticas usuais, configurando assim uma dupla e, às vezes, até mesmo tripla jornada de trabalho.”⁷⁰

Em relação às profissões, cada vez mais está havendo um equilíbrio de gênero. Em 2009, as mulheres representavam 41,7% dos empregos formais para médicas, 50% para advogadas, 47% dos empregos para procuradoras e advogadas públicas, 37% dos postos de magistradas, 41% das membros do ministério público e 56% dos empregos formais para arquitetas. A engenharia e outras profissões da área tecnológica e científica ainda têm maior ocupação masculina, sendo somente 16% para mulheres engenheiras.⁷¹

Porém, mesmo com uma aparente maior liberdade na escolha de profissões, independente do sexo, ainda há preconceitos caso uma mulher opte por profissões usualmente ocupadas por homens e vice-versa.⁷² Outro preconceito são os cargos mais elevados dentro das empresas que continuam sendo prioridade dos homens. A proporção de mulheres em cargos de diretora geral, conforme informa a Relação Anual de Informações Sociais (Rais), era de 32% em 2009, sendo menor na indústria, na construção e nos transportes, e maior na área da educação, saúde e serviço social.⁷³

Na política, do total de eleitas/os em 2012, 13,19% foram mulheres, um aumento de 1% em relação a 2008. Foram eleitas 657 candidatas para as prefeituras (11,84% do total de eleitas) e 7639 para as câmaras municipais (13,32% das escolhidas),⁷⁴ considerando que há uma lei para que ao menos 30% das candidatas sejam mulheres. Quando as mulheres aparecem na mídia, em uma entrevista televisiva ou por escrito, por exemplo, como candidata à um cargo político, as perguntas voltadas a elas são relacionadas a beleza, roupas, como conciliar a carreira com o cuidado dos filhos e do marido, ao invés de se centrar na

⁶⁸ IBGE. *Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas*. Pesquisa mensal de emprego, 2012. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2012.

⁶⁹ STRÖHER, 2009, p. 512.

⁷⁰ SILVA, 1995, p. 114.

⁷¹ BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline (Orgs.). *Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010*. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. p. 160.

⁷² Veja reportagem sobre mulheres motoristas de ônibus. <<http://www.rmtcgoiania.com.br/blog/2012/11/19/motoristas-mulheres-se-destacam-no-transporte-coletivo/>>.

⁷³ BARSTED; PITANGUY, 2011, p. 162.

⁷⁴ TSE. *Semana da mulher: participação feminina na política brasileira cresce ao longo do tempo*, 2013. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/noticias-tse/2013/Marco/semana-da-mulher-participacao-feminina-na-politica-brasileira-cresce-ao-longo-do-tempo>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

campanha.⁷⁵

A sociedade já mudou muito, mas a desigualdade de gênero ainda é grande no Brasil, ocupando o 62º lugar na edição de 2012 do *Relatório Global de Desigualdade entre os Gêneros do Fórum Econômico Mundial (FEM)*,⁷⁶ que avalia a igualdade de gênero em 135 países. O índice mostra o nível de igualdade de gênero, em relação à saúde e sobrevivência, acesso à educação, participação política e igualdade econômica. O Brasil melhorou no índice de igualdade desde o primeiro relatório em 2006, principalmente na educação e participação política, mas ainda está atrás de 61 países na igualdade de gênero, e os cargos políticos ainda são predominantemente masculinos. O Brasil ainda mostra dificuldades na economia e na política, onde ainda é difícil a conciliação entre trabalho e família.⁷⁷

1.2.3 Linguagem

Práticas sexistas e desiguais entre mulheres e homens também são comuns na linguagem escrita e falada. “A língua é um dos espaços mais importantes de subordinação da mulher pelo homem”,⁷⁸ sendo aprendido e desempenhado por homens e mulheres nos seus papéis sociais. Nos Estudos de Gênero e Feministas que investigam a linguagem, percebem-se dois pontos em comum: a língua convencional é masculina e oprime as mulheres, e há um silêncio das mulheres na linguagem, na história da literatura e nas ciências.⁷⁹

Apesar do uso da linguagem masculina ser justificado por ser genérico e abranger tanto homens quanto mulheres, pesquisas mostram que a maioria das pessoas, ao ler textos com linguagem predominantemente masculina, não percebe que as mulheres estão mencionadas.⁸⁰ Dessa forma, a linguagem precisa ser inclusiva para realmente incluir as mulheres. As mulheres são ocultadas, excluídas pela linguagem masculina, o que se refere à hierarquia de poder, sendo o masculino a norma.⁸¹ Assim como a forma em que a linguagem é escrita ou falada (no masculino), o que é escrito ou falado promove uma opressão entre

⁷⁵ VIANNA, 2009, p. 119.

⁷⁶ WORLD ECONOMIC FORUM. *The Global Gender Gap Report*, 2012. Disponível em: <http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2012.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

⁷⁷ AGÊNCIA EFE, Pesquisa indica melhora em igualdade de gênero na maioria dos países. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/pesquisa-indica-melhora-em-igualdade-de-genero-na-maioria-dos-paises--2>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

⁷⁸ CASTRO, Marcelle de Souza. *Tradução, ética e subversão: desafios práticos e teóricos*. Rio de Janeiro, 2007. 116f. Dissertação (Mestrado em Letras) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Departamento de Letras, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2007.

⁷⁹ CASTRO, 2007, p. 53.

⁸⁰ ABRANCHES, Graça. Como se fabricam as desigualdades na linguagem escrita. *Cadernos SACAUSEF*, Lisboa, n. 8, 2011. p. 34.

⁸¹ ABRANCHES, 2011, p. 35.

homens e mulheres. “A linguagem corrente, os ditos populares, os chistes, os gracejos, os provérbios, as piadas e os palavrões refletem e reforçam as desigualdades de gênero, ao apresentar as relações sociais entre os sexos de forma estereotipada.”⁸²

O Ministério do Interior do México publicou um manual⁸³ contra o uso da linguagem machista para funcionários do governo a fim de evitarem comentários sexistas e depreciativos em relação às mulheres. O mesmo foi traduzido para ser utilizado em países de língua portuguesa. O manual salienta o uso sexista da língua na expressão oral e escrita que transmite e reforça as relações hierárquicas e não equitativas entre as pessoas, sendo a língua “uma das formas mais sutis de transmitir essa discriminação”,⁸⁴ pois é um reflexo dos valores, do pensamento, da sociedade que a cria e utiliza.

De acordo com Maritza Silva “a linguagem é extremamente ideológica e é o veículo principal para a manutenção do sexismo”.⁸⁵ Segundo a autora comparar os homens com substantivos como touro ou galo tem uma conotação lisonjeira, já comparar uma mulher com vaca ou galinha, tem uma conotação pejorativa. A linguagem sexista é essencialista e construída sobre estereótipos tomados como da natureza feminina e masculina, reforçando desigualdades de gênero. Para romper com essa tradição, é preciso desconstruir o discurso sexista, trazendo à tona as expressões utilizadas, entendendo-as em todas suas dimensões, segundo José Eustáquio Diniz Alves,⁸⁶ indo da crítica à linguagem inclusiva. Assim, a palavra "homens" se refere aos "homens", "mulheres" se refere às "mulheres", homens/mulheres ou humanidade, entre outros, se refere a ambos. Não utilizar linguagem inclusiva reforça a ausência das mulheres na história. A cultura patriarcal não permitiu que as mulheres tivessem destaque na literatura, o que gerou sua *invisibilidade*.⁸⁷

O uso da linguagem masculina e sexista ainda é muito presente. Mudanças em documentos oficiais e manuais têm sido criados a fim de evitar esse uso, porém, a discriminação na linguagem oral e escrita ainda é utilizada diariamente, manifestando desigualdades de gênero.

⁸² ALVES, 2004, p. 7.

⁸³ CERVERA, Julia P.; FRANCO, Paki V. *Manual para o uso não sexista da linguagem*. UNIFEM (ONU), 2006. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/manual-para-o-uso-nao-sexista-da-linguagem>. Uma das convocações do manual é parar de usar frases estereotipadas que consolidem papéis tradicionais, como “Caladinha você é mais bonitinha”, ou “se queria trabalhar, por que teve filhos?”.

⁸⁴ CERVERA, 2006, p. 5.

⁸⁵ SILVA, 1995, p. 111.

⁸⁶ ALVES, 2004, p. 8.

⁸⁷ MATOS, Maria Izilda S. de. Da invisibilidade ao gênero: Odisséias do pensamento - Percursos e possibilidades nas ciências sociais contemporâneas. In: SOTER. *Gênero e Teologia: Interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 80.

1.2.4 As Mídias

As características estipuladas aos papéis normativos de gênero podem ser resumidas da seguinte forma: aos homens cabe ser o chefe, líder da família, devendo solucionar os problemas, não podendo chorar, ser afetuoso ou se subordinar a alguém, além de ser o único provedor da família. Às mulheres cabe não ter autonomia, ser dócil e delicada, responsável por gerenciar o espaço privado, sendo que sua dignidade depende de sua beleza e submissão a um homem (pai ou marido), e sua maior realização é a maternidade, além de ter a função de gastar dinheiro para manter em funcionamento a estrutura econômica.⁸⁸ Essas imagens são reproduzidas pelas mídias, como a televisão, internet, jornais, revistas, rádio, entre outros, sendo frequentemente imperceptíveis às pessoas.⁸⁹ Nas notícias, no entretenimento, na publicidade “a mídia reforça os papéis de gênero”,⁹⁰ manipulando e estimulando esse modelo.

Para a mídia a mulher ideal é jovem, magra, linda, feminina, submissa e delicada e está irremediavelmente condenada à condição de objeto sexual, de esposa e de mãe. Frágil e indefesa, ela precisa de um homem que a proteja dos perigos do mundo; por isso, vive em função da busca do grande e definitivo amor de sua vida. O homem é a metade que lhe falta, complemento indispensável sem o qual não há identidade feminina ou realização pessoal (vale mencionar a velha figura da solteirona “mal-amada”, sinal de alerta para o fim que aguarda aquelas que não se empenham o suficiente na busca do seu par).⁹¹

Esse modelo é facilmente encontrado no cinema, teatro, novelas e seriados. Revistas femininas mostram como se enquadrar nesse modelo de submissão, mostrando como ficar mais bonita, dando dicas de como enlouquecer um homem na cama,⁹² mas nunca relacionadas a como aumentar o prazer das mulheres ou outras discussões. Assuntos relacionados a sexo, pornografia, livros, frequentemente tratam as mulheres como objetos de prazer. Em relação à sexualidade ou à traição, a mídia reforça o aspecto positivo de um homem ter várias parceiras sexuais, que se sai como o *garanhão*. Já uma mulher com muitos parceiros, é *puta* ou *galinha*.⁹³ O interesse da mídia é muito maior em desqualificar mulheres que traem, porém, questionar a traição dos homens, é assunto raro. Assuntos sobre equidade de gênero são raros.

Em relação à publicidade, Daniela Araújo⁹⁴ na sua dissertação de mestrado faz uma

⁸⁸ VIANNA, 2009, p. 115-116.

⁸⁹ VIANNA, 2009, p. 115.

⁹⁰ VIANNA, 2009, p. 116-117.

⁹¹ DUARTE, Rosália. Mídia e Identidade Feminina: mudanças na imagem da mulher no audiovisual brasileiro da última década. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INTERCULTURAL, GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2., 2003, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis, 2003. p. 4.

⁹² VIANNA, 2009, p. 119.

⁹³ ALVES, 2004, p. 13.

⁹⁴ ARAÚJO, Daniela. *As palavras e seus efeitos: o sexismo na publicidade*. 2006. 122f. Dissertação (Mestrado

análise de propagandas e slogans publicitários retiradas de algumas revistas e um jornal no ano de 2006, encontrando marcas de sexismo, valorizando mais o masculino, como acontece na linguagem cotidiana e nos slogans que mostram as mulheres como objeto sexual, domesticada ou fútil.⁹⁵ A exploração dos corpos femininos é frequente na mídia. Imagens provocantes de mulheres nuas ou seminuas são frequentes nos anúncios e nos comerciais de variados produtos.⁹⁶ O sexo de quem faz os comerciais frequentemente é relacionado ao tipo de produto. Por exemplo, mulheres fazem propaganda de produtos de limpeza, nos comerciais de carros e cervejas, os homens são os que bebem e dirigem, e as mulheres, servem de adorno.

Nas músicas também são frequentes canções que banalizam e inclusive tornam aceitável a violência contra as mulheres, reforçando a imagem estereotipada do feminino, de acordo com Daniéli Busanello Krob.⁹⁷ O âmbito da música será melhor explorado no último capítulo. As histórias infantis através dos contos de fada retratam os estereótipos de gênero, sempre com uma princesa linda, magra, dependente e indefesa, que casa com um príncipe forte e rico, que também a salva, incentivando e idealizando o casamento, como a história da Cinderela, história de submissão e abuso familiar, que espera ser resgatada por um homem, sendo o casamento como a única e correta conduta. Meninas idealizam esse padrão e aos homens fica a obrigação de fazer suas esposas felizes para sempre, atendendo todas suas necessidades emocionais.⁹⁸

Em casos de violência contra as mulheres, a mídia reforça a necessidade das mulheres serem submissas para que não ocorra o mesmo com elas, perdendo cada vez mais sua autonomia, sendo que frequentemente as pessoas que opinam sobre esses assuntos são homens.⁹⁹ A mídia também desqualifica os discursos que vão contra o tradicional. Se alguém chama a atenção para alguma desigualdade a mídia ridiculariza, como em relação às feministas que são tratadas como mal-amadas, feias, que odeiam os homens e assim por

em Linguística Aplicada) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, 2006.

⁹⁵ ARAÚJO, 2006, p. 94.

⁹⁶ PEREIRA, Tânia Maria Augusto. A mulher nas propagandas de lingerie: os efeitos de sentidos veiculados em revistas femininas. CONGRESSO DE LEITURA DO BRASIL, 16., 2007, Campinas. *Anais...* Campinas, 2007.. p. 2.

⁹⁷ KROB, Daniéli Busanello. *Comigo não, violão!:* Musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. São Leopoldo, 2010. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Musicoterapia) - Escola Superior de Teologia, Instituto Superior de Música, São Leopoldo, 2010.

⁹⁸ TYSON, 2006, p. 88.

⁹⁹ VIANNA, 2009, p. 111-118. Cynthia Vianna discute sobre a cultura do estupro, que vê todos os homens como estupradores e todas as mulheres como vítimas passivas para manter as relações de poder, ainda legitimadas pela mídia. VIANNA, Cynthia Semíramis Machado. Sobre a cultura do estupro. Disponível em: <<http://revistaforum.com.br/blog/2013/04/cultura-do-estupro/>>. Acesso em: 19 mai. 2013.

diante.¹⁰⁰ O que é produto de preconceitos e má interpretação de manifestações radicais, ao invés de mostrar a luta pela equidade, objetivo central do feminismo.

A mídia somente reforça os papéis normativos de gênero, construídos em cima de desigualdades de gênero, tendo como modelo homens, brancos, heterossexuais e de classe média ou alta, como se fossem superiores.¹⁰¹ Sua tendência é mudar os papéis de gênero somente quando estiverem legitimados e fortalecidos pela sociedade.¹⁰²

1.2.5 Corpo e Sexualidade

Um indício do patriarcado é o modo como são qualificados os corpos. Aos corpos femininos é atribuído menor ou nenhum valor em relação aos corpos masculinos. Há uma divisão entre os corpos dos homens e das mulheres comandada pelo patriarcado,¹⁰³ uma imposição jurídica sobre os corpos, que também perpassa uma manipulação ideológica, determinando a utilização do corpo, o que fazer, como deve se relacionar com outros corpos, tendo os corpos masculinos mais direitos e sendo melhor remunerados que os femininos.¹⁰⁴

O corpo masculino é mais valioso, o feminino é menos. O corpo do homem tem mais liberdade, o da mulher é mais vigiado. O corpo feminino tem gradações de valor, conforme tenha ou não lacre, seja de primeira mão ou de segunda, tenha vida “fácil” ou mantenha a castidade. À medida que aceitamos esse estereótipo tornamos cúmplices do instituído.¹⁰⁵

Essa concepção ainda é frequente. Uma das centrais preocupações do feminismo é sobre o controle dos corpos das mulheres pelos homens, especialmente em relação à sexualidade e processos reprodutivos através da violência e coerção, leis, relações econômicas, religiões e medicina institucionalizada.¹⁰⁶ O Estado e a Igreja decidem pelas mulheres sobre sua sexualidade e sobre o que devem ou não fazer com seus corpos. Outra preocupação é com a alienação sobre o corpo das mulheres, especialmente em sociedades dominadas pelo masculino, que contribui para a opressão das mulheres. O feminismo salienta que o corpo deve ser fonte de prazer para as mulheres, não de opressão e dominação.¹⁰⁷

Entre os papéis normativos de gênero, encontram-se desvantagens físicas para as

¹⁰⁰ VIANNA, 2009, p. 118.

¹⁰¹ VIANNA, 2009, p. 120.

¹⁰² DUARTE, 2003, p. 2.

¹⁰³ SILVA, 1995, p. 114.

¹⁰⁴ SILVA, 1995, p. 113-114.

¹⁰⁵ SILVA, 1995, p. p 116.

¹⁰⁶ WENDELL, Susan. *The rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge, 1996. p. 166.

¹⁰⁷ WENDELL, 1996, p. 166.

mulheres, com padrões de estruturas físicas, funções e habilidades, espera-se que as mulheres não tenham força no corpo e que sejam vaidosas.¹⁰⁸ Diminuir a supervalorização do corpo é tornar os corpos mais facilmente aceitáveis na sociedade e se libertar das opressões da sociedade. As feministas criticam os ideais relacionados à imagem do corpo, a fim de promover imagens mais realistas e positivas do corpo, focando na experiência do corpo e competência, não na aparência.¹⁰⁹

De acordo com a teóloga Marga Ströher: “nossos corpos não são nossos, são de Deus, de Jesus, ou da nação, ou do Estado, ou do amante, ou do esposo, ou dos filhos, ou da moda, ou da medicina, ou da igreja.”¹¹⁰ A Teologia tem influência sobre a percepção dos corpos das mulheres, controlando-os, e relacionando-os ao pecado, ao mal.¹¹¹ Na Renascença surgiu a ideia do belo sexo, desconstruindo a visão pecaminosa e de segunda categoria em torno das mulheres “aos homens a força e a razão, e às mulheres, a fraqueza do espírito e das idéias e a beleza do corpo”.¹¹² No século XXI, não tão diferente, surge a ditadura da “belezura estabelecida no corpo magro, sarado e saudável,”¹¹³ com o auxílio da mídia na construção desse processo.¹¹⁴ Assim, para corresponder às expectativas sociais, para se sentir um “bom homem ou mulher” ou “homem e mulher de verdade”, os homens buscam corpos fortes, e as mulheres, beleza dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade, tornando-se reféns desses modelos.

1.2.6 Gênero e Teologia

A Teologia influenciou os papéis normativos de gênero vistos até aqui. A tradição teológica que herdamos trouxe pouca contribuição para a independência e a liberdade das mulheres e contribuiu para a distância e os conflitos entre homens e mulheres.

As mulheres desde o início da Igreja Cristã tiveram papéis bem definidos e diferentes dos papéis dos homens, como em relação à ordenação.¹¹⁵ A reflexão teológica clássica era destinada somente aos homens no tempo da cristandade.¹¹⁶ “As mulheres não tinham acesso

¹⁰⁸ WENDELL, 1996, p. 15.

¹⁰⁹ WENDELL, 1996, p. 166.

¹¹⁰ STRÖHER, 2009, p. 511.

¹¹¹ EGGERT, Edla. Doméstico – espaços e tempos para as mulheres reconhecerem seus corpos e textos. In: STRÖHER, Marga; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Org.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004. p. 238. Veja mais no próximo ponto.

¹¹² EGGERT, 2004, p. 227.

¹¹³ EGGERT, 2004, p. 238.

¹¹⁴ EGGERT, 2004, p. 226; 238.

¹¹⁵ Veja mais em: GIBELLINI, Rosino. *A teologia do século XX*. São Paulo: Loyola, 1998, p. 416.

¹¹⁶ COMBLIN, J. Perspectivas de uma teologia feminina. In: SOTER (Org.). *Gênero e teologia: interpelações e*

às universidades, poucas aprendiam latim, que era a língua teológica, e não se podia imaginar mulheres ensinando Teologia.”¹¹⁷ As mulheres tinham domínio da teologia mística e popular, mas essa não recebia consideração e prestígio.¹¹⁸ A expressão da figura poderosa de Deus, seu nome e símbolos no masculino perpetuavam e perpetuam até hoje, a dominância do masculino, excluindo o feminino.¹¹⁹ Deus no masculino é a expressão de culturas de dominância masculina,¹²⁰ e a revelação divina masculina presente na tradição bíblica serve como meio para justificar sistemas de superioridade dos homens em relação às mulheres.¹²¹

Tanto a Teologia quanto o Estado fortalecem a submissão feminina e impõe dois modelos às mulheres: o de santas, como Virgem Maria, ou o de putas, como Eva.¹²² No século XIX, a sexualidade era aceita somente dentro do casamento, para a procriação, por isso a Igreja ensinava as mulheres a evitar pensamentos libidinosos, e o prazer sexual, o que justifica o estereótipo das mulheres não gostarem de sexo, até os dias de hoje.¹²³ Ainda hoje, se uma mulher tem mais de um parceiro sexual não é bem vista, enquanto os homens quanto mais parceiras, mais "homens" são.

As mulheres só por serem mulheres são relacionadas com o mau, com o pecado, e mais responsáveis pela “queda”¹²⁴ ou desobediência do ser humano a Deus, de acordo com uma interpretação limitada e androcêntrica do mito da origem do ser humano e do mal na Bíblia, no livro de Gênesis (Gn 1-24),¹²⁵ como se Eva tivesse sido responsável pelo pecado por ter desobedecido a Deus.¹²⁶ Comentaristas da Bíblia muitas vezes interpretaram ao pé da letra esses textos, ensinando-os como se fossem palavras de Deus, literalmente. Esta interpretação ainda continua muito presente em nossa cultura religiosa e é como um mito fundador dos preconceitos contra as mulheres.¹²⁷ “As mulheres, pelo próprio condicionamento cultural, são conduzidas a uma concepção de si mesmas em

perspectivas. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 295.

¹¹⁷ COMBLIN, 2003, p. 295.

¹¹⁸ COMBLIN, 2003, p. 295.

¹¹⁹ GEBARA, Ivone. *O que é Teologia Feminista*. São Paulo: Brasiliense, 2007. p. 11-12.

¹²⁰ GEBARA, 2007, p. 12.

¹²¹ DEIFELT, Wanda. Deus no corpo: uma análise feminista da revelação. In: TOMITA, Luiza E.; BARROS, Marcelo; VIGIL, José M. (Orgs.). *Teologia Latino-Americana pluralista da libertação*. São Paulo: Paulinas/ASETT, 2006. p. 81.

¹²² VIANNA, 2009, p. 115.

¹²³ FERRAZ, 2005, p. 45.

¹²⁴ Para Gottfried Brakemeier a Bíblia é categórica ao atribuir a origem do pecado a uma queda do próprio ser humano, relacionando-a à Adão e Eva. BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 2002. p. 57.

¹²⁵ Todas as referências bíblicas desse trabalho foram retiradas da: BÍBLIA. Português. Almeida. 1999. SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL. *Bíblia de estudo Almeida*. Ed. Revista e atualizada Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

¹²⁶ GEBARA, 2001, p. 31; VIDAL, 2005, p. 36-38.

¹²⁷ GEBARA, 2001, p. 31-32.

autodepreciação”¹²⁸.

Alguns textos da Escritura e muitos textos de comentários teológicos dos “Padres” da Igreja afirmam que os seres femininos são não apenas inferiores aos masculinos, mas sua “malignidade” é maior. Esta interpretação excludente das mulheres foi decisiva por muito tempo na nossa teologia.¹²⁹

A Bíblia, assim como a Teologia, está enraizada na cultural patriarcal-sexista e compartilha seus preconceitos e discriminações, intensificadas com interpretações patriarcais.¹³⁰ Assim, a Teologia além de influenciar o sexismo, perpetua a inferioridade das mulheres, através das suas desigualdades institucionais e justificações teológicas sobre diferenças entre mulheres e homens.¹³¹ De acordo com Elizabeth Fiorenza a ética cristã intensificou a internalização do feminino com atitudes passivas, submissão, auto sacrifício, autonegação do amor, o que impede o desenvolvimento da independência.¹³²

Deus e Jesus, Pai e Filho, são o centro da Teologia, estão representados no masculino, representando a criação e a salvação, mesmo que Deus seja assexuado. A figura feminina representada pela Teologia é Maria, símbolo de proteção e aconchego (de acordo com o papel de gênero esperado para as mulheres). Maria é submissa à vontade das figuras masculinas e louvada por essa submissão. O sacrifício de Jesus é redentor, seu sangue foi derramado pela nossa salvação. Já o sacrifício de Maria, o auto sacrifício das mulheres, não aparece na teologia tradicional.¹³³

A Teologia também tem influência na perpetuação da violência, especialmente na violência simbólica.¹³⁴ “A violência doméstica, sexista ou de gênero está, em muitos casos, amparada e justificada pelas doutrinas religiosas ou nos textos sagrados.”¹³⁵ A religião conforma e veicula valores simbólicos para a legitimação da violência,¹³⁶ se não a produzem,

¹²⁸ SILVA, 1995, p. 112.

¹²⁹ GEBARA, 2001, p. 31.

¹³⁰ FIORENZA, Elisabeth Schüssler. Feminist Theology as a Critical Theology of Liberation. *Theological Studies*, v. 36, n. 4, 1975. p. 611; CONTI, Cristina. Hermenêutica feminista. In: SCHNEIDER, Theodor (Org.). *Grande sinal. A mulher e a criação teológica*. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 550.

¹³¹ FIORENZA, 1975, p. 608.

¹³² FIORENZA, 1975, p. 608.

¹³³ GEBARA, 2007, p. 22.

¹³⁴ Violência simbólica é a forma de coação que se torna invisível porque se apoia em crenças de aceitação generalizada e preconceitos apresentados como legítimos pelos dominantes e igualmente assim percebidos pelos dominados. Veja mais em: CITELI, Maria Tereza; NUNES, Rosado Maria José. *Violência Simbólica: a outra face das religiões. Católica pelo direito de decidir*, 2010. p. 7.

¹³⁵ STRÖHER, 2009, p. 513.

¹³⁶ Daniéli Busanello Krob na sua pesquisa com mulheres em situação de violência observou que ao pedir conselhos na igreja que frequentavam algumas mulheres foram ignoradas, sendo a Igreja omissa em alguns casos. Uma igreja incentivou a mulher a ser submissa, orar, perdoar e ter paciência, se justificando pelos textos sagrados, o que ocorre quando a Bíblia é lida sem contextualizar os textos. KROB, Daniéli Busanello. *Desconstruindo Amélias: Musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica sob a ótica da teologia feminista*. 2013. 127 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, Programa

tendem a justificá-la ou mascará-la.¹³⁷ A Teologia, assim, contribui para a formação dos papéis normativos de gênero, vinculando as mulheres à ideias de submissão aos homens, ou de pecado e malignidade, e menor valor.

Foi realizado um levantamento de algumas diferenças atribuídas à homens e mulheres nos mais diversos âmbitos. A partir desse mapeamento pode-se perceber que diferenças ainda são visíveis, gerando diferentes expectativas e desigualdades, influenciando a qualidade de vida das pessoas, não permitindo que tenham liberdade e independência em relação ao seu modo de ser, falar, vestir, de trabalhar, além de vincular comportamentos, atividades, qualidades e defeitos para cada sexo. Considerando que a Musicoterapia é um contexto que busca a maior qualidade de vida das/os pacientes, torna-se assim urgente desconstruir essas desigualdades de gênero que são perpetuadas nos mais diversos âmbitos, e vão contra o bem-estar e dignidade das/os pacientes.

1.3 Construções de gênero para musicoterapeutas, pais e mães de meninas e meninos com deficiência

Desigualdades de gênero são percebidas nos mais diversos âmbitos. Para iniciar a análise sobre as relações de gênero na Musicoterapia foram aplicados questionários com musicoterapeutas, pais ou mães de meninas e meninos atendidas/os em musicoterapia, a fim de investigar se percebem diferenças e desigualdades entre homens e mulheres e como as consideram. Para Christian Laville e Jean Dionne os questionários são instrumentos para investigar a opinião da população, sendo usualmente elaborados a partir de perguntas sobre um tema, escolhidas em função da hipótese.¹³⁸ Foram investigadas/os cinco (5) musicoterapeutas e cinco (5) mães ou pais de meninas ou meninos com alguma síndrome ou transtorno que cause deficiências/limitações, cujo conceito será aprofundado no segundo capítulo dessa dissertação. Os dados pessoais das/os participantes estão em anexo (Anexo 4.1) e não foram diretamente incluídos na análise, pois desigualdades de gênero independem do sexo, classe escolaridade ou outros, conforme visto no ponto 1.2.

de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2013.

¹³⁷ STRÖHER, 2009, p. 513.

¹³⁸ LAVILLE; DIONNE, 1999.

1.3.1 Diferenças de gênero – percepções

Para investigar diferenças de gênero no entendimento das/os musicoterapeutas, pais ou mães de meninas e meninos atendidas/os em musicoterapia foram analisadas duas perguntas abertas: 1. *No mundo em que vivemos percebe-se algumas diferenças entre homens e mulheres. Você consegue observar essas diferenças? Como você as considera?* E 2. *Quais são as diferenças entre os homens e mulheres que você observa?* Para análise dos dados, foi realizada a análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin.¹³⁹ As respostas foram categorizadas, codificadas e analisadas segundo a sua frequência, de acordo com as tabelas:

Percepções das diferenças de gênero

Código	Categoria
C1	Diferenças de gênero - Existência
C2	Diferenças de gênero - Justificativas
C3	Diferenças de gênero - Perspectivas
C4	Diferenças de gênero - Percepções

Diferenças de gênero relatadas

C5	Trabalho e educação
C5.1	Tipos de trabalho
C6	Psicológico

As respostas das/os musicoterapeutas foram tabuladas da seguinte forma:

Código	Categoria	Frequência	Musicoterapeuta nº
C1	Diferenças de gênero - Existência		
1	Percebem-se poucas ou mínimas	3	1,2,3
2	Percebem-se sem juízo de quantidade	2	4,5
C2	Diferenças de gênero – Justificativas		
1	Sociedade antes machista/patriarcal	3	1,2,3
2	Falta de conhecimento/amadurecimento	1	4
3	Não se aplica	1	5
C3	Diferenças de gênero - Perspectivas		

¹³⁹ A análise de conteúdo se organiza em: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, e permite observar atitudes, valores, ideologias, no caso, relacionados ao modo como musicoterapeutas, pais ou mães veem as relações de gênero. São definidas unidades de registro, como tema ou palavra, e a categorização, que é a classificação de elementos de um conjunto, por diferenciação e reagrupamento com os critérios previamente definidos. As categorias serão rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos, como as unidades de registro. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. p. 95;117.

1	Sociedade está mudando/readaptação	3	1,2,3
2	Não se aplica	2	4,5
C4	Diferenças de gênero - Percepções		
1	Negativa	2	3,5
2	Não se aplica	3	1,2,4

A partir dos resultados verificou-se que três (3) musicoterapeutas percebem poucas ou mínimas diferenças de gênero, enquanto duas/dois (2) percebem diferenças, sem especificar a quantidade ou frequência. Nas respostas foram encontradas as frases “ainda existem diferenças, embora mínimas”, e “ainda se percebe alguma diferença”. Três (3) musicoterapeutas relataram que as diferenças ocorrem pela “sociedade antes machista”, ou “devido ao fato de termos vivido um mundo muito patriarca até algumas décadas atrás”. Um musicoterapeuta afirmou que “há pessoas com ideias machistas, por causa da falta de conhecimento”. Assim, apesar da relação das diferenças e desigualdades de gênero na primeira parte desse capítulo, que confirmam que ainda se vive em uma sociedade sexista, com ideias patriarcais e que perpetuam os papéis normativos de gênero, foi verificado na pesquisa que três (3) das/os cinco (5) musicoterapeutas não percebem muitas diferenças de gênero e acreditam que a sociedade atual não é mais machista.

Três (3) das/os cinco (5) musicoterapeutas relataram que a sociedade está mudando, ou passando pelo processo de “readaptação de uma sociedade antes machista e que cada vez mais abre-se para o diálogo”. Uma musicoterapeuta relatou: “acredito que isso está mudando e muito rapidamente com a emancipação das mulheres em todos os sentidos”. Porém, de acordo com Hugo Assmann e Jung Mo Sung há discretos sinais de mudança, mas em geral ainda não se admite que as desigualdades, especialmente em relação às mulheres são produto da visão patriarcal ainda presente nos mais diversos campos de sentido, como na teologia.¹⁴⁰

Duas (2) musicoterapeutas percebem essas diferenças entre homens e mulheres de forma negativa, sendo “injusta, pois ambos os sexos tem condições de fazerem as mesmas coisas, principalmente receber por elas de forma igual” ou “infelizmente ainda se percebe alguma diferença”. Assim, as diferenças são relatadas por apenas duas (2) musicoterapeutas como negativas, faltando uma percepção sobre a dimensão negativa dessas diferenças, e como são destrutivas e prejudiciais para as pessoas.

¹⁴⁰ ASSMANN, Hugo; MO SUNG, Jung. *Competência e sensibilidade solidária*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 125.

Para as/os mães/pais, foram encontradas as seguintes respostas:

Código	Categoria	Frequência	Pai/mãe n°
C1	Diferenças de gênero - Existência		
1	Percebem-se poucas ou mínimas	1	2
2	Percebem-se sem juízo de quantidade	4	1,3,4,5
C2	Diferenças de gênero – Justificativas		
1	Sociedade antes machista/patriarcal ou cultura/educação	1	4
2	Falta de conhecimento/amadurecimento	1	5
3	Não se aplica	3	1,2,3
C3	Diferenças de gênero – Perspectivas		
1	Sempre haverá ignorância ou diferentes maneiras de pensar	1	4
2	Não se aplica	4	1,2,3,5
C4	Diferenças de gênero – Percepções		
1	Teoria é diferente da prática	1	1
2	Mulheres e homens já mudaram seus espaços	1	2
3	Não se aplica	3	3,4,5

Apenas uma (1) mãe relatou que existem poucas diferenças entre homens e mulheres. As/os outras/os quatro (4) mães/pais, afirmaram que existem diferenças, sem estimar uma quantia. Uma mãe escreveu que "no contexto atual não percebemos muitas diferenças", sendo a única a afirmar uma quase inexistência de diferenças entre homens e mulheres. Já uma mãe relatou que diferenças existem devido à cultura, com as diferenças "vindas como herança de antepassados", e três (3) mães não justificaram a existência das diferenças.

Quanto às perspectivas, somente uma (1) mãe afirmou que "por mais que haja "evolução", que as pessoas se considerem evoluídas, sempre haverá a "ignorância" ou maneira diferente de pensamentos devido à cultura", enquanto as/o outras/o quatro (4) não se manifestaram em relação às perspectivas.

Uma (1) mãe percebe que "homens e mulheres possuem os mesmos direitos e deveres, porém a prática é outra". Como visto acima, as leis brasileiras e políticas públicas não garantem a igualdade de direitos entre homens e mulheres, as leis que promovem igualdade de gênero ainda são recentes e são necessárias mais políticas públicas nesse sentido.¹⁴¹ A sociedade ainda percebe que homens e mulheres têm direitos e deveres diferentes, como no cuidado das/os filhas/os. Apenas uma (1) mãe justifica a igualdade de gênero afirmando que "devido a situação econômica do país a mulher também teve que

¹⁴¹ ALVES, José Eustáquio Diniz; CORREA, Sonia. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. In: *Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo*. Campinas: ABEP; UNFPA, 2009. p. 208; 214.

conquistar seu espaço e como consequência o homem teve que participar mais das tarefas do lar”. Porém, não é o que as pesquisas mostram.¹⁴²

1.3.2 Representações de gênero relatadas

As diferenças de gênero relatadas pelas/os musicoterapeutas foram divididas em categorias e subcategorias, de acordo com a tabela:

Código	Categoria	Frequência	Musicoterapeuta nº
C5	Trabalho e educação		
1	Remuneração	2	4,5
2	Carga horária	2	1,2
3	Profissão/cargos	2	1,2
4	Grau de instrução	3	1,2,5
C5.1	Tipos de trabalho		
1	Cuidado do lar	1	5
2	Trabalhar fora	1	5
3	Não foram mencionadas	4	1,2,3,4
C6	Psicológico		
1	Demonstra emoções (referente às mulheres)	1	3
2	Cobrado para uma posição mais efetiva, protetora (referente aos homens)	1	3
3	Dependente submissa (referente às mulheres)	1	4
4	Não foram mencionadas	2	2,5

Foram apontadas diferenças no âmbito do trabalho, relacionadas com remuneração, carga horária, e diferenças nos cargos, para duas/dois (2) musicoterapeutas, e no grau de instrução, para três (3) musicoterapeutas. Essas diferenças são confirmadas pelas pesquisas como visto acima.¹⁴³

Quanto aos tipos de trabalho somente uma (1) musicoterapeuta relatou que as mulheres são mais voltadas ao cuidado do lar, e os homens, a trabalhar fora. As pesquisas mostram que ainda é esperado que as mulheres cuidem da casa e dos filhos, mesmo que as mulheres trabalhem mais horas que os maridos, e aos homens, é esperado que exerçam uma profissão.¹⁴⁴

Algumas características psicológicas foram verificadas. “No sentido psicológico é

¹⁴² Ver ponto 1.1 e 1.2.

¹⁴³ Veja em: 1.2.2.

¹⁴⁴ ANGLERAUD, Bernadette. Cultura feminina, cultura masculina. In: LACROIX, Xavier (Org.). *Homem e mulher: a inapreensível diferença*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 42.

óbvio, até pela própria fisiologia do homem e da mulher serem diferenciadas, o subjetivo de cada um se mostra bem diferenciado”, citando a facilidade maior das mulheres em demonstrar emoções, por uma (1) musicoterapeuta, assim como o fato dos homens serem mais cobrados “pela sociedade para ainda ter uma posição mais efetiva, protetora”. A categoria de gênero surgiu a partir do entendimento de que as diferenças entre homens e mulheres são criadas, construídas pela cultura,¹⁴⁵ sendo improvável atribuir diferenças psicológicas pela fisiologia, pois segundo Marciano Vidal, não passam de interpretações errôneas moralizantes das diferenças biológicas entre homens e mulheres.¹⁴⁶ Um (1) musicoterapeuta também relatou que “há várias mulheres dependentes do marido e também submissas”. Essa, além das outras percepções, são confirmadas pelo quadro teórico acima, que mostra a história de submissão e dominação das mulheres, sendo que algumas ainda reproduzem esse papel.¹⁴⁷

Para as/os pais/mães, as diferenças relatadas foram:

Código	Categoria	Frequência	Pai/mãe nº
C5	Trabalho		
1	Remuneração	2	1,4
2	Não se aplica	3	2, 3, 5
C5.1	Tipos de trabalho		
1	Cuidado do lar e/ou filhos (mulheres)	1	1
2	Cuidado (ambos)	1	3
3	Serviço pesado (homens)	1	1
4	Não se aplica	2	2, 4
C6	Psicológico		
1	Preocupante (mulheres)	1	3
2	Chefe (homens)	1	5
3	Lado forte	1	4
4	Não se aplica	2	1, 2
C7	Não há diferenças	1	2

Duas (2) mães apontaram diferenças salariais, uma (1) relatou que o cuidado do lar e dos filhos é voltado mais para às mulheres, e uma (1), que ambos estão envolvidos com o cuidado. Foi também descrito por uma (1) mãe que o trabalho pesado é mais direcionado aos homens. Quanto às características psicológicas, aos homens, um (1) pai atribuiu ser o chefe e que ele “tem o direito de decidir tudo sozinho”, e uma (1) mãe, que as mulheres são mais preocupadas. Uma (1) mãe também observou que “a nossa sociedade tem uma cultura

¹⁴⁵ STOLLER, 1984.

¹⁴⁶ VIDAL, 2005, p. 31-35.

¹⁴⁷ FILHO, 2005, p. 136; 139.

machista. Ainda tem. O homem sempre, por mais que a mulher tenha avançado em todos os campos continua sendo o lado forte”.

Uma (1) das mães escreveu que não há nenhuma diferença entre homens e mulheres. Os resultados mostram que algumas diferenças e desigualdades de gênero são pouco percebidas ou não são percebidas por algumas/alguns musicoterapeutas e mães/pais. Muitas diferenças não foram mencionadas e algumas pessoas não percebem que a cultura atual ainda é patriarcal e sexista, perpetuando desigualdades entre homens e mulheres. Características psicológicas foram mencionadas como inatas por uma participante. Esse entendimento acerca das questões de gênero pode reproduzir desigualdades na Musicoterapia. Questões relacionadas a gênero são frequentes tanto na relação musicoterapeuta/paciente, e musicoterapeuta/responsável da/o paciente, no caso de meninas e meninos com deficiências.

Ter formação e informação são elementos fundamentais para perceber as desigualdades de gênero, desconstruí-las e não perpetuá-las, já que afetam negativamente a liberdade das pessoas. Os papéis de gênero limitam o modo de ser e agir de homens e mulheres, o que afetam as pessoas nas suas escolhas. Devido às inúmeras desigualdades de gênero ainda presentes nos mais diversos âmbitos, a discussão sobre gênero na Musicoterapia é necessária. A categoria de gênero na Musicoterapia é relevante como uma nova contribuição e categoria de análise para a Musicoterapia, a fim de buscar o desenvolvimento pleno de pacientes, para que possam desenvolver todo seu potencial, salientando que todas as pessoas têm direito a relações sociais justas e equitativas, e que os papéis normativos de gênero não podem influenciar a liberdade de escolha.

1.4 Gênero, Musicoterapia e Teologia Feminista: contribuições e desconstruções iniciais

Constatadas desigualdades de gênero nos mais diversos setores, ensinadas e legitimadas pela cultura, família, política, escola, mídias, Teologia, entre outros, e sendo causadoras de desigualdades entre as pessoas, percebe-se a urgência de se desconstruir essas desigualdades visando a uma maior liberdade e qualidade de vida das pessoas. A categoria analítica de gênero contribui para perceber essas desigualdades, sendo fundamental na Musicoterapia, evitando que influencie negativamente o tratamento musicoterapêutico. A Teologia Feminista utiliza a categoria analítica de gênero, podendo auxiliar na compreensão da análise de gênero dentro da Musicoterapia.

As mulheres ao se conscientizarem dessas desigualdades de gênero, denunciaram que os homens foram e são privilegiados na história, enquanto as mulheres, negligenciadas e

desvalorizadas. Contestaram a centralização do poder nos homens, o que ainda ocorre nos dias de hoje, para dominar as mulheres.¹⁴⁸ Começaram então a reivindicar direitos que somente os homens tinham, criando os movimentos feministas. A utilização mais correta do termo é no plural, devido às diferentes correntes existentes.¹⁴⁹

Apesar das diversas fases, algumas mais radicais que outras, a palavra feminista é aqui entendida como crítica ao sexismo e à hierarquia de poder nas relações sociais. Além disso, objetiva uma sociedade constituída por pessoas que, apesar de serem diferentes, têm os mesmos direitos, funções e deveres, a mesma dignidade, sem ser alvo de discriminação.

Enrique Gomariz¹⁵⁰ divide o movimento feminista¹⁵¹ em diversas fases, porém, podemos resumir em três principais: a primeira no fim do século XIX, na Europa e Estados Unidos com a luta das mulheres por seus direitos civis, políticos e educativos, como o direito ao voto, denunciando a discriminação contra as mulheres pela cultura patriarcal.¹⁵² A segunda fase, o feminismo da diferença, ocorreu entre 1960 e 1970, especialmente na França e nos Estados Unidos, afirmando que as mulheres são diferentes dos homens, mas precisam ter igualdade de oportunidades. Denunciam que as mulheres não são responsáveis pela desigualdade e a negligência das experiências femininas. A terceira fase do movimento feminista surge em 1980, analisando as diferenças, a diversidade. As mulheres deixam de ser o foco principal para as relações de gênero, surgindo a categoria analítica de gênero (nos Estados Unidos e Europa começou um pouco antes, em 1970),¹⁵³ com o objetivo de investigar as relações sociais,¹⁵⁴ a partir das reivindicações dos movimentos feministas e da falta de teorias que explicassem a desigualdade entre homens e mulheres.¹⁵⁵

Gênero é entendido como uma ferramenta de análise para buscar relações mais justas e solidárias, de acordo com Claudete Ulrich,¹⁵⁶ sendo que “existem diferenças, sim entre nós, seres humanos, mas elas precisam ser respeitadas e cada pessoa deve ser encorajada a vivenciar a humanidade em sua completude”.¹⁵⁷ Assim, a categoria de gênero auxilia na

¹⁴⁸ KOLLER, Silvia Helena; NARVAZ, Martha Giudice. Metodologias Feministas e Estudos de Gênero: Articulando Pesquisa, Clínica e Política. *Revista Psicologia em Estudo*, Paraná, v. 11, n. 3, 2006a. p. 648.

¹⁴⁹ DESCARRIES, Francine. Teorias feministas: liberação e solidariedade no plural. *Textos de história*, Brasília, v. 8, n. 1-2, p. 2000. p. 11.

¹⁵⁰ GOMARÍZ, Enrique. Estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. *Revista Fin de Siglo: género y cambio civilizatório*, Santiago, n. 17, 1992.

¹⁵¹ Sobre as fases do feminismo, veja mais em: BICALHO, 2003. p. 37-50.

¹⁵² KOLLER; NARVAZ, 2006a, p. 649; BICALHO, 2003. p. 40-41.

¹⁵³ KOLLER; NARVAZ, 2006a, p. 649.

¹⁵⁴ MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma? *Cadernos Pagu*, n. 11, 1998, p. 112; BICALHO, 2003, p. 37.

¹⁵⁵ MATOS, 2003, p. 75.

¹⁵⁶ ULRICH, 2013, p. 10.

¹⁵⁷ ULRICH, 2013, p. 10.

compreensão de que mesmo que haja diferenças entre homens e mulheres, assim como cada pessoa é diferente da outra, estas não justificam as desigualdades criadas historicamente que geraram uma hierarquia de gênero.¹⁵⁸ É tanto um campo político, quanto teórico-epistemológico,¹⁵⁹ é uma categoria de análise relacional, mostrando que não se pode compreender o feminino e masculino nos seus aspectos biológicos, pois parte de uma visão relacional na construção do masculino e do feminino.¹⁶⁰

Gênero, enquanto instrumento hermenêutico, não quer universalizar a categoria gênero,¹⁶¹ pelo contrário, as abordagens de gênero negam a universalidade do feminino e também do masculino, pois por serem uma construção cultural, a diversidade cultural implica em relações sociais diferenciadas. Para isso a crítica feminista, que visa a equidade e justiça deve estar sempre presente.¹⁶² Considerando as desigualdades e opressões nas relações de gênero, muitas vezes invisíveis,¹⁶³ a categoria de gênero visa desconstruir essas relações e papéis normativos de gênero, para acabar com as desigualdades e opressões. É fundamental assim, não perder a crítica feminista, trazida pelos movimentos feministas.

Os Estudos Feministas são igualmente e de forma específica, procedimentos sociológicos e metodológicos para constituir as mulheres enquanto categoria social e colocar o sexo/gênero como categorias de análise, bem como para desconstruir as representações e os mecanismos reconstitutivos da divisão social dos sexos e de outros sistemas de dominação.¹⁶⁴

Joan Scott aponta quatro elementos relacionados à categoria de gênero: o simbolismo cultural em torno do ser homem e mulher; os conceitos normativos que expressam interpretações dos significados dos símbolos, sendo esses expressos por meio da religião, educação, ciência, política, categorizando o masculino e o feminino. Como terceiro elemento aponta as organizações e instituições sociais nas quais se dão as relações sociais e por último, a identidade subjetiva.¹⁶⁵

Segundo Margareth Rago é importante perceber a construção das diferenças sexuais histórica e culturalmente determinada, para desnaturalizar as representações cristalizadas no imaginário social.¹⁶⁶ Porém, a percepção das opressões de gênero não é o suficiente para provocar mudanças, pois nem sempre se tem o controle dessas opressões. É necessário todo

¹⁵⁸ BICALHO, 2003, p. 48.

¹⁵⁹ KOLLER; NARVAZ, 2006a, p. 648-649.

¹⁶⁰ BICALHO, 2003, p. 47.

¹⁶¹ GEBARA, 2001, p. 113.

¹⁶² BICALHO, 2003, p. 49.

¹⁶³ MACÊDO, 2003, p. 20.

¹⁶⁴ DESCARRIES, 2000, p. 11.

¹⁶⁵ SCOTT, 1995, p. 86-87

¹⁶⁶ RAGO, MARGARETH. Descobrimos historicamente o gênero. *Cadernos Pagu*, v. 11, 1998. p. 93.

um processo coletivo de educação, acordos, consenso, mudar a ordem simbólica e as relações no cotidiano.¹⁶⁷ As diferenças reconhecidas na história devem ser questionadas a fim de buscar transformações para a construção de um mundo de igualdade.¹⁶⁸

No Brasil, a inserção do feminismo iniciou com algumas acadêmicas, que foram ganhando espaço nas universidades e nas publicações acadêmicas, porém não executaram estratégias para enfrentar as organizações científicas e os departamentos das instituições acadêmicas.¹⁶⁹ O Brasil nos anos 70 possuía estudos sobre as mulheres mais desenvolvidos que em outros países da América Latina, o que rendeu incentivos da Fundação Ford¹⁷⁰ para a Fundação Carlos Chagas, entre 1978 e 1988, possibilitando concursos, projetos e publicações na área de gênero,¹⁷¹ aumentando as produções e a visibilidade da área. Na década de 80 foram criados seminários, grupos de trabalho, núcleos interdisciplinares de estudo e pesquisa sobre mulheres e gênero nas universidades. Novos eixos de interesse foram incorporados, passou-se a estudar relações não só entre homens e mulheres, mas entre mulheres e mulheres e homens e homens.¹⁷²

Gênero vem sendo estudado na interdisciplinaridade das áreas do conhecimento: antropologia, sociologia, história, teologia, psicanálise, linguística, psicologia, medicina, etc.¹⁷³ As epistemologias feministas abrem-se para um campo multidisciplinar e defendem a pluralidade metodológica. De acordo com Albertina Costa e Cristina Bruschini a pesquisa na área feminista/de gênero não se refere tanto a um método, mas a uma visão crítica sobre gênero e sua utilização como uma variável e uma categoria analítica, buscando construir análises não sexistas.¹⁷⁴

Atualmente a análise de gênero é fundamental nas Ciências Humanas,¹⁷⁵ e é necessária em todas as áreas de estudo, a fim de terminar com a desigualdade de gênero. São necessários mais estudos de análise de gênero a fim de fomentar relações fundadas na equidade, na reciprocidade, no respeito às diferenças, salientando a dignidade de todos e todas. Para tal, a Teologia Feminista oferece contribuições para a desconstrução dos papéis normativos de gênero, criados e legitimados pelas culturas, investigando também as realidades

¹⁶⁷ GEBARA, 2001, p. 112.

¹⁶⁸ BICALHO, 2003, p. 48.

¹⁶⁹ HEILBORN, Maria Luiza; SORJ, Bila. Estudos de Gênero no Brasil. In: MICELI, Sérgio (Org.). *O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995)*. São Paulo: Editora Sumaré, 1999. p. 2-4.

¹⁷⁰ Site da Fundação Ford: <<http://www.fordfoundation.org/>>.

¹⁷¹ HEILBORN; SORJ, 1999, p. 6; COSTA, Albertina de O; BRUSCHINI, Cristina (Org.). *Uma Questão de Gênero*. São Paulo: Editora Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 6.

¹⁷² COSTA; BRUSCHINI, 1992, p. 6.

¹⁷³ BICALHO, 2003, p. 48.

¹⁷⁴ COSTA; BRUSCHINI, 1992, p. 292.

¹⁷⁵ MATOS, 2003, p. 68.

entre gênero e independência.

1.4.1 Contribuições das Teologias Feministas

Considerando as desigualdades de gênero presentes nos mais diversos âmbitos, como salientadas no início deste capítulo, busca-se um referencial teórico para a desconstrução dos papéis desiguais de gênero na Musicoterapia. Para isso, surge a Teologia Feminista, visando combater as desigualdades de gênero e oferecer contribuições para a análise de gênero na Musicoterapia.

A Teologia Feminista passou por diferentes nomenclaturas. Também já foi chamada de *teologia na ótica da mulher*, *teologia da mulher* ou *feminina*. Porém, difere da *teologia da mulher*,¹⁷⁶ surgida na década de 1950, criada por homens, com um caráter androcêntrico e unilateralista. Da mesma forma, a nomenclatura *teologia feminina*, carrega estereótipos, atribuindo uma teologia às mulheres, que seria diferente de uma teologia dos homens, o que ressalta a desigualdade. A *Teologia Feminista* busca a integralidade, a libertação das mulheres, uma teologia que não oprime as mulheres, buscando a igualdade de direitos, não propondo outra teologia, mas questionando a teologia tradicional por seu caráter de desigualdade contra as mulheres. Há diversas correntes na Teologia Feminista.¹⁷⁷

Na América Latina, optou-se pela terminologia *Teologia Feminista da Libertação*, em 1993, no Encontro Regional das Teólogas da ASETT/EATWOT (Associação Ecumênica de Teólogos e Teólogas do Terceiro Mundo), que reflete sobre a realidade das mulheres latino-americanas e caribenhas. O presente trabalho se refere a essa teologia, através do termo *Teologia Feminista*.¹⁷⁸

A Teologia Feminista¹⁷⁹ surgiu após o movimento feminista, que equipara os direitos

¹⁷⁶ Para mais informações, ler GIBELLINI, 1998, p. 418.

¹⁷⁷ GIBELLINI, 1998, p. 422-424.

¹⁷⁸ DEIFELT, 2003, p. 172.

¹⁷⁹ Entre movimentos importantes para o surgimento da Teologia Feminista tem-se a publicação da *Bíblia da Mulher* (STANTON, E. C. *The woman's Bible*. Part I. New York: European Publishing Co., 1895; STANTON, E. C. *The Woman's Bible*. Part II. New York: European Publishing Co., 1898), publicada a primeira parte em 1895, por Elizabeth Cady Stanton e outras mulheres que realizaram uma releitura da Bíblia, revendo e reinterpretando os textos que diziam respeito às mulheres, textos que apresentam a subjugação das mulheres aos homens; outro marco importante foi a fundação da *Aliança internacional Joana D'Arc*, por mulheres católicas na Grã-Bretanha, em 1911, motivando a igualdade dos homens e das mulheres, e se referindo a Deus como "Ela", a fim de contestar o predomínio do masculino de Deus, e mostrar que Deus transcende as diferenças sexuais; e também, nas igrejas protestantes, a ordenação de mulheres ao pastorado. Seguiram-se as publicações: Em 1968: DALY, M. *La chiesa e il secondo sesso*. Milão: Rizzoli, 1982, um dos livros mais importantes sobre o feminismo contemporâneo, junto com FRIEDAN, Betty. *The Feminine Mystique*. New York: Norton, 1963, e MILLETT, Kate. *Sexual Politics*. New York: Ballantine, 1969. (Mais informações: GIBELLINI, 1998, p. 415-416).

e deveres dos homens e das mulheres, contestando a desigualdade social e econômica entre estes, na busca de uma sociedade que atribui o mesmo valor a homens e mulheres.¹⁸⁰ As mulheres feministas e cristãs também começaram a se identificar e se influenciar por esse movimento, criando em torno de 1968 e 1975, quase simultaneamente à teologia da latino-americana da libertação, a Teologia Feminista.¹⁸¹ De acordo com a teóloga feminista Ivone Gebara,

influenciadas pelo Movimento Feminista, desde o início de década de 1960, muitas teólogas no mundo todo começaram a perceber com maior clareza as relações entre a face simbólica histórica e masculina de Deus e a opressão das mulheres.¹⁸²

Assim, a Teologia Feminista foi criada a partir desse contexto de opressão, partindo das experiências das mulheres,¹⁸³ cuja reflexão parte da experiência humana e cristã das mulheres.¹⁸⁴ É assim, uma teologia contextual.¹⁸⁵ Renate Gierus ressalta o conceito de cotidiano, sendo de grande importância na história das mulheres. “Nos cotidianos também se espelham construções sociais, ou seja, modos de agir, de conhecer, de saber, de fazer, de ser. Estas construções sociais influenciam a vida dos seres humanos e determinam suas ações, decisões e relações. Como são construções, elas podem ser modificadas”.¹⁸⁶

As teólogas feministas averiguaram a estrutura e linguagem sexista na Teologia, através de uma análise crítica e feminista, tentam modificar as experiências de opressão e pecado que vivenciaram e vivenciam nas instituições e tradições cristãs, reconceituar e transformar a Teologia a partir de uma perspectiva feminista. Buscam assim, emancipação, equidade, e a plena humanidade. As teólogas feministas não buscam somente a inserção das mulheres nas igrejas e na teologia, tradicionalmente dominadas pelos homens, mas buscam uma mudança radical dessas instituições e estruturas. Além da busca de direitos equitativos, visam uma verdadeira inclusão na direção de que a Teologia e a Igreja sejam libertadoras e humanizadoras, já que sua função é a de servir as pessoas, e não opressoras em relação às mulheres.¹⁸⁷

A Teologia Feminista denuncia a propriedade quase exclusivamente masculina da

¹⁸⁰ DEIFELT, Wanda. *Teologia Feminista*. In: FILHO, Fernando B.; SOUZA, José C.; KILPP, Nelson (Orgs.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 985.

¹⁸¹ GIBELLINI, 1998, p. 417.

¹⁸² GEBARA, 2007, p. 15.

¹⁸³ DEIFELT, 2003, p. 179.

¹⁸⁴ GIBELLINI, 1998, p. 418.

¹⁸⁵ CONTI, 2001, p. 499.

¹⁸⁶ GIERUS, Renate. *Além das grandes águas: mulheres alemãs imigrantes que vêm ao sul do Brasil a partir de 1850: uma proposta teórico-metodológica de historiografia feminista a partir de jornais e cartas*. 2006. 207 f. Tese (Doutorado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2006. p. 28-29.

¹⁸⁷ FIORENZA, 1975, p. 611-612.

produção teológica, e também a linguagem sobre Deus que é prioritariamente masculina nas culturas monoteístas. Mary Daly afirma em sua célebre frase: “enquanto Deus é homem, os homens serão deuses”.¹⁸⁸ Duvidar do sexo masculino de Deus é proposta da Teologia Feminista, ainda difícil nos dias de hoje. Para a teóloga Ivone Gebara "as sociedades monoteístas patriarcais repousam sobre um monoteísmo masculino que torna difícil a introdução de elementos simbólicos mais inclusivos que façam justiça ao feminino e à diversidade de expressões da vida."¹⁸⁹ A supervalorização do divino masculino provocou durante a história da teologia mecanismos de dominação e submissão, especialmente para as mulheres, visíveis até os dias de hoje. A Teologia Feminista propõe uma nova compreensão simbólica.¹⁹⁰

A questão de uma imagem feminina de Deus provoca muitas vezes uma resistência psíquica e religiosa mesmo em pessoas que percebem o problema do ponto de vista teórico e linguístico. É como se, por séculos, as bases filosóficas e religiosas de nosso ser tivessem sido construídas partindo do masculino e agora resistissem às mudanças que se fazem necessárias. Isso mostra o quanto as religiões são processos complexos, formados pela interação de fatores conscientes e inconscientes e não apenas fruto de decisões racionais.¹⁹¹

A Teologia Feminista observa que a teologia clássica baseia-se na experiência masculina e não na experiência humana universal, excluindo as mulheres do pensamento teológico. Assim, a Teologia Feminista tem como princípio crítico a promoção da humanidade plena das mulheres.¹⁹² A Teologia Feminista investiga e contesta como os papéis sociais determinam possibilidades e limitações, busca o papel desempenhado pelas mulheres nos textos e tradições e apontam o caráter androcêntrico, resgatando a perspectiva das mulheres. Critica valores predominantemente masculinos e excludentes que se tornaram norma e formula perspectivas que fomentem uma visão de mundo, de sociedade e de teologia mais inclusiva.¹⁹³

Procura-se assim resgatar a invisibilidade das mulheres, repensar a exclusão da mulher,¹⁹⁴ inclusive nos textos bíblicos, buscando encontrar a palavra de Deus libertadora nos escritos bíblicos.¹⁹⁵ Ao investigar a fundo a revelação divina, encontra-se na Bíblia que Deus não se revelou somente aos homens, se revelou também a uma mulher: Agar (Gn 16.7-14).

¹⁸⁸ DALY, Mary. *Beyond God the Father: Toward a philosophy of women's liberation*. Boston: Beacon Press, 1973.

¹⁸⁹ GEBARA, 2007, p. 12.

¹⁹⁰ GEBARA, 2007, p. 14.

¹⁹¹ GEBARA, 2007, p. 13.

¹⁹² RUETHER, Rosemary R. *Sexismo e Religião: rumo a uma teologia feminista*. São Leopoldo: Sinodal/IEPG, 1993. p. 19-23.

¹⁹³ DEIFELT, 2003, p. 173.

¹⁹⁴ MATOS, 2003, p. 80.

¹⁹⁵ CONTI, 2001, p. 502.

Assim, encontra-se a revelação divina no outro, na outra, formando uma linguagem religiosa inclusiva, dando igual importância às mulheres.¹⁹⁶ Essa é uma das grandes contribuições da Teologia Feminista: a hermenêutica da suspeita. As teólogas feministas começaram a utilizar gênero como categoria de análise dentro de um princípio metodológico de desconstrução e reconstrução, juntamente com a hermenêutica da suspeita.¹⁹⁷

A hermenêutica da suspeita é um exercício que interpela interpretações conservadoras; desconstrói paradigmas androcêntricos e patriarcais do texto e os reconstrói com referenciais libertadores; pergunta pela ideologia que envolve o texto, pelo tipo de sociedade, pelas relações de poder entre homens e mulheres, das mulheres entre si, dos homens entre si.¹⁹⁸

Wanda Deifelt apresenta para a Teologia Feminista Latino-americana uma metodologia de três passos, a fim de lançar passos simples, sendo eles: tomada de consciência do caráter não-normativo das mulheres em relação ao corpo literário tradicional; descoberta de que as mulheres estão presentes nessa literatura, e a reivindicação de que as experiências e os escritos das mulheres sejam reconhecidos, propondo novos temas e abordagens, questionando assim a legitimidade de interpretações androcêntricas dos textos sagrados.¹⁹⁹ O princípio de desconstrução e reconstrução foi e continua sendo implantado não só na leitura de textos sagrados, mas também na vivência cotidiana das religiões.²⁰⁰

A desconstrução é como um princípio profético, que avalia criticamente os argumentos utilizados para diminuir a dignidade humana, e que retira deles a sua legitimidade na medida em que questiona serem ou não verdades de fé. A reconstrução aponta para novas formulações teológicas a partir da reinterpretção de textos bíblicos, da tradição da Igreja e da vivência de fé das pessoas de hoje. Nesse processo são identificados modelos alternativos que fomentam relações humanas baseadas na reciprocidade, solidariedade e amizade.²⁰¹

A Teologia Feminista utiliza a teoria das relações de gênero como instrumento de análise, avaliando como os papéis sociais são construídos.²⁰² A teóloga feminista Ivone Gebara salienta as utopias que permeiam as análises de gênero, por novas formas de relações entre as pessoas, mais justas, solidárias que reconhecem o valor de cada um e cada uma,

¹⁹⁶ DEIFELT, 2006, p. 89.

¹⁹⁷ DEIFELT, 2003, p. 178.

¹⁹⁸ ROESE, Anete. Corporeidade no espaço relacional – interpretações a partir do Acompanhamento Pastoral Terapêutico Feminista. In: STRÖHER, Marga J.; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Orgs.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; 2004. p. 287.

¹⁹⁹ DEIFELT, 2003, p. 178.

²⁰⁰ DEIFELT, 2008, p. 985.

²⁰¹ DEIFELT, 2003, p. 174.

²⁰² DEIFELT, 2003, p. 172-173.

desconstruindo os papéis de gênero.²⁰³ São questionados assim os modelos sexistas das relações sociais e as desigualdades de gênero, buscando relações sociais mais equitativas,²⁰⁴ justas, solidárias que reconheçam o valor de cada um e cada uma, desconstruindo os papéis normativos de gênero, frequentemente opressivos.²⁰⁵ A Teologia Feminista propõe que não é preciso ser prisioneiro de uma cultura sexista e aceitar suas imposições, critica valores predominantemente masculinos e excludentes que se tornaram norma e formulam perspectivas que fomentem uma visão de mundo inclusiva.²⁰⁶ Ivone Gebara relata a mediação de gênero como uma chave para compreender certos aspectos da relação humana, enumerando alguns aspectos dessa especificidade para auxiliar na compreensão da complexidade do termo: 1) sair do universalismo do discurso masculino, 2) ampliar nossa concepção do masculino/feminino e, 3) promover uma visão diferente da “simbólica do mal” relacionado aos simbolismos criados em relacionar às mulheres à Eva (pecadora) ou Maria (santa).²⁰⁷

A história mostra através da discriminação, que a dignidade humana não é estendida às mulheres. A dignidade de todos os seres humanos é uma meta ética e social (dignidade humana universalizada).²⁰⁸ A Teologia Feminista aponta na direção de que todas as criaturas, incluindo os homens e as mulheres, foram criadas à imagem de Deus, sendo a dignidade constitutiva e merecedora de todos e todas.²⁰⁹ A partir dela

busca-se um novo modo de relacionamento, que não seja nem um modelo hierárquico que diminua o potencial do/a "outro/a" nem uma "igualdade" definida por uma norma dominante tomada do grupo dominante; busca-se antes, uma mutualidade que nos permita afirmar maneiras diferentes de ser.²¹⁰

Para Ivone Gebara, o respeito à diferença é incontestável, mas não é confirmado no dia-a-dia,²¹¹ sendo assim, uma reflexão fundamental ainda nos dias de hoje.

Podemos até conceder que em alguns comportamentos haja pequenas mudanças que incluam ou até priorizem em certos momentos o feminino, mas o fundo monoteísta masculino persiste e continua ainda fortemente presente nas culturas latino-americanas, entre outras.²¹²

²⁰³ GEBARA, 2001, p. 114.

²⁰⁴ RUETHER, 1993, p. 24.

²⁰⁵ GEBARA, 2001, p. 114.

²⁰⁶ DEIFELT, 2003, p. 173.

²⁰⁷ GEBARA, 2001, p. 109-110.

²⁰⁸ ASSMANN; MO SUNG, 2000, p. 113.

²⁰⁹ DEIFELT, 2006, p. 85; BRAKEMEIER, 2002.

²¹⁰ RUETHER, 1993, p. 24.

²¹¹ GEBARA, 2001, p. 45.

²¹² GEBARA, 2007, p. 25.

Assim, a Teologia Feminista expõe que todas as pessoas são dignas, têm direito à liberdade e independência, e devem ser respeitadas, mostrando a importância de se pensar e desconstruir os papéis normativos de gênero, que perpetuam desigualdades. A Musicoterapia pode se beneficiar dessas contribuições, que serão aprofundadas no último capítulo com a Ética Teológica Feminista.

1.4.2 Contribuições das Terapias Feministas

Assim como o feminismo e a análise de gênero foram inseridos na Teologia, as terapias também foram influenciadas pelo feminismo, surgindo as Terapias Feministas. No Brasil, a Musicoterapia não conta com essa perspectiva. Serão apresentadas assim, algumas questões da Terapia Feminista, para juntamente com a Teologia Feminista, suscitar contribuições para o tratamento musicoterapêutico de crianças e adolescentes com deficiência.

A partir da segunda geração do feminismo, nos anos 1970, surgem as terapias feministas juntamente com o surgimento da categoria de gênero como categoria de análise dentro das mais diversas áreas. A bibliografia sobre Terapias Feministas já começa a tomar corpo.²¹³ Inicialmente, grupos de conscientização de mulheres eram formados visando sua autonomia e emancipação, os quais consistiam em trocas de experiências, e contavam com a participação de psicólogas. Surgiram assim as primeiras terapeutas feministas, que passaram a repensar suas práticas terapêuticas.²¹⁴ Há uma diversidade de psicologias/terapias feministas, devido à variedade de temas de estudo e métodos de investigação. Assim como as outras áreas que envolvem o feminismo, não há a pretensão da Terapia Feminista tornar-se uma área separada, mas sim, contestar as práticas tradicionais, oferecendo contribuições para elas.²¹⁵

A diferença da terapia feminista para as outras terapias é o foco na dinâmica entre a consciência pessoal e política, característica do feminismo.²¹⁶ A Terapia Feminista perpetua a consciência dos papéis sociais que controlam as pessoas, e incluem a filosofia e valores do

²¹³ Algumas bibliografias: STURDIVANT, Susan. *Therapy with women: a feminist philosophy of treatment*. New York: Springer Publishing Company, 1980; EVANS, Kathy; KINCADE, Elizabeth A.; SEEM, Susan. R. *Introduction to Feminist Therapy: Strategies for Social and Individual Change*. Los Angeles: SAGE, 2011; BALLOU, M.; HILL, M.; West, C. (Eds.). *Feminist therapy theory and practice: A contemporary perspective*. New York: Springer, 2008. Periódicos que abordam o tema: *Women & Therapy* e *Psychology of Women Quarterly*.

²¹⁴ KOLLE; NARVAZ, 2006a, p. 652.

²¹⁵ SAAVEDRA, Luísa; NOGUEIRA, Conceição. Memórias sobre o feminismo na psicologia: para a construção de memórias futuras. *Memorandum*, Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP, n. 11, 2006, p. 121-123.

²¹⁶ EVANS, Kathy; KINCADE, Elizabeth A.; SEEM, Susan. R. *Introduction to Feminist Therapy: Strategies for Social and Individual Change*. Los Angeles: SAGE, 2011. p. 101.

feminismo nos valores e abordagens terapêuticas.²¹⁷ Antes da Terapia Feminista, as diferenças culturais e de gênero, assim como seus efeitos não eram considerados na saúde mental e no processo terapêutico. As angústias e problemas das/os pacientes eram vistos como fraquezas, falhas somente da/o paciente, sem relação com as experiências de opressão do meio social. Além do mais, os papéis tradicionais de gênero eram considerados norma, e quem ousasse se afastar desses papéis era visto como desajustada/o.²¹⁸

Alguns princípios que as psicologias/terapias feministas no geral concordam são: conscientizar o/a paciente a perceber se há influência externa (social e política) nos seus problemas, sobre a qual ele/a pode exercer controle; a relação entre terapeuta-paciente deve ser igualitária; as perspectivas femininas devem ser validadas;²¹⁹ criticar as concepções tradicionais da psicologia positivista tradicional; incluir fatores contextuais, como desigualdades e opressão (de gênero, entre outros: raça/etnia, classe social, orientação sexual, deficiência...), na origem das dificuldades individuais e familiares, ao invés de ajustar os indivíduos e as famílias aos papéis tradicionais; considerar todos os seres humanos na teoria e prática, e mostrar a necessidade de expandir o conceito de identidade para incluir todas as pessoas; promover uma consciência feminista; apontar que o/a terapeuta é um opressor em potencial, e mostrar que as/os pacientes têm o poder e a capacidade de efetuar mudanças no contexto patriarcal.²²⁰

Assim, como a categoria analítica de gênero e as perspectivas feministas, as terapias feministas pregam que os comportamentos construídos como apropriados para cada sexo precisam ser desconstruídos.²²¹

Em suma, as psicólogas feministas aspiram à promoção de uma disciplina aberta à mudança, que valorize e promova a igualdade e a justiça social entre grupos e indivíduos e que seja activa na insistência para o bem-estar, quer de homens, quer de mulheres, de todos os grupos sociais.²²²

O debate sobre gênero e psicologia mostra que as mulheres internalizam a subordinação e desvalorização presente nos diversos discursos sociais. Isso implica fortemente na sua constituição de sujeito, da mesma forma que se espera que os homens

²¹⁷ EVANS; KINCADE; SEEM, 2011, p. 105; 108.

²¹⁸ EVANS; KINCADE; SEEM, 2011, p. 101-104.

²¹⁹ KOLLER; NARVAZ, 2006a, p. 652; CURTIS, Sandra L. Feminist music therapy: transforming theory, transforming lives. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 283.

²²⁰ DILEO, Cheryl. Ethical Issues in Feminist Therapy. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 553.

²²¹ EVANS; KINCADE; SEEM, 2011, p. 109.

²²² SAAVEDRA; NOGUEIRA, 2006, p. 123.

exercem determinados papéis sociais, e eles também internalizam desigualdades de gênero.²²³ Assim, as Terapias Feministas propõe adotar valores e suposições feministas para guiar a prática terapêutica, promovendo uma terapia não sexista e livre dos estereótipos e desigualdades de gênero. Ler sobre terapia feminista auxilia na conscientização das opressões e desigualdades de gênero existentes entre as pessoas, auxilia a perceber que quem não vive de acordo com as expectativas sociais normativas de gênero, vive experiências diárias de opressão. Significa entender o contexto, e que as dificuldades das/os pacientes podem estar atreladas com o meio, e as relações desiguais de gênero.²²⁴

Cheryl Dileo afirma que os códigos de ética existentes em terapia são irrelevantes para a complexidade do comportamento humano e dos contextos que contribuem para ações antiéticas. Os códigos também não mencionam como prevenir um comportamento antiético como, por exemplo, incentivar terapeutas a analisarem suas atitudes e preconceitos em relação às/aos pacientes. Seria mais útil se o comportamento ético fosse contínuo ao invés das simples dicotomias entre certo-errado, bom ou mau. Para isso a supervisão é importante, porém, estas/es supervisoras/es precisam ter uma formação ética, e o conhecimento da ética feminista, que contempla questões não presentes na ética tradicional.²²⁵

A partir dessas críticas, terapeutas feministas desenvolveram códigos de ética mais consistentes,²²⁶ objetivando uma linguagem não sexista em relação à competência, confiança, bem-estar da/o paciente, e responsabilidade da/o terapeuta; uma ênfase na necessidade de conhecimento sobre o trabalho com mulheres; e na necessidade de terapeutas autoconscientes, que façam terapia; e, que tenham conhecimento e abertura sobre seus próprios valores.²²⁷ O código também discorre sobre a/o terapeuta revelar algumas questões sobre si mesmo para a/o paciente, sobre a possibilidade de existir uma relação dupla: terapêutica e outra, e sobre as questões de poder, que devem ser diminuídas entre terapeuta e paciente, além de sempre visar o empoderamento das/os pacientes.²²⁸

A análise de gênero auxilia na percepção das desigualdades entre homens e mulheres em todos os setores da sociedade, questionando e desmanchando preconceitos, estereótipos,

²²³ SANTOS, Helena M. dos et al. Gênero e Psicologia: um debate em construção no CRP-03. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15., 2009, Maceió. *Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*, Maceió: ABRAPSO, 2009.

²²⁴ EVANS; KINCADE; SEEM, 2011, p. 132-133.

²²⁵ DILEO, 2006, p. 555-556.

²²⁶ Veja o *Feminist Therapy Code of Ethics* em <http://www.chrysaliscounseling.org/Feminist_Therapy.html>, desenvolvido pelo *The Feminist Therapy Institute*, em 1980 e revisado em 1999.

²²⁷ WORELL, Judith; REMER, Pamela. *Feminist Perspectives in Therapy: An Empowerment Model for Women*. Chichester: John Wiley & Sons, 1992 *apud* HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 556.

²²⁸ DILEO, 2006, p. 557.

simbolismos, criticando o universalismo masculino e a cultura sexista que criou a hierarquia de gênero, desconstruindo e reconstruindo as relações sociais sexistas, e afirmando a igual dignidade e a equidade entre todos os seres humanos. As Terapias Feministas, juntamente com a Teologia Feminista podem construir um referencial teórico, contribuindo para o tratamento musicoterapêutico de meninas e meninos com deficiência.

1.5 Relacionando Gênero e Musicoterapia

A Teologia e a Terapia Feminista auxiliam a pensar a categoria de gênero no contexto musicoterapêutico, já que são raros os escritos sobre o tema na Musicoterapia, sendo assim urgentes na pesquisa e na prática. Algumas contribuições sobre gênero, feminismo e Musicoterapia serão apresentadas e aprofundadas ao longo da dissertação.

A partir da constatação das desigualdades de gênero em diversos âmbitos, estima-se que essas desigualdades influenciam o atendimento musicoterapêutico, pois as relações de gênero estão presentes nas relações entre musicoterapeuta e paciente, musicoterapeuta e mães/pais da criança em atendimento, e nas relações entre paciente e suas/seus mães/pais. Assim, questões relacionadas aos papéis de gênero surgem por parte de pacientes, mães, pais, e/ou musicoterapeutas, muitas vezes repletas de desigualdades.

Como constatado nos questionários das/os musicoterapeutas e mães/pais de meninas e meninos com deficiência, as desigualdades de gênero para algumas pessoas não são claras. Essa falta de percepção é comum em uma sociedade sexista, e acaba por reproduzir desigualdades de gênero. A análise de gênero/feminista pode potencializar a percepção dessas diferenças de gênero, conscientizando musicoterapeutas das desigualdades de gênero e como elas podem influenciar negativamente o bem-estar de pacientes e o tratamento.²²⁹

Na Musicoterapia são poucos os artigos que trazem pesquisas com a perspectiva de gênero ou feminista. Alguns estudos investigam a Musicoterapia na violência contra as mulheres.²³⁰ O livro *Feminist Perspectives in Music Therapy*²³¹ e o artigo *Expanding music therapy practice: Incorporating the feminist frame*²³² foram os poucos trabalhos relacionados

²²⁹ EVANS; KINCADE; SEEM, 2011, p. 132-133.

²³⁰ Veja: KROB, 2010; CAMEJO, Josiani I.; SILVA, Laura Franch. S. da. *Forte e Feminina: A Musicoterapia como Articuladora de Mudanças à Mulher em Situação de Violência*. 2010. 42 f. Trabalho de Conclusão (Graduação em Musicoterapia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2010.

²³¹ HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006.

²³² EDWARDS, Jane; HADLEY, Susan. *Expanding music therapy practice: Incorporating the feminist frame. The Arts in Psychotherapy*, v. 34, 2007.

encontrados.²³³ No *Journal of Music Therapy*²³⁴ eventualmente é mencionada a existência da diferença de gênero, mas sem aprofundar o tema.

A perspectiva feminista oferece contribuições para os princípios da Musicoterapia, sendo elas: a maior fonte das “patologias” das mulheres é sociopolítica e não pessoal, o que resulta na opressão das mulheres em uma cultura caracterizada pelo sexismo, onde as experiências das mulheres diferem como resultado de simultâneo racismo, classicismo, capacitismo, discriminação pela idade e heterossexismo; análise de poder é essencial como parte da terapia feminista; assim como análise de gênero, rejeitando os papéis hegemônicos de gênero; mudanças sociais e políticas, mais que ajustamento são objetivos importantes; relações de amizade e amor devem ser caracterizadas pela equidade; assim como a relação musicoterapeuta-paciente, que também deve estar em contínua análise feminista por causa da importância das atitudes da/o musicoterapeuta e crenças; perspectivas, valores e experiências das mulheres devem ser validadas.²³⁵

A Musicoterapia visa a aumentar a qualidade de vida das/os pacientes, porém, os papéis normativos de gênero criados pela sociedade diminuem a liberdade das pessoas, limitando sua independência. É assim, fundamental musicoterapeutas estarem atentos para não reproduzir essas desigualdades, desconstruindo os papéis normativos de gênero. A Teologia Feminista como uma teologia contextual que parte do cotidiano, auxilia a pensar a Musicoterapia através de sua prática. Uma análise de gênero na Musicoterapia a partir da Teologia Feminista auxilia a repensar e desconstruir as desigualdades, visando a liberdade, independência e o verdadeiro bem-estar de pacientes, respeitando e considerando que todas e todos são dignos. Essas questões, entre outras, serão aprofundadas no último capítulo.

Considerações Finais

Constatou-se que desigualdades de gênero permeiam as relações sociais e estão presentes ainda hoje nos mais diversos âmbitos: familiares, políticos, econômicos, sociais, midiáticos, teológicos, entre outros, perpetuando os papéis normativos de gênero que limitam a independência das pessoas, especialmente das mulheres. De acordo com a pesquisa de campo realizada, musicoterapeutas, pais e mães de crianças e adolescentes com deficiência

²³³ Outras bibliografias encontradas, mas sem acesso foram: ALMUDENA, Asensio Alcázar. *Musicoterapia y violencia de género*. Don Benito: Editorial EDITA, 2009; DILEO, Cheryl. *Ethical Thinking in Music Therapy*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books, 2000.

²³⁴ O *Journal of Music Therapy* é o jornal oficial da Associação Americana de Musicoterapia, um dos mais conhecidos na área.

²³⁵ CURTIS, 1996, p. 183.

não têm ou têm pouca percepção sobre essas desigualdades. Perpetuar os papéis normativos de gênero é ir contra o bem-estar e independência das e dos pacientes, é limitar seu potencial e dignidade. Assim, a análise de gênero/feminista a partir da Teologia torna-se fundamental na pesquisa e na prática musicoterapêutica.

A análise de gênero/feminista a partir da Teologia auxilia a promover a percepção de musicoterapeutas sobre as desigualdades de gênero, oferecendo contribuições teóricas e principalmente práticas para o tratamento musicoterapêutico, especialmente com meninas e meninos com deficiência, que é o foco desse trabalho. Auxilia na desconstrução das desigualdades e preconceitos de gênero de modo que não sejam perpetuados na Musicoterapia, salientando a dignidade de todas as pessoas, e buscando uma maior independência e qualidade de vida, para que pacientes possam fazer suas escolhas independente dos papéis normativos de gênero, promovendo equidade e ética nas relações musicoterapêuticas. Essas contribuições serão aprofundadas no decorrer da dissertação.

Assim, a categoria de gênero à luz da análise feminista teológica é relevante para a Musicoterapia. O próximo capítulo buscará investigar a influência das relações de gênero nas expectativas das/os musicoterapeutas, pais ou mães, em relação ao futuro das crianças/adolescentes, analisando o desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência de acordo com o sexo, além de investigar contribuições da Teologia para as áreas de Gênero e Deficiência.

2 DESCONSTRUINDO AS DESIGUALDADES DE DEFICIÊNCIA E GÊNERO A PARTIR DA TEOLOGIA

Apresentação do capítulo

Os papéis de gênero são ensinados e perpetuados nas famílias, nas escolas, nas igrejas, nas leis, nas mídias, criando assim diferentes expectativas para cada sexo, o que gera desigualdades de gênero perpetuadas até hoje, mesmo com as mudanças da atualidade. As desigualdades de gênero permeiam as relações entre as pessoas, estando presentes também nas relações dentro da Musicoterapia, diminuindo a independência das pessoas, influenciando a capacidade de fazer escolhas. Essas desigualdades são geralmente aceitas e não são perceptíveis, como visto no primeiro capítulo. Além das desigualdades de gênero, ter uma lesão no corpo também significa enfrentar desigualdades e preconceitos. Há poucos estudos sobre gênero na deficiência, sendo um campo não pesquisado na Musicoterapia.

Assim como a Teologia contribui para a análise sobre as desigualdades entre homens e mulheres, como salientado no primeiro capítulo, a Teologia também influenciou o entendimento da deficiência. Nesse capítulo, será apresentada a evolução do conceito de deficiência, as desigualdades encontradas no dia-a-dia, que são potencializadas pelos preconceitos de gênero, e como a Teologia pode contribuir para desconstruí-las, oferecendo um novo entendimento da deficiência. Serão apresentadas também as expectativas de pais/mães e musicoterapeutas de crianças/adolescentes com deficiência quando adultos/os, analisando se os papéis de gênero vistos no primeiro capítulo, influenciam suas expectativas. Estima-se que há diferenças de gênero nas expectativas de pais/mães e musicoterapeutas de crianças/adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico, influenciando o desenvolvimento da independência, sendo que há mais expectativas para os meninos.

Busca-se, assim, nesse capítulo, salientar as relações entre Deficiência, Gênero e Teologia, e como as questões de gênero e o entendimento da deficiência influenciam as expectativas de pais/mães e musicoterapeutas em relação à independência de crianças/adolescentes com deficiência, para a construção de reflexões teóricas e práticas sobre gênero e deficiência na Musicoterapia.

2.1 Deficiência: conceito e implicações nas relações sociais

Diferentes termos são utilizados em relação à deficiência, diferentes entendimentos

aparecem na linguagem, nos meios de comunicação, nas campanhas a favor das pessoas com deficiência, porém desigualdades e preconceitos estão frequentemente relacionados, sendo necessário refletir e questionar a terminologia, o que e o que significa ter uma deficiência, ou melhor, uma lesão no corpo. Para musicoterapeutas que trabalham com pessoas com deficiência, esse conhecimento é fundamental.

Inicialmente, a deficiência era entendida de acordo com o modelo médico, sendo considerada como uma consequência natural da lesão²³⁶ em um corpo, necessitando de cuidados médicos.²³⁷ A *Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação – Union of the Physically Impaired Against Segregation (Upias)*,²³⁸ criada em 1972, buscava questionar essa concepção opressiva da deficiência. A Upias queria tirar essa responsabilidade da opressão e exclusão das pessoas com deficiência delas mesmas, e colocá-la na sociedade, onde a responsabilidade da exclusão está na incapacidade da sociedade se deparar com a deficiência.²³⁹ Assim, surgiu o modelo social da deficiência, ampliando o conceito de deficiência, atribuindo o impedimento da participação social das pessoas com deficiência aos contextos sociais não sensíveis à diversidade, e não, à lesão. Nenhuma deficiência pode ser definida somente em termos biológicos, a organização social e as expectativas da sociedade contribuem para ela.²⁴⁰

A partir da Upias, a definição de deficiência ficou entendida como uma “experiência de opressão compartilhada por pessoas com diferentes tipos de lesões.”²⁴¹ Após algumas classificações de deficiência pela Upias e pela *Classificação de Lesão, Deficiência e Handicap – ICIDH*,²⁴² surgiu a *CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade²⁴³ e Saúde*, da Organização Mundial de Saúde,²⁴⁴ em 2001, trazendo a

²³⁶ O conceito de lesão “engloba doenças crônicas, desvios ou traumas que, na relação com o meio ambiente, implica em restrições de habilidades consideradas comuns às pessoas com mesma idade e sexo em cada sociedade.” DINIZ, Débora. *Modelo social da deficiência: a crítica feminista*. Série Anis 28, Brasília, p. 1-8, jul. 2003. p. 1.

²³⁷ DINIZ, Débora. *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007. p. 15.

²³⁸ UPIAS. *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976.

²³⁹ Convenções nacionais preferem o uso do termo “pessoas com deficiência”, a partir de uma visão mais humanista. Porém, a tradição britânica prefere “pessoa deficiente” ou “deficiente”. Michael Oliver afirma que não tem como separar pessoa e deficiência. (OLIVER, Michael. *Introduction. The Politics of Disablement*. London. MacMillan. 1990). Utilizarei neste trabalho o termo “pessoas com deficiência” por minha preferência.

²⁴⁰ WENDELL, 1996, p. 35.

²⁴¹ DINIZ, 2007, p. 22.

²⁴² Mais informações sobre as classificações em: DINIZ, 2007, p. 34-55.

²⁴³ Romeu Sasaki salienta a confusão na tradução para o português do termo disability (deficiência) para incapacidade. SASSAKI, Romeu K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010. p. 48.

²⁴⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. São Paulo: Edusp, 2003.

deficiência como pertencente aos domínios de saúde, “com base no corpo, no indivíduo e na sociedade, e não somente nas doenças ou de suas consequências [...]”.²⁴⁵ Nesse sentido, a CIF aproximou o modelo médico do social, considerando as barreiras²⁴⁶ ambientais, sociais, as opressões da sociedade em relação à deficiência, assumindo inclusive um caráter político além das condições de saúde e das lesões.²⁴⁷ Esse caráter político é fortalecido com a visão feminista, como será visto adiante.

Assim, “deve-se entender deficiência como um conceito amplo e relacional. É deficiência toda e qualquer forma de desvantagem resultante da relação do corpo com lesões e a sociedade.”²⁴⁸ Para a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, “deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade.”²⁴⁹ A própria convenção reconhece que deficiência é um conceito em evolução.²⁵⁰

Pessoas com deficiência são então “aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial e que, em interação com barreiras, podem sofrer restrição de participação.”²⁵¹ David Pfeiffer expõe (10) dez modelos ou paradigmas da deficiência,²⁵² mas o modelo médico e social podem ser vistos como os modelos mais clássicos da deficiência.²⁵³ O modelo médico ainda prevalece, a partir dele se entende a prevalência da cura e da medicalização, o foco é a deficiência da pessoa, as limitações que a deficiência gera. Campanhas mostram frequentemente que a deficiência é algo que precisa ser curado, medicalizado, que os sintomas precisam ser reduzidos, como algo que não é possível conviver. Segundo Thomas Reynolds é mais fácil se basear na cura física, como propõe o modelo médico, que em “cura social”, como propõe o modelo social, pois o último exige uma

²⁴⁵ DINIZ, 2007, p. 48.

²⁴⁶ Veja mais sobre as barreiras no ponto 2.2.

²⁴⁷ DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. *Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, 2007. p. 2507.

²⁴⁸ DINIZ, 2003, p. 1.

²⁴⁹ BRASIL. Decreto Legislativo n. 186, de 09 de julho de 2008. *Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo*, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 10 jul. 2008, seção 1, edição 131, p. 1. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>>. Acesso em: 06 fev. 2012. p. 21.

²⁵⁰ BRASIL, 2008, p. 2.

²⁵¹ DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia. Pessoas com deficiência e direitos humanos no Brasil. In: VENTURI, Gustavo (Org.). BRASIL. Presidência da República. *Direitos Humanos: percepções da opinião pública – análises de pesquisa nacional*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010. p. 210-211.

²⁵² PFEIFFER, David. The Philosophical Foundations of Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, v. 22, n. 2, 2002.

²⁵³ MELLO, Anahi G. de; FERNANDEZ, Felipe, B. M., GROSSI, Miriam P. Entre pesquisar e militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. *Revista Ártemis*, v. 15, n. 1, 2013. p. 11.

grande mudança, envolvendo toda a sociedade.²⁵⁴

Compreender a deficiência como uma condição, como um problema social e não somente médico, onde a sociedade não consegue aceitá-la, convida as pessoas a refletirem sobre a deficiência e sobre as barreiras que incentivam diariamente, e como elas dificultam a participação social das pessoas com deficiência. É necessário um entendimento mais humanizado, preocupar-se com as pessoas, com seu subjetivo, com formas de aumentar sua qualidade de vida e independência para que possam exercer os seus direitos como pessoa. Esse entendimento torna-se mais amplo, convida a repensar a deficiência constantemente, buscando diminuir preconceitos e ir em direção à inclusão, possibilitando maior aceitação e menor discriminação.

2.2 Construções sociais e culturais da Deficiência

Como visto acima, a deficiência surge a partir de uma construção social sobre o corpo. Entender a deficiência a partir do modelo social é pensar na estrutura social incapaz de responder à diversidade, é pensar nos direitos humanos e não reduzir às pessoas a um objeto de intervenção clínica, reabilitação ou assistencialismo.²⁵⁵ O modelo médico criou e cria até hoje construções em torno da deficiência que levam à extrema preocupação com as limitações do corpo pela deficiência.

Não somente a arquitetura, mas toda a organização física e social de uma sociedade cria a deficiência.²⁵⁶ São “barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.”²⁵⁷ Ter uma deficiência, então, não significa somente ter impedimentos corporais, mas, além disso, sofrer uma restrição de participação provocada pela interação dos impedimentos com as barreiras.²⁵⁸ Entre as barreiras socioculturais geradas pela deficiência (e outras condições), temos: barreiras familiares, educacionais, profissionais, de saúde,

²⁵⁴ REYNOLDS, Thomas E. Theology and Disability: Changing the Conversation. *Journal of Religion, Disability & Health*, v. 16, n. 1, 2012, p. 37.

²⁵⁵ MELLO, Anahi G. de; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 3, 2012. p. 638.

²⁵⁶ WENDELL, 1996, p. 39.

²⁵⁷ BRASIL, 2008, p. 1

²⁵⁸ Veja mais sobre as barreiras incapacitantes em: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPCD, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/Relatorio_Mundial_SUMARIO_PDF2012.pdf>. Acesso em 20 fev. 2013. p. 9-10; SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, São Paulo, ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.

arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, entre outras.²⁵⁹ Somente sem barreiras físicas, sem barreiras na comunicação entre as pessoas, nos métodos e técnicas de lazer, de trabalho, e de educação, sem barreiras em instrumentos, utensílios, sem barreiras embutidas nas políticas públicas, legislações, e sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para as pessoas com deficiência, é que se cria acessibilidade para todas as pessoas, onde todas as pessoas se beneficiam.²⁶⁰

As sociedades, segundo Susan Wendell, são fisicamente construídas e socialmente organizadas com um padrão de ideias de que todos são saudáveis, jovens, sem deficiência, formados de acordo com ideias culturais, e, de preferência homens, criam uma grande ideia de deficiência, negligenciando o que a maioria das pessoas precisa para participar completamente nela.²⁶¹ As estruturas físicas (arquitetura, falta de acessibilidade) e organizações sociais (expectativas de performance e produtividade, transporte público, sistemas de comunicação, horários de trabalho, sem descanso), excluem as pessoas com deficiência, ou melhor, criam muita deficiência.²⁶²

Há grande expectativa da sociedade em relação à execução de determinadas habilidades, especialmente aos métodos utilizados, e não se as pessoas irão conseguir ou não realizar essas habilidades. As expectativas da sociedade de produtividade muitas vezes excluem as pessoas com deficiência, mesmo que elas consigam realizar o trabalho esperado. O que pode ocorrer, é que as pessoas com deficiência precisem de uma carga horária ou trabalho diferenciado, e aí a grande demanda por produtividade e cargas horárias imensas muitas vezes se tornam incompatíveis.²⁶³

Além da omissão das experiências das pessoas com deficiência nas representações culturais de vida na sociedade, a cultura também influencia na formação de estereótipos das pessoas com deficiência, na generalização de limitações mentais e físicas, nos significados atribuídos aos diferentes tipos de deficiência e doenças, e na exclusão das pessoas com deficiência nas atividades que não podem exercer, ou não se espera que exerçam.²⁶⁴ Doentes, feios, anormais, debilitados, são algumas entre outras categorias utilizadas em relação às pessoas com deficiência, desvantagens que as pessoas relacionam aos corpos que não estão de

²⁵⁹ FARIAS, Adenize Queiroz de. *Gênero e deficiência: uma história feminina de ruptura e superação de vulnerabilidades*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB, 2011, p. 36.

²⁶⁰ SASSAKI, 2009, p. 10-11.

²⁶¹ WENDELL, 1996, p. 39.

²⁶² WENDELL, 1996, p. 60.

²⁶³ WENDELL, 1996, p. 39.

²⁶⁴ WENDELL, 1996, p. 42-43.

acordo com os padrões culturais.²⁶⁵

A falta de representação cultural sobre as experiências das pessoas com deficiência, sobre como é ter uma deficiência, leva à um entendimento que é inconcebível viver com deficiência e aumenta o medo da deficiência, justamente por não saber como é viver com uma deficiência,²⁶⁶ o que contribui para a consideração das pessoas com deficiência como “outros/outras”, não como sujeitos, diferente do “nós”,²⁶⁷ e cria um sistema de “normalidade”.²⁶⁸

Em todas as culturas existem certos códigos de comportamento ou aparência física que determinam como devemos ser para estar na linha dos “normais” ou corretos; se esses padrões não são seguidos ou não possuem tais características as desvantagens deverão ser compensadas.²⁶⁹

A deficiência foi criada por convenções que diferem corpos capazes de incapazes, define o que é “normal”, ter uma lesão é diferente de ter uma deficiência.²⁷⁰ Há assim um dualismo do que é ser “normal” e estar fora do padrão de normalidade. O normal é um padrão construído socialmente.²⁷¹ Há convenções e expectativas preconcebidas dominadas pela ideia do que é “normal”, onde as pessoas com deficiência não estão incluídas.²⁷² Dessa forma, o valor de uma pessoa é medido pelas suas habilidades, poder e corpo perfeito.²⁷³

Elizabeth Salazar, assim como Susan Wendell, também discorre sobre o medo da diversidade, o medo de não saber como é conviver com uma deficiência que gera discriminação em relação às pessoas com deficiência. Elizabeth Salazar afirma que se percebe a diversidade como

ameaça à integridade ou à própria imagem e identidade. Quando assumimos que fazemos parte do modelo gestor de sentido ou de identidade, fazemos com que nos posicionemos em uma atitude antagônica à pessoa que é considerada diferente; por isso não é possível estabelecer justiça e equidade nessa posição diante dos e das que nos rodeiam.²⁷⁴

As convenções criadas sobre o que é “normal” são usadas como proteção, a partir

²⁶⁵ GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. In: HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011. p. 17.

²⁶⁶ WENDELL, 1996, p. 43.

²⁶⁷ WENDELL, 1996, p. 43.

²⁶⁸ WENDELL, 1996, p. 44.

²⁶⁹ SALAZAR, Elizabeth. Talita Cumi: chamados a viver na diversidade. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.) *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 21.

²⁷⁰ REYNOLDS, 2012, p. 37.

²⁷¹ REYNOLDS, 2012, p. 38.

²⁷² REYNOLDS, 2012, p. 38.

²⁷³ REYNOLDS, 2012, p. 40.

²⁷⁴ SALAZAR, 2010, p. 20.

daí, julgando o que é diferente ou estranho desse normal, como objeto de medo.²⁷⁵ As representações culturais e sociais fazem com que se enxergue a deficiência como algo ruim, sofrimento, algo que ninguém quer passar e tem medo. Esses questionamentos serão tratados no próximo ponto.

Como se pode perceber através dessas desigualdades, por vários séculos, segundo Romeu Sasaki, as pessoas com deficiência eram excluídas da sociedade para qualquer atividade “porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência.”²⁷⁶

Assim, as pessoas com deficiência são oprimidas desde o início da história da deficiência. Inicialmente, na Antiguidade, as pessoas com deficiência eram abandonadas ou exterminadas.²⁷⁷ Após, passa-se para a segregação, com a institucionalização dessas pessoas, que continuavam excluídas da sociedade, e depois, a integração, que institucionalizava as pessoas por tipo de deficiência, a fim de reabilitar, superar a deficiência, visando a normalização. Por último, no fim da década de 80, surge o conceito de inclusão social, que se baseia no modelo social da deficiência, o primeiro a salientar a competência das pessoas com deficiência.²⁷⁸ Inclusão, como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.²⁷⁹

Porém, apesar de alguns supostos avanços em relação à inclusão das pessoas com deficiência, e suposta flexibilidade dos papéis de gênero, a exclusão e segregação continuam sendo praticadas²⁸⁰ e tanto as pessoas com deficiência continuam isoladas,²⁸¹ quanto mulheres e homens continuam sendo discriminados quando não correspondem à algum de seus papéis de gênero. Essas discriminações em relação aos homens e às mulheres para que cumpram os papéis esperados na sociedade, podem ser analisadas para as pessoas com deficiência.

²⁷⁵ REYNOLDS, 2012, p. 40.

²⁷⁶ SASSAKI, 2010. p. 30-31.

²⁷⁷ MACHADO, Kátia da Silva. *A prática da inclusão de alunos com necessidades educativas especiais em classe regular: um estudo de caso com abordagem etnográfica*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro -Programa de Pós-graduação em Educação, Rio de Janeiro, 2005. p. 17-25.

²⁷⁸ SASSAKI, 2010. p. 32;41.

²⁷⁹ SASSAKI, 2009, p. 10-16.

²⁸⁰ SASSAKI, 2010, p. 17.

²⁸¹ CMI. *Uma igreja de todos e para todos: uma declaração teológica provisória*. CMI. São Paulo: ASTE, 2005. p. 7.

2.2.1 Relações entre Gênero e Deficiência

Após a análise dos conceitos de deficiência e suas representações sociais e culturais neste capítulo e, após a análise das relações de gênero e suas representações no primeiro capítulo, serão apresentadas algumas relações entre gênero e deficiência, investigando a categoria de gênero na deficiência. As pessoas com deficiência não enfrentam discriminações somente em relação à deficiência, mas também em relação ao gênero.

A deficiência ocorre com a interseção de outras identidades como gênero, classe, raça/etnia e orientação sexual, e junto com elas pode produzir profundas desigualdades.²⁸² Tanto em relação ao gênero quanto à deficiência, discriminações ocorrem em relação aos corpos, à natureza, ou pela lesão ou pelo sexo biológico, criando culturalmente a deficiência, e o gênero, respectivamente.²⁸³ Assim, “os significados construídos em torno de gênero e deficiência devem ser compreendidos como a relação entre o corpo com impedimento e a relação desigual de poder.”²⁸⁴

As pessoas com deficiências mais severas, de acordo com Helen Meekosha, são representadas como se estivessem fora das representações de gênero para o seu sexo, não tendo expectativas em relação aos papéis de gênero que devem desempenhar, estes tornam-se obscurecidos pela deficiência.²⁸⁵ Assim, as expectativas em relação ao gênero são diferentes de acordo com o tipo e severidade da deficiência,²⁸⁶ sendo moduladas por ela.²⁸⁷ Quanto maior a severidade da deficiência, menores as expectativas em relação ao gênero.²⁸⁸

As mulheres com deficiência são excluídas do sistema cultural de representação de gênero, das expectativas em relação ao seu gênero,²⁸⁹ ou melhor, segundo Adrienne Harris e Dana Wideman,²⁹⁰ não são excluídas desse sistema que institui papéis de gênero, mas têm acesso negado à ele. As expectativas culturais das mulheres são: cuidar da casa, ser mãe, esposa e parceira sexual, e atualmente, trabalhadora, além de enfermeira, secretária, entre

²⁸² REYNOLDS, 2012, p. 37.

²⁸³ HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011. p. 1; MELLO; FERNANDEZ; GROSSI, 2013, p. 11.

²⁸⁴ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 638

²⁸⁵ MEEKOSHA, Helen. *Gender and Disability*. Sage Encyclopedia of Disability. 2004. Disponível em: <http://wwda.org.au/gendis2001.htm>. Acesso em 17 abr. 2013. p. 3-4.

²⁸⁶ GERSCHICK, Thomas J. Toward a Theory of Disability and Gender. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, v. 25, n. 4, 2000. p. 1265.

²⁸⁷ MEEKOSHA, 2013, p. 10.

²⁸⁸ GERSCHICK, 2000, p. 1266.

²⁸⁹ FERRI, Beth A.; GREGG, Noel. *Women with disabilities: missing voices*. Women's Studies International Forum, v. 21, n. 4, p. 429-439, 1998. p. 431.

²⁹⁰ HARRIS, Adrienne; WIDEMAN, Dana. The construction of gender and disability in early attachment. In: FINE, Michelle; ASCH, Adrienne (Eds.). *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, Philadelphia: Temple University, 1988. p. 115-138

outros.²⁹¹ Essas expectativas estereotipadas podem ser difíceis de alcançar para algumas mulheres com deficiência.²⁹²

Assim, a expectativa em relação às mulheres com deficiência ao invés de constituir uma família e ter filhas/os, é que alguém cuide delas, por isso têm acesso menor aos recursos sociais.²⁹³ As mulheres com deficiência acabam ficando mais dentro da família, tendo suas experiências pouco compartilhadas na sociedade, o que é representado pela mídia, que confirma imagens estereotipadas e distorcidas ou omite as mulheres com deficiência.²⁹⁴ As poucas imagens encontradas das mulheres com deficiência na literatura, nos filmes, e na Bíblia, usam a deficiência como metáfora para temas como: morte, tragédia, esforço ou vulnerabilidade. As meninas com deficiência ao se depararem com essas representações opressivas são desestimuladas a seguirem seus desejos.²⁹⁵

As mulheres com deficiência sofrem então uma dupla discriminação, estando em dupla desvantagem e dupla vulnerabilidade²⁹⁶, pelo seu sexo (feminino) e pelo corpo com lesões.²⁹⁷ Precisam assim, confrontar o sexismo, o capacitismo (*disablism*),²⁹⁸ e o fato de ter as duas condições,²⁹⁹ o que soma diversas barreiras, como as atitudinais, com ideias de que não podem trabalhar, cuidar da casa, ter um relacionamento amoroso e sexual, ser mães, estudar, entre outros,³⁰⁰ tendo essas atividades negadas e sendo cotidianamente desencorajadas a essas atividades.³⁰¹

A deficiência assim dificulta o processo de construção de gênero.³⁰² As questões de gênero podem intensificar as imagens formadas em relação à deficiência, reforçando a passividade e dependência das mulheres e da deficiência,³⁰³ e a pouca expectativa cultural que

²⁹¹ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 43-44.

²⁹² HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 44.

²⁹³ FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 7-8.

²⁹⁴ FERRI; GREGG, 1998, p. 432.

²⁹⁵ FERRI; GREGG, 1998, p. 432.

²⁹⁶ NICOLAU, 2011, p. 81; MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 640.

²⁹⁷ DINIZ, 2007, p. 59

²⁹⁸ Termo que denuncia os efeitos da ideologia da normalidade corporal. DINIZ; BARBOSA, 2010, p. 204. A tradução para *capacitismo* foi proposta por Ana Maria Baila Albergaria Pereira, como a discriminação com base na deficiência e a tirania das pessoas que se julgam capazes, refere-se tanto à discriminação sofrida pelas pessoas com deficiência de forma ativa (insultos e considerações negativas ou arquitetura não acessível), como de forma passiva (quando se tem um discurso sobre as pessoas com deficiência que as considera merecedoras de pena e caridade em vez de as ver como pessoas de plenos direitos. PEREIRA, Ana Maria Baila Albergaria. *Viagem ao interior da sombra: deficiência, doença crônica e invisibilidade numa sociedade capacitista*. 2008. 256 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. p. 18.

²⁹⁹ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 42; MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 641.

³⁰⁰ ALMEIDA, 2009, p. 9; HANNA; ROGOVSKY, 2006.

³⁰¹ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 48.

³⁰² FERRI; GREGG, 1998, p. 431.

³⁰³ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 48; GARLAND-THOMSON, 2011, p. 20; MEEKOSHA, 2004, p. 4.

se tem delas, sendo redundantes.³⁰⁴ Uma mulher com deficiência está sempre tentando superar suas expectativas culturais, lutando contra a expectativa de que ela não irá conseguir.³⁰⁵

Das mulheres e das pessoas com deficiência não se espera que tomem decisões por conta própria, reforçando o mito de que as mulheres com deficiência não são aptas a tomar decisões sozinhas.³⁰⁶ Essas imagens estereotipadas duplamente pelo gênero e deficiência são refletidas e reforçadas nos mais diversos setores: educacional, laboral, social, no acesso à saúde, entre outros.³⁰⁷ As mulheres com deficiência têm menos apoio educacional e de reabilitação, sendo a reabilitação mais voltada às tarefas domésticas e nunca sendo mencionada a ideia de serem mães.³⁰⁸ Também nas terapias se ensina às mulheres como se embelezar, com aulas sobre como se maquiar, por exemplo.³⁰⁹

Já para os homens há uma contradição entre ter uma deficiência e ser homem, pela dependência que a deficiência pode gerar.³¹⁰ Aos homens há um apoio vocacional maior.³¹¹ Segundo Helen Meekosha, as terapias frequentemente afirmam as identidades masculinas, encorajando os homens a praticar esportes em cadeiras de rodas.³¹² Há mais expectativas em relação aos homens,³¹³ e para os homens com deficiência, se espera que sua esposa cuide dele.³¹⁴

Se uma mulher tem uma deficiência, não se espera que ela case ou continue casada, pois assim não pode ser uma “boa” esposa no sentido de cumprir com as expectativas culturais dos papéis de gênero e cuidar do marido, da casa e dos filhos.³¹⁵ Os homens com deficiência tendem a casar com mulheres sem deficiência, pois espera-se que uma mulher não pode ter uma deficiência para cumprir seu papel de cuidar do marido, da casa e dos filhos. Assim, as mulheres com deficiência se relacionam mais com homens com deficiência, e o número de divórcios é muito mais alto para mulheres que adquirem uma deficiência depois do casamento, do que para homens que adquirem uma deficiência depois do casamento.³¹⁶

No Brasil, as mulheres com deficiência recebem um salário menor que as mulheres sem deficiência e que os homens com ou sem deficiência, e trabalham menos que os homens

³⁰⁴ FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 4; FINE; ASCH, 1988, p. 23.

³⁰⁵ WENDELL, 1996, p. 62.

³⁰⁶ FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 7.

³⁰⁷ MEEKOSHA, 2013, p. 4.

³⁰⁸ HANNA; ROGOVSKY, 2006; FERRI; GREGG, 1998, p. 430.

³⁰⁹ MEEKOSHA, 2013, p. 8.

³¹⁰ MEEKOSHA, 2004, p. 4; SHAKESPEARE, 1998, p. 208-212.

³¹¹ FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 6.

³¹² MEEKOSHA, 2013, p. 8.

³¹³ FROSCHL; RUBIN; SPRUNG, 1999, p. 2.

³¹⁴ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 44; WENDELL, 1996, p. 43.

³¹⁵ WENDELL, 1996, p. 43.

³¹⁶ HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 44.

com deficiência.³¹⁷ Segundo o IBGE, 60,3% dos homens com algum tipo de deficiência trabalham, enquanto apenas 41,7% das mulheres com deficiência trabalham,³¹⁸ mesmo havendo mais mulheres com deficiência.³¹⁹

Uma mulher ter uma deficiência causa impacto por causa da estética, do que se espera da aparência de uma mulher e de suas funções, em relação à corponormatividade (padrões hegemônicos funcionais/corporais).³²⁰ As feministas criticam os ideais relacionados à imagem do corpo (padrões estabelecidos de supervalorização do corpo como objeto – moda, maquiagem,...), a fim de promover imagens mais realistas e positivas do corpo, e reduzir sua alienação, focando na experiência do corpo e competência, mais que na aparência. Esses princípios são importantes tanto para as mulheres sem deficiência, como com deficiência.³²¹ Diminuir a supervalorização do corpo é tornar os corpos mais facilmente aceitáveis na sociedade, é se libertar das pressões da sociedade, aumentar a aceitação das lesões nos corpos. Há muitas expectativas em cima do corpo das mulheres. Ter uma deficiência física não significa ser dependente, incapaz, como se não tivesse outras qualidades, essas características são influências da cultura sexista.³²²

Outra opressão frequente às mulheres com deficiência é a crença de que elas não podem ter vida sexual, o que se traduz em um grande preconceito de gênero, o qual tem sérias implicações éticas.³²³ A autora Kim Hall ilustra casos de meninas com deficiência, nos quais, médicos, juntamente com família, optaram por procedimentos muito invasivos, como medicação hormonal, por exemplo, a fim de evitar que a criança desenvolva a sexualidade, permanecendo eternamente com o “corpo de uma criança”.³²⁴ O estudo *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability* salienta o direito das mulheres e dos homens com deficiência pela liberdade sexual e reprodutiva, tendo o direito de exercitar a sexualidade³²⁵ sem discriminação, com orientação sexual, direito à informação sobre

³¹⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011. p. 8..

³¹⁸ IBGE. *Comunicação Social 29 de junho de 2012*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=2170>. Acesso em: 29 jul. 2012.

³¹⁹ IBGE. *Censo Demográfico 2010*. Pessoas com Deficiência. 2010. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_3.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

³²⁰ WENDELL, 1996, p. 43;166.

³²¹ WENDELL, 1996, p. 166.

³²² WENDELL, 1996, p. 43.

³²³ HALL, 2011, p. 4.

³²⁴ HALL, 2011, p. 1-10.

³²⁵ O filme *As Sessões* de Ben Lewin (2013), o qual relata a história de um homem com deficiência que perdeu os movimentos do corpo e a importância da “terapia sexual” na sua vida.

sexualidade e acesso à serviços de saúde.³²⁶ Anahi Guedes de Mello salienta a importância do tema da sexualidade nas políticas públicas, “só assim o estatuto de pessoa das pessoas com deficiência será plenamente conquistado.”³²⁷

A esterilização forçada é um ato de violência contra mulheres com deficiência.³²⁸ Em relação à violência contra as pessoas com deficiência,³²⁹ a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* reconhece “que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração.”³³⁰ A violência praticada contra mulheres com deficiência é sempre maior que contra homens com deficiência.³³¹ Os dados sobre violência contra as mulheres são escassos e representam um número menor que a realidade, por ser às vezes considerada legal e aceito pela sociedade, dificultando a denúncia.³³²

Além dos tipos de violência cometidos contra as mulheres, em relação às mulheres com deficiência também ocorre: institucionalização forçada e coercitiva; criação de situações pretextadas para fazer a mulher parecer violenta ou incompetente a fim de justificar sua institucionalização e privação da capacidade legal; forjamento de rótulos de raiva e auto declaração das mulheres como um comportamento de “pessoas com transtorno mental e perigosas”; negação das necessidades e negligência intencional; ameaças para negligenciar ou cancelar apoios ou animais assistentes; colocação de mulheres em desconforto físico ou em situações constrangedoras por longo período de tempo; ameaças de abandono cometidas por cuidadores; violações de privacidade; estupro e abuso sexual cometidos por membro da equipe ou por outro paciente internado em instituições; restrição, desnudamento e confinamento solitário que replica o trauma do estupro; aborto forçado, entre outros.³³³ Os tipos mais comuns de violência contra mulher com deficiência podem ser classificados como:

³²⁶ DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES. *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability*, European Parliament, 2013.

³²⁷ MELLO, Anahi G. de. A construção da pessoa na experiência da deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, Sonia Weidner Maluf; TORNQUIST, Carmen Susana (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 171.

³²⁸ REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA. Relatório *Violência contra Mulheres com Deficiência*, 2011. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/uploads/1307988553Violencia_contra_Mulheres_com_Deficiencia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013. p. 5.

³²⁹ Mais informações em: HASSOUEH-PHILLIPS, Dena; CURRY, Mary A. Abuse of Women With Disabilities: State of the Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, v. 45, n. 2, 2002.

³³⁰ BRASIL, 2008, p. 7-8.

³³¹ HARRELL, Erika. *Crime Against Persons with Disabilities*, 2009-2011-Statistical Tables. Washington: Bureau of Justice Statistics, 2012. Disponível em: <<http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/capd0911st.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.

³³² REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 2011, p. 2; 5

³³³ REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA, 2011, p. 5.

negligência ou descuido; abuso físico; abuso psicológico; abuso sexual e, exploração econômica.³³⁴

O relatório Situação Mundial da Infância da *UNICEF - United Nations Children's Fund*, lançado em maio de 2013, relata a situação das crianças com deficiência por todo o mundo, sendo um dos grupos mais vulneráveis a violência, abuso, exploração e negligência. Salienta a importância da educação inclusiva, mostrando que todas e todos se beneficiaram mais se fosse dada ênfase no que as crianças podem realizar e não o que não conseguem fazer, mostrando a importância de sua participação social. No relatório consta que meninas com deficiência são as principais vítimas de abuso, sendo muitas vezes obrigadas a se submeter à esterilização ou aborto. Os motivos para essas práticas violentas são prevenção de menstruação ou gravidez indesejada, e até um entendimento de que protege a criança, considerando sua vulnerabilidade a abuso sexual. A Organização Mundial da Saúde começou a desenvolver uma orientação para combater a esterilização forçada, que é um desrespeito aos direitos humanos.³³⁵

Crianças com deficiência sofrem opressões diversas, pela deficiência ou pelo gênero, entre outros, influenciando sua capacidade de independência, de conduzirem suas vidas. Os Estudos sobre Deficiência surgiram entre os anos 1970 e 1980, a partir das lutas políticas das pessoas com deficiência, por vida independente,³³⁶ reivindicando seus direitos e tendo como principal eixo o modelo social da deficiência. Os Estudos sobre Deficiência começaram a se articular com os Estudos Feministas e com a categoria de gênero na década de 90,³³⁷ podendo um se beneficiar do outro.³³⁸ Tanto as teorias feministas/de gênero quanto os Estudos sobre Deficiência consideram a desigualdade imoral e lutam contra a opressão. Ambos os estudos denunciam a desigualdade, a discriminação e a opressão socialmente criada pelo corpo (sexo/lesão).³³⁹

Na língua inglesa, há estudos avançados sobre gênero e deficiência, formando, os

³³⁴ SHUM, Grace Mun Man; RODRÍGUEZ, Ángeles Conde; MAYORGA, Inés Portillo. *Mujer, discapacidad y violencia: el rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2006. p. 90.

³³⁵ UNICEF. *Situação Mundial da infância 2013: Crianças com Deficiência*. UNICEF: Nova York, 2013. p. 41-42.

³³⁶ A partir do Movimento de Vida Independente, na década de 60, tendo Ed Roberts como pioneiro, foram criados os centros de vida independente (CVIs), espalhados por todo o mundo. Vida independente significa que as pessoas com deficiência têm o direito de fazerem suas próprias escolhas, sem as interferências institucionais e familiares, partindo do princípio de que apenas as pessoas com deficiência sabem o que é melhor para si mesmas. (MELLO, Anahi G. de. *Perspectivas Interdisciplinares dos Estudos sobre Deficiência para a Sociologia da Saúde e Ecologia Humana*. In: 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana, 2010, Florianópolis. *Anais do 1º ECOSS*. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. p. 5-6.

³³⁷ MELLO, NUERNBERG, 2012, p. 637-638.

³³⁸ GARLAND-THOMSON, 2011, p. 73.

³³⁹ DINIZ, 2003, p. 1.

Feminist Disability Studies (Estudos Feministas sobre Deficiência),³⁴⁰ que salientam a importância de modificar a sociedade, para criar um ambiente onde as pessoas com deficiência possam realmente exercer seus direitos,³⁴¹ incluindo condições físicas, pesquisas, políticas públicas, entre outros.³⁴² No Brasil a relação entre deficiência, gênero e feminismo é quase inexistente, tendo as maiores contribuições a partir da organização não governamental: Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.³⁴³ As principais articulações entre Gênero e Deficiência se relacionam com discussões sobre o corpo, independência e cuidado.³⁴⁴ A ética feminista da deficiência e do cuidado também são consideradas.³⁴⁵

Assim, meninas com deficiência passam por experiências e por opressões diferentes dos meninos com deficiência, sendo fundamental relacionar as categorias de gênero e deficiência. Considerar raça/etnia, orientação sexual e classe social também é importante, pois alteram ainda mais o significado da deficiência. A deficiência é acompanhada por diversos preconceitos, estereótipos, como relacionados anteriormente, sendo a dependência um deles. De acordo com os papéis de gênero, não é esperado que as mulheres sejam independentes, dessa forma, as expectativas para uma mulher com deficiência são frequentemente mínimas, de dependência, e não consigam cumprir seu papel de mãe, esposa, e dona-de-casa. Já para os homens, há expectativas maiores, um apoio de reabilitação maior, para que possam ao máximo realizar seu papel de trabalhador, de força. A fim de desconstruir essas desigualdades em relação às pessoas com deficiência e aos papéis de gênero, busca-se sustentação na Teologia.

³⁴⁰ Rosemarie Thomson-Garland apresenta quatro argumentos da teoria feminista que podem se inserir nos Estudos sobre Deficiência, sendo importantes nos *Feminist Disability Studies*: gênero e deficiência são representações que carregam discriminação, mulheres com deficiência são consideradas como incapazes; a normatização do corpo na sociedade faz com que tanto as mulheres, quanto as pessoas com deficiência sejam associadas ao corpo, e que atinjam as expectativas culturais em torno do corpo; as identidades são separadas em categorias por falta de conhecimento sobre a deficiência; e por último, o ativismo, que aponta a necessidade de melhorar o reconhecimento e aceitação das pessoas com deficiência, por exemplo, na mídia. GARLAND-THOMSON, 2011, p. 17. Da mesma forma, Beth Ferri e Noël Gregg tratam desses assuntos, questionando o corpo, a sexualidade, a normatização, a morte e a ênfase na diferença. FERRI; GREGG, 1998, p. 433-437.

³⁴¹ GARLAND-THOMSON, *Rosemarie. Re-shaping, re-thinking, re-defining: feminist disability studies*. Washington: Center for Women and Policy Studies, 2001. p. 4-5.

³⁴² HANNA; ROGOVSKY, 2006, p. 48-49.

³⁴³ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 637. Confira o site www.anis.org.br.

³⁴⁴ DINIZ, 2007, p. 62. DINIZ, 2003, p. 4; WENDELL, 1996, p. 139. O cuidado foi questionado pelas feministas na segunda geração do modelo social da deficiência (DINIZ, 2007). Eva Kittay mostrou sua importância afirmando que todos/as são interdependentes e precisam de cuidados (KITTAI, Eva F. *Love's labor: essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge, 1999, p. 50).

³⁴⁵ MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 640.

2.2.2 Entendimento da Deficiência na Teologia

Discriminações e desigualdades em torno da deficiência foram criadas socialmente e culturalmente com entendimentos opressivos formadores de diversas barreiras, dificultando e/ou impedindo as pessoas com deficiência de participarem da vida pública e até privada. As barreiras aumentam ao se considerar o sexo da pessoa, unindo as desigualdades de gênero com a deficiência. A Teologia, assim como estimulou as desigualdades de gênero, também tem influência no entendimento da deficiência, o qual será analisado a seguir.

As pessoas com deficiência têm sido despersonalizadas e percebidas como um problema a ser resolvido, além de serem vistas como um grupo homogêneo, no qual as diferenças individuais não precisam ser respeitadas.³⁴⁶ O entendimento da deficiência historicamente foi interpretado como uma perda,³⁴⁷ como a falta de algo básico do ser humano, o que está relacionado além dos aspectos culturais e sociais já vistos, também com aspectos religiosos.³⁴⁸ Para Thomas Reynolds, professor de Teologia no Canadá, esse entendimento é na verdade uma falta de entendimento, de reconhecimento das pessoas com deficiência.³⁴⁹

Os textos bíblicos sobre Jesus e cura relacionados às pessoas com deficiência são frequentemente interpretados como exemplos de libertação e capacitação para uma vida mais rica. Dessa forma, as pessoas com deficiência são vistas como fracas e necessitadas de cuidado, objetos de caridade, como se não fossem “plenamente humanas”. A deficiência tem sido percebida como perda, como um exemplo de tragédia pessoal.³⁵⁰ Diferentes perspectivas teológicas justificam esses pontos de vista, interpretando a deficiência como punição pelos pecados, da pessoa ou de outras pessoas ao seu redor, falta de fé que impede que Deus opere o milagre da cura, ou até como uma atividade demoníaca, necessitada de exorcismo. Essas interpretações só aumentam na Igreja e na sociedade em geral a opressão das pessoas com deficiência. "Neste sentido, a atitude da Igreja refletiu a atitude da sociedade como um todo. As estruturas de opressão na sociedade e na Igreja se reforçaram mutuamente."³⁵¹

Thomas Reynolds também apresenta alguns problemas que ocorrem quando se relaciona teologia com deficiência. Segundo o autor, é frequente pessoas de fé relacionarem a deficiência a algumas questões como Deus ser o causador da lesão/deficiência, a deficiência

³⁴⁶ CMI, 2005, p. 9.

³⁴⁷ CMI, 2005, p. 7.

³⁴⁸ REYNOLDS, 2012, p. 33.

³⁴⁹ REYNOLDS, 2012, p. 33.

³⁵⁰ CMI, 2005, p. 12.

³⁵¹ CMI, 2005, p. 12.

ser uma maldição ou castigo, uma “cruz para carregar”, uma oportunidade para Deus curar, uma forma para as pessoas sem deficiência mostrarem caridade ou um tipo de lição moral para elas, ou então a deficiência seria como uma lição espiritual (as pessoas com deficiência são consideradas inocentes/infantis e abertas à Deus).³⁵²

Segundo Wantuil Dettmann “a religião do antigo Israel considerava a deficiência uma consequência da transgressão ou violação das leis de Deus. Os israelitas acreditavam que Deus castigava o povo [...]”, inclusive com a doença e a deficiência.”³⁵³ Todos esses entendimentos são encontrados na Bíblia, mas são formas errôneas de representar a deficiência, pois a apresentam como se fosse algo fora do “normal”, “fora do padrão” dos corpos humanos, além de serem discriminatórios e opressivos.³⁵⁴

Nas interpretações bíblicas das “curas” de Jesus de pessoas com deficiência, primeiramente eram perdoadas dos pecados e após, “curadas”.³⁵⁵ Interpretações reducionistas afirmam que a deficiência era vista como castigo ou pecado das pessoas com deficiência, ou de seus pais/mães, sendo assim marginalizadas, discriminadas e excluídas, como vemos em diversos textos bíblicos.³⁵⁶³⁵⁷ De acordo com Elizabete Cristina Costa Renders “na maioria dos espaços eclesiais, repete-se, justifica-se e, desta forma, se fortalece a discriminação pela limitação.”³⁵⁸ As igrejas têm, em geral seguido as tendências da sociedade, reforçando antigos modos de interpretar a deficiência. Ideias que relacionam a deficiência como punição pelos pecados são evidentes em muitas partes do mundo.³⁵⁹ É comum nas comunidades religiosas haver tolerância, o que provoca um afastamento, tentativas de cura (tentando “normalizar” as pessoas com deficiência), e hospitalidade restrita para as pessoas com deficiência, as quais não consideram as pessoas com deficiência como pessoas que têm suas diferenças, mas sim, ignoram essas diferenças, tentando igualá-las, “normalizá-las”, gerando diversas barreiras que são ignoradas e dificultam a participação.³⁶⁰

Assim, da mesma forma que as desigualdades de gênero são visíveis e algumas

³⁵² REYNOLDS, 2012, p. 34.

³⁵³ DETTMANN, Wantuil. A família portadora de deficiência: um desafio para a prática pastoral. 2001. 38 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2001. p. 19.

³⁵⁴ REYNOLDS, 2012, p. 35.

³⁵⁵ DETTMANN, 2001, p. 19.

³⁵⁶ “Todo o que está disposto a ferir os jebuseus suba pelo canal subterrâneo e fira os cegos e os coxos, a quem a alma de Davi aborrece. (Por isso, se diz: Nem cego nem coxo entrará na casa.)”. (2Sm 5.8.)

³⁵⁷ CETINA, Edesio S. Ninguém busque seu próprio interesse, e sim o de outrem. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 64; KUCHENBECKER, Klaus. *O trabalho com pessoas surdas numa congregação de ouvintes*. 2003. 149 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo: 2003. p 64.

³⁵⁸ RENDERS, Elizabete Cristina Costa. As pessoas com deficiência, nos discursos e espaços eclesiais. *Revista Caminhando*, v. 11, n. 18, 2006. p. 146.

³⁵⁹ CMI, 2005, p. 12

³⁶⁰ REYNOLDS, 2012, p. 45.

geradas a partir da Teologia, o mesmo ocorre em relação às pessoas com deficiência. Mas o campo teológico já começa a se manifestar buscando modificar entendimentos discriminatórios e opressivos em relação à deficiência, propondo uma visão mais humanista da deficiência.³⁶¹ Porém, no Brasil os estudos nessa área ainda são raros, ou deixam a desejar, sendo encontradas interpretações reducionistas na maneira de interpretar textos bíblicos relacionados às pessoas com deficiência.³⁶²

O entendimento teológico influencia o entendimento social e vice-versa. Desigualdades em relação às pessoas com deficiência ainda são frequentes no dia-a-dia, justificadas por entendimentos reducionistas da Teologia, geradores de concepções errôneas e discriminatórias, que conduzem à uma visão primeiro da deficiência, e não da pessoas, como se tivessem que curar sua lesão. As desigualdades em torno da deficiência são somadas com desigualdades de gênero. Essas desigualdades têm começado a ser questionadas, mas ainda são muito presentes, influenciando as expectativas das pessoas em relação às pessoas com deficiência. A seguir, serão analisadas as expectativas de musicoterapeutas, pais e mães de crianças e adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico, considerando as expectativas de gênero.

2.3 Expectativas de pais/mães e musicoterapeutas de crianças/adolescentes com deficiência

Após reflexões sobre as desigualdades em torno da deficiência, serão apresentadas as expectativas de crianças e adolescentes com deficiência, ou melhor, que convivem com suas limitações em uma sociedade “deficiente”, capacitista, a partir de seus pais/mães, e musicoterapeutas, incluindo os objetivos terapêuticos que musicoterapeutas têm trabalhado com essas crianças, através da pesquisa de campo.

Com base nos questionário entregues para mães e pais de crianças e adolescentes com deficiência em relação às expectativas com seus/suas filhos/filhas, as respostas foram categorizadas como mostra a tabela abaixo. Há um código para cada categoria, ao lado aparece o número de vezes que essa categoria aparece nas respostas (frequência), após, o número relacionado ao pai ou mãe que responderam o questionário, e por último, o sexo da criança ou adolescente, sendo “M” para Masculino, e “F” para Feminino.

³⁶¹ REYNOLDS, 2012, p. 33.

³⁶² CMI, 2005, p. 22.

2.3.1 Expectativas de pais/mães de crianças com deficiência

As respostas das/os mães/pais de crianças/adolescentes com deficiência em relação às suas expectativas foram tabuladas e categorizadas da seguinte forma:

Código	Categoria
C7	Expectativas gerais
C8	Expectativas específicas

Código	Categoria	Frequência	Pai/mãe n°	Sexo da criança /adolescente
C7	Expectativas gerais			
1	Tranquilidade	1	1	M
2	Autonomia	2	1, 3	M, F
3	Independência	3	1, 2, 4	M, M, M
4	Ter uma vida própria	1	3	F
5	Felicidade	2	1, 5	M, M
6	Ser uma “pessoa do bem”	1	1	M
7	Saúde	1	5	M
C8	Expectativas específicas			
1	Fazer tudo que um adulto faz em seu tempo	1	1	M
2	Autonomia no dia a dia / entendimento	2	2, 4	M, M
3	Noção de tempo (dia e hora)	1	4	M
4	Ter uma família	1	5	M
5	Trabalho (administrar a empresa da família)	1	5	M

Em relação às expectativas gerais de pais/mães em relação a/os suas/seus filhas/os quando adultas/os observa-se que: três (3) mães mencionaram independência, uma mãe e um pai (2), felicidade, uma (1) mãe mencionou tranquilidade, uma (1), ser uma “pessoa do bem”, e um (1) pai, ter saúde. A mãe da menina (1), mencionou ter uma vida própria, e duas mães (2), uma de um menino, e uma da menina, autonomia.

As palavras independência e autonomia geram uma confusão nos seus conceitos, não há uma clareza no geral, podendo ser referidas como sinônimos. Para o movimento de pessoas com deficiência autonomia e independência têm significados diferentes, sendo a autonomia relacionada à condição de domínio do ambiente e independência, a faculdade de decidir sem depender de outras pessoas, poder fazer suas escolhas.³⁶³ O termo independência aparece nas

³⁶³ SASSAKI, 2010. p. 35-36.

expectativas de três das/os cinco mães/pais, autonomia aparece para duas mães, sendo que uma mãe mencionou os dois termos. Independência foi assinalada por mães de meninos, autonomia para uma mãe de um menino e da menina. Mas, para a menina também foi descrito “ter uma vida própria”, o que pode ser relacionado com independência. Independência ou autonomia só não aparecem para um dos pais, mas este, menciona grandes expectativas em relação ao trabalho e constituir uma família. Assim, observa-se que independência e/ou autonomia são pontos importantes para mães/pais de crianças com deficiência, tanto para os meninos, mas também para a menina. É seu desejo que suas/seus filhas/os saibam fazer escolhas nas suas vidas e se virar sozinhas/os, ter uma vida própria, como menciona uma das mães. A felicidade também é uma expectativa que aparece duas vezes, somente para os meninos, para os meninos também aparece os termos tranquilidade, ser uma pessoa do bem e saúde.

Já em relação às expectativas específicas, foram mencionadas expectativas somente em relação aos meninos, sendo que: duas (2) mães mencionaram autonomia no dia a dia, uma (1), fazer tudo que um adulto faz a seu tempo, uma (1), ter noção de tempo (dia e hora), um (1) pai, ter uma família, e um (1) pai, administrar a empresa da família. Uma das mães de um menino mencionou em relação à autonomia, que tenha entendimento para “comer, lavar suas roupas, limpar sua casa”. O entendimento de autonomia aparece novamente para duas mães para as atividades do dia-a-dia. Também aparece a expectativa de ter uma família e administrar a empresa da família para um pai, e para uma mãe, que faça tudo que um adulto faz a seu tempo. Para os meninos foram salientadas mais expectativas, sendo salientada a independência, o que condiz com as expectativas para os homens, como visto nesse capítulo, onde há mais expectativas direcionadas para os homens, inclusive trabalho e família também aparecem somente para os meninos. Para a menina foi mencionada a expectativa de ter uma vida própria, o que é um avanço considerando a pouca expectativa cultural das mulheres com deficiência, sendo maior a expectativa de que as mulheres com deficiência sejam cuidadas sempre por familiares, como visto neste capítulo. Porém, para a menina não foram especificadas considerações mais concretas para seu futuro como trabalho e família, cabendo assim questionar se essa é uma expectativa das/os familiares, ou se a deficiência ou as questões de gênero influenciam suas expectativas. Como apresenta o ponto 2.1.2, não é esperado que mulheres com deficiência tenham uma família, trabalho ou consigam cuidar da sua casa.

A expectativa de uma mãe sobre fazer tudo o que um adulto faz em seu tempo, mostra a confiança de que seu filho irá fazer tudo “que um adulto faz”, apesar do tempo que

precisar para isso. Essa expectativa vai ao encontro da inclusão, respeitando o tempo, as diferenças de cada pessoa. Cabe aqui refletir se o “fazer tudo o que um adulto faz” será a vontade desse menino, ou se esse fazer estará permeado pelas expectativas dos papéis de gênero ou por estereótipos gerados pela deficiência.

A expectativa de autonomia para os autocuidados e cuidados com a casa aparecem para a mãe de somente um menino, expectativa frequente atrelada às mulheres, como visto no primeiro capítulo. Essa expectativa deveria estar presente para todas as crianças/adolescentes, para que sejam independentes nos seus cuidados e nos cuidados da casa, assim podem começar a exercitar o que pais e mães relatam como independência. A independência é estimulada pelas pessoas que rodeiam a criança/adolescente, somente se pais/mães e demais pessoas relacionadas estimularem a independência, a criança/adolescente poderá experimentar uma vida independente, e esse exercício começa nas pequenas atividades da rotina, em casa. As atividades diárias devem ser estimuladas independente das expectativas de gênero, só assim as crianças poderão experimentar uma verdadeira independência, aprendendo a se virar o mais sozinhas possível.

2.3.2 Expectativas de musicoterapeutas de crianças com deficiência

As respostas das/os musicoterapeutas foram tabuladas e categorizadas da seguinte forma:

Código	Categoria
C7	Expectativas gerais
C8	Expectativas específicas
C8.1	Interação Social
C9	Objetivos Musicoterapêuticos
C9.1	Estimular a Cognição
C9.2	Estimular a Interação Social

Código	Categoria	Frequência	Musicoterapeuta n°	Sexo da criança/adolescente
C7	Expectativas gerais			
1	Qualidade de vida	2	1, 2	M, M
2	Autonomia	2	1, 3	F, M
3	Independência/fazer escolhas	1	2	M
3.1	Independência financeira e social	1	5	M
4	Conquistar suas coisas	1	5	M
5	Vida social	3	1, 3, 5	F, M, M
6	Educação	1	5	M
7	Valorize/busque suas potencialidades	1	1	M
8	Se desenvolver de acordo com seu potencial	1	4	M
9	Ser estimulada a se desenvolver cada vez mais como indivíduo	1	3	F
10	Não sofrer preconceito	1	3	F
C8	Expectativas específicas			
1	Ter um emprego	4	1, 2, 3, 5	M, M, F, M
2	AVD's semi-independente ou independente	2	2, 4	M, M
3	Atividades externas	1	2	M
4	Estude	1	3	F
C8.1	Interação Social			
1	Tenha uma família	1	3	F
2	Seja amada	1	3	F
3	Se relacione bem com outras pessoas	1	4	M
4	Respeite o limite do outro	1	4	M
C9	Objetivos Musicoterapêuticos			
C9.1	Estimular a Cognição	3	1, 2, 4	M, M, M
1	Desenvolver a musicalidade	2	1, 2	M, M
2	Melhorar a concentração/atenção	3	2, 4, 5	M, M, M
3	Trabalhar a organização interna	1	4	M
C9.2	Estimular a Comunicação e outros			
1	Estimular a linguagem/comunicação	3	1, 2, 3	M, M, F
2	Estimular o contato visual	1	3	F
3	Trabalhar limites	2	3, 5	F, M
4	Crescer de acordo com sua idade	1	3	F

A categorização das expectativas gerais de musicoterapeutas em relação aos meninos quando adultos mostra que: duas (2) musicoterapeutas mencionaram nas suas respostas qualidade de vida, uma (1), conquistar suas coisas, uma (1), que se desenvolva na educação, uma (1), que valorize/busque suas potencialidades, uma (1), independência e fazer escolhas, uma (1), independência financeira e social, e um (1) musicoterapeuta, desenvolver-se de acordo com seu potencial. Em relação à menina: uma (1) musicoterapeuta relatou ser estimulada a se desenvolver cada vez mais como indivíduo, e não sofrer preconceito. Duas respostas foram encontradas tanto para meninos quanto para a menina: duas (2) musicoterapeutas citaram autonomia, três (3) musicoterapeutas, vida social.

Duas musicoterapeutas de meninos mencionaram independência, e duas musicoterapeutas, de uma menina e de um menino, a autonomia. Uma musicoterapeuta mencionou a expectativa de que um dos meninos faça escolhas, correspondendo à independência. Conquistar suas coisas e valorizar/buscar suas potencialidades também foram mencionados, cada um por um/a musicoterapeuta diferente, percebe-se assim as grandes expectativas que se faz para os meninos. Essa características também podem se relacionar com a expectativa de independência, de que os meninos, quando adultos, possam gerir suas vidas da melhor forma. Como visto nesse capítulo há uma expectativa em relação aos homens de que sejam independentes e às mulheres, dependentes. Para a menina, não ficou clara a expectativa de independência, para ela foi mencionada o termo autonomia, sendo mais mencionadas expectativas com a vida social, como nos trechos: “se desenvolver cada vez mais como indivíduo atuante na sociedade”, e “podendo interagir com a sociedade e achando o seu papel nela”. Foi também mencionado “não sofrer preconceito” somente para a menina, essas duas expectativas condizem com o pouco envolvimento social das mulheres com deficiência, e o preconceito duplo relacionado às mulheres com deficiência, como salientado nesse capítulo.

Também para a menina foi relatado que “ela continue sendo estimulada pela família/cuidadores, a se desenvolver cada vez mais como indivíduo”, enquanto para um menino aparece somente “que o paciente se desenvolva de acordo com o seu potencial”, aparecendo uma preocupação que a família e cuidadoras/es estimulem a menina, correspondendo ao fato das meninas com deficiência serem mais dependentes de familiares/cuidadoras/es. Expectativas em relação à educação e qualidade de vida aparecem somente para um menino: “que se desenvolva nos aspectos educacionais”, assim como expectativas em relação à independência financeira. Como visto no primeiro capítulo, estudo e trabalho são menos esperados para mulheres, já o trabalho é especialmente esperado para os

homens.

Já as expectativas específicas encontradas em relação aos meninos quando adultos foram: duas (2) musicoterapeutas mencionaram realizar as atividades de vida diária (AVD's) de forma independente, ou semi-independente, uma (1), ter atividades externas, e em relação à interação social, um (1) salientou que se relacione bem com outras pessoas, e um (1), que respeite o limite do outro. Já para as meninas: uma (1) musicoterapeuta espera que ela estude, que tenha uma família, e que seja amada. Expectativas tanto para meninos quanto para a menina foram: quatro (4) musicoterapeutas citaram ter um emprego, e duas/dois (2), mencionaram aspectos da interação social.

Nessa seção, em relação à menina aparecem expectativas de que tenha um emprego e estude, e também que tenha uma família e seja amada, o que não apareceu no relato da mãe da menina, visto anteriormente. Já para os meninos, aparece principalmente ter um emprego, citado por três musicoterapeutas, e AVD's, e também atividades externas e bom relacionamento com as pessoas. Expectativas em relação à família aparecem somente para a menina, o que condiz com o papel social mais esperado para as mulheres, conforme o primeiro capítulo. A expectativa de que a menina seja amada pode ser analisada mais de perto, questiona-se se essa expectativa pode ser relacionada à deficiência, e se a menina não tivesse uma deficiência, será que essa expectativa apareceria. Como foi visto no ponto 2.1.2, as mulheres com deficiência têm mais dificuldades em se casar. Pode ser essa uma preocupação da/o musicoterapeuta.

Assim, no geral, é esperado que a menina tenha principalmente vida social (família, seja amada), não sofra preconceito, seja estimulada por familiares e cuidadoras/es, tenha autonomia, um emprego e estude. Para os meninos, é esperado que tenham independência, sendo frisado fazer escolhas, conquistar suas coisas, ou buscar potencialidades, trabalho, qualidade de vida e vida social. O estudo foi salientado somente por uma musicoterapeuta. Pode-se perceber expectativas maiores em relação aos meninos, que tenham independência tanto financeira como pessoal, trabalhem, se desenvolvam o máximo possível, não ficando atrelados ao meio doméstico, expectativas no geral relacionadas às mulheres, como visto no primeiro capítulo. As expectativas de realizarem as atividades de vida diária de forma independente ou semi-independente mostra uma preocupação com o fato de que consigam se virar sozinhas/os, ser independentes na medida do possível. Para a menina há uma relação maior com o âmbito doméstico. Estudar e ter emprego também foram mencionados, o que mostra uma expectativa maior do que se encontra frequentemente para as mulheres com deficiência, conforme o ponto 2.2.1.

Em relação aos objetivos musicoterapêuticos que as/os musicoterapeutas trabalham com as/os pacientes envolvidos na pesquisa, pode-se dividi-los em duas categorias maiores, uma envolvendo a cognição, e outra a interação social. Assim, em relação aos meninos: três (3) musicoterapeutas mencionaram como objetivo estimular a cognição, sendo que duas (2) salientaram desenvolver a musicalidade, três (3), melhorar a concentração/atenção, e um (1), trabalhar a organização interna. Em relação à comunicação e outros, três (3) musicoterapeutas de meninos e da menina citaram estimular a linguagem/comunicação, e duas (2), sendo uma musicoterapeuta de menino, e uma de menina, trabalhar limites. Somente em relação à menina, uma (1) musicoterapeuta assinalou estimular o contato visual e crescer de acordo com sua idade.

Foi mencionado para a/o musicoterapeuta da menina que o contato visual resultou em “uma comunicação mais efetiva (interação, socialização)”, mencionando a socialização somente para a menina. Assim, pode-se observar que para a menina os objetivos foram todos focados na comunicação e interação social. Já para os meninos, além da linguagem/comunicação e limites, também aparece o estímulo da cognição, da concentração/atenção para a maioria das/os musicoterapeutas, seguido do desenvolvimento da musicalidade e da organização interna, estando mais estritos ao âmbito cognitivo. Observa-se que não houve objetivos musicoterapêuticos relacionados diretamente com independência, ou com a subjetividade, a autoestima, identidade, entre outros. No próximo capítulo, serão feitas mais considerações sobre esse aspecto.

2.4 Deficiência e Teologia

Considerando o entendimento reducionista e opressor da deficiência pela Teologia que ainda predomina em alguns locais,³⁶⁴ serão agora apresentadas algumas considerações em torno da Deficiência e Teologia, e esclarecimentos que se encaminham para uma nova tentativa de entendimento teológico da deficiência, mais equitativa e justa, de forma que possa contribuir para a Musicoterapia no atendimento de crianças e adolescentes com deficiência.

O Conselho Mundial de Igrejas publicou o livro *Interpreting Disability: A Church of All and for All*,³⁶⁵ como uma declaração provisória, recomendada pelo Conselho para estudo,

³⁶⁴ Ver ponto 2.2.2.

³⁶⁵ ARNE, Fritzon; KABUE, Samuel. *Interpreting Disability: A Church of All and for All*. Geneva: WCC Publication, 2004.

reflexão, reação e ação.³⁶⁶ Seu principal objetivo não é impor um único conhecimento como o mais correto para a deficiência, mas capacitar a pensar e rever conceitos e buscar engajamento para que seja uma discussão contínua. A declaração trata de semelhanças e diferenças, hermenêutica, imagem de Deus, cura e perdão, dons e como efetivar “Uma Igreja para Todos e para Todas”. São abordados princípios teológicos onde questões ligadas à deficiência precisam ser analisadas dentro de um processo integral do ser Igreja.³⁶⁷ Além da Declaração do Conselho Mundial de Igrejas, serão mencionadas/os outros autores e autoras do livro *Teologia e Deficiência* criado a partir da Primeira Consulta Latino-Americana sobre Teologia e Deficiência em 2008,³⁶⁸ de dissertações na área, e outros escritos, como o artigo de Thomas Reynolds.³⁶⁹ Serão assim propostos meios de desconstrução das desigualdades apresentadas em relação à deficiência, salientando uma visão inclusiva, justa e equitativa de entender a deficiência a partir da própria Teologia.

Após apresentar as expectativas de crianças e adolescentes com deficiência, ou melhor, que convivem com suas limitações em uma sociedade “deficiente”, capacitista, e os objetivos terapêuticos que musicoterapeutas têm trabalhado com essas crianças, será pesquisado um entendimento da deficiência, que junto com o entendimento de gênero da Teologia Feminista, possam agregar um entendimento mais equitativo e inclusivo para o trabalho musicoterapêutico.

2.4.1 Desconstruindo as desigualdades de Deficiência e Gênero a partir da Teologia

Para desconstruir os entendimentos opressivos em relação à deficiência, serão apresentados alguns esclarecimentos em torno da deficiência e suas relações com a Teologia, com base em estudos mais atuais. O entendimento da deficiência está se modificando, e a interpretação teológica da deficiência também, novos meios teológicos de entendê-la podem continuar surgindo e desafiando as interpretações teológicas tradicionais.³⁷⁰ “A tarefa de desconstrução é lenta e difícil, pois depende de educação e conscientização.”³⁷¹ Para tal, serão questionados alguns entendimentos teológicos da deficiência sobre imagem de Deus, cura, normalidade, interdependência, presente de Deus, diferenças, pluralidade, que questionam a

³⁶⁶ A declaração, que compõe o último capítulo do livro também encontra-se em língua portuguesa: “Uma Igreja de todos e para todos: uma declaração teológica provisória”. CMI, 2005.

³⁶⁷ ARNE; KABUE, 2004, p. 5-6.

³⁶⁸ MENESES; GIESE; COLLOT, 2010.

³⁶⁹ REYNOLDS, 2012.

³⁷⁰ CMI, 2005, p. 12.

³⁷¹ SALAZAR, 2010, p. 28.

deficiência como castigo, pecado ou lição moral.

A pastora Iara Müller salienta que é necessário “criar uma teologia e uma hermenêutica que vêm da experiência de ter uma deficiência,”³⁷² salientando que a hermenêutica precisa ousar mais.³⁷³ Assim, mensagens mais “inclusivas” em relação à deficiência também são apresentadas na Bíblia e precisam ser salientadas.³⁷⁴ É preciso repensar a hermenêutica bíblica em relação à deficiência. Assim como na Teologia Feminista, que propõe uma hermenêutica (como visto no primeiro capítulo), a hermenêutica precisa suspeitar, criticar, reler com olhares mais justos e equitativos, afastando ideias que podem ser opressivas. Dessa forma, será apresentada uma visão mais ampla e equitativa da deficiência.

2.4.1.1 Imagem de Deus

A noção de que a humanidade é feita à imagem de Deus têm sido interpretada de forma que "cada um de nós é feito à imagem de Deus e que, portanto, cada um de nós merece ser igualmente respeitado,"³⁷⁵ o que é consentido pelos direitos humanos e reconhece a dignidade em cada pessoa. Porém, esse entendimento teve também um impacto negativo, levando a ideia de que por serem feitas à imagem de Deus, todas as pessoas têm que ser perfeitas.³⁷⁶

Cabe aqui um questionamento sobre a “perfeição”, sendo preciso uma hermenêutica da suspeita e do ponto de vista da deficiência. Deus acolhe à todos e todas, independentemente de qualquer condição física ou mental.³⁷⁷ Iára Müller salienta a importância de uma teologia que fale dos corpos assim como são, sem tentar deixá-los “perfeitos” para caber na imagem de Deus.³⁷⁸ “Toda vida é uma dádiva de Deus e esta sua criação é íntegra.”³⁷⁹ Em Gênesis, na Bíblia, sobre a criação de Deus, não há a palavra “perfeito”, e sim “bom” (Gn 1.10). Cada um e cada uma têm aspectos de Deus, apesar de ninguém espelhar Deus por inteiro. Dessa forma, cada pessoa é digna e importante.³⁸⁰ “A graça vem ao encontro do ser humano em sua integridade e dignidade. Solidariamente, Deus

³⁷² MÜLLER, Iára. Deficiência e gênero. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 33.

³⁷³ MÜLLER, 2010, p. 33.

³⁷⁴ Ver ponto 2.2.4.

³⁷⁵ CMI, 2005, p. 14.

³⁷⁶ CMI, 2005, p. 15.

³⁷⁷ CMI, 2005, p. 16-17.

³⁷⁸ MÜLLER, 2010, p. 33.

³⁷⁹ CMI, 2005, p. 20.

³⁸⁰ CMI, 2005, p. 20.

opta por sua criação, reafirma-a como sua imagem e a inclui nessa Nova Criação.”³⁸¹

2.4.1.2 Cura

Há outras interpretações de cura que não consideram o que “precisa ser curado” como uma doença contagiosa, algo que promove sofrimento ou como um meio de aumentar a fé. Há uma distinção entre cura (eliminação de sistemas opressivos) e sarar (reconstrução fisiológica do corpo). Assim, o processo de cura³⁸² significa a eliminação de barreiras sociais, estando nos textos bíblicos sobre cura a preocupação com a reintegração das pessoas em suas comunidades, criando comunidade acessíveis e acolhedoras, e não com a eliminação de limitações.³⁸³ "Jesus não fez distinção entre reintegração social e restauração física. Ambos sempre aconteceram de forma concomitante."³⁸⁴ A cura não é para o corpo da pessoa com deficiência, mas pelo sofrimento especialmente social na forma de alienação, exclusão e assimilação.³⁸⁵

Ser curado, no sentido de eliminação da doença e da deficiência, não pode ser critério para se considerar uma pessoa integral e libertada, pois também com a deficiência todas as limitações que vêm na sua esteira por causa do mundo incapacitante em que se vive, as pessoas devem poder considerar-se íntegras, capazes de ter uma vida satisfatória, em busca de vida mais plena (sem privilégios, nem marginalização). A cura, no sentido de se viver com a deficiência e se sentir integral com o corpo que tem, é o ato de libertação. O processo de curar-se significa restaurar as forças do corpo doente e com sequelas, para poder reintegrar-se ao ambiente familiar e da sua comunidade. A cura completa, no sentido de salvação de Deus, também ocorre sem o desaparecimento da deficiência. O corpo imperfeito integral, com seus limites e capacidades, está incluído no projeto de Deus.³⁸⁶

Assim, uma lesão não é para ser curada ou consertada, mas é um traço da vida humana que precisa ser “aceito” através da remoção de barreiras e/ou de recursos que possibilitem a participação das pessoas com uma lesão na sociedade.³⁸⁷ Dessa forma, uma lesão ou limitações não são para ser curadas, mas sim, a deficiência, que é uma limitação social, a partir do conceito lançado no início do capítulo. Dessa forma, a sociedade que precisa ser “curada”, a deficiência está na sociedade.

³⁸¹ SALAZAR, 2010, p. 28.

³⁸² Leia mais sobre cura e hermenêutica em CMI, 2005, p. 16-20. Sobre pecado leia em CMI, 2005, p. 24.

³⁸³ CMI, 2005, p. 18.

³⁸⁴ CMI, 2005, p. 18.

³⁸⁵ REYNOLDS, 2012, p. 43.

³⁸⁶ MÜLLER, 1999, p. 61.

³⁸⁷ REYNOLDS, 2012, p. 37.

2.4.1.3 Deficiência e condição humana

A deficiência precisa ser desconstruída, por ser um conceito baseado na sociedade que não consegue aceitar lesões e limitações das pessoas, de acordo com sua exaltação do capacitismo e normalidade. A deficiência ocorre quando há barreiras, havendo um entendimento mais inclusivo e exterminando as barreiras atitudinais, e outras, a pessoa deixa de ter uma deficiência, e tem simplesmente uma lesão ou limitação, que deve ser vista como uma condição, uma diferença dela, assim como ter cabelo escuro, pele clara, ou alguma outra condição.

"Cada ser humano tem, por natureza, dons, algo a oferecer de que outros precisem,"³⁸⁸ sendo considerado assim cada ser humano como uma dádiva.³⁸⁹ Assim como cada um/a tem dons, também tem limitações, por isso precisamos uns dos outros/as. Viver em interdependência³⁹⁰ nos sensibiliza em relação às outras pessoas, nos tornando mais humanos.³⁹¹ "Somos incompletos [...] não temos os dons e talentos de todas as pessoas."³⁹² Para cada pessoa poder partilhar seus "dons" e contribuir na vida em sociedade, é preciso essa convivência na interdependência. Dons que partem da experiência da deficiência são fundamentais e precisam estar presentes na sociedade para desmanchar preconceitos em relação à deficiência. Porém, uma pessoa precisa ser aceita para poder compartilhar seus dons.³⁹³

Deus quer todo o nosso ser, que nos doemos integralmente, que não retenhamos nada. Isso inclui a deficiência (o impedimento). A deficiência não é algo de que se deva sentir vergonha nem algo que deva ser ocultado a todo custo. Para a pessoa com deficiência, o impedimento é um atributo de como ela é.³⁹⁴

Assim, a deficiência não é um problema, defeito, doença ou falta de habilidade, é apenas uma condição do ser humano, é mais uma posição de discriminação e falta de acesso que falta de habilidade. Deve ser considerada como diferença humana, e não como grau de habilidade ou funcionamento.³⁹⁵ Dessa forma, não há diferenças entre quem tem e não tem

³⁸⁸ CMI, 2005, p. 20.

³⁸⁹ CMI, 2005, p. 20.

³⁹⁰ Além da reflexão teológica sobre a interdependência, Eva Kittay também é frequente na literatura sobre a importância do cuidado, mostrando e afirmando que todos/as são interdependentes e precisam de cuidados, pois todos somos vulneráveis. KITTAY, 1999, p. 50.

³⁹¹ CMI, 2005, p. 21.

³⁹² CMI, 2005, p. 31.

³⁹³ CMI, 2005, p. 21; 31.

³⁹⁴ CMI, 2005, p. 22.

³⁹⁵ REYNOLDS, 2012, p. 38.

deficiência, cada vida tem limitações, vulnerabilidades e fraquezas.³⁹⁶ Susan Wendell salienta que todas as pessoas podem vir a ter uma deficiência, nomeando as pessoas sem deficiência como: pessoas temporariamente sem deficiência (*temporarily able-bodies*).³⁹⁷

Pensar que a deficiência suscita vulnerabilidade pode ser um meio limitado e opressivo de se pensar.³⁹⁸ Pode-se pensar que na sociedade capacitista as pessoas com deficiência podem estar sujeitas a maiores violações e explorações imorais,³⁹⁹ tornando-se mais vulneráveis. O que não significa que as pessoas com deficiência sejam mais vulneráveis, pela deficiência, há diversos fatores que contribuem para a vulnerabilidade. Esse entendimento errôneo é parte do preconceito gerado por uma sociedade capacitista.

Considerando que todas as pessoas têm limitações, é mais adequado pensar que as lesões são apenas mais uma condição que Deus criou para um mundo mais diversificado, plural e rico, podendo ser vista como um presente de Deus ao invés de uma condição limitadora que algumas pessoas precisam suportar. As lesões, limitações então podem ser vistas como parte de Deus. Essas questões auxiliam a pensar o processo contínuo de uma nova interpretação teológica da deficiência.⁴⁰⁰ A deficiência é criada pela sociedade, com a inserção de barreiras construídas nesse medo à diversidade, na dificuldade de aceitar-nos no mesmo espaço.⁴⁰¹ De acordo com a declaração “Uma Igreja de todos e para todos” sobre as pessoas com deficiência: “não precisamos de pena ou compaixão, mas de compreensão solidária e oportunidades para desenvolver nossas vocações, possibilidades e habilidades”.⁴⁰²

Outro problema que ocorre entre deficiência e teologia é em relação ao sofrimento, o porquê de Deus permitir o sofrimento. Essa questão é frequentemente relacionada às pessoas com deficiência. Porém, a condição de ter uma lesão ou deficiência não tem necessariamente o sofrimento como consequência.⁴⁰³ É frequente na falta de algum culpado, o ser humano voltar-se a Deus, a quem atribui o dom da vida e suas condições, não para o questionar, mas para o acusar como culpado da deficiência.⁴⁰⁴ Se a deficiência deixar de ser considerada como algo faltante, e simplesmente como uma diferença, uma condição, não há para que achar um culpado. Para isso é preciso desfazer a ideia de normalidade. Reconhecer as diferenças pode ajudar a desestabilizar noções normativas sobre o que constitui os padrões aceitos da

³⁹⁶ REYNOLDS, 2012, p. 41.

³⁹⁷ WENDELL, 1996, p. 60-61; 74.

³⁹⁸ CMI, 2005, p. 13.

³⁹⁹ REYNOLDS, 2012, p. 40.

⁴⁰⁰ CMI, 2005, p. 13.

⁴⁰¹ SALAZAR, 2010, p. 27.

⁴⁰² CMI, 2005, p. 25.

⁴⁰³ REYNOLDS, 2012, p. 34

⁴⁰⁴ KUCHENBECKER, 2006, p. 69.

normalidade. As diferenças precisam ser vistas como equitativas.⁴⁰⁵

Ao se conscientizar que não é natural um corpo completamente “capaz” ou “normal” é possível desconstruir a normalização e aumentar as formas de ser humano. O valor do ser humano não se mede no poder da plenitude, da capacidade de ser independente, ter corpos perfeitos, ser hábil para controlar os corpos, nem da capacidade de pensar racionalmente, agir com autonomia, parecer saudável, ou produzir e adquirir coisas. A plenitude não significa autossuficiência.⁴⁰⁶ Segundo Thomas Reynolds a plenitude verdadeira não está na integridade física ou nas habilidades, mas no reconhecimento da vulnerabilidade que é concretizada nas relações de com os/as outros/as, de dar e receber, na interdependência, na construção da solidariedade com os as outras.⁴⁰⁷ “Deus deseja aceitação e inclusão de cada pessoa numa comunidade de interdependência, onde cada um dá amparo e apoio ao outro e onde cada um vive plenamente de acordo com suas circunstâncias e para a glória de Deus”.⁴⁰⁸

Assim, ter uma deficiência não é estar doente, precisando de cura, é apenas uma condição, uma diferença, que foi e é exagerada em uma sociedade capacitista que criou um conceito do que é ser uma pessoa “normal”. Nenhuma pessoa cabe dentro do conceito de “normal”. A deficiência não define uma pessoa, dessa forma a humanidade da pessoa não é diminuída ou confirmada pelas suas habilidades/capacidades, cada um/a tem seus dons e limitações, e precisam das/os outros, pois somos seres humanos interdependentes, todas e todos amadas/os por Deus e feitas/os à sua imagem. Essas são algumas das contribuições mais atuais que a Teologia tem repensado e oferecido.

2.4.1.4 Inclusão

A inclusão é um termo mais recente que visa incluir todas as pessoas na sociedade, visando o respeito, a acessibilidade, a participação de todas e todos, independentemente do sexo, de ter uma lesão, da classe, orientação sexual, ou outras condições. Porém, a inclusão ainda está longe de ser praticada, e seus princípios precisam ser realmente entendidos para não gerar exclusão ao invés de inclusão.

Na Bíblia não há só histórias de desprezo em relação às pessoas com deficiência, há versículos que revelam cuidado⁴⁰⁹ com elas.⁴¹⁰ Cuidado aqui não deve ser entendido como se

⁴⁰⁵ REYNOLDS, 2012, p. 45.

⁴⁰⁶ REYNOLDS, 2012, p. 39-45.

⁴⁰⁷ REYNOLDS, 2012, p. 39.

⁴⁰⁸ CMI, 2005, p. 20.

⁴⁰⁹ “Maldito aquele que fizer o cego errar o caminho. E todo o povo dirá: Amém!” (Dt 27.18); “Respondeu-lhe o

só as pessoas com deficiência necessitassem de cuidado, mas todas as pessoas necessitam, pois somos interdependentes, dependemos das outras pessoas e de Deus.⁴¹¹ Deus trata a todos e todas com igualdade, vê a pessoa com deficiência e não a deficiência.⁴¹² “O Novo Testamento mostra Jesus voltando-se aos pobres, aos enfermos e, também, às pessoas com deficiência. O envolvimento de Jesus com pessoas excluídas e com deficiência lhe era característico.”⁴¹³ Encontra-se na Bíblia a inclusão das pessoas com deficiência. Jesus Cristo rompe as barreiras religiosas e sociais que o impediam de se ocupar com as pessoas com deficiência, encontra-se assim que a deficiência não é consequência de pecado, maldição ou produto de castigo.⁴¹⁴

Pensar numa Igreja aberta, diversa “conduz-nos a uma visão e ação que na graça de Deus transforma cada um e cada uma de nós para assumir nossa diversidade, nossa especificidade, nossas capacidades diferentes e nossas deficiências diferentes.”⁴¹⁵ A deficiência não é singular, é diversa. A vida das pessoas com deficiência é variada e diferente como as vidas das pessoas sem deficiência.⁴¹⁶ Sobre esse debate, Susan Wendell afirma que enfatizar semelhanças pode produzir uma gradual mudança nos paradigmas, mas também é importante enfatizar diferenças, o que cria um grande senso de solidariedade.⁴¹⁷ “Devemos viver nessa comunhão de graça, respeitando a diversidade (começando pela própria) e as especificidades individuais.”⁴¹⁸ “Se não assumirmos que somos chamados a conviver com a nossa diversidade, seremos um espaço alheio ao que Jesus Cristo deixou como projeto, como caminho e como exemplo”.⁴¹⁹

Acessibilidade e inclusão são consideradas questões de justiça e dignidade humana. E por justiça e dignidade entende-se que nenhuma pessoa deve ser diminuída ou reduzida à sua deficiência somente, ou como algo sempre negativo.⁴²⁰ Algumas dissertações e livros apresentam algumas considerações sobre como incluir pessoas com deficiência na Igreja, ou

Senhor: Quem fez a boca do homem? Ou quem faz o mudo ou o surdo, ou o que vê, ou o cego? Não sou eu, o SENHOR? (Êx 4.11).

⁴¹⁰ KUCHENBECKER, 2006, p. 64.

⁴¹¹ CMI, 2005, p. 31.

⁴¹² KUCHENBECKER, 2006, p. 64.

⁴¹³ KUCHENBECKER, 2006, p. 66.

⁴¹⁴ COLLOT, Noel Fernández. Teologia Latino-americana e deficiência. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 96.

⁴¹⁵ SALAZAR, 2010, p. 28.

⁴¹⁶ REYNOLDS, 2012, p. 43.

⁴¹⁷ WENDELL, 1996, p. 74.

⁴¹⁸ SALAZAR, 2010, p. 25.

⁴¹⁹ SALAZAR, 2010, p. 27.

⁴²⁰ REYNOLDS, 2012, p. 37.

sobre Aconselhamento Pastoral de pessoas com deficiência e/ou familiares.⁴²¹ “Ser uma igreja inclusiva não é uma opção que escolhemos, mas é uma característica essencial para a igreja que segue o modelo de Jesus”⁴²²

A inclusão social, segundo Romeu Sasaki, é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir pessoas com necessidades especiais, ao mesmo tempo que estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. É um processo bilateral, um esforço tanto das pessoas excluídas e da sociedade, que trabalham em parceria para resolver problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos. Os praticantes da inclusão se baseiam no modelo social da deficiência.⁴²³ A inclusão social é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos e na mentalidade de todas as pessoas, incluindo as pessoas com deficiência. Se a inclusão chegasse à estrutura física, cultural e social, as funções e habilidades esperadas pela sociedade que todos/as tenham para executar atividades seriam diferentes, e dessa forma as pessoas com deficiência terem acesso às atividades, à vida social e não haveria mais deficiência criada pela sociedade.⁴²⁴

Porém, é importante salientar que ser inclusivo é tratar a diferença como diferença, não como patologia a ser curada ou falta de algo. A acessibilidade⁴²⁵ inclui as pessoas com deficiência a fim de poder participar com as outras pessoas como uma parte contribuinte da vida em comunidade. Não é incluir como igual, mas reconhecer a diferença como diversidade, como uma parte de nós, mas com suas diferenças. Ao invés de conformidade comum e homogeneidade, a heterogeneidade e diversidade comunitária é introduzida.⁴²⁶

Sobre a inclusão é preciso salientar alguns pontos que vão contra seu propósito.

⁴²¹ Veja: CMI, 2005, p. 26-28 sobre inclusão no culto, Igreja. Entre outros: MÜLLER, Iára. Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência. São Leopoldo: Sinodal, 1999; DETTMANN, 2001; MASKE, Neli. Aconselhamento Pastoral de Famílias com Pessoas portadores de Deficiência: Um enfoque Relacional-Existencial. Dissertação de Mestrado pela Escola Superior de Teologia. São Leopoldo: 2001; NOÉ, Sidnei Vilmar. Amar é cuidar – Dez boas razões para... São Leopoldo: Editora Sinodal, 2005; MENESES; GIESE; COLLOT, 2010.

⁴²² MÜLLER, 2010, p. 33.

⁴²³ SASSAKI, 2010, p. 41.

⁴²⁴ SASSAKI, 2010, p. 42.

⁴²⁵ As seis dimensões de acesso são: “arquitetônica (sem barreiras físicas), comunicacional (sem barreiras na comunicação entre pessoas), metodológica (sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.), instrumental (sem barreiras instrumentos, ferramentas, utensílios etc.), programática (sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.) e atitudinal (sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência). Portanto, a acessibilidade é uma qualidade, uma facilidade que desejamos ver e ter em todos os contextos e aspectos da atividade humana. Se a acessibilidade for (ou tiver sido) projetada sob os princípios do desenho universal, ela beneficia todas as pessoas, tenham ou não qualquer tipo de deficiência”. (SASSAKI, 2009, p. p 1-2).

⁴²⁶ REYNOLDS, 2012, p. 44.

Inclusão não significa trazer pessoas que não pertencem à sociedade para dentro dela,⁴²⁷ o objetivo não é “normalizar” as pessoas com deficiência, e aceita-las como iguais, sem considerar suas diferenças e as barreiras pela falta de acesso. A inclusão frequentemente é entendida e praticada como exclusiva por parecer que há dois grupos, sendo as pessoas com deficiência parte do “outro” grupo, que não pertence à “nós”, e como assimilativa, e “normalizante.” As pessoas com deficiência também não devem ser vistas como se precisassem de cuidado no sentido de serem fracas.⁴²⁸ Esse aspecto salientou a prática de fazer caridade para as pessoas com deficiência. Mas cuidado no sentido de que todas as pessoas precisam de cuidado e uns dos outros/as, sendo necessário reconhecer a interdependência,⁴²⁹ nessa rede de interdependência as pessoas com deficiência também podem ter sua liberdade. Fraqueza está na sociedade que tem dificuldades de incluir todas as pessoas.

Assim, a categoria “pessoas com deficiência” não tem um propósito útil, exclui a diversidade de experiências, não contemplado as experiências das mulheres com deficiência, e sim considerando as experiências dos homens como universais, não considera diferenças de gênero, classe, idade, raça ou identidade sexual.⁴³⁰ Noel Collot salienta a importância de despertar nas comunidades de fé:

um sentimento inclusivo do amor de Deus que permita eliminar, de uma vez por todas, a pena e o paternalismo do esquema eclesiológico, mais ainda do teológico. Por isso é imprescindível: - uma releitura das Escrituras Sagradas a partir da deficiência; - uma teologia antropológica, o ser humano como centro da criação; uma práxis de amor [...] - e uma liturgia inclusiva que seja um sinal de serviço e entrega ao outro ou à outra, quaisquer que sejam as condições físicas, sensoriais ou intelectuais.⁴³¹

Discriminações, opressões, barreiras diversas são frequentes para as pessoas com deficiência e criadas pela sociedade, cultura e teologia. Termos como inclusão e acessibilidade começam a ser inseridos nessa sociedade capacitista, que discrimina as pessoas com deficiência, mas de forma lenta e tímida. Para extinguir as barreiras, desigualdades, o capacitismo é preciso refletir sobre a deficiência, desmanchar as barreiras, uma por uma, e cotidianamente desmanchar preconceitos em cada pessoa, em cada local, em cada área do conhecimento. Minha utopia e de muitas pessoas, assim espero, é que termos como deficiência, pessoas com deficiência, inclusão, acessibilidade, capacitismo desapareçam e se

⁴²⁷ REYNOLDS, 2012, p. 44.

⁴²⁸ REYNOLDS, 2012, p. 45; CMI, 2005, p. 31.

⁴²⁹ REYNOLDS, 2012, p. 46.

⁴³⁰ WENDELL, 1996, p. 31.

⁴³¹ COLLOT, 2010, p. 99.

crie uma sociedade em que todas as pessoas sejam equitativamente aceitas, como parte de um único grupo de pessoas, sem haver mais divisões pela deficiência, gênero, classe, raça/etnia, orientação sexual, entre outros. Essas condições quando somadas, somam também preconceitos e barreiras. Mulheres e homens com deficiência são discriminadas/os pelo sexo e pela deficiência, especialmente as mulheres, tendo sua autonomia e independência manipuladas pelos sistemas de gênero e capacitista. Uma nova compreensão da deficiência na teologia tem sido proposta, auxiliando a desconstruir essas barreiras e a entender as pessoas como únicas, independentemente de qualquer condição, visando uma sociedade mais justa e equitativa.

Essa nova compreensão teológica da deficiência precisa ser inserida em todos os âmbitos, inclusive na Musicoterapia, a fim de modificar entendimentos da deficiência que giram em torno da culpa, castigo, pecado, sofrimento, doença, problema, falta de capacidades e habilidades, e outras associações negativas para um entendimento mais humano e dignificante, entendendo as pessoas com deficiência como pessoas, simplesmente, únicas, com habilidades e limitações, assim como qualquer outra pessoa, sendo a deficiência apenas uma condição, assim como cada pessoa tem suas condições, salientando a diversidade, pluralidade, equidade justiça e acessibilidade para todos e todas.

Considerações Finais

A deficiência é uma criação cultural, assim como gênero. As duas identidades são permeadas por desigualdades e quando se unem, geram mais desigualdades. Crianças com deficiência são frequentemente desumanizadas e enfrentam barreiras para uma vida independente, barreiras que podem inclusive ser estimuladas pelas expectativas de seus pais ou mães, e musicoterapeutas, ou pela falta delas.

Independência e autonomia apareceram como expectativas frequentes na pesquisa de campo para as crianças e adolescentes com deficiência, especialmente para os meninos, mas ficando subentendida também para a menina. Algumas expectativas podem ser relacionadas aos papéis de gênero, e pode-se observar algumas diferenças entre meninos e meninas nas expectativas tanto para pais e mães, quanto para musicoterapeutas. O fato de somente uma menina ter participado da pesquisa pode indicar a falta de expectativa que se tem em relação às meninas com deficiência, e sua pouca procura por tratamento terapêutico, como visto neste capítulo.

Entendimentos antigos e unilaterais que relacionavam a deficiência com pecado,

castigo, lição espiritual, falta de fé, oportunidade de cura ou caridade são hoje repensados e desconstruídos por novos estudos teológicos, salientando que perante Deus todas e todos são iguais, dignas/os e têm valor, dons, qualidades, além de que a deficiência é apenas uma condição, uma diferença, como qualquer outra, o que torna injusto e discriminatório tratar as pessoas com deficiência de forma diferente, ou inseri-las em uma hierarquia de poder e valor. A diversidade e a inclusão são importantes, pois não há sequer um único corpo completamente capaz ou perfeito. As diferenças devem ser reconhecidas, assim como os dons de cada pessoa, com respeito e solidariedade. Todos e todas devem viver de forma equitativa e todas as pessoas têm o poder de liderar suas vidas e ter independência. Assim, a Teologia oferece contribuições para a prática musicoterapêutica, desconstruindo as desigualdades de gênero e deficiência, e visando um entendimento mais equitativo das pessoas. Essas contribuições serão aprofundadas no próximo capítulo.

A independência e autonomia das/os pacientes de Musicoterapia deve ser promovida sem a influência dos papéis de gênero e das discriminações em torno da deficiência. Considerando que a independência e autonomia são expectativas e esperanças de pais, mães e musicoterapeutas, essas questões tornam-se fundamentais para o processo musicoterapêutico. Musicoterapeutas devem observar e modificar suas práticas promovendo a independência, a liberdade, visando o bem-estar de pacientes e uma melhor qualidade de vida, isenta de opressões e desigualdades em torno do gênero ou deficiência. Um entendimento teológico inclusivo em torno da deficiência e gênero pode contribuir assim, para o tratamento musicoterapêutico.

3 GÊNERO E MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA: UMA PRÁXIS TEOLÓGICA

Apresentação do capítulo

Tendo constatada a pouca percepção das desigualdades de gênero que afetam os mais diversos âmbitos das vidas das pessoas, a Teologia auxilia na percepção dessas desigualdades, incentivando a desconstruí-las, e afirmando que todas as pessoas merecem vidas dignas e não ser oprimidas por estereótipos de gênero. A Teologia auxilia a desmanchar preconceitos e opressões ainda frequentemente relacionados à deficiência e gênero, que diminuem a dignidade e desumanizam as pessoas com deficiência, auxiliando na busca de relações mais justas, inclusivas e equitativas e no entendimento da deficiência como uma condição.

A Teologia Feminista e escritos atuais da Teologia sobre deficiência podem contribuir para a Musicoterapia, auxiliando na percepção de que desigualdades em relação ao gênero ou deficiência não sejam perpetuadas, salientando a importância de pensar nas pessoas com deficiência de forma mais humanizada e digna, e preocupando-se com sua qualidade de vida e independência, sem permitir que questões como gênero e deficiência imponham limitações para suas vidas. Assim, a partir desse suporte teórico teológico introduzidos nos finais do primeiro e segundo capítulos, este capítulo inicia com a construção de um suporte teórico e teológico dessas questões como uma questão ética, salientando a relevância da ética teológica feminista como base para o trabalho musicoterapêutico. Após, serão analisadas as respostas das perguntas fechadas da pesquisa de campo, que contemplam as expectativas de pais, mães e musicoterapeutas de crianças e adolescentes com deficiência, em relação à independência, em diversos âmbitos. Após esta etapa, será apresentado como trabalhar a independência na Musicoterapia, discorrendo sobre objetivos e estratégias, e por último, a relação entre os estudos de gênero com a Musicoterapia, para musicoterapeutas, na ética, no repertório musical, nas atividades e técnicas, na escolha de instrumentos, na avaliação e objetivos musicoterapêuticos. Por último, serão retomadas algumas questões da pesquisa de campo, analisando a avaliação na Musicoterapia, e os objetivos musicoterapêuticos.

3.1 Ética da Independência a partir da reflexão teológica feminista

Todas as pessoas, mulheres, homens, crianças, adultas/os, pessoas com deficiência,

independentemente de qualquer condição, têm direito a uma vida digna, ao respeito, a tomar suas próprias decisões, a participar de decisões que lhe digam respeito. Essas questões são questões que envolvem a ética. A seguir, será analisada a relação das desigualdades de gênero e em relação à deficiência, com a ética feminista teológica, propondo uma base teórica que fundamente o trabalho da Musicoterapia com crianças e adolescentes com deficiência, buscando uma maior independência e qualidade de vida.

Susan Parsons salienta que a capacidade de fazer escolhas, de agir de forma independente, está relacionada com o alcance de todo o potencial humano, sendo essencial para a realização pessoal.⁴³² Beverly Harrison afirma que o objetivo da ética está relacionado com a promoção da humanidade, que requer a capacidade de independência.⁴³³ A ética teológica contribui assim, afirmando que é na capacidade de agir de forma independente que as pessoas manifestam seu potencial como seres humanos feitos à imagem e semelhança de Deus, e cooperando com a criação de Deus. É essa capacidade de agir que promove a razão da existência e a busca de propósito na vida.⁴³⁴ Teorias éticas que integram a visão cristã, se referem assim, a um Deus benevolente que convoca as pessoas a serem agentes no seu projeto de criação, ajustando-o para um mundo mais generoso e humanizado. Para tal, é preciso questionar quem somos nesse projeto divino e como tomamos decisões e agimos através delas, temos a tarefa e a responsabilidade de nos prepararmos como agentes morais.⁴³⁵

Apesar de ressaltada a importância da independência,⁴³⁶ na prática, muitas pessoas são privadas de sua independência. Os papéis de gênero geram um dilema em relação à capacidade de agir de forma independente, sendo vista de forma diferente para homens e mulheres. É frequente relacionar a capacidade das mulheres agirem às capacidades materiais, físicas e emocionais, e a dos homens com as capacidades espiritual, mental e racional. Esse entendimento advindo dos papéis de gênero, privilegia os homens e desvaloriza as mulheres em relação a seu potencial, colocando-as como passivas e dependentes.⁴³⁷ A perspectiva feminista questiona essa concepção que utiliza os papéis de gênero, com características,

⁴³² PARSONS, Susan Frank. *The ethics of gender*. Malden: Blackwell publications, 2002. p. 97.

⁴³³ Para ela, esse é o princípio de autonomia moral na ética, que é a base para reflexão e ação moral e um aspecto da humanidade. HARRISON, Beverly Wildung. *Making the Connections: Essays in Feminist Social Ethics*. Boston: Beacon Press, 1985. p. xvi.

⁴³⁴ PARSONS, 2002, p. 97-98.

⁴³⁵ RYAN, Mary B. *Behind caring: the contribution of feminist pedagogy in preparing women for Christian ministry in South Africa*. 288 p. 2006. Tese (Doutorado em Teologia) – University of South America, Pretoria, 2006. p. 63.

⁴³⁶ Graciela Hierro também apresenta uma filosofia moral centrada na busca da *autonomia moral* para as pessoas, salientando que uma vida independente é o segredo para uma vida adulta feliz. HIERRO, Graciela. *La ética del placer*, México, UNAM, 2001. p. 11.

⁴³⁷ PARSONS, 2002, p. 97-99.

hábitos e virtudes relacionadas às mulheres para legitimar sua falta de independência.⁴³⁸

O entendimento de que as mulheres são submissas e complacentes, legitimado pela Teologia, dificulta o entendimento de que são capazes de agir de forma independente, relacionando seu agir com o cuidar das/os outros de forma extrema e falta de autocuidado. As mulheres são estimuladas a desenvolver esse caráter, e fundamentam suas decisões morais nele,⁴³⁹ limitando sua independência, e o cuidado de si, ficando presas nessas expectativas sociais. Para Beverly Harrison, relacionar as mulheres com auto sacrifício é não enxergá-las como pessoas de valor moral.⁴⁴⁰ Esse é um dos aspectos que a ética feminista teológica discute, a relação entre amor e justiça, colocando uma suspeita moral para quando há grande sacrifício por parte de uma pessoa em uma relação.⁴⁴¹

Dessa forma, o senso de responsabilidade e agência moral da ética teológica apresenta sérios obstáculos para as mulheres alcançá-los, pois a falta de independência sugere que suas opiniões e experiências estejam subordinadas a uma autoridade ou controle masculino. Suas decisões e ações morais dependem de se tornarem sujeitos independentes, que façam suas próprias decisões e escolhas, e também de seu caráter e habilidade para tomar decisões morais e assumir responsabilidades.⁴⁴² Para tal, é preciso liberdade e responsabilidade para tomar decisões e fazer escolhas responsáveis.⁴⁴³ Esses são um dos temas dos quais a ética feminista teológica⁴⁴⁴ trabalha. A Ética Teológica Feminista tem sua raiz na Teologia Feminista e na teoria feminista não teológica. Se preocupa em levar em conta as pessoas com suas particularidades, na sua realidade concreta, compreendendo que as pessoas vivem em relação com outras, tendo papéis sociais (de gênero), buscando também um discurso ético inclusivo humano, que não negue ou reprimia tudo o que é mais particular e mais humano sobre pessoas, um discurso que pode valorizar o que Deus deu aos seres humanos: corpos dependentes, sentimentos e racionalidade, expressos de forma diferente em cada indivíduo. A questão para a ética teológica feminista é se ela está apta a encorajar o desenvolvimento de agentes morais, homens e mulheres, que possam viver e trabalhar contra exploração e injustiça, e pela paz.⁴⁴⁵

⁴³⁸ HARRISON, 1985, p. xvi; RYAN, 2006, p. 63.

⁴³⁹ RYAN, 2006, p. 136-137.

⁴⁴⁰ HARRISON, 1985, p. xviii

⁴⁴¹ CRASKE, Jane Valerie. *Women and violence: a feminist theological ethical study*. 223 p. 1995. Tese (Doutorado em Filosofia) - Durham University, Durham, 1995. p. 134.

⁴⁴² RYAN 2006, p. 63; 136.

⁴⁴³ HARRISON, 1985, p. xvi.

⁴⁴⁴ A ética teológica feminista concorda com a ética feminista que pressupõem a opressão das mulheres sob um sistema patriarcal, e também contribui com revisões da ética tradicional teológica. O objetivo não é criar uma teoria específica, mas ao se relacionar com a prática, revisar a teoria. CRASKE, 1995, p. 122-125.

⁴⁴⁵ CRASKE, 1995, p. 158-159.

É uma preocupação da ética feminista teológica empoderar as pessoas para a capacidade de agir independentemente.⁴⁴⁶ Para Beverly Harrison devemos entender o amor como o poder de agir em direção ao bem-estar, ou para frustrar vida e nos desfigurarmos, a escolha é nossa.⁴⁴⁷ É com o poder do amor, dado por Deus, que se constrói a dignidade e respeito para cada um. Beverly Harrison salienta a importância de reconhecer o poder do amor em um mundo com tanta injustiça, para diminuir o sofrimento das pessoas que são vítimas de nossas relações humanamente desordenados, reconhecendo sua dignidade.⁴⁴⁸

A ética teológica feminista auxilia assim no entendimento que tanto mulheres, quanto pessoas com deficiência não devem ter supervalorizadas qualidades relacionadas à passividade. As mulheres são muito mais ativas que passivas, como ficou registrado na história da teologia, apesar das opressões de gênero.⁴⁴⁹ É preciso que tanto as mulheres quanto as pessoas com deficiência desenvolvam uma consciência mais crítica das desigualdades que as atingem, e se empoderem, buscando seus direitos e independência, independente de preconceitos sociais.⁴⁵⁰

Independência⁴⁵¹ é então um ponto fundamental para a dignidade de mulheres e pessoas com deficiência. É uma questão ética respeitar sua independência, assim como de todas as pessoas, independente do sexo ou de alguma deficiência, ou qualquer outra condição. Ética presume o bem-estar das pessoas, procurar o bem-estar das pessoas é respeitar suas vontades. Os papéis de gênero, como observados, ainda são reproduzidos nos mais diversos âmbitos. A ética deve ir além, além dos papéis de gênero, do que é considerado natural para homens e mulheres, além de preconceitos, desigualdades e opressões em torno do sexo e da deficiência. Salienta-se assim uma ética na qual todas as pessoas têm direito à escolha, a gerir suas vidas. Uma pessoa ao fazer suas escolhas, não pode ser desrespeitada por alguém julgar ser uma escolha que não corresponda ao seu papel de gênero, ou que não irá conseguir por causa de alguma limitação. As pessoas com deficiência têm superado as expectativas da sociedade (ou a falta delas, mostrando que expectativas podem ser feitas sim, independentemente de qualquer limitação). Ser tratada/o como pessoa é uma questão ética.

⁴⁴⁶ CRASKE, 1995, p. 154.

⁴⁴⁷ Beverly Harrison salienta também a corporalidade e a centralidade nos relacionamentos como pontos chaves para uma teologia moral feminista. HARRISON, 1985. Jane Craske também salienta a autonomia moral e o valor de cada um, e o significado e qualidade dos relacionamentos como elementos da ética teológica feminista, buscando um discurso que englobe todas as mulheres ou todos os seres humanos. CRASKE, 1995, p. 154; 158.

⁴⁴⁸ HARRISON, 1985, p. 11-12; 20.

⁴⁴⁹ HARRISON, 1985, p. 8-9.

⁴⁵⁰ RYAN, 2006, p. 136.

⁴⁵¹ Independência aqui não enfatiza o individualismo. Todas as pessoas são interdependentes, mas o que se quer salientar com este trabalho é a capacidade que cada pessoa tem de fazer suas escolhas, independente de opressões, preconceitos e estereótipos que dominam as relações, relacionados à deficiência ou gênero.

Cada pessoa tem valor e direito à independência, assim se propõe uma Ética da Independência para a Musicoterapia.

3.2 Expectativas de musicoterapeutas e pais e mães de criança com deficiência em relação à independência

Após a análise da ética teológica feminista, que evidencia a independência e a dignidade de todas as pessoas, independente das questões de gênero ou de uma deficiência, será analisado diferenças de gênero nas expectativas de pais ou mães e musicoterapeutas de meninas e meninos com deficiência em relação ao desenvolvimento da independência e autonomia, através das perguntas fechados do questionário na pesquisa de campo.

A elaboração do questionário se baseia em Eva Lakatos e Maria de Andrade Marconi,⁴⁵² que aponta como uma das vantagens, a maior liberdade nas respostas, pelo anonimato do participante. As perguntas dos questionários foram baseadas nas habilidades relacionadas à independência de acordo com as categorias apresentadas na *CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde*⁴⁵³, na categoria de “Atividades e Participação”, e com fichas de avaliação de avaliação de Atividades de Vida Diária.⁴⁵⁴ A tabulação dos dados das respostas fechadas será feita pelo programa de computador, Microsoft Excel 2010, cujas tabelas resultantes encontram-se em anexo (Cf. Anexo 4.2). Para a análise dos dados coletados nas perguntas fechadas será utilizada a estatística descritiva, com o uso de análise gráfica, segundo David Gray.⁴⁵⁵ Nos dados serão analisadas as frequências com que aparecem as respostas dos questionários, comparando as respostas que se referem à meninas das que se referem a meninos, comparando-os graficamente a frequência de cada um.⁴⁵⁶ O jornal de pesquisa⁴⁵⁷ também será utilizado na manipulação e análise dos dados.⁴⁵⁸

A lista de atividades que correspondiam cada seção foi:

⁴⁵² LAKATOS; MARCONI, 2000.

⁴⁵³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003.

⁴⁵⁴ Índice de Katz - KATZ, S. et all. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA, v. 185, p.94-99, 1963; Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. *Vineland Adaptive Behavior Scales. Interview edition form manual*. Minnesota: American Guidance Service, 1984; LAWTON, M. P. e BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist, v.9, n.3, out. p.179-86, 1969.

⁴⁵⁵ GRAY, David E. *Pesquisa no mundo real*. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Revisão técnica de Dirceu da Silva. 2ª edição. Porto Alegre: Penso, 2012. p. 367.

⁴⁵⁶ GRAY, 2012, p. 369-370.

⁴⁵⁷ BARBOSA, Joaquim Gonçalves; HESS, Remi. *O diário de pesquisa: o estudante universitário e seu processo formativo*. Brasília: Liberlivro, 2010. (Série Pesquisa).

⁴⁵⁸ BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 232-233.

A. Autocuidados

1. Servir a comida.
2. Comer utilizando talheres.
3. Se vestir.
4. Tomar banho.
5. Escovar os dentes.
6. Ir ao banheiro.
7. Cuidar da aparência pessoal.
8. Dormir e acordar em horários apropriados.
9. Utilizar a medicação de forma correta.

B. Vida doméstica

1. Preparar comida, cozinhar.
2. Arrumar a mesa.
3. Arrumar a cama.
4. Trabalho doméstico (limpar a casa).
5. Manter a casa arrumada.
6. Lavar a roupa.
7. Ser responsável pelas tarefas da casa.
8. Cuidar do jardim e pátio.

C. Uso de tecnologias

1. Usar o telefone.
2. Usar o computador.
3. Usar aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos.

D. Compras e dinheiro

1. Contar o dinheiro.
2. Administração do dinheiro (cuidar do dinheiro, pagar contas...)
3. Fazer compras equilibradas.
4. Comprar suas próprias coisas.
5. Fazer compras da casa.

E. Habilidades sociais

1. Fazer e manter amigos.
2. Namorar.
3. Ter relações sexuais.
4. Casar.
5. Morar com um(a) companheira(o).
6. Ter filhos.
7. Cuidar dos filhos.
8. Defender interesses familiares.
9. Participar de atividades sociais.

F. Uso de recursos comunitários

1. Ir e voltar para locais não conhecidos.
2. Ir e voltar para locais conhecidos.
3. Locomover-se a pé.
4. Locomover-se de ônibus, táxi ou trem.
5. Dirigir.

G. Habilidades acadêmicas

1. Terminar o ensino médio.
2. Terminar o ensino superior.
3. Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa.
4. Ler e escrever.
5. Resolver problemas.

H. Trabalho e Lazer

1. Desenvolver uma carreira.
2. Trabalhar.
3. Viajar.
4. Ter atividades de lazer.
5. Praticar esportes ou exercícios.

I. Saúde e Segurança

1. Identificar sintomas de doença.
2. Prevenir acidentes e situações de perigo (usar o cinto de segurança, atravessar as ruas...).

J. Autossuficiência

1. Escolher os alimentos que irá comer.
2. Escolher a roupa que irá usar.
3. Escolher com quem irá namorar.
4. Escolher que trabalho quer ter.
5. Escolher as compras no supermercado.
6. Cumprir horários.
7. Realizar tarefas necessárias.
8. Realizar tarefas de acordo com o lugar onde está.
9. Você acha que sua(eu) filha(o)/dependente irá morar:
 - () sozinha(o)
 - () com familiar/cuidador(a)
 - () em lar de cuidado/casa de repouso
 - () com cônjuge ou companheira(o)
 - () com companheira(o) ou cônjuge e mais um familiar/cuidado

Para cada atividade dentro de cada seção do questionário, foi demandado que a pessoa marcasse uma das seguintes respostas:

- a. Fará por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado.
- b. Fará precisando que alguém lhe lembre ou cobre.
- c. Não fará pois não é papel do seu gênero.
- d. Não fará por outro motivo. Qual?
- e. Não marcou.

Sendo a resposta “a” correspondente à crença de que a criança/adolescente quando adulta/o, irá fazer a atividade, tendo iniciativa e independência, para tal, mesmo que não tenha autonomia, mas poderá escolher o momento de realizar a atividade, e pedir auxílio para cumpri-la. A resposta “b” se refere à falta de iniciativa (dependência) para fazer a atividade, precisando que alguém lhe lembre que tem que fazer, também independe se tiver autonomia ou não. A resposta “c” indica que quem respondeu acredita que a criança/adolescente não irá fazer a atividade pela atividade não corresponder às expectativas de gênero, por não acreditarem que é uma atividade que um homem ou uma mulher faça. A resposta “d” se refere à crença de que a criança/adolescente não irá fazer a atividade por outros motivos, como por exemplo, por alguma dificuldade. E a resposta “e” não está presente no questionário, mas foi uma categoria realizada por mim para englobar a análise de dados, indicando que essa questão NÃO foi marcada, assim, estimo que o fato de não marcar uma questão pode ser relevante para a pesquisa, o que será explicado posteriormente.

3.2.1 Análise dos dados

De acordo com os questionários assinalados, nas respostas de pais e mães das crianças e adolescentes com deficiência, na sessão A (AUTOCUIDADOS), encontram-se: na questão 1. *Servir a comida*: pais/mães dos quatro (4) meninos responderam “a”, acreditando que eles farão essa atividade por iniciativa própria, já a mãe da menina respondeu “b”, acreditando que ela não terá independência para esta atividade, precisando ser cobrada para tal. Na questão 2. *Comer utilizando talheres*: foi marcado “a” para quatro (4) meninos e para a menina; 3. *Se vestir*: “a” para quatro (4) meninos e “b” para a menina; 4. *Tomar banho*: “a” para a menina e dois (2) meninos, “d” para um (1) menino, e “e” para um (1) menino, deixando a questão em branco; 5. *Escovar os dentes*: “a” para quatro (4) meninos e “b” para a menina; 6. *Ir ao banheiro*: “a” para a menina e dois (2) meninos, “d” para um (1) menino, e “e” para um (1) menino; 7. *Cuidar da aparência pessoal*: “a” para quatro (4) meninos e “b”

para a menina; 8. *Dormir e acordar em horários apropriados*: “a” para dois (2) meninos, “b” para a menina, “d” para um (1) menino, e para um (1) menino, não marcaram, “e”, e para a questão 9. *Utilizar a medicação de forma correta*: “a” para três (3) meninos e para a menina, e “d” para um (1) menino.

Como analisado no capítulo 2, das mulheres é esperado que sejam dependentes, e das mulheres com deficiência, que sejam duplamente dependentes, tendo dificuldades de cumprir com as expectativas relacionadas às mulheres, de acordo com os papéis de gênero. Assim, de acordo com as respostas, não é esperado que a menina tenha independência para servir a comida, se vestir, escovar os dentes, cuidar da aparência, e dormir e acordar em horários apropriados, tendo sido marcado ‘b’, para essas atividades. Salienta-se também a grande expectativa para a aparência das mulheres, que é ofuscada para as meninas com deficiência.⁴⁵⁹ Para as outras quatro atividades foi marcado “a”, para a menina. Para os meninos foi marcado que farão de forma independente: servir a comida, se vestir, escovar os dentes, e inclusive, cuidar da aparência, sendo que para os papéis de gênero, não há tanta exigência com a aparência dos homens.⁴⁶⁰

Para as atividades: tomar banho, ir ao banheiro, dormir e utilizar a medicação de forma correta, foram marcados mais “a” para a menina, e “d” sempre para o mesmo menino, tendo como justificativas: “não tem noção de lavar todo o corpo, não escova todos os dentes, dorme quando tem sono, e precisa aprender números e hora no relógio”. E para um menino não foram marcadas algumas das atividades. Para a menina, espera-se que seja dependente em cinco (5) das nove (9) questões, e independente, nas outras 4. Já para os meninos, espera-se que sejam mais independentes, exceto nas poucas respostas onde foi marcado que não farão algumas atividades, e em outras, poucas, que não foram marcadas, com justificativas mais relacionadas à cognição. Na aparência pessoal, só para a menina foi marcado que não terá independência, questiona-se se não é mais esperado para as meninas que tenham uma aparência impecável, como mostra o capítulo 1, assim como no que se refere a se vestir.⁴⁶¹

Já para musicoterapeutas, de acordo com os questionários assinalados na seção A (AUTOCUIDADOS), encontram-se: nas questões de 1 a 8 todas e todos musicoterapeutas marcaram “a”, tanto para meninos, como para a menina. Na questão 9. *Utilizar a medicação de forma correta*: “a” para um (1) menino, “b”, para dois (2) meninos e uma (1) menina, e “e”

⁴⁵⁹ Ver pontos 1.2.5 e 2.2.1.

⁴⁶⁰ Ver 1.2.5.

⁴⁶¹ Como será aprofundado no ponto 3.3.1, independência não significa autonomia. É importante estimular as crianças a terem independência para essas atividades, mesmo que precisem de algum auxílio, mas a iniciativa de iniciar as atividades podem e devem partir das crianças, para que quando adultas, sejam o mais independente possível.

para um (1) menino. Musicoterapeutas demonstram expectativas maiores em relação à independência das crianças/adolescentes, que seus pais/mães, com poucas diferenças de gênero nessa seção.

Na seção B (VIDA DOMÉSTICA) têm-se os seguintes resultados: 1. *Preparar comida, cozinhar*: dois/duas (2) pais/mães, sendo uma mãe e um pai de meninos, marcaram “a”, uma (1) mãe, “b”, e uma (1) mãe, não marcou (“e”). Para a menina, foi marcado “d”, sem justificar; 2. *Arrumar a mesa*: pais/mães de três (3) meninos marcaram “a”, e uma (1) mãe, “b”. Para a menina, “b”; 3. *Arrumar a cama*: (3) três pais/mães de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina, “d”, sem justificar; 4. *Trabalho doméstico*: duas/dois (2) mães/pais de meninos marcaram “a”, duas (2) “b”, e para a menina, não foi marcado (“e”); 5. *Manter a casa arrumada*: três (3) pais/mães marcaram “a”, uma (1), “d”, justificado por “ele arrumará da maneira dele”, e para a menina, “b”. 6. *Lavar a roupa*: duas/dois (2) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, uma (1), não marcou (“e”), e para a menina foi marcado “d”, sem justificar. 7. *Ser responsável pelas tarefas da casa*: para os meninos duas/dois (2), marcaram “a”, uma (1) “b”, e uma (1), “d”, justificando que “cansa fácil”, e para a menina, foi marcado “b”. 8. *Cuidar do jardim e pátio*: duas/dois (2) mães/pais de meninos marcaram “a”, duas (2) “b”, e para a menina, não foi marcado (“e”).

Aqui se observa que para cozinhar e lavar a roupa, duas pessoas não marcaram essa atividade em relação aos meninos. Estima-se que não tenham sido marcadas considerando que são atividades mais relacionadas às mulheres, conforme capítulo 1. Atividades também vistas como femininas não foram marcadas para a menina, como trabalho doméstico e manter a casa arrumada, ou foi marcado que não fará, como cozinhar, arrumar a cama, e lavar a roupa. Cuidar do jardim ou pátio, também não foi marcado, pode não ter sido marcada por ser relacionada com uma atividade masculina. Quanto a arrumar a mesa e ser responsável pelas tarefas de casa, foi marcado que fará, mas de forma dependente. Essa seção mostra a pouca expectativa em relação à independência da menina, como mostra o segundo capítulo, como se fosse impedida de exercer atividades relacionadas às mulheres de acordo com os papéis de gênero, onde a/o mãe/pai acredita que será dependente, inclusive nas tarefas mais relacionadas às mulheres.

Algumas tarefas, mesmo sendo relacionadas às mulheres de acordo com os papéis de gênero vistos no primeiro capítulo, foram marcadas como atividades que os meninos farão de forma independente, como por exemplo, arrumar a mesa, arrumar a cama, e manter a casa arrumada, por três pais; cozinhar, trabalho doméstico e lavar a roupa por dois pais, o que de certa forma supera as expectativas de gênero, apesar do número não representar a maioria dos

pais. Assim, por outro lado, alguns pais marcaram que os meninos farão de forma dependente as atividades: cozinhar, arrumar a mesa, arrumar a cama, lavar a roupa, e ser responsável pelas tarefas de casa, por um pai, e trabalho doméstico, foi marcado por dois pais, salientando assim os estereótipos de gênero, onde não se espera que alguns meninos façam as atividades de vida doméstica de forma independente.

Para musicoterapeutas, na seção B (VIDA DOMÉSTICA) têm-se os seguintes resultados: 1. *Preparar comida, cozinhar*: duas/dois (2) musicoterapeutas de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e uma (1), “e”. Para a menina, foi marcado “a”. Para as questões 2, 3 e 4: musicoterapeutas de três (3) meninos marcaram “a”, e uma (1), “b”, para a menina, “a”. 5. *Manter a casa arrumada*: duas (2) musicoterapeutas marcaram “a”, uma (1), “b”, um (1), “d”, justificando como “depende de cada pessoa”, e para a menina, “b”. 6. *Lavar a roupa*: duas/dois (2) marcaram “a”, uma (1), “b”, e uma (1), não marcou (“e”), para os meninos, e para a menina (1) foi marcado “a”. 7. *Ser responsável pelas tarefas da casa*: para os meninos duas/dois (2), marcaram “a”, duas (2) marcaram “b”, e para a menina, foi marcado “a”. 8. *Cuidar do jardim e pátio*: três (3) marcaram “a”, uma (1) “b”, e para a menina “a”.

Musicoterapeutas têm mais expectativas em relação à independência da menina nas atividades de vida doméstica. Para os meninos, a maioria das questões serão realizadas de forma independente, porém, observa-se nas questões não marcadas ou nas questões marcadas que farão de forma dependente, a influência dos papéis de gênero.

Na seção C (USO DE TECNOLOGIAS): na questão 1. *Usar o telefone*: quatro (4) mães/pais de meninos marcaram “a”, e a mãe da menina, “e”. 2. *Usar o computador*: três (3) marcaram “a”, uma (1) “d”, justificando como “se aprender números e letras fará” e para a menina “e”. 3. *Usar aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos*: três (3) marcaram “a”, uma (1) “e”, e para a menina “e”. Já para musicoterapeutas, nas três questões musicoterapeutas marcaram sempre “a” para todos os meninos (4) e para a menina (1), novamente salientando as maiores expectativas de musicoterapeutas. A mãe da menina não marcou nenhuma das três questões, deixando-as em branco, essas questões não marcadas serão melhor explicadas ao fim desse capítulo.

Na seção D (COMPRAS E DINHEIRO): 1. *Contar o dinheiro*: três (3) pais/mães marcaram “a”, uma (1) “d”, e para a menina “e”. 2. *Administração do dinheiro*: um (1) pai marcou “a”, uma (1), “d”, duas (2), “e”, e para a menina, “d”. 3. *Fazer compras equilibradas*: duas/dois (2) marcaram “a”, uma (1), “b”, e uma (1), “d”, e para a menina, “e”. 4. *Comprar suas próprias coisas*: duas/dois (2) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1) “d”, uma (1), “e”, e para a menina (1), “a”. 5. *Fazer compras da casa*: duas/dois (2), marcaram “a”,

uma (1) marcou “b”, uma (1), “d”, e para a menina, foi marcado “e”. As respostas “d” para o menino foram justificadas como “falta de compreensão”.

Para musicoterapeutas: 1. *Contar o dinheiro*: duas/dois (2) musicoterapeutas marcaram “a”, duas (2) marcaram “b”, para os meninos, para a menina, foi marcado “d”. 2. *Administração do dinheiro*: duas/dois (2) marcaram “a”, duas (2), “b”, para os meninos, para a menina, foi marcado “d”. 3. *Fazer compras equilibradas*: três (3) marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina, “d”. 4. *Comprar suas próprias coisas*: três (3) marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina, “d”. 5. *Fazer compras da casa*: duas/dois (2), marcaram “a”, duas (2) marcaram “b”, e para a menina, foi marcado “b”. Para a menina as questões marcadas como “d” (quatro primeiras) foram justificadas por uma questão cognitiva.

As expectativas para os homens estão relacionadas ao trabalho e ao dinheiro, sendo o “chefe da família”, que a sustenta, porém, a deficiência gera uma expectativa que contradiz esse papel, como salientado no capítulo 2. Aparecem assim mais expectativas em relação à compras e ao dinheiro para os homens, principalmente para musicoterapeutas. Pais e mães algumas vezes marcaram que farão de forma dependente ou não farão as atividades, justificando por falta de habilidade cognitiva. Para a menina aparece uma falta de expectativa tanto em relação a mãe, quanto a musicoterapeuta, porém para a musicoterapeuta a única questão que foi marcada que a menina fará é a relacionada com as compras da casa, mesmo que de forma dependente. Há uma expectativa de que a menina cuide da casa, questiona-se porém, se a menina comprará mesmo que de forma dependente as coisas para a casa, porque não se espera que compre suas próprias coisas ou faça compras equilibradas? No primeiro capítulo salienta-se que estas habilidades de compras e administras o dinheiro não são expectativas relacionadas às mulheres, exceto por organizar as compras da casa.

Na seção E (HABILIDADES SOCIAIS): 1. *Fazer e manter amigos*: (3) três pais/mães de meninos marcaram “a”, uma (1), “d”, justificado como “quando não compreendido se afasta”, e para a menina, “b”. 2. *Namorar*: (3) três pais/mães de meninos marcaram “a”, uma (1), “e”, e para a menina, “b”. 3. *Ter relações sexuais*: três pais/mães (3) de meninos marcaram “a”, uma (1), “e”, e para a menina, “d”. 4. *Casar*: três (3), marcaram “a”, uma (1) marcou “e”, e para a menina, “d”. 5. *Morar com um(a) companheira(o)*: (3) três pais/mães de meninos marcaram “a”, uma (1), “e”, e para a menina “d”. 6. *Ter filhos*: duas/dois (2), marcaram “a”, duas (2) marcaram “e”, e para a menina, “d”. 7. *Cuidar dos filhos*: três (3), “a”, uma (1), “e”, e para a menina, “e”. 8. *Defender interesses familiares*: (3) três pais/mães de meninos marcaram “a”, uma, “e”, e para a menina, “e”. 9. *Participar de atividades sociais*: (3) três pais/mães de meninos marcaram “a”, uma (1), “e”, e para a menina

“b”, nas questões 1, 2 e 9, para a menina, onde foi marcado “b”, percebeu-se uma dúvida entre marcar “a”, ou “b”. As respostas da menina marcadas como “d”, não foram justificadas.

Uma das mães explicou o fato de não ter marcado nenhuma das respostas de 2 a 9:

É uma preocupação que nós, todas as mães dos especiais temos. Devido ao que temos vivido e troca de experiências. É muito complicado pensar no futuro, os próprios médicos dizem que não podem nos dizer nada enquanto o cérebro está em evolução. Gostaria que ele viesse a ter uma vida normal. Namoro, trabalho, família. Mas vou observar o desenvolvimento. Pelo que observo até agora, acho que ele não vai conseguir pela desorganização dos assuntos dele. Ele não consegue manter um foco, de um assunto que ele começa, emenda outros e não consegue se expressar com coerência.⁴⁶²

Um dos mais esperados papéis para as mulheres são relacionados às habilidades sociais, especialmente constituir uma família e ter filhas/os, como salientado no capítulo 1, porém, a deficiência vai contra essa expectativa, como discorrido no capítulo 2, o que muitas vezes não passa de preconceitos, e vai contra os direitos humanos. Estima-se que as mulheres com deficiência não irão conseguir cumprir com todos os papéis relacionados a constituir uma família (cuidar da casa, do marido, das/os filhas/os), como se fosse obrigada a ter filhas/os, como se fosse um dever e sua única função, e caso escolha ter, a deficiência não significa necessariamente falta de habilidade para cuidar de uma criança, e sendo um casal, a outra pessoa também pode auxiliar. Ter independência para namorar não significa que a adolescente não possa ser orientada. Mas ela tem o direito a escolher se quer namorar, e com quem. Para a menina foi marcado que ela irá namorar, mas não de forma independente, não terá relações sexuais, casar, ter filhas/os, e morar com um/a companheiro/a.

Para os meninos, a maioria das respostas foram marcadas que farão de forma independente. Porém, algumas questões não foram respondidas. Para os homens há uma expectativa de que tenham relacionamentos sexuais diversos, sempre um ponto importante da sua masculinidade, como visto no capítulo 1.

Uma mãe se mostrou preocupada sobre o filho namorar, pois acha que ele não irá ter compreensão, até já conversou com um médico e pensaram em castração química, pois não sabe como será quando tiver libido. Isso mostra que sexo ainda é um tabu na nossa sociedade, não se sabe lidar com a masturbação das crianças, e quando a criança tem uma deficiência, menos ainda. A castração química já foi uma prática muito comum, e ainda existe, impedindo o direito das pessoas com deficiência de exercerem sua sexualidade.⁴⁶³

Para musicoterapeutas: nas questões de 1 a 3 musicoterapeutas marcaram sempre “a” para todos os meninos (4) e para a menina (1). Nas questões 4, 5 e 6: três musicoterapeutas de

⁴⁶² Trecho de resposta de uma mãe no questionário referente às questões 2 a 9.

⁴⁶³ JORNAL DE PESQUISA. Steffen, Luciana. 19 de novembro de 2013.

meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina “a”. 7. *Cuidar dos filhos*: um/a (1), “a”, três (3), “b”, e para a menina, “b”. 8. *Defender interesses familiares*: um (1), “a”, três (3), “b”, e para a menina, “b”. 9. *Participar de atividades sociais*: (3) três musicoterapeutas de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina “a”. As expectativas das/os musicoterapeutas no geral, são maiores, inclusive para a menina.

Na seção F (USO DE RECURSOS COMUNITÁRIOS): 1. *Ir e voltar para locais não conhecidos*, 2. *Ir e voltar para locais conhecidos*, e 3. *Locomover-se a pé*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “e”. Na questão 4. *Locomover-se de ônibus, táxi ou trem*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “b”, também mencionando “sempre acompanhada”, e na questão 5. *Dirigir*: duas/dois (2) marcaram “a”, duas (2), “d”, um não justificado, e o outro justificado por não saber se é possível uma pessoa com síndrome de down ter habilitação, e para a menina, “d”, sem justificar. Já, para musicoterapeutas: 1. *Ir e voltar para locais não conhecidos*: duas/dois (2) marcaram “a”, duas (2), “b”, e para a menina, “a”. 2. *Ir e voltar para locais conhecidos*: três (3) musicoterapeutas de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “a”. 3. *Locomover-se a pé*: quatro (4) marcaram “a”, e também para a menina, “a”. Na questão 4. *Locomover-se de ônibus, táxi ou trem*: três (3) marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “a”, e na questão 5. *Dirigir*: duas/dois (2) marcaram “a”, duas (2), “b”, e para a menina, “d”, justificando por uma questão cognitiva.

Observa-se novamente a menor expectativa para a menina, principalmente para as/os mães/pais, em relação as/aos musicoterapeutas. Espera-se que os homens sejam mais independentes para se locomover, como aparece nas expectativas de pais e mães. Para a menina foi mencionado que está sempre acompanhada, o que mostra a pouca expectativa de que as mulheres andem sozinhas, dirijam, conforme capítulo 1. A falta de expectativas sobre dirigir foram justificadas pelas dificuldades cognitivas.

Para a seção G. (HABILIDADES ACADÊMICAS): nas questões 1. *Terminar o ensino médio* e 2. *Terminar o ensino superior*, três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, (1) “d”, justificando como “deficiência mental” e para a menina, “e”. 3. *Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa*: duas/dois (2) marcaram “a”, uma (1), “d”, uma (1), “e”, e para a menina, “e”. 4. *Ler e escrever*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “d”, e para a menina, “b”. 5. *Resolver problemas*: duas/dois (2) marcaram “a”, uma (1), “d”, uma (1), “e”, e para a menina, “e”. Já para musicoterapeutas: 1. *Terminar o ensino médio*: três (3) musicoterapeutas de meninos marcaram “b”, um (1), “d”, justificando pela “patologia”, e para a menina, “a”. 2. *Terminar o ensino superior*, uma (1) marcou “a”, duas (2) marcaram “b”,

um (1), “d”, justificando pela “patologia” e para a menina, “a”. 3. *Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa*: um (1) marcou “a”, três (3) marcaram “b”, e para a menina, “a”. 4. *Ler e escrever*: uma (1) marcou “a”, duas (2), “b”, um (1), “d”, justificando pela “patologia”, e para a menina, “a”. 5. *Resolver problemas*: um (1) marcou “a”, três (3) marcaram “b”, e para a menina, “a”.

Nas expectativas de pais e mães aparece a pouca expectativa para a menina em relação ao estudo, salientada ao não marcar as questões. Já para musicoterapeutas, aparecem maiores expectativas que os meninos, inclusive. Para os homens as expectativas maiores são de trabalhar, já para as mulheres, é comum estudarem mais, inclusive devido sua maior dificuldade de aceitação no mercado de trabalho. Aqui pais e mães marcaram mais “a”, mostrando mais expectativas que musicoterapeutas em relação às atividades acadêmicas. Já, musicoterapeutas marcaram mais “b” que “a”.

Na seção H. (TRABALHO E LAZER): 1. *Desenvolver uma carreira*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “d”, sem justificar, e para a menina, “e”. 2. *Trabalhar*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “d”, sem justificar, e para a menina, “b”. 3. *Viajar*, 4. *Ter atividades de lazer*, e 5. *Praticar esportes ou exercícios*, sempre: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina, “b”. Nas questões de 2 a 5, para a menina, onde foi marcado “b”, houve dúvida nas marcações entre “a” e “b”. Fica claro a menor expectativa para a menina com deficiência em relação aos meninos. A maioria dos meninos farão as atividades de forma independente, exceto para um menino, que foi marcado que não fará. Já para musicoterapeutas: para as questões: 1, 2 e 3 foi marcado sempre: duas/dois (2) marcaram “a”, e duas (2), “b” para os meninos, e para a menina, “a”. 4. *Ter atividades de lazer*: três (3) musicoterapeutas de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “a”, e 5. *Praticar esportes ou exercícios*, duas/dois (2) marcaram “a”, e duas (2), “b” para os meninos, e para a menina, “a”. Para as/os musicoterapeutas observa-se menos expectativas de independência, ao comparar com as/os mães/pais. Metade das/os musicoterapeutas dos meninos marcaram “b”, e metade “a”. Já para a menina, todas foram marcadas como “a”, acreditando que fará as atividades de forma independente.

Na seção I. (SAÚDE E SEGURANÇA), têm-se: 1. *Identificar sintomas de doença*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “d”, justificado como “pouca sensibilidade à dor” e para a menina, “b”. Na questão 2. *Prevenir acidentes e situações de perigo*, três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina, “b”. Para as/os musicoterapeutas, na *questão 1*, duas/dois (2) marcaram “a”, e duas/dois (2), “b” para os meninos, e para a menina, “a”, e na *questão 2*, três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”,

uma (1), “b”, e para a menina, “b”. Para a menina espera-se que faça as atividades de forma dependente, exceto para musicoterapeutas na identificação de sintomas de doença, a qual a/o musicoterapeuta acredita que fará de forma independente.

J. (AUTOSSUFICIÊNCIA), na questão 1. *Escolher os alimentos que irá comer*: quatro (4) mães/pais de meninos marcaram “a”, e também para a menina, “a”; 2. *Escolher a roupa que irá usar*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “a”; 3. *Escolher com quem irá namorar*: duas/dois (2) marcaram “a”, e duas (2), “e” para os meninos, e para a menina, “e”; 4. *Escolher que trabalho quer ter*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “e”, e para a menina, “e”; 5. *Escolher as compras no supermercado*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “e”; 6. *Cumprir horários*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “d”, justificado por faltar noção de tempo, e para a menina, “b”; 7. *Realizar tarefas necessárias*: três (3) marcaram “a”, e uma (1), “e” para os meninos, e para a menina, “e”; 8. *Realizar tarefas de acordo com o lugar onde está*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “b”, e para a menina, “e”. E já para a questão 9. *Você acha que sua(eu) filha(o)/dependente irá morar, as respostas foram as seguintes para os meninos*: duas (2) marcaram: com familiar/cuidador(a), um (1), com cônjuge ou companheira(o), e, uma (1), três opções: sozinha(o), com familiar/cuidador(a), ou, com cônjuge ou companheira(o). A mãe da menina marcou: com familiar/cuidador/a. Para a menina a maioria das respostas sobre autossuficiência não foram marcadas, especialmente relacionadas a escolha de quem irá namorar, trabalho, compras, e realização de tarefas. Espera-se que seja independente somente para a escolha de roupas e alimentos. Espera-se que a menina more com familiar, ou cuidador, que é o que ocorre com a maioria das mulheres com deficiência, como salientado no capítulo 2, onde não se têm expectativas que as mulheres com deficiência morem com algum companheiro/a, casem, tenham filhas/os, morando sempre com algum familiar ou cuidador. Já para os homens, como visto no capítulo 2, espera-se que casem com uma mulher sem deficiência. De acordo com a pesquisa, espera-se para os meninos, que dois (2) dos (4) também morem com familiar e cuidador, e para os outros dois (2), espera-se mais opções, como morar com uma companheira/o, ou até sozinho.

De acordo com as respostas das/os musicoterapeutas têm-se: 1. *Escolher os alimentos que irá comer*: quatro (4) mães/pais de meninos marcaram “a”, e para a menina, “b”. Nas questões 2, 3, e 4, foi marcado “a” para todos/as, incluindo a menina. 5. *Escolher as compras no supermercado*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma, “e”, e para a menina, “a”. 6 e 7: duas/dois (2) marcaram “a”, e duas (2), “b” para os meninos, e para a

menina, “a”, 8. *Realizar tarefas de acordo com o lugar onde está*: três (3) mães/pais de meninos marcaram “a”, uma (1), “b”, e para a menina, “b”. E já para a questão 9. *Você acha que sua(eu) filha(o)/dependente irá morar, as respostas foram as seguintes para os meninos*: uma (1) marcou: com companheira(o) ou cônjuge e mais um familiar/cuidador, uma (1), com familiar/cuidador(a), uma (1), sozinha(o), e um (1), com familiar/cuidador(a), ou, com cônjuge ou companheira(o). Para a menina, foi marcado: com companheira(o) ou cônjuge e mais um familiar/cuidador. Musicoterapeutas mostraram maiores expectativas de independência para as meninas, afirmando que ela fará as atividades de forma independente, exceto na escolha de alimentos e realização de tarefas de acordo com o lugar que está. Para os meninos, a maioria marcou “a”. Somente na escolha de compras no supermercado não houve marcação para um menino, e em cumprir horários e realizar tarefas necessárias foi marcado para dois meninos que farão de forma dependente, assim como em realizar tarefas de acordo com o lugar onde está, para um menino. Musicoterapeutas marcaram muito mais “a”, acreditando que irão fazer as atividades de forma independente, enquanto alguns pais/mães, marcaram “e”, ou “b”.

Assim, diferenças de gênero aparecem nas respostas de pais, mães e musicoterapeutas de crianças e adolescentes com deficiência. As expectativas de mães e pais mostram a pouca expectativa que se tem para a menina com deficiência. Sua mãe raramente marcou que ela irá fazer as atividades com independência (“a”), com sete (7) marcações apenas, e vinte (20) marcações para “b”, acreditando que fará as atividades de forma dependente. Também marcou nove (9) questões acreditando que não irá fazer as atividades (“d”), e deixou vinte e três (23) questões em branco (“e”). Enquanto para os meninos, na maioria das atividades foi marcado “a” (166), após, “e”, e “d” com o mesmo valor (24), e menos, “b” (22), mostrando a expectativa de que os meninos farão a maioria das atividades de forma independente.

Já a musicoterapeuta, em relação a mãe da menina, tem expectativas maiores para ela, exceto para a seção de compras e dinheiro (4 “d” e 1 “b”). Nas outras seções, no geral, a musicoterapeuta marcou “a” (46) e alguns “b” (8), e cinco (5) “d”, para a menina. Para os meninos, musicoterapeutas marcaram na maioria das questões “a” (164), seguido de “b” (63), e poucos “d” e “e” (4 “d” e 5 “e”).

No geral, musicoterapeutas têm maiores expectativas de independência para as crianças e adolescentes, em relação a seus pai/mães, mesmo que ainda marcaram várias respostas “b” (71). As respostas “b” foram um terço da quantidade de “a” (210) marcados. Musicoterapeutas marcaram mais “a” e “b” que pais e mães, e quase não marcaram “d” (9), e “e” (5). Pais e mães marcaram mais “a” (173), em menor quantidade que musicoterapeutas,

seguido de “e” (47), após, “b”, (42) e por último, “d”, (33).

Para pais e mães, a questão “d” (não irá fazer a atividade) foi marcada trinta e três (33) vezes, havendo mais marcações nas seções: compras e dinheiro, habilidades acadêmicas, vida doméstica, uso de recursos comunitários, habilidades sociais, saúde e segurança, autocuidados, trabalho e lazer, uso de tecnologias e autossuficiência, respectivamente. As seções que menos tiveram marcações “d” foram saúde e segurança, uso de tecnologias e autossuficiência. Nas habilidades sociais, para a menina, foi marcada a resposta “d” em quatro (4) das nove (9) atividades, assim como para dirigir, (da mesma forma para dois meninos), e administrar o dinheiro. Algumas habilidades domésticas foram marcadas como se a menina não fosse fazer, mostrando a pouca expectativa em relação as mulheres com deficiência para as tarefas domésticas.⁴⁶⁴ Para musicoterapeutas, houveram apenas nove (9) marcações da resposta “d” (não irá fazer a atividade). Sendo quatro (4) para os meninos: manter a casa arrumada (justificativa: depende de cada pessoa), terminar o ensino médio, superior, e ler e escrever (justificativa: não sei por causa da patologia), e cinco (5) para a menina: dirigir (justificativa: questão cognitiva), contar o dinheiro, administrá-lo, fazer compras equilibradas e comprar suas próprias coisas (justificativa: questão cognitiva). As respostas não marcadas (“e”) serão analisadas a seguir.

Foram encontradas diferenças nas expectativas de pais/mães e musicoterapeutas em relação ao sexo da criança/adolescente, porém, devido ao fato das crianças e adolescentes envolvidas na pesquisa corresponder a quatro meninos e apenas uma menina, essa comparação não tem um número significativo, mas, mesmo assim puderam ser identificadas e analisadas questões relacionadas às expectativas de gênero, e em relação à independência, de forma consistente. Através da análise das expectativas de musicoterapeutas, pais e mães de crianças e adolescentes com deficiência, em relação à autonomia e independência, percebe-se que há diferenças de expectativas entre menina e meninos. Observa-se a importância da inclusão das questões que não foram marcadas na análise dos dados, sendo categorizada como resposta “e”. Estas questões serão aprofundadas no final do capítulo. A resposta “c” (não fará pois não é papel do seu gênero), não foi marcada em nenhuma resposta, mesmo o termo “gênero” tendo sido explicado para cada participante. Porém, as relações de gênero não aparecem de forma explícita, mas podem ser observadas em algumas questões que não foram marcadas, nas questões marcadas como “d” (não irá fazer), e também nas demais respostas, de acordo com a independência, a influência dos papéis de gênero, como será aprofundado a

⁴⁶⁴ Ver 2.2.1.

seguir.

3.2.2 Os espaços em branco nas expectativas de pais/mães e musicoterapeutas de crianças e adolescentes com deficiência

Observa-se nas respostas das questões objetivas um grande número de questões que não foram marcadas. Estima-se que essas “não marcações” sejam significativas, por isso, foram consideradas na pesquisa, e analisadas como uma das opções, correspondendo à letra “e” (não marcada).

Houve um total de quarenta e sete (47) questões não marcadas para as/os mães/pais. Para identificar quais seções tiveram o maior número respostas não marcadas, o número das respostas não marcadas foi dividido pelo número de perguntas de cada seção. Agrupando por seções, pode-se observar que as seções que mais tiveram respostas em branco foram: *uso de tecnologias* (C), *habilidades sociais* (E), *habilidades acadêmicas* (G), *compras e dinheiro* (D), e *autossuficiência* (J). Seguindo com um número menor em: *uso de recursos comunitários* (F), *vida doméstica* (B), *autocuidados* (A), e *trabalho e lazer* (H). Na seção *saúde e segurança* não houve nenhuma resposta em branco. Nas seções de *uso de tecnologias* (C), e *compras e dinheiro* (D), todas as questões não foram marcadas ao menos uma vez, e nas seções *habilidades sociais* (E), e *acadêmicas* (G), oito (8) das nove (9), e quatro (4) das cinco (5) atividades, respectivamente, não foram marcadas ao menos uma vez.

A atividade *Escolher com quem irá namorar*, da seção de autossuficiência (J) não foi marcada por três (3) pais/mães, e as atividades seguintes não foram marcadas por duas/dois (2) pais/mães: *Usar aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos*; *Ter filhos*; *Cuidar dos filhos*; *Defender interesses familiares*; *Administração do dinheiro*; *Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa*; *Resolver problemas*; *Escolher que trabalho quer ter*; *Realizar tarefas necessárias*. Outras atividades não foram marcadas ao menos uma vez, e serão analisadas abaixo, juntamente com uma análise de gênero para as questões não marcadas.

Em relação aos *autocuidados* não foi marcado para meninos: tomar banho, ir ao banheiro, e dormir e acordar em horários apropriados. Para a *vida doméstica*, não foi marcado para meninos: cozinhar e lavar a roupa, e para a menina não foi marcado trabalho doméstico e cuidado do jardim e pátio. Observa-se que cozinhar, lavar a roupa e trabalho doméstico são atividades frequentemente relacionadas com as mulheres. Para uma mulher com deficiência não espera que cuide de sua casa, como visto no segundo capítulo. Cuidado do jardim e pátio é muitas vezes visto como atividade masculina.

Sobre o *uso de tecnologias* todas as questões não foram marcadas para a menina e *uso de aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos*, também não foi marcado para um menino. Em *compras e dinheiro*, não foi marcado que a menina conte o dinheiro, faça compras equilibradas e para a casa. Já para dois meninos não foi marcado administrar o dinheiro e para um, comprar suas coisas. Uma das principais expectativas para os homens é que trabalhem e administrem o dinheiro, porém com a deficiência, essa expectativa diminui, como salientado no segundo capítulo.

Nas *habilidades sociais*, para a menina não foi marcado cuidar dos filhos e defender interesses familiares. Retoma-se aqui a pouca expectativa que se tem para que uma mulher com deficiência tenha e cuide de suas/seus filhas/os. Para os meninos não foi marcado: namorar, ter relações sexuais, casar, morar com companheira, cuidar das/os filhas/os, defender interesses familiares e participar de atividades sociais, pelo menos para um menino, e ter filhos, para dois meninos. Uma das mães que não marcou a maioria das atividades nas habilidades sociais, salienta que acredita que a deficiência dificultará essas habilidades.

Para o *uso de recursos comunitários*, nenhuma atividade foi marcada para a menina, mostrando a dependência das mulheres para se locomover, enquanto para a maioria dos meninos foi marcado que irão se locomover de forma independente. Em relação às *habilidades acadêmicas*, somente uma (1) das cinco (5) atividades foram marcadas para a menina, as outras ficaram em branco, mostrando a pouca expectativa para essas habilidades. Fazer deveres acadêmicos e resolver problemas também não foram marcados para um menino. Em *Trabalho e Lazer*, desenvolver uma carreira não foi marcado somente para a menina, mostrando novamente a pouca expectativa em relação ao mundo acadêmico e profissional.

Na seção de *autossuficiência*: das oito (8) questões, cinco (5) não foram marcadas para a menina, como: escolher as compras no supermercado e realizar tarefas de acordo com o lugar onde está. Já escolher com quem irá namorar, que trabalho quer ter e realizar tarefas necessárias, não foram marcadas para a menina, e também não foram marcados para um menino ou mais. Esse “não marcar” as questões relacionadas a namoro, trabalho, demonstra a falta de expectativa para tal, ou a dúvida. Na seção de habilidades sociais, a mãe da menina marcou que ela irá namorar, apesar de não ter marcado a resposta “a”, de forma independente. E na questão “escolher quem irá namorar”, não foi marcado. De acordo com as expectativas de gênero, não é esperado que as mulheres namorem muito, sendo consideradas “santas”, o ideal é ter somente um parceiro, e sobre relações sexuais, a expectativa é que se tenha o mais tarde possível, como visto no capítulo 1. A deficiência diminui mais a expectativa de namoro

para as mulheres com deficiência.

Musicoterapeutas não deixaram muitas questões em branco, somente cinco (5), sendo utilizar a medicação de forma correta (SEÇÃO A) lavar a roupa e cozinhar (SEÇÃO B), escolher as compras no supermercado (SEÇÃO J), e defender interesses familiares (E), para meninos. Mesmo que a resposta “c” (não fará, pois não é papel do seu gênero) não tenha sido marcada nenhuma vez, nessas questões em branco, pode-se observar que algumas questões são extremamente ligadas aos papéis de gênero, como por exemplo, não ter marcado lavar a roupa, cozinhar e escolher compras no supermercado para o menino, atividades predominantemente vistas como femininas.

Das quarenta e sete (47) não marcações nos questionário de pais e mães, vinte e três (23) foram para a menina, em contraste com o questionário de sua musicoterapeuta, que não deixou nenhuma questão em branco. As questões em branco no questionário da mãe da menina merecem atenção.

Ao analisar o grande número de questões que foram deixados em branco, principalmente pelas mães e pais, observa-se que essas questões podem estar relacionadas com as expectativas de gênero, não tendo sido marcadas para meninos atividades vistas como masculinas e vice-versa. Essa é uma hipótese. Esses espaços em branco também podem significar um momento de reflexão, algo nunca pensado, ou um momento de tensão. Talvez sejam perguntas que geram tensão, ou pelo confronto com os papéis de gênero, ou pelo confronto com a deficiência, ou outras questões que se traduzem em uma expectativa que não têm para suas/seus filhas/os, ou pacientes.

Cabe questionar se essas questões que ficaram em branco se relacionam com a falta de funções/habilidades cognitivas, ou com a falta de estímulo, de expectativa. É preciso estar claro que muitas crianças e adolescentes com deficiência de leve a moderada têm potencial para se desenvolverem nas mais diversas áreas, sendo um direito delas/es ter independência para administrar suas vidas. Elas/es têm direito a fazer amizades, namorar, conhecer seu corpo e sexualidade, constituir família, trabalhar, fazer suas compras, estudar, cuidar de si, das atividades domésticas, se locomover, ao lazer e ser autossuficientes. Lembrando a importância da independência, de poderem escolher o que querem. Esses espaços em branco devem ser considerados no trabalho de musicoterapeutas com crianças/adolescentes com deficiência.

3.3 Independência e Musicoterapia

A independência das pessoas com deficiência é de grande importância, aparecendo como uma questão ética, analisada no início deste capítulo, sustentada pela Teologia. A pesquisa de campo realizada confirma que as palavras independência e autonomia aparecem diversas vezes como mostram as respostas das perguntas abertas no segundo capítulo. Neste ponto serão aprofundados os conceitos de autonomia e independência, relacionando-os às pessoas com deficiência, e apresentando como trabalhar a independência na Musicoterapia.

3.3.1 Independência e autonomia – conceitos

Os conceitos de independência e autonomia são mencionados frequentemente com uma diversidade de significados. Outros conceitos como autodeterminação, empoderamento, são relacionados a esses conceitos. Serão analisados os conceitos de independência e autonomia e relacionados às pessoas com deficiência.

Não há uma clareza nos conceitos de autonomia e independência, sendo muitas vezes utilizados da mesma forma. Segundo Romeu Sasaki, os termos se diferem na deficiência, sendo que “autonomia é a condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce”,⁴⁶⁵ relacionada ao controle que uma pessoa tem nos ambientes físicos e sociais, um ambiente físico acessível para uma pessoa que usa uma cadeira de roda, como rampas de acesso, dá à ela controle sobre esse ambiente, não precisando de auxílio, pode-se relacionar a capacidade de realizar atividades.⁴⁶⁶

Já, independência, “é a faculdade de decidir sem depender de outras pessoas, tais como: membros da família ou profissionais especializados”.⁴⁶⁷ Relaciona-se com ter vontade própria, capacidade de escolha.⁴⁶⁸ Para José Alonso significa soberania e controle de seu próprio destino.⁴⁶⁹

Numa situação social fechada onde várias pessoas estão conversando, uma pessoa com deficiência poderia não ser suficientemente autônoma, digamos, por não dominar as regras sociais daquele grupo específico; porém, sendo independente, ela saberia tomar uma decisão que a deixará à vontade no meio daquelas pessoas.⁴⁷⁰

⁴⁶⁵ SASSAKI, 2010, p. 36.

⁴⁶⁶ CORDEIRO, Mariana. Ativismo e deficiência: um estudo sobre os repertórios que dão sentido à vida independente. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v.15, n. 2, 2009. p. 123 -124.

⁴⁶⁷ SASSAKI, 2010, p. 36.

⁴⁶⁸ SASSAKI, 2010. p. 36.

⁴⁶⁹ ALONSO, José V. G. (Coord.). *El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives, 2003. p. 32

⁴⁷⁰ SASSAKI, 2010, p. 36.

Assim, a noção de independência está relacionada à de autonomia, tendo significados diferentes, mas muitas vezes, complementares,⁴⁷¹ onde uma criança pode ser autônoma para se vestir, mas dependente, se precisa de outra pessoa para auxiliar a escolher a roupa que vai vestir. A autonomia pode ser observada nas atividades de vida diária, assim como a independência. Assim, autonomia é verificada quando a pessoa tem a habilidade de realizar as atividades propostas. Se a pessoa precisa de ajuda para realizar uma atividade, não é autônoma nessa atividade. Já, a independência, é verificada quando a pessoa decide sobre fazer e como fazer cada atividade, de acordo com os conceitos de Romeu Sasaki.⁴⁷²

O conceito de independência se relaciona com o de autodeterminação, que está relacionada com o poder de controle e decisão de cada pessoa⁴⁷³ Autodeterminação é uma habilidade altamente desejável, que promove maior facilidade de assumir controle de sua vida e ter sucesso como adultos.⁴⁷⁴

Empoderamento é o uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de sua vida, segundo Romeu Sasaki. “Compõem o conceito de empoderamento os conceitos de independência, autonomia e autodeterminação de cada pessoa ou grupo de pessoas”.⁴⁷⁵ Assim, o Movimento de Vida Independente faz uso de diferentes repertórios como independência, autonomia, empoderamento, autodeterminação, participação e igualdade de oportunidades, sendo que nem sempre há um consenso de seus significados, mas, segundo Mariana Prioli Cordeiro, isso não é considerado uma limitação ou falha do Movimento. Há sim uma variabilidade de termos e ideias que a noção de vida independente suscita.⁴⁷⁶ Esses termos

contribuem para colocar em prática uma nova forma de compreender a deficiência. Por meio de seu uso, temos indicativos de que os ativistas do MVI buscam ser reconhecidos como atores sociais, participar ativamente da sociedade e assumir o controle de suas vidas. Eles acreditam que isso é possível somente por meio da conquista da autonomia pessoal e da vida independente. Ou seja, que isso é possível somente quando as pessoas com deficiência passam a ser protagonistas de suas vidas, passam a ser cidadãs plenas, desinstitucionalizadas, que se ajudam mutuamente e que confrontam o sistema social, sanitário e institucional que as colocam na condição de desviantes.⁴⁷⁷

⁴⁷¹ CORDEIRO, 2009. p.123.

⁴⁷² SASSAKI, 2010, p. 36.

⁴⁷³ ALONSO, 2003, p. 43.

⁴⁷⁴ ADAMEK, Mary; DARROW, Alice-Ann. Music participation as a means to facilitate self-determination and transition to community life for students with disabilities. In: MALLEY, Sharon M. (Ed.). *The intersection of arts education and special education: Exemplary programs and approaches*. Washington: The John F. Kennedy Center for the Performing Arts, 2012. p 109.

⁴⁷⁵ SASSAKI, K. Romeu. Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*, 2004. Disponível em: <bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=9453>. Acesso em: 20 set. 2013. p. 7.

⁴⁷⁶ CORDEIRO, 2009, p. 128-129.

⁴⁷⁷ CORDEIRO, 2009, p. 129.

De acordo com Romeu Sasaki a importância da autonomia e independência tem sido destacada para as pessoas com deficiência em reuniões internacionais, relacionadas com a Organização das Nações Unidas.⁴⁷⁸ Quando mais cedo a criança apreender a ter prontidão para decidir, melhor, e essa independência é um processo relacionado à criança em interação social,⁴⁷⁹ que depende da/o familiar, responsável. A independência de uma criança é influenciada pelas pessoas ao seu redor, podendo ser mais ou menos estimulada, dependendo da pessoa. Pais, mães, são responsáveis pela estimulação da capacidade de independência nas meninas e meninos com deficiência, de acordo com Els Maeckelberghe.⁴⁸⁰ Da mesma forma, musicoterapeutas podem auxiliar nesse desenvolvimento.

Assim, pessoas com deficiência terem independência, significa gerirem suas próprias vidas, sem que alguém faça suas escolhas por elas. Esse conceito é fundamental para responsáveis de crianças com deficiência, e profissionais que trabalham com pessoas com deficiência, como musicoterapeutas, sendo de extrema importância que a independência seja a mais estimulada possível.

3.3.2 Trabalhando Independência na Musicoterapia

De acordo com a Teologia, com o movimento das pessoas com deficiência, o movimento de vida independente, as crianças e as pessoas com deficiência têm direito à uma vida independente. Será apresentado como a Musicoterapia pode auxiliar no desenvolvimento da independência de crianças e adolescentes com deficiência.

As crianças com deficiência apresentam obstáculos no desenvolvimento, limitando sua habilidade de fazer escolhas e o tipo de escolhas que pode fazer, mas intervenções podem ajudar a criança a superar ou lidar com esses obstáculos e permitir a liberdade de fazer escolhas, segundo Elizabeth Schwartz. A música oferece muitas oportunidades de escolha.⁴⁸¹ Elizabeth Schwartz através dos modelos de desenvolvimento (...) sistematizou e propõe objetivos, estratégias e intervenções para auxiliar em cada nível do desenvolvimento das crianças, sendo eles: consciência, confiança, independência, controle, e responsabilidade, com o objetivo de auxiliar no planejamento e avaliação das intervenções musicais com crianças.⁴⁸²

⁴⁷⁸ SASSAKI, 2010, p. 36.

⁴⁷⁹ SASSAKI, 2010, p. 36; DIAS, Adelaide Alves. Educação moral e autonomia na educação infantil: o que pensam os professores. *Psicol. Reflex. Crit.* 2005, vol.18, n.3, p. 370-380, p. 370.

⁴⁸⁰ MAECKELBERGHE, Els. Feminist ethic of care: a third alternative approach. *Health Care Anal.*, v. 12, n. 4, p. 317-27, 2004. p. 322-323.

⁴⁸¹ SCHWARTZ, 2008. 126.

⁴⁸² SCHWARTZ, 2008, p. 48.

O objetivo da/o musicoterapeuta, assim como outras/os adultas/os envolvidos é auxiliar a criança a superar os obstáculos que dificultam o movimento pelos níveis de desenvolvimento, provendo mudanças qualitativas no nível de desenvolvimento que está. Nos primeiros níveis de consciência e confiança, quem cuida da criança é que faz a maioria das escolhas. Mas na formação da sua personalidade a criança exercita sua habilidade de fazer escolhas, desde que seja estimulada para tal.⁴⁸³ Elizabeth Schwartz apresenta algumas escolhas da criança que darão oportunidade de trabalhar os níveis de desenvolvimento almejado na Musicoterapia: em relação à consciência as opções são: olhar ou não olhar, mover-se em direção à música; na confiança: atentar ou não à música, escolher como explorar instrumentos (mãos ou boca), a duração de tocar um instrumento; na independência: duração de tocar um instrumento, que instrumento tocar, utilizar uma ou as duas mãos, canção favorita, que movimento musical utilizar, imitar ou criar, aonde se posicionar no ambiente, dinâmicas musicais, andamento da música; no controle: canção favorita, cantar ou não cantar, que instrumento tocar, cor, forma ou tamanho do instrumento, imitar ou criar, dinâmicas musicais, andamento da música, como se mover musicalmente, aonde se posicionar no ambiente musical, qualidade vocal; na responsabilidade: linguagem musical, estrutura das canções, dinâmicas musicais, andamento da música, cantar ou escutar, tocar ou escutar, imitar ou criar.⁴⁸⁴

Quando a criança integra consciência nela e no mundo ao seu redor e confiança nas suas experiências, já consegue passar da dependência para a independência. A confiança em um cuidador/a ou outra pessoa para tudo desde comida à estimulação começa a diminuir, ou ao menos deveria, se assim for estimulado. O desenvolvimento da independência em crianças com deficiência, assim como as outras fases, pode ser retardado por diversos fatores, incluindo a falta de estimulação, de expectativa para tal.⁴⁸⁵ Daqui para frente será analisado especialmente como desenvolver a independência, não havendo espaço para discorrer sobre as fases anteriores.

De acordo com Ronna Kaplan e Lori Smith a Musicoterapia pode oferecer oportunidades para aprender e praticar competências nas áreas da comunicação, comportamental/psicossocial e cognitiva, necessárias para a autodeterminação.⁴⁸⁶ Alice Darrow também discorre sobre algumas atividades musicais e estratégias que podem auxiliar

⁴⁸³ SCHWARTZ, 2008. 107;115;126.

⁴⁸⁴ SCHWARTZ, 2008, p. 127.

⁴⁸⁵ SCHWARTZ, 2008, p. 69-70.

⁴⁸⁶ KAPLAN, Ronna S., SMITH, Lori Lundeen. *Music Therapy as a Vehicle for Enhancing Self-Determination Skills*. Autism Society of America Conference, St. Charles, Illinois, 2009. Disponível em: <<https://asa.confex.com/asa/2009/webprogram/Session4380.html>>. Acesso em: 20 out. 2013.

estudantes com deficiência a desenvolver características relacionadas com autodeterminação em sala de aula, porém, muitas contribuições podem ser relacionadas para a Musicoterapia.⁴⁸⁷

A Musicoterapia oferece diversas possibilidades para trabalhar a independência. Após o entendimento da importância da independência para pessoas com deficiência, a seguir serão apresentados alguns objetivos, intervenções e estratégias para promover/desenvolver a independência de crianças e adolescentes na Musicoterapia.

3.3.3 Objetivos e estratégias para trabalhar habilidades envolvidas com independência na Musicoterapia

A Musicoterapia oferece diversas maneiras de trabalhar a independência. É possível traçar alguns objetivos que auxiliem no desenvolvimento da independência. Entre eles sugere-se: 1. Oportunizar a/o paciente a fazer escolhas visando a capacidade de selecionar o melhor pra si; 2. Conscientizar a/o paciente sobre suas habilidades e dificuldades; 3. Aumentar o senso de responsabilidade e persistência; 4. Aumentar a confiança, autoestima e motivação para desenvolvimento da independência. Abaixo serão oferecidos alguns esclarecimentos e estratégias para trabalhar esses objetivos.

No dia a dia são oferecidas diversas escolhas, como a escolha de uma roupa para usar, o que irá comer no café da manhã ou fazer durante o dia, incluindo deveres e responsabilidades. Uma vida independente requer a habilidade de escolhas. Porém, essas precisam ser conscientes, escolhas responsáveis, de acordo com suas vontades, mas que expressem o melhor para si, facilitando assim a independência. É fundamental que a criança/adolescente entre em contato o quanto antes com coisas diferentes, sendo questionada sobre quais são as vantagens, desvantagens de cada escolha, conhecendo suas preferências e desgostos e trabalhando a escolha consciente. Assim poderá cuidar da sua alimentação consciente das coisas que gosta e deve comer e como compra-las.

Para atingir os objetivos relacionados a fazer escolhas visando o melhor para si, e conscientizar a/o paciente de suas dificuldades e habilidades, na Musicoterapia pode-se adotar algumas estratégias e intervenções, como: oportunizar que a/o paciente experimente, explore diferentes instrumentos, músicas, padrões rítmicos, investigando e criando diferentes formas de tocar; fazer escolhas como instrumentos, músicas, o tom mais adequado/confortável para si, intensidade, estação de rádio, escolher de quem é a vez de tocar, nomes para canções, entre

⁴⁸⁷ ADAMEK; DARROW, 2012, p. 5.

outros.⁴⁸⁸ Atividades que envolvam movimentos ou percussão corporal devem ser estimuladas, escolhendo os gestos, realizar demandas verbais nas atividades, trocar palavras no texto, entre outras.⁴⁸⁹ Pode-se apresentar diferentes instrumentos, músicas, graduações de intensidade, duração e altura, comparar timbres, questionar qual lhe agrada mais, qual é mais fácil ou melhor para tocar. Entre os diversos instrumentos, pedir para a/o paciente escolher dois e trabalhar com esses dois até esgotar as possibilidades, após, fazer uma avaliação desses dois instrumentos, e escolher outros, assim a/o paciente vai experimentando e se conscientizando das vantagens e desvantagens de cada escolha, de cada instrumento, das qualidades do som, músicas, entre outros.

Deve-se promover a conscientização sobre preferências e desgostos e comunicá-las, oportunizar que a/o paciente se expresse e demonstre suas preferências, estimular sua iniciativa para começar a tocar um instrumento, ou parar de tocar, questionando o porquê.⁴⁹⁰ Ao final da sessão perguntar qual instrumento mais gostou, e o porquê,⁴⁹¹ quais dos chocalhos é o melhor, qual foi mais fácil de tocar, qual acha que consegue tocar melhor ou tem um som que lhe agrada mais, qual instrumento daqueles irá querer tocar na próxima sessão. Instrumentos diferentes exigem habilidades diferentes, por isso é importante conscientizar a/o paciente sobre qual instrumento terá maior habilidade para tocar, qual música é mais indicada, para não diminuir sua autoestima. Promover que a/o paciente contribua no planejamento das sessões⁴⁹² e atividades também é um exercício de escolha, como planejar para a próxima sessão quais instrumentos serão utilizados, quais atividades quer ou não repetir. É importante também auxiliar a desenvolver a criatividade para suas escolhas, auxiliando a encontrar meios diferentes de explorar suas habilidades, modos diferentes de tocar um instrumento, diferentes sons que consegue tirar de um instrumento, e discutir sentimentos ou pensamentos das músicas através dos textos.⁴⁹³ Nas escolhas da/o paciente deve-se atentar se a/o paciente pede sempre a mesma música, e de que forma repetir sempre a mesma coisa é estimular a independência.

Outro objetivo que pode ser relacionado com a independência é: 3. *Aumentar o senso de responsabilidade e persistência.* Musicoterapeutas podem auxiliar no senso de responsabilidade. Tendo escolhido um ou dois instrumentos entre tantos, deve ficar claro que

⁴⁸⁸ DARROW; ADAMEK, 2012, p. 101-112; SCHWARTZ, 2008, p. 74; KAPLAN; SMITH, 2009;

⁴⁸⁹ TOMLINSON; DERRINGTON; OLDFIELD, 20011, p. 129; SCHWARTZ, 2008, p. 76

⁴⁹⁰ SCHWARTZ, 2008, p. 74; TOMLINSON; DERRINGTON; OLDFIELD, 20011, p. 129. KAPLAN; SMITH, 2009; DARROW; ADAMEK, 2012, p. 101-112.

⁴⁹¹ DARROW; ADAMEK, 2012, p. 101-112.

⁴⁹² KAPLAN; SMITH, 2009.

⁴⁹³ TOMLINSON; DERRINGTON; OLDFIELD, 20011, p. 129; DARROW; ADAMEK, 2012, p. 101-112.

a/o paciente não pode mudar de ideia de novo e de novo, ou querer experimentar todos, assim como a criança/adolescente precisa entender que não poderá escolher um alimento, se servir e depois mudar de ideia, que terão horários a cumprir, deveres a realizar, e que todas essas escolhas têm consequências. Por isso, é fundamental que as crianças/adolescentes aprendam o quanto antes a fazer escolhas com responsabilidade e conscientes das consequências de cada escolha. Se a criança ou adolescente opta por um instrumento, música ou atividade, este tem que ser levado até o fim, mostrando responsabilidade, comprometimento e a importância de conclusão.

A noção de persistência também pode ser estimulada na Musicoterapia, se entre tantas oportunidades a criança/adolescente decidiu que irá utilizar somente um instrumento durante toda a sessão, é uma oportunidade de ser responsável por essa escolha e analisar suas vantagens e desvantagens, e a/o musicoterapeuta deve persistir na escolha dela/e. Caso escolham aumentar o andamento da música, devem persistir até o final, caso escolham alguma música, ou atividade devem persistir até o final.⁴⁹⁴ A responsabilidade deve ser estimulada, incluir as/os pacientes nas decisões de atividades, combinar no final da sessão o que haverá na próxima, propor que a/o paciente traga algum material para a sessão também são formas de responsabilizar.⁴⁹⁵ As estratégias mencionadas no início desse ponto também podem ser utilizadas para esse objetivo.

Outra objetivo para trabalhar a independência é: 4. *Aumentar a confiança, autoestima e motivação para desenvolvimento da independência.* Para facilitar a tomada de decisões, as escolhas, quanto maior a confiança, segurança, autoestima, motivação, mais facilidade a pessoa terá nas suas escolhas. Musicoterapeutas devem encorajar, elogiar, valorizar, auxiliar no entendimento das funções/habilidades e da falta delas. Escolher um instrumento que a/o paciente não conseguirá tocar irá gerar frustração, por isso a importância das escolhas conscientes. Aprender uma música é um meio de aumentar a autoestima, desde que condiga com as habilidades da criança/adolescente. Gravar uma música, composição, compor a partir das escolhas da/o paciente, jogos musicais também são estratégias que podem promover motivação e autoestima.⁴⁹⁶ Envolver a/o paciente em atividades prazerosas e ter seu auxílio no planejamento das sessões também pode aumentar a motivação, assim como estimular que a/o paciente tenha iniciativa, fazendo perguntas, propor coisas novas e atividades que exijam resolver problemas, propiciar a criatividade na improvisação e

⁴⁹⁴ KAPLAN; SMITH, 2009. DARROW; ADAMEK, 2012, p. 101-112.

⁴⁹⁵ KAPLAN; SMITH, 2009.

⁴⁹⁶ KAPLAN; SMITH, 2009.

desenvolver habilidades de liderança.⁴⁹⁷

Considerando a expectativa de incapacidade, ou a falta de expectativa em relação às crianças com deficiência, como visto no segundo capítulo, especialmente em relação às mulheres, musicoterapeutas devem atentar sobre a realização das atividades, estimular que as atividades sejam realizadas, concluídas, aumentando o nível de dificuldade cada vez mais. Concluir uma atividade aumenta a autoestima, gera potencialidade, competência, motiva a encarar outras atividades, assumir outras responsabilidades.

Elizabeth Schwartz também ressalta a importância da repetição e de canções familiares para gerar segurança e iniciativa. Para ela, animação e brincadeiras são as principais características da música para as crianças que estão desenvolvendo a independência. Pausas nas músicas podem incitar a criança/adolescente a ter iniciativa, assim como movimentos rítmicos, que levam a criança/adolescente a determinada ação ou movimento. É fundamental permitir que a criança/adolescente faça algumas atividades sozinhas.⁴⁹⁸ Os mesmos objetivos podem ser trabalhados de formas diferentes para trabalhar a independência, salienta-se a importância de sempre perguntar o que a/o paciente achou, se gostou, o que escolhe, e os motivos para tal, escolher significa saber dizer sim, e também, não, que deve ser incentivado. É importante oferecer variedades de atividades, instrumentos, canções, variedades musicais dentro de uma canção, para exercitar a escolha. Deixar instrumentos a uma certa distância para se esforçarem para alcançá-los, oportunizar bastante espaço para movimento também são importantes. Canções auxiliam a desenvolver a linguagem, comunicar suas preferências e desgostos. Bebês e crianças sentem prazer ao explorar sons vocais e balbuciar, canções simples, repetitivas e conhecidas devem ser utilizadas, assim como canções rítmicas.⁴⁹⁹

A paciência, a espera da/o musicoterapia é fundamental. Apressar, ou acabar escolhendo pela/o paciente não auxilia a/o paciente, sendo fundamental esperar o seu tempo. Nem todas/os musicoterapeutas estão preparadas/os para trabalhar com pessoas que precisem que seu tempo de espera seja respeitado. Também é importante atentar para o tipo de silêncio, que pode ser pela criança estar processando a informação, ou por falta de motivação em continuar na atividade, ou por falta de habilidade em atentar e compreender ou formular a resposta.⁵⁰⁰

⁴⁹⁷ KAPLAN; SMITH, 2009; TOMLINSON; DERRINGTON; OLDFIELD, 20011, p. 129; SCHWARTZ, 2008, p. 69.

⁴⁹⁸ SCHWARTZ, 2008, p. 71; 76; 78.

⁴⁹⁹ SCHWARTZ, 2008, p. 71-72; 78.

⁵⁰⁰ SCHWARTZ, 2008, p. 130.

É possível assim trabalhar a independência, escolhas, conscientização de preferências e habilidades, responsabilidade, confiança, motivação, entre outros, importantes para o desenvolvimento da independência na Musicoterapia com crianças com deficiência. Assim como qualquer outra pessoa, as crianças com deficiência têm capacidade e o direito de fazerem suas próprias escolhas. Crianças e adolescente que muitas vezes não fazem suas próprias escolhas, precisando ser empoderadas, como sujeitas/os na Musicoterapia, mostrando outras possibilidades que não sejam a dependência estimulada por seus responsáveis, mostrar que pode se virar sozinha/o. Superar expectativas.

3.4 Gênero, Independência e Musicoterapia

Como constatado no primeiro capítulo há diferenças de gênero na construção da independência, inclusive de crianças com deficiência, como constatado no segundo capítulo. Foi apresentado como trabalhar a independência e autonomia com crianças e adolescentes com deficiência na Musicoterapia. Porém, pode haver diferenças em relação ao desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência, como observados no primeiro capítulo, e confirmado nos resultados da pesquisa de campo. Assim, na Musicoterapia no geral, trabalha-se a independência sem considerar as questões de gênero, mas elas estão presentes em vários espaços. A independência é mais estimulada e mais esperada para os meninos, sendo estimulada para atividades diferentes entre meninas e meninos, conforme os resultados da pesquisa de campo. Essas questões são muitas vezes frutos de preconceitos, estereótipos de gênero. Um trabalho de Musicoterapia com suporte em uma Ética da Independência não permite que crianças e adolescentes com deficiência sejam diminuídas frente seu sexo ou deficiência, considerando a independência como um dos principais objetivos.

A seguir serão apresentadas algumas considerações sobre gênero e feminismo na Musicoterapia, considerando o aporte teórico teológico já visto, que salienta a importância da independência das pessoas, independente do sexo, deficiência ou qualquer outra condição, pois todas e todos são dignas/os e têm valor. O reconhecimento da dignidade, da liberdade e da capacidade de independência em cada um/a, pode e deve ser inserido na prática da Musicoterapia, aumentando a qualidade de vida e a potencialidade das e dos pacientes. A Musicoterapia torna-se assim uma práxis da Teologia, colocando na prática o aporte teórico de uma Ética da Independência. Assim desigualdades de gênero não devem ser reproduzidas no tratamento musicoterapêutico de crianças com deficiência, e nem ser mais uma limitação

para o seu desenvolvimento. A meta da Musicoterapia para crianças com deficiência deveria ser buscar uma vida independente, com a maior qualidade de vida possível e ressaltando todo seu potencial.

3.4.1 Reflexões da análise teológica feminista/de gênero para Musicoterapeutas

A análise de gênero/feminista na Musicoterapia, a partir da fundamentação teológica que busca sempre a dignidade e a independência e capacidade de escolha do ser humano, é fundamental também para não reproduzir desigualdades de gênero, discriminações, e influenciar negativamente o tratamento musicoterapêutico, buscando todo o potencial das/os pacientes. Para tal, contribuições da Ética da Independência são oferecidas para musicoterapeutas.

Como contribuições da perspectiva feminista salienta-se a importância da autorreflexão e autoavaliação das/dos musicoterapeutas sobre suas tendências e percepções sobre os papéis normativos de gênero, valores e atitudes, e orientação teórica, revendo assim o que traz para a sessão, o que das relações desiguais de gênero e de poder podem ser transmitidas e influenciar o tratamento musicoterapêutico. Outras sugestões são conhecer as terapias feministas, os princípios das terapias e musicoterapia feminista e acrescentá-los no trabalho; pensar em cada paciente como única/o e dentro de um contexto; considerar a influência que fatores socioculturais podem causar nas/os pacientes,⁵⁰¹ buscando soluções externas para os problemas das/os pacientes, pois buscar somente soluções internas, tende mais a patologizar as/os pacientes que empoderar. Às vezes a origem dos problemas é externa, devido aos ambientes, ao contexto que a pessoa vive.⁵⁰² Entre outras contribuições tem-se: inserir uma análise de gênero/poder na avaliação inicial para auxiliar no entendimento de como a/o paciente se vê nas suas relações; envolver a/o paciente no processo musicoterapêutico; entrar em contato com as crenças, valores, e preferências musicais da/o paciente; buscar sempre uma relação e visão equitativa em relação às/aos pacientes.⁵⁰³

As relações de gênero e os papéis normativos de gênero influenciam musicoterapeutas, pacientes, e as pessoas com quem se relacionam. Os papéis normativos de gênero influenciam o tratamento musicoterapêutico, pois permeiam as relações dentro da

⁵⁰¹ SHUTTLEWORTH, Sue. Viewing Music Therapy Assessment through a Feminist Therapy Lens. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 520-521.

⁵⁰² CURTIS, 1996, p. 182.

⁵⁰³ SHUTTLEWORTH, 2006. p. 520-521.

Musicoterapia.⁵⁰⁴ Uma crítica feminista e análise de gênero podem ser inseridas nos muitos aspectos das relações existentes na Musicoterapia, que se dão entre música/musicoterapeuta/paciente/s,⁵⁰⁵ e também entre musicoterapeuta-familiares, e paciente-familiares, auxiliando a/o musicoterapeuta a buscar sempre a equidade, justiça e dignidade nessas relações, visando sempre desenvolver todo o potencial das/os pacientes, sem permitir que estereótipos e preconceitos que diminuam o potencial das/os pacientes advindos pelos papéis normativos de gênero, interfiram. Assim, uma perspectiva teológica feminista na Musicoterapia motiva a/o musicoterapeuta a questionar e criticar suas intervenções e situações que ocorrem na prática clínica. No caso de crianças e adolescentes com deficiência, questiona-se se a/o musicoterapeuta e familiares estimulam a independência e autonomia dessas crianças/adolescentes, se fazem diferenciações para meninas e meninos, se têm mais expectativas em relação aos meninos, se têm uma visão equitativa de poder em relação às meninas e aos meninos. Salienta-se assim a relevância da análise teológica feminista dentro da Musicoterapia na busca de vida independente.

Para as crianças e adolescentes com deficiência também é importante trabalhar com pais, mães, e familiares, pois eles também são fundamentais para o desenvolvimento da autonomia e independência. Deve-se investigar se as relações de gênero estão impedindo o desenvolvimento da independência das/os pacientes e mostrar para as/os familiares as potencialidades das crianças/adolescentes e como eles/as podem auxiliar a engaja-los nesse processo em vista de uma maior independência e inclusão. Atendimentos junto com familiares são assim, fundamentais em alguns momentos.

O conhecimento sobre gênero também é fundamental no tratamento musicoterapêutico específico com meninas/adolescentes em situação de violência, e também para meninos/adolescente, ou que já passaram por situações de violência, e também para que a/o musicoterapeuta tenha conhecimento de como estimular que a criança/adolescente saiba se conscientizar e evitar uma situação de abuso, assim como qualquer criança/adolescente deveria saber.

A análise teológica feminista oferece assim contribuições para a busca de relações mais equitativas na Musicoterapia, visando aumentar a qualidade de vida e desenvolver a independência das/os pacientes, o máximo possível, livre de papéis normativos de gênero que oferecem limitações e opressões.

⁵⁰⁴ Como salientado no primeiro capítulo, no ponto 1.1, as relações são relações de gênero, influenciadas pelos papéis de gênero.

⁵⁰⁵ WHEELER, Barbara. Feminist Music Therapy Research. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 525-551. p. 538.

3.4.2 Ética, Supervisão e Terapia

As Terapias Feministas salientam o autoconhecimento e a importância de estar sempre se auto monitorando, como uma questão ética.⁵⁰⁶ Musicoterapeutas precisam estar cientes de preconceitos e limitações advindos dos papéis de gênero que podem estar reproduzindo no tratamento de seus/suas pacientes. Como afirma o ponto 1.4.2, também é importante enfatizar o contexto do comportamento ético, pois muitos códigos de ética têm limitações em relação a como trabalhar em contextos variados, sendo necessário considerar como essas abordagens são e não são relevantes à diversidade clínica que as/os musicoterapeutas encontram nas situações clínicas diárias, considerando que os códigos de ética foram criados em um contexto de dominância masculina.⁵⁰⁷

Entre outras recomendações para ajustar os códigos de ética da musicoterapia, tem-se: enfatizar as virtudes da/o terapeuta para se tornar um/a profissional ético, mostrar como prevenir problemas éticos, ter a ética como um processo continuado, sempre se atualizando, diminuir as relações de poder entre terapeuta-paciente e considerar o empoderamento como um dos objetivos principais terapêuticos.⁵⁰⁸

Cheryl Dileo acredita ser importante para os/as musicoterapeutas conhecerem sobre Terapia Feminista e Ética na Terapia Feminista, pois mesmo não incorporando essas abordagens no seu trabalho, terão uma visão melhor de seu trabalho e deles/as mesmos,⁵⁰⁹ e também salienta a importância da supervisão, desde que supervisoras/es tenham uma formação ética, e o conhecimento da ética feminista, que contempla questões não presentes na ética tradicional. Para ela a ética não deveria estar baseada nos códigos de ética, mas sim em uma supervisão contínua que auxilie a/o musicoterapeuta constantemente.⁵¹⁰

Refletir sobre gênero, feminismo, Teologia e ética é fundamental para de fato desenvolver um tratamento terapêutico não sexista e que não suscite desigualdades de gênero. Terapeutas devem se questionar sobre os códigos de ética existentes e tomar conhecimento da ética feminista. A supervisão também é fundamental, desde que o/a supervisor/a esteja consciente da visão feminista em terapia, caso contrário, relações de opressão e desigualdade podem passar despercebidas, perdendo oportunidades de empoderar as/os pacientes e alcançar plenamente os objetivos estipulados.

⁵⁰⁶ DILEO, 2006, p. 567.

⁵⁰⁷ DILEO, 2006, p. 567.

⁵⁰⁸ DILEO, 2006, p. 566-567.

⁵⁰⁹ DILEO, 2006, p. 568.

⁵¹⁰ DILEO, 2006, p. 555-556.

3.4.3 Repertório Musical

Considerando que as desigualdades de gênero estão presentes nos mais diversos contextos, como apresenta o primeiro capítulo, estas também podem estar presentes nas músicas, que reproduzem os contextos em que são criadas. Nas sessões de Musicoterapia com crianças e adolescentes com deficiência, canções brasileiras e folclóricas são frequentemente reproduzidas. Torna-se necessário assim analisar as mensagens trazidas nessas canções em relação aos papéis normativos de gênero e ao estímulo da independência.

A musicoterapeuta Daniéli Busanello Krob apresenta a retratação das mulheres no repertório das canções populares brasileiras,⁵¹¹ que banalizam e “fazem da violência contra a mulher uma forma aceitável de agir, construindo assim, uma imagem estereotipada do feminino.”⁵¹² Daniéli afirma que “a melodia e o ritmo podem mascarar a mensagem do texto de tal forma que as pessoas não percebam e muito menos questionem o que realmente estão cantando. Se cantam, incorporam ideias e as aceitam. Se aceitam, permitem que elas se estabeleçam.”⁵¹³ Assim, canções que estimulam os papéis normativos de gênero⁵¹⁴ e desigualdades entre as pessoas, tornam-se populares e aceitas, apesar de seu conteúdo. Cabe às/aos musicoterapeutas se perguntarem o que está sendo comunicado pelas músicas que estão promovendo nas sessões, se há estereótipos ou desigualdades de gênero, ou em relação à deficiência, classe, raça/etnia, orientação sexual.⁵¹⁵

Serão analisadas aqui algumas canções folclóricas muitas vezes utilizadas com crianças e adolescentes em Musicoterapia, investigando os papéis normativos de gênero e como podem estimular ou não a independência. Para isso, foram selecionadas algumas canções folclóricas dos livros: *Guia Prático de Heitor Villa Lobos, Quem Canta seus Males Espanta e Brincadeiras Cantadas*,⁵¹⁶ sendo o último resultado de uma pesquisa que relata canções comuns entoadas nos diferentes estados do Brasil.

⁵¹¹ Veja em KROB, 2013, p. 65-67, a análise de algumas canções populares e sua relação com os papéis normativos de gênero.

⁵¹² KROB, 2013, p. 65.

⁵¹³ KROB, 2010, p. 11.

⁵¹⁴ Suly Rose Pereira Pinheiro apresenta em sua pesquisa a relação entre algumas canções cantadas na educação infantil com a internalização dos papéis femininos de gênero. PINHEIRO, Suly Rose Pereira. *A internalização de gênero feminino na criança a partir das canções cantadas na educação infantil*. 2010. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém, 2010. Programa de Pós-Graduação em Educação.

⁵¹⁵ FORINASH, Michele. Feminist Music Therapy Supervision. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 496.

⁵¹⁶ VILLA-LOBOS, Heitor. Guia prático: estudo folclórico musical. São Paulo/Rio de Janeiro: Irmãos Vitale, 1941; GARCIA, Rose M. R.; MARQUES, Lilian Argentina. *Brincadeiras Cantadas*. 4ª ed. Porto Alegre: Kuarup, 1992; ALMEIDA, Theodora M. M. *Quem canta seus males espanta*. São Paulo: Caramelo, 1998.

Foram encontradas diversas canções que salientam os papéis normativos de gênero, além de textos que pouco estimulam a independência. A importância do casamento e de ter filhas/os, como papéis normativos principalmente para as mulheres aparecem em diversas canções, como: *Pombinha branca*, “pombinha branca o que estás fazendo lavando roupa pro casamento”; *A dona baratinha*, “quem quer casar com a dona baratinha que é bonitinha e tá querendo se casar”, *Sapo Cururu*, “a mulher do sapo deve estar lá dentro fazendo rendinha, ó maninha, pro seu casamento”, e na canção *Eu era assim*, que retrata as fases das mulheres “quando eu era nenê, nenê, nenê, eu era assim”, seguindo para: menina, mocinha, casada, mãe, vovó, caduca e caveira. Pode-se perceber também que as tarefas domésticas são relacionadas sempre ao feminino como cozinhar, fazer renda e lavar a roupa, assim como na canção *Borboletinha*: “borboletinha tá na cozinha fazendo chocolate para a madrinha”. Essas habilidades aparecem como exclusivas das mulheres, inclusive estimuladas como profissão. Nas canções *Galinha Pintadinha*: “o doutor era o peru, a enfermeira o urubu”, *Ponte vinhaça*: “as lavadeiras fazem assim, as costureiras fazem assim”, ficam claras as diferenças nas profissões esperadas para cada sexo.

Algumas canções se referem às mulheres como um objeto que pode ser escolhido de acordo com o critério de cada um, independente da vontade delas, como em: *Anda a roda*: “pois escolha desta roda a moça que lhe agrada, esta não me serve, esta não me agrada”; *Rico rico rico*: “dai uma de suas filhas, de maré marré marré, escolhei a que quiser de marré de Cy”, e *Arroz com Leite*: “arroz com leite eu quero me casar com uma menina que saiba cozinhar”. Canções também mencionam *roubar* uma mulher ou algo dela, subjugando-a, como na canção *Minhoca*: “me dá um beijoca, não dou, não dou, então eu vou roubar”, e *Para dentro e para fora/Mazu, mazu*: “eu roubo esta menina, mais um, mais um, eu roubo esta menina, mais um, mais um, mais um, eu a ponho na roda, mais um mais um [...] elas dançam bonitinhas, mais um, mais um”.

Mulheres são também tratadas como objeto de beleza, os termos *bonita*, *galante*, *linda* aparecem em diversas canções, inclusive com conotação sexual, como em *Menina tão galante*: “ó menina tão galante te convido pra dançar, [...] ah! Que delícia, meu lindo par!”, e *Samba-lelé*: “Oh mulata bonita, onde é que você mora?” Assim, ao feminino não são relacionados termos tão estimulantes como os relacionados ao masculino: *senhor*, *doutor* ou *galo*, nas canções: *Galinha pintadinha*: “o galo carijó”, e *Bamba-la-lão*: “bamba-la-lão senhor capitão”, pois além da alusão à beleza, ao feminino aparecem termos como: *desobediente*, *mentirosa*, *travessa*, como em *A barata diz que tem*: “é mentira da barata”, e *A dona Aranha* “ela é teimosa e desobediente”. A canção *As conchinhas*, ilustra o que ocorre com a menina

que é desobediente e quer ser independente:

Quero apanhar conchinhas, na praia junto do mar, mamãe é muito assustada, nunca nos deixa brincar, pois então irei sozinha, ficai sozinha também, não tenho medo, sou forte, não obedeco a ninguém. E lá se foi, a louquinha, correndo junto ao mar, a pobre mãe ficou triste, sentou-se e pôs-se a chorar, de manhã por sobre as ondas, boiava morta, a filhinha! Tomai exemplo, meninas, d'esta infeliz coitadinha.⁵¹⁷

As ideias de contos de fada⁵¹⁸ aparecem também nas canções: *A linda rosa juvenil*: “um dia veio a bruxa má, muito má, muito má, e adormeceu a rosa assim, bem assim, [...] um dia veio um belo rei, belo rei, belo rei, e despertou a rosa assim, bem assim,” e *Fui morar numa casinha*: “saiu de lá lá lá uma princesinha”. As mulheres aparecem como dependentes e submissas sempre em relação à um homem: pai, irmão e/ou marido, também em: *Teresinha de Jesus*: “Terezinha de Jesus de travessa foi ao chão, acodem três cavalheiros, todos três de chapéu na mão, o primeiro foi seu pai, o segundo seu irmão, o terceiro foi aquele a quem ela deu a mão”.

Além da dependência ser fortemente associada às mulheres a canção *Garibaldi foi à missa*: “Garibaldi foi à missa no cavalo sem esporas, o cavalo tropeçou, Garibaldi lá ficou”, também representa a incapacidade de um homem se levantar sozinho, agir de forma independente. A canção *Marcha Soldado*, “quem não marcha direito vai preso pro quartel”, indica uma cobrança, ameaça e punição para quem não faz algo direito, cabe aqui o questionamento do que é fazer algo direito. A canção *Pobre cega* menciona uma limitação visual: “se ele canta e pede dá-lhe pão e vinho, mande o pobre cego vida minha, seguir seu caminho [...] eu sou um pobre cego, não vejo o caminho”, retrata uma pessoa cega como “pobre”, sendo que o próprio afirma que é um “pobre cego”. O que essas canções representam para a independência de crianças e adolescentes com deficiência quando entoadas? Que contribuições trazem para sua autoestima, para o entendimento de responsabilidade, para buscarem o melhor para si e terem persistência nas mais diferentes situações? Ameaças, conotações negativas da deficiência, alusão ao fracasso, a não buscar soluções ou reagir diante das dificuldades, dependência, essas são as questões estimuladas nessas canções.

Assim, em relação ao estímulo da independência, muitas canções reforçam que os papéis normativos de gênero sejam seguidos, ao invés de estimular que as crianças e adolescentes busquem seus próprios interesses e independência nas suas escolhas e nas suas vidas. O repertório musical deve oportunizar e estimular a independência, a autoestima, a

⁵¹⁷ VILLA-LOBOS, 1941, p. 38.

⁵¹⁸ Ver ponto 1.2.4.

potencialidade de cada paciente, auxiliando no alcance dos objetivos musicoterapêuticos, e não o contrário. Cabe à/ao musicoterapeuta repensar e analisar o repertório utilizado.

3.4.4 Atividades musicoterapêuticas e técnicas

Após a análise do texto do repertório de canções que reproduzem estereótipos em torno dos papéis de gênero e trazem mensagens desestimuladoras para o potencial das/os pacientes, torna-se fundamental musicoterapeutas analisarem o repertório que utilizam. Outras atividades podem ser utilizadas ao invés do trabalho com canções quando não se encontra uma canção adequada. Ao invés de repetir diversas vezes uma canção cujo texto não auxilia no desenvolvimento da independência, pode-se realizar outras atividades como utilizar o nome da criança/adolescente nas canções, compor ou improvisar com o nome, utilizar canções de entrada que permitem a inclusão dos nomes, e outras demandas, entre outros.

Amelia Oldfield utiliza a técnica de re-criação, com a utilização das canções de entrada com a inclusão do nome da criança, podendo observar a resposta da criança, ou a falta dela.⁵¹⁹ A canção de entrada ou inserir o nome da criança/adolescente em outras canções dá a oportunidade da criança/adolescente cantar, responder, tocar um instrumento ou não, e escolher a canção. Já nas improvisações musicais, muitas vezes inclui canções que pressupõe que a/o paciente conheça e observa como se comunica não verbalmente observando entre outras coisas: como eles tocam juntos, se o paciente cria, ou só imita suas ideias, se tenta controlar a improvisação e se há padrões repetitivos ou obsessivos no tocar do paciente. Os diálogos na percussão auxiliam na análise da comunicação não verbal do paciente assim como a improvisação livre. A improvisação expõe as relações de poder, a independência da/o paciente.⁵²⁰

Esses perfis podem ser analisados, estimulando sempre a independência da/o paciente. Cabe à/ao musicoterapeuta verificar se participa das improvisações de forma diferente quando é menina ou menino, que grau de exigência tem em relação às meninas e aos

⁵¹⁹ OLDFIELD, Amelia *Interactive Music Therapy in Child and Family Psychiatry-Clinical Practice, Research and Teaching*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006. p. 39.

⁵²⁰ Keneth Bruscia estabeleceu alguns perfis de avaliação relacionados à autonomia: dependente (não exerce liderança, quando há mudanças na música por parte de outra pessoa, pode parar de tocar ou diminuir sua execução), subordinado (exerce liderança poucas vezes, se outra pessoa desiste de liderar, desiste também), companheiro (exerce papéis de liderança tanto quanto de subordinação, auxilia na determinação dos elementos musicais, assim como as outras pessoas envolvidas), líder (exerce mais a função de líder que de subordinado, tenta influenciar a improvisação musical, tenta controlar alguns aspectos da música, desiste quando a outra pessoa não aceita sua liderança, e tenta ser o líder de forma incisiva), e independente (não tenta influenciar a improvisação, não interage de forma significativa, fica imerso em sua própria música). Bruscia, K. *Improvisational Models of Music Therapy*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

meninos, e como exerce sua liderança, se dá espaço para as crianças se expressarem, exercitarem sua independência e iniciativa. A improvisação pode não ser adequada muitas vezes para crianças e adolescentes que improvisam muito nas suas vidas, sendo importante utilizar canções prontas ou composição.

Na audição musical questiona-se também o conteúdo das questões que serão ouvidas, e se a atividade será ficar só ouvindo, o que teria uma atividade de audição para acrescentar para uma criança com deficiência no desenvolvimento da independência? A audição pode ser útil para a escolha de canções, verificar quais são as preferências da/o paciente, mas deve ter um objetivo, como pedir para a/o paciente apontar as partes da música que mais gostou, o que gostou, o que não gostou, ou estar elencada com outra atividade, mas não somente ouvir por ouvir, especialmente quando a canção recria uma estrutura conservadora em relação à deficiência ou aos papéis de gênero, salientando estereótipos, como vistos no ponto anterior.

A composição pode ser um meio para exercitar a capacidade de escolher, o que quer dizer, escolhe determinadas palavras, assunto, quais instrumentos, ... auxiliar a/o paciente a criar sua própria música, a ser criativo, a se comprometer, a participar ativamente, se responsabilizar, concluir uma atividade, o que irá ter consequências para sua segurança e autoestima.

Salienta-se assim a importância de se observar as técnicas, as atividades em musicoterapia, para não estimular estereótipos relacionados aos papéis de gênero ou à deficiência. Recomenda-se o uso de canções que convidam à independência, que motivam a não permanecer estático diante das dificuldades, a lutar pelos seus direitos, composição, e improvisação e audição, desde que tenham claro seus objetivos.

3.4.4.1 Escolha de instrumentos

A pesquisa de Kristyn Kuhlman, investigou as preferências de timbres de meninos e meninas, e após, suas escolhas de instrumentos em relação ao sexo de cada criança. A preferência de timbres foi investigada através de sons sintéticos, sem ver os instrumentos ou saber seus nomes, e as preferências não corresponderam ao que se espera dos papéis de gênero, as maiores preferências dos meninos foram por oboé, trompa e fagote, seguido de tuba, e por último, flauta. Já as escolhas de instrumentos dos meninos corresponderam às expectativas de gênero, sendo saxofone, trompete, e trombone, onde poucos demonstraram preferência por esses timbres anteriormente. As preferências de timbre das meninas foram: flauta, instrumentos de sopro com palheta dupla, e saxofone, e na escolha de instrumentos a

grande maioria preferiu flauta ou clarinete, sendo que menos da metade escolheram esses timbres como preferência.⁵²¹

Assim, as escolhas de instrumentos estiveram relacionadas com os estereótipos de gênero, e não pela preferência de timbre. A escolha de instrumento não reflete sua preferência de timbre e está influenciada pelos estereótipos de gênero, sendo que meninas e meninos escolhem tocar instrumentos de acordo com aqueles considerados femininos e masculinos, respectivamente. É fundamental romper com os estereótipos de gênero para que as oportunidades musicais não sejam limitadas.⁵²²

Musicoterapeutas devem atentar para as oportunidades de escolhas dadas para pacientes de acordo com seu sexo. Não deve haver diferenças, todos os instrumentos devem ser estimulados e apresentados da mesma forma. Meninas não devem deixar de tocar instrumentos como bateria, guitarra, assim como meninos também podem escolher instrumentos como ovinho, kalimba, flauta, se essa for sua vontade. Estimular a verdadeira independência e autonomia das crianças e adolescentes com deficiência é estimular e permitir que façam suas escolhas independente de expectativas sociais em relação ao gênero ou à deficiência. Musicoterapeutas que estão em contato com familiares de crianças e adolescentes com deficiência, devem salientar a importância das crianças e adolescentes escolherem seus instrumentos, e que não há instrumentos mais ou menos adequado para o sexo. Considerando que a vontade da/o paciente pode superar eventuais dificuldades para tocar um instrumento, surpreendendo muitas vezes, ela deve ser levada em conta. Cabe a/ao musicoterapeuta avaliar escolhas de instrumentos e incentivar que as/os pacientes tenham determinados instrumentos em casa, considerando principalmente sua preferência, independente de estereótipos. Isso é estimular a independência. Crianças com deficiência podem sofrer limitações diariamente nas mais diversas áreas, ser o gênero e a baixa de expectativa pela deficiência mais uma limitação dentro da Musicoterapia, inclusive na distribuição e escolha de instrumentos só influencia negativamente a qualidade de vida, a independência e a autonomia dessa/e paciente, inclusive pode influenciar negativamente a autoestima, e gerar frustração e sentimentos de impotência, questões que vão contra qualquer objetivo na Musicoterapia.

⁵²¹ KUHLMAN, Kristyn. The impact of gender on students' instrument timbre preferences and instrument choices. *Visions of Research in Music Education*, v. 5, 2004. p. 1.

⁵²² KUHLMAN, 2004, p. 13-14.

3.4.5 Avaliação – princípios e objetivos musicoterapêuticos

Tendo verificado a importância da independência para crianças com deficiência, salienta-se a independência como um dos objetivos a ser trabalhados com crianças e adolescentes com deficiência. A seguir, será analisado como a perspectiva de gênero/feminista salientada pela Teologia, influencia a avaliação e os objetivos musicoterapêuticos, ampliando a discussão sobre os objetivos musicoterapêuticos mencionados nas respostas das perguntas abertas da pesquisa, no capítulo 2.

Entre os objetivos da Musicoterapia com uma perspectiva feminista têm-se: empoderar as mulheres, aumentar sua independência e seu entendimento do contexto sociopolítico de seus problemas, através da análise de poder; examinar a natureza da socialização dos papéis de gênero em torno dos homens e das mulheres; desenvolver uma imagem de si mesma/o que inclua independência, autoestima e liberdade dos estereótipos de gênero; desenvolver relações íntimas caracterizadas pela mutualidade e equidade; capacitar as mulheres a valorizar as perspectivas e experiências das mulheres, e a se recuperar de danos advindos de opressão.⁵²³ A perspectiva feminista reforça assim os objetivos de aumentar a independência/autonomia, e autoestima das pessoas com deficiência. Esses são os objetivos da terapia feminista mais frequentes na Musicoterapia.⁵²⁴ Assim, aumentar a independência é um dos objetivos que as terapias feministas, e a perspectiva feminista na Musicoterapia salientam.

No final do capítulo 2 foram apresentados os objetivos que musicoterapeutas buscam com seus/suas pacientes com deficiência, a partir de uma das perguntas abertas da pesquisa de campo. Os objetivos mais citados estão relacionados com a cognição, como estimular a cognição, desenvolver a musicalidade e atenção/concentração, principalmente. E também apareceu desenvolver a linguagem/comunicação e trabalhar limites. Percebe-se que nem para os meninos, nem para as meninas apareceram objetivos relacionados com independência, autonomia, autoestima, criatividade, identidade... nem um objetivo relacionado com a subjetividade das crianças. Ter uma boa atenção, concentração, e uma boa estimulação cognitiva é importante para a vida das crianças, auxilia em tarefas diárias, escolares, em um futuro emprego. Linguagem e comunicação também são fundamentais para o contato social, trabalho, estudo, entre outros. Porém, questiona-se se essas habilidades cognitivas e comunicativas são as mais importantes para se trabalhar com crianças com deficiência. Em

⁵²³ CURTIS, 1996, p. 183-184.

⁵²⁴ CURTIS, 1996, p. 184.

que a cognição auxilia para uma criança que não sabe fazer escolhas? Para que serve uma boa habilidade comunicativa e expressiva se a criança não tem iniciativa e não sabe quais são seus desejos? Seria mais importante habilidades cognitivas ou que essas crianças aprendam a ter controle sobre suas próprias vidas e ter sucesso quando adultas? Para que serve ter um ótimo raciocínio e concentração se não tem autonomia nem independência para atividades básicas do dia-a-dia?

De acordo com Ronna Kaplan e Anita Steele musicoterapeutas precisam priorizar necessidades relacionadas ao comportamento/psicossocial e comunicação antes de ir para habilidades nas áreas motoras, perceptuais, cognitivas e musicais.⁵²⁵ Em terapia mesmo que os objetivos sejam estritamente relacionados à reabilitação motora ou à estimulação cognitiva, não se pode esquecer que o trabalho é feito com pessoas, que melhorar as habilidades motoras e cognitivas tem um propósito, de aumentar a qualidade de vida da pessoa que está por trás das suas habilidades motoras e cognitivas. Mas para que habilidades motoras e cognitivas, para que se locomover bem, resolver contas matemáticas, ter uma capacidade de cursar qualquer faculdade se não há motivação, interesse, independência para escolher o que gosta? É preciso questionar os objetivos musicoterapêuticos que são trabalhados, e se a/o musicoterapeuta está atento ao sujeito/a que está ali. Como é não saber do que gosta ou do que não gosta, quais são suas preferências, o que fazer no tempo ocioso, nas férias, que tipo de trabalho ou atividade física gostaria de fazer, que roupa gostaria de ter ou usar, que comida gostaria de fazer? A independência é fundamental na vida social, no trabalho, nos estudos, para que a pessoa consiga se virar sozinha nas atividades diárias, seja capaz de cuidar da casa, das suas roupas, da sua alimentação, da sexualidade.

Para a menina foi demonstrada na pesquisa uma preocupação maior com a interação social, apesar de não ter sido um objetivo direto mencionado, foi salientado trabalhar o contato visual, e a linguagem e comunicação, além de limites e que se desenvolva de acordo com sua idade, sem infantilizá-la. Além desses objetivos, trabalhar a independência é fundamental para ela ter um maior proveito e sucesso nas suas interações sociais, na sua vida pessoal e profissional. Os objetivos deveriam exigir muito mais dela. Já para os meninos foi mencionado somente a estimulação cognitiva.

Ao relacionar as expectativas de musicoterapeutas e de pais e mães, observa-se uma contradição. Musicoterapeutas mencionaram mais expectativas em relação às crianças, porém, os objetivos musicoterapêuticos não contemplam essas expectativas. Pais e mães salientaram

⁵²⁵ KAPLAN, Ronna S; STEELE, Anita.L. An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*, v. 42, n. 1, 2005. p. 17.

mais a independência e autonomia que musicoterapeutas. Mencionaram também a felicidade, e somente um/a mencionou família e trabalho para um menino, havendo mais expectativas para os meninos. Para musicoterapeutas foi mencionado vida social, qualidade de vida, autonomia, independência, ter um emprego, e somente para a menina ter família e estudo. Independência foi mais salientada para meninos. Cabe questionar se essas expectativas, desejos para a/o paciente estão contemplados nos objetivos traçados pelas/os musicoterapeutas, lembrando que essas expectativas e desejos devem ser os melhores possíveis considerando o potencial de cada pessoa e sua dignidade, como uma questão de ética.

Assim, promover e/ou desenvolver a independência é um objetivo que deve ser levado em consideração no trabalho musicoterapêutico com crianças e adolescentes com deficiência. Promover e/ou desenvolver a autonomia para que tenha sucesso nas atividades do dia-a-dia, saber fazer escolhas, aprender suas preferências, são fundamentais para que se tornem adultos/os que possam desenvolver o máximo do seu potencial, que tenham sucesso na vida social, profissional, educativa, e qualidade de vida. Esses objetivos não devem ser relacionados somente à meninos ou meninas, mas à todas as crianças, independente do sexo.

Considerações Finais

Uma Ética da Independência, proposta no início do capítulo, foi criada a partir das reflexões teológicas para salientar a importância das pessoas fazerem suas escolhas, terem independência, exprimirem suas vontades e serem respeitadas como sujeitos e sujeitas dignos/as, sem julgamentos e opressões relacionadas ao gênero ou deficiência. Não se quer promover a individualidade, mas que as pessoas com deficiência, nas suas relações sociais, considerando que todas as pessoas dependem uma das outras, tenham voz, e imponham suas vontades e sejam, ao menos escutadas, como uma questão de dignidade. Infelizmente não é o que ocorre frequentemente, como visto no segundo capítulo. Essa é uma das contribuições teológicas a partir da perspectiva feminista e de gênero que podem ser inseridas na Musicoterapia. Essas contribuições são fundamentais para musicoterapeutas repensarem suas práticas e buscarem uma maior qualidade de vida das e dos suas/seus pacientes. Estereótipos e opressões de gênero e em relação à deficiência vão contra a dignidade, o bem-estar de seus/suas pacientes, diminuindo seus potenciais. A Teologia assim, oferece um aporte teórico e prático para a Musicoterapia, como ressaltado nesse capítulo. Foram oferecidas propostas de trabalho musicoterapêutico em relação ao desenvolvimento da independência, salientando

também como as questões de gênero podem influenciar o trabalho musicoterapêutico, e contribuições para que o tratamento musicoterapêutico seja isento de desigualdades.

É necessário trabalhar com pessoas com deficiência promovendo sua humanidade, considerar seus desejos, sua subjetividade. As pessoas precisam ser percebidas como sujeitos/as, ser empoderadas, promovendo e desenvolvendo suas funções, e se conscientizando das suas habilidades. Na Musicoterapia sobram ferramentas de análise e avaliação de aspectos cognitivos, motores, ou no máximo sociais. Vale lembrar que pacientes também são pessoas que têm aspectos emocionais, têm uma individualidade, seus próprios desejos, que devem ser trabalhos para que tenham mais sucesso em suas vidas. Questiona-se assim, se musicoterapeutas têm trabalhado objetivos terapêuticos que vão ao encontro de humanidade das pessoas com deficiência, que ressaltem sua dignidade, que as/os estimulem a perceber que podem ser donos de suas próprias escolhas e de suas vidas? Musicoterapeutas devem estar em constante avaliação dos seus planos musicoterapêuticos, analisando como estão influenciando a qualidade de vida dessas pessoas.

Os dados pessoais das/os participantes não foram incluídos na análise, estando em anexo (Anexo 4.1), pois não há espaço nesse trabalho para relacionar cada dado de cada participante com cada resposta. Desigualdades de gênero e sexismo são encontrados independente do sexo, classe escolaridade ou outros, conforme visto no ponto 1.2.

Na pesquisa de campo, o grande número de questões deixados em branco, principalmente pelas mães e pelos pais, devem ser considerados no trabalho de musicoterapeutas com crianças/adolescentes. São expectativas ou a falta delas, em relação às habilidades sociais, vida profissional e acadêmica, autossuficiência, habilidades que envolvem independência e autonomia tanto para as atividades de vida diária quanto para atividades sociais e profissionais e acadêmicas. Essas habilidades devem ser o mais estimuladas possível nos seus objetivos para que tenham independência e consigam desenvolver o máximo do seu potencial. Musicoterapeutas devem salientar para pais e mães de crianças e adolescentes com deficiência suas capacidades, e objetivarem essas habilidades e independência no tratamento. Estimular a independência dessas crianças e adolescentes é ir contra as ideias de incapacidade mencionadas no segundo capítulo em relação à deficiência, é mostrar para elas que são capazes de fazer suas escolhas, de ter sucesso em áreas nunca imaginadas, é buscar desenvolver seus potenciais e sua qualidade de vida, o que é uma questão ética.

CONCLUSÃO

As relações de gênero são permeadas por desigualdades e opressões, estando presentes nos mais diversos âmbitos, perpetuando os papéis normativos de gênero que criam estereótipos em torno das mulheres e dos homens, limitando sua independência. Na Musicoterapia são raros os estudos com a inclusão da categoria de gênero e da perspectiva feminista. A presente pesquisa apresentou que musicoterapeutas, pais ou mães de crianças e adolescentes com deficiência não percebem ou percebem pouco essas desigualdades. A deficiência carrega também desigualdades e discriminações, que se multiplicam com as relações de gênero, limitando mais ainda sua independência, principalmente para as meninas com deficiência. Assim, a pesquisa confirmou que as relações de gênero são relevantes na Musicoterapia, e que as expectativas de pais/mães e musicoterapeutas são influenciadas pelas relações de gênero, apresentando mais expectativas para os meninos que para as meninas com deficiência, especialmente em relação à independência.

Nas perguntas fechadas dos questionários as expectativas em relação aos papéis de gênero não aparecem de forma explícita, sendo que ninguém marcou que sua/seu filha/o ou paciente não fará determinada atividade por não corresponder a seu papel de gênero, mas pode-se observar em algumas questões que não foram marcadas, ou que foram marcadas como atividades que não farão no futuro, ou ainda, nas questões marcadas que não farão de forma independente algumas atividades, a influência dos papéis de gênero. A independência foi mais salientada para meninos, menos expectativas aparecem para a menina, especialmente em relação à autossuficiência no questionário da sua mãe/pai.

Nas perguntas fechadas, as/os musicoterapeutas apresentaram maiores expectativas de independência para as crianças e adolescentes. Mas mesmo assim, marcaram várias atividades acreditando que não farão de forma independente. Já, pais e mães salientaram mais a importância da independência e autonomia nas perguntas abertas, como expectativas que têm para seus/suas filhos/as. Contraditoriamente, nas perguntas fechadas, muitas respostas se referem à falta de expectativas de independência para essas crianças e adolescentes. Questões básicas como autocuidados não foram marcadas algumas vezes como atividades que as crianças/adolescentes farão de forma independente. Questiona-se se as crianças e adolescentes com deficiência são pouco estimuladas, se há poucas expectativas em relação ao potencial dessas crianças, se seu potencial está sendo subestimado ou não. Como uma criança poderia desenvolver autocuidados se nunca foi estimulada, se sempre houve alguém que fizesse por ela? Como as crianças e adolescentes com deficiência podem ter independência se pais/mães,

musicoterapeutas fazem as escolhas por elas/eles? Pais e mães também tiveram muitas marcações de que seus suas filhas/os não irão fazer as atividades, como relacionadas a compras e dinheiro, habilidades acadêmicas, vida doméstica, uso de recursos comunitários, habilidades sociais, saúde e segurança, autocuidados, trabalho e lazer, uso de tecnologias e autossuficiência. Houve também muitas questões não marcadas principalmente para: uso de tecnologias, habilidades sociais, compras e dinheiro, habilidades acadêmicas, e autossuficiência, seguindo com um número menor em: uso de recursos comunitários, vida doméstica, autocuidados, e trabalho e lazer. Esses espaços em branco devem ser considerados no trabalho de musicoterapeutas com crianças/adolescentes com deficiência.

Tanto pais/mães quanto musicoterapeutas precisam ter mais expectativas em relação às crianças e adolescentes. Ao relacionar as expectativas de musicoterapeutas e de pais e mães, observa-se uma contradição. Musicoterapeutas mencionaram mais expectativas em relação às crianças, porém, os objetivos musicoterapêuticos não contemplam essas expectativas. Os objetivos mais citados pelos musicoterapeutas estão relacionados com a cognição. Também apareceu desenvolver a linguagem/comunicação e trabalhar limites. Questiona-se se essas habilidades cognitivas e comunicativas são as mais importantes para se trabalhar com crianças com deficiência comparando com aprenderem a fazer escolhas, conhecerem seus desejos, aumentarem sua autoestima, confiança e independência. Cabe questionar de que forma as expectativas de musicoterapeutas e desejos para as/os seus/suas pacientes estão contemplados nos objetivos traçados por eles/as, lembrando que essas expectativas e desejos devem ser os melhores possíveis considerando o potencial de cada pessoa e sua dignidade, como uma questão de ética. A avaliação em Musicoterapia é fundamental para Musicoterapeutas pensarem e repensarem suas práticas, a fim de evitar desigualdades e promover uma maior humanização das/os pacientes, buscando uma maior qualidade de vida. Foram apresentadas nesse capítulo diversas possibilidades de trabalhar a independência de crianças e adolescentes com deficiência. Para tal, é fundamental a concepção de que estipular diferenças e desigualdades entre pessoas com deficiência pelas questões de gênero, e subestimar a capacidade das pessoas com deficiência, vai contra os direitos de qualquer pessoa, como visto ao longo desse trabalho.

A Teologia pode promover esse suporte para a Musicoterapia. A Teologia auxiliou e ainda auxilia na construção de desigualdades entre mulheres, homens e pessoas com deficiência, colocando os homens sem deficiência em um patamar mais alto de valor. Porém, a Teologia Feminista e estudos mais recentes sobre Teologia e Deficiência, juntamente com uma análise de gênero e feminista, também auxiliam a desconstruir essas desigualdades. A

Teologia, dentro de uma perspectiva analítica de gênero e feminista, contribui para uma Ética Teológica da Independência na Musicoterapia, como suporte teórico teológico que oferece contribuições teóricas e práticas para a construção de relações mais equitativas e justas dentro da Musicoterapia, desconstruindo gênero e deficiência. A Ética Teológica da Independência salienta a dignidade e o valor das crianças e adolescentes com deficiência, e seu direito por independência, buscando o máximo do potencial e do desenvolvimento, para que se tornem adultos/as de sucesso, que saibam fazer boas escolhas para si e serem respeitadas/os. Propõe que a independência é um direito de todas as pessoas, que todas e todos têm o direito de comandar suas vidas, fazer suas escolhas. A Ética Teológica da Independência não propõe a individualidade, mas sim, que nas relações com as outras pessoas, as vontades, as escolhas de cada um sejam respeitadas, salientando assim sua dignidade.

A perspectiva feminista na Teologia reforça assim os objetivos de aumentar a independência/autonomia, e autoestima das pessoas com deficiência. Elas/es têm direito a fazer amizades, namorar, conhecer seu corpo e sexualidade, constituir família, trabalhar, fazer suas compras, estudar, cuidar de si, das atividades domésticas, se locomover, ao lazer e ser autossuficientes, como qualquer outra pessoa, tendo o direito de fazer escolhas nessas áreas e em todas as áreas de suas vidas.

A amostra da pesquisa é pequena e insuficiente para consolidar as diferenças de expectativas entre meninos e meninas, porém, os dados são consistentes e suficientes para a análise das relações de gênero na Musicoterapia. São necessárias mais pesquisas que visem desconstruir as desigualdades de gênero e deficiência. São oferecidas assim, especialmente no final da dissertação contribuições para a Musicoterapia, sugestões de mudanças e reflexões para a prática que auxiliem não só na percepção das desigualdades, mas que visem uma mudança prática em direção à busca dos direitos e de vida independente para crianças e adolescentes com deficiência.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Graça. Como se fabricam as desigualdades na linguagem escrita. *Cadernos SACAUSEF*, Lisboa, n. 8, p. 33-37, 2011.

ADAMEK, Mary; DARROW, Alice-Ann. Music participation as a means to facilitate self-determination and transition to community life for students with disabilities. In: MALLEY, Sharon M. (Ed.). *The intersection of arts education and special education: Exemplary programs and approaches*. Washington: The John F. Kennedy Center for the Performing Arts, 2012. p. 101-112.

AGÊNCIA EFE, *Pesquisa indica melhora em igualdade de gênero na maioria dos países*. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/pesquisa-indica-melhora-em-igualdade-de-genero-na-maioria-dos-paises--2>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

ALMEIDA, Theodora M. M. *Quem canta seus males espanta*. São Paulo: Caramelo, 1998.

ALMEIDA, Welita Gomes. Gênero e Deficiência: a exclusão social de mulheres deficientes. In: SEMINÁRIO NACIONAL GÊNERO E PRÁTICAS CULTURAIS: culturas, leituras e representações, 2., 2009, João pessoa. *Anais do II Seminário Nacional Gênero e Práticas culturais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009. p. 1-13.

ALONSO, José V. G. (Coord.). *El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives, 2003.

ALVES, José Eustáquio Diniz. *A linguagem e as representações da masculinidade*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2004. Disponível em: <http://www.ence.ibge.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=ceed3571-27ff-4483-b6c3-e5153af4c415&groupId=37690208>. Acesso em: 14 mai. 2013.

_____; CORREA, Sonia. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. In: *Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo*. Campinas: ABEP; UNFPA, 2009. p. 121-223.

ANGLERAUD, Bernadette. Cultura feminina, cultura masculina. In: LACROIX, Xavier (Org.). *Homem e mulher: a inapreensível diferença*. Petrópolis: Vozes, 2002.

APPLEBAUM, Barbara. Is caring inherently good? *Philosophy of Education*, Urbana, p. 415-422, 1998.

ARAÚJO, Daniela. *As palavras e seus efeitos: o sexismo na publicidade*. 2006. 122f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, 2006.

ARNE, Fritzon; KABUE, Samuel. *Interpreting Disability: A Church of All and for All*. Geneva: WCC Publication, 2004.

ASSMANN, Hugo; MO SUNG, Jung. *Competência e sensibilidade solidária*. Petrópolis: Vozes, 2000.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline (Orgs.). *Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010*. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: fatos e Mitos*. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BÍBLIA. Português. Almeida. 1999. SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL. *Bíblia de estudo Almeida*. Ed. Revista e atualizada Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

BICALHO, Elizabete. Correntes Feministas e abordagens de gênero. In: SOTER (Org.). *Gênero e teologia: interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 37-50.

BOFF, Leonardo; BOFF, Clodovis, *Introducing Liberation Theology*, Tunbridge Wells: Burns & Oates, 1987.

BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 2002.

BRASIL. Decreto Legislativo n. 186, de 09 de julho de 2008. *Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo*, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 10 jul. 2008, seção 1, edição 131. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>>. Acesso em: 06 fev. 2012.

_____. Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. *Código Civil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm>. Acesso em: 14 mai. 2013.

CASTRO, Marcelle de Souza. *Tradução, ética e subversão: desafios práticos e teóricos*. Rio de Janeiro, 2007. 116 f. Dissertação (Mestrado em Letras) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Departamento de Letras, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2007.

CERVERA, Julia P.; FRANCO, Paki V. *Manual para o uso não sexista da linguagem*. UNIFEM (ONU), 2006. Disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/manual-para-o-uso-nao-sexista-da-linguagem>>. Acesso em: 14 mai. 2013.

CETINA, Edesio S. Ninguém busque seu próprio interesse, e sim o de outrem. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 63-73.

CMI. *Uma igreja de todos e para todos: uma declaração teológica provisória*. CMI. São Paulo: ASTE, 2005.

COLLOT, Noel Fernández. Teologia Latino-americana e deficiência. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 91-100.

COMBLIN, José. Perspectivas de uma teologia feminina. In: SOTER (Org.). *Gênero e teologia: interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 295-304.

CONTI, Cristina. Hermenêutica feminista. In: SCHNEIDER, Theodor (Org.). *Grande sinal. A mulher e a criação teológica*. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 497-512. v. 55.

CORDEIRO, Mariana. Ativismo e deficiência: um estudo sobre os repertórios que dão sentido à vida independente. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v.15, n. 2, p. 114-131, 2009.

COSTA, Albertina de O; BRUSCHINI, Cristina (Orgs.). *Uma Questão de Gênero*. São Paulo: Editora Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

CRASKE, Jane Valerie. *Women and violence: a feminist theological ethical study*. 223 p. 1995. Tese (Doutorado em Filosofia) - Durham University, Durham, 1995.

CURTIS, Sandra L. Feminist music therapy: transforming theory, transforming lives. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 281-300.

DALY, Mary. *Beyond God the Father: toward a philosophy of women's liberation*. Boston:

Beacon Press, 1973.

DEIFELT, Wanda. Deus no corpo: uma análise feminista da revelação. In: TOMITA, Luiza E.; BARROS, Marcelo; VIGIL, José M. (Orgs.). *Teologia Latino-Americana pluralista da libertação*. São Paulo: Paulinas/ASETT, 2006.

_____. Temas e metodologias da Teologia Feminista. In: SOTER (Org.). *Gênero e Teologia. Interpelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 171-186.

_____. Teologia Feminista. In: FILHO, Fernando B.; SOUZA, José C.; KILPP, Nelson (Orgs.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 985-986.

DESCARRIES, Francine. Teorias feministas: liberação e solidariedade no plural. *Textos de história*, Brasília, v. 8, n. 1-2, p. 9-45, 2000.

DETTMANN, Wantuil. *A família portadora de deficiência: um desafio para a prática pastoral*. 2001. 38 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2001.

DILEO, Cheryl. Ethical Issues in Feminist Therapy. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 552-571.

DINIZ, Débora. *Modelo social da deficiência: a crítica feminista*. Série Anis 28, Brasília, p. 1-8, jul. 2003.

_____. *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

_____; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. *Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, 2007.

_____; BARBOSA, Livia. Pessoas com deficiência e direitos humanos no Brasil. In: VENTURI, Gustavo (Org.). BRASIL. Presidência da República. *Direitos Humanos: percepções da opinião pública – análises de pesquisa nacional*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES. *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability*, European Parliament, 2013.

DUARTE, Rosália. *Mídia e Identidade Feminina: mudanças na imagem da mulher no*

audiovisual brasileiro da última década. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INTERCULTURAL, GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2., 2003, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis, 2003. p. 1-12.

EDWARDS, Jane; HADLEY, Susan. Expanding music therapy practice: Incorporating the feminist frame. *The Arts in Psychotherapy*, v. 34, p. 199-207, 2007.

EGGERT, Edla. Doméstico – espaços e tempos para as mulheres reconhecerem seus corpos e textos. In: STRÖHER, Marga; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Orgs.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004. p. 225-241.

ENGELS, Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do estado*, 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

EVANS, Kathy; KINCADE, Elizabeth A.; SEEM, Susan. R. *Introduction to Feminist Therapy: Strategies for Social and Individual Change*. Los Angeles: SAGE, 2011.

FARIAS, Adenize Queiroz de. *Gênero e deficiência: uma história feminina de ruptura e superação de vulnerabilidades*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB, 2011.

FERRAZ, Ana Paula Moutinho. *Exército de saias: mulheres atuantes na independência do Brasil*. 2005. 105 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005.

FERRI, Beth A.; GREGG, Noel. *Women with disabilities: missing voices*. *Women's Studies International Forum*, v. 21, n. 4, p. 429-439, 1998.

FILHO, Amílcar Torião. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. *Cadernos Pagu*, n. 24, p. 127-152, 2005.

FIORENZA, Elisabeth Schüssler. Feminist Theology as a Critical Theology of Liberation. *Theological Studies*, v. 36, n. 4, p. 605-626, 1975.

FIRESTONE, Shulamith. *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York: William Morrow, 1970.

FORINASH, Michele. Feminist Music Therapy Supervision. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 485-499.

- GALLATIN, Judith. *Adolescência e Individualidade*. São Paulo: Haper & Row, 1978.
- GARCIA, Rose M. R.; MARQUES, Lilian Argentina. *Brincadeiras Cantadas*. 4ª ed. Porto Alegre: Kuarup, 1992.
- GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. In : HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011.
- GEBARA, Ivone. *O que é Teologia Feminista*. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- _____. *Rompendo o silêncio: uma fenomenologia feminista do mal*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- GERSCHICK, Thomas J. Toward a Theory of Disability and Gender. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, v. 25, n. 4, 2000.
- GIBELLINI, Rosino. *A teologia do século XX*. São Paulo: Loyola, 1998.
- GIERUS, Renate. *Além das grandes águas: mulheres alemãs imigrantes que vêm ao sul do Brasil a partir de 1850: uma proposta teórico-metodológica de historiografia feminista a partir de jornais e cartas*. 2006. 207 f. Tese (Doutorado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMARÍZ, Enrique. Estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. *Revista Fin de Siglo: género y cambio civilizatório*, Santiago, n. 17, p. 83-110, 1992.
- HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006.
- HALL, Kim Q. (Ed.) *Feminist Disability Studies*. Bloomington: Indiana University Press, 2011.
- HARRELL, Erika. *Crime Against Persons with Disabilities, 2009-2011-Statistical Tables*. Washington: Bureau of Justice Statistics, 2012. Disponível em: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/capd0911st.pdf>. Acesso em: 29 set. 2013.

HARRIS, Adrienne; WIDEMAN, Dana. The construction of gender and disability in early attachment. In: FINE, Michelle; ASCH, Adrienne (Eds.). *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, Philadelphia: Temple University, 1988. p. 115–138.

HARRISON, Beverly Wildung. *Making the Connections: Essays in Feminist Social Ethics*. Boston: Beacon Press, 1985.

HEILBORN, Maria Luiza; SORJ, Bila. Estudos de Gênero no Brasil. In: MICELI, Sérgio (Org.). *O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995)*. São Paulo: Editora Sumaré, 1999, p. 183-221.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n.132, p. 595-609, 2007.

IBGE. *Censo Demográfico 2010. Pessoas com Deficiência*. 2010. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_De_ficiencia/tab1_3.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2013.

_____. *Comunicação Social 29 de junho de 2012*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=2170>. Acesso em: 29 jul. 2012.

_____. *Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas*. Pesquisa mensal de emprego, 2012. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2012.

INSTITUTO AVON. *Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil – 2º Estudo*. São Paulo: Instituto Avon/IPSOS, 2011. Disponível em: <http://www.institutoavon.org.br/wp-content/themes/institutoavon/pdf/iavon_0109_pesq_portuga_vd2010_03_vl_bx.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013.

JABLONSKI, Bernardo. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia ciência e profissão*, v. 1, n. 1, p. 262-273. 2010.

JACOBS, John W. *Seven myths that can kill your marriage*. *Psychology Today*, v. 37, n. 2, p. 34-38, 2004.

KAPLAN, Ronna S., SMITH, Lori Lundeen. *Music Therapy as a Vehicle for Enhancing Self-Determination Skills*. Autism Society of America Conference, St. Charles, Illinois, 2009. Disponível em: <<https://asa.confex.com/asa/2009/webprogram/Session4380.html>>. Acesso em: 20 out. 2013.

KAPLAN, Ronna S; STEELE, Anita.L. An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*, v. 42, n. 1, p. 2-19, 2005.

KITTAY, Eva F. *Love's labor: essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge, 1999.

KOLLER, Sílvia Helena. NARVAZ, Martha Giudice; Família e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 18, n. 01, p. 49-55, 2006.

_____; _____. Metodologias Feministas e Estudos de Gênero: Articulando Pesquisa, Clínica e Política. *Revista Psicologia em Estudo*, Paraná, v. 11, n. 3, p. 647-654, 2006a.

KROB, Daniéli Busanello. *Comigo não, violão!:* Musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica. São Leopoldo, 2010. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Musicoterapia) - Escola Superior de Teologia, Instituto Superior de Música, São Leopoldo, 2010.

KROB, Daniéli Busanello. *Desconstruindo Amélias: Musicoterapia com mulheres em situação de violência doméstica sob a ótica da teologia feminista*. 2013. 127 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2013.

KUCHENBECKER, Klaus. *O trabalho com pessoas surdas numa congregação de ouvintes*. 2003. 149 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo: 2003.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LOPES, Jorge. *O Fazer do trabalho científico em Ciências Sociais Aplicadas*. Recife: Universitária da UFPE, 2006.

MACÊDO, Goiacira Nascimento Segurado. *A construção da relação de gênero no discurso de homens e mulheres, dentro do contexto organizacional*. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2003.

MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma? *Cadernos Pagu*, n. 11, p. 107-125, 1998.

MACHADO, Kátia da Silva. *A prática da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais em classe regular: um estudo de caso com abordagem etnográfica*. 2005. 108 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Programa de Pós-graduação em Educação, Rio de Janeiro, 2005.

MAECKELBERGHE, Els. Feminist ethic of care: a third alternative approach. *Health Care Anal*, v. 12, n. 4, p. 317-327, 2004.

MATOS, Maria Izilda S. de. Da invisibilidade ao gênero: Odisséias do pensamento - Percursos e possibilidades nas ciências sociais contemporâneas. In: SOTER. *Gênero e Teologia: Intepelações e perspectivas*. São Paulo: SOTER/Paulinas/Loyola, 2003. p. 67-88.

MEEKOSHA, Helen. *Gender and Disability*. Sage Encyclopedia of Disability. 2004. Disponível em: <http://wwda.org.au/gendis2001.htm>. Acesso em 17 abr. 2013.

MELLO, Anahi G. de. A construção da pessoa na experiência da deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, Sonia Weidner Maluf; TORNQUIST, Carmen Susana (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

_____; FERNANDEZ, Felipe, B. M., GROSSI, Miriam P. Entre pesquisar e militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. *Revista Ártemis*, v. 15, n. 1, p. 10-29, 2013.

_____; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, 2012.

MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.) *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 49-54.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MORIÈRE, Laisy. *Políticas públicas e combate à violência contra a mulher*. Fundação Perseu Abramo, 2011. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/artigos-e-boletins/artigos/politicas-publicas-e-combate-violencia-contra-mulher>>. Acesso em: 20 mai. 2013.

MÜLLER, Iára. *Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência*. São Leopoldo: Sinodal, 1999.

_____. Deficiência e gênero. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 30-33.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. São Paulo: Edusp, 2003.

_____. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo: SEDPcD, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/Relatorio_Mundial_SUMARIO_PDF2012.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2013

PARSONS, Susan Frank. *The ethics of gender*. Malden: Blackwell publitions, 2002.

PEREIRA, Tânia Maria Augusto. A mulher nas propagandas de lingerie: os efeitos de sentidos veiculados em revistas femininas. CONGRESSO DE LEITURA DO BRASIL, 16., 2007, Campinas. *Anais...* Campinas, 2007.

PFEIFFER, David. The Philosophical Foundations of Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, v. 22, n. 2, p. 3-23, 2002.

PLETSCH, Rosane. *Diaconia Feminista: uma ressignificação do conceito de servir*. 2001. 151 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2001.

RAGO, MARGARETH. Descobrimo historicamente o gênero. *Cadernos Pagu*, v. 11, p. 89-98, 1998.

REDE INTERNACIONAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA. *Relatório Violência contra Mulheres com Deficiência*, 2011. Disponível em: <http://www.faders.rs.gov.br/uploads/1307988553Violencia_contra_Mulheres_com_Deficiencia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2013.

RENDERS, Elizabete Cristina Costa. As pessoas com deficiência, nos discursos e espaços eclesiais. *Revista Caminhando*, v. 11, n. 18, p. 141-150, 2006.

REYNOLDS, Thomas E. Theology and Disability: Changing the Conversation. *Journal of Religion, Disability & Health*, v. 16, n. 1, p. 33-48, 2012.

ROESE, Anete. Corporeidade no espaço relacional – interpretações a partir do Acompanhamento Pastoral Terapêutico Feminista. In: STRÖHER, Marga J.; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André (Orgs.). *À flor da pele: ensaios sobre gênero e corporeidade*. São Leopoldo: Sinodal; 2004.

RUDMAN, Laurie A.; PHELAN, Julie E. The interpersonal power of feminism: is feminism good for romantic relationships. *Sex Roles*, v. 57, n.11-12, p. 787-799, 2007.

RUETHER, Rosemary R. *Sexismo e Religião: rumo a uma teologia feminista*. São Leopoldo: Sinodal/IEPG, 1993.

RYAN, Mary B. *Behind caring: the contribution of feminist pedagogy in preparing women for Christian ministry in South Africa*. 288 p. 2006. Tese (Doutorado em Teologia) – University of South America, Pretoria, 2006.

SAAVEDRA, Luísa.; NOGUEIRA, Conceição. Memórias sobre o feminismo na psicologia: para a construção de memórias futuras. *Memorandum*, Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP, n. 11, p. 113-127, 2006.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Primórdios do conceito de gênero. *Cadernos Pagu*, v. 12, p. 157-163, 1999.

SALAZAR, Elizabeth. Talita Cumi: chamados a viver na diversidade. In: MENESES, Alexandra; GIESE, Nilton; COLLOT, Noel F. (Orgs.). *Teologia e Deficiência*. São Leopoldo: Editora Sinodal/CLAI, 2010. p. 18-29.

SANTIAGO, Rosilene A.; COELHO, Maria T. A. D. *A violência contra a mulher: antecedentes históricos*. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, v. 11, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313>>. Acesso em: 03 abr. 2013.

SANTOS, Helena M. dos et al. Gênero e Psicologia: um debate em construção no CRP-03. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15., 2009, Maceió. *Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*, Maceió: ABRAPSO, 2009. p. 1-10.

SASSAKI, Romeu K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, São Paulo, Ano XII, mar./abr. p. 1-9, 2009.

_____. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

_____. Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*, 2004. Disponível em: <bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=9453>. Acesso em: 20 set. 2013.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 71-99, 1995.

SHUM, Grace Mun Man; RODRÍGUEZ, Ángeles Conde; MAYORGA, Inés Portillo. *Mujer, discapacidad y violencia: el rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2006.

SHUTTLEWORTH, Sue. Viewing Music Therapy Assessment through a Feminist Therapy Lens. In: HADLEY, Susan (Ed.). *Feminist perspectives in music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006. p. 500-525.

SILVA, Maritza M. Mulher, identidade fragmentada. In: ROMEIRO, Elaine (Org.). *Corpo, mulher e sociedade*. Campinas: Papirus, 1995. p. 109 -123.

SPITZCOVSKY, Débora. *Brasil sobe em ranking de igualdade de gêneros*. Disponível em: <<http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/brasil-ranking-igualdade-generos-desigualdade-homens-mulheres-wef-711146.shtml>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

STOLLER, Robert. *Sex and gender: the development of masculinity and femininity*. London: Karnac Books, 1984.

STRÖHER, Marga Janéte. Teologia feminista e gênero – territorialidades, deslocamentos e horizontes. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE TEOLOGIA E LIBERTAÇÃO, 3., 2009, Belém. *Comunicações do III Fórum Mundial de Teologia e Libertação*. São Leopoldo: EST, 2009. p. 507-517.

TEIXEIRA, Marilane Oliveira. Desigualdades salariais entre homens e mulheres a partir de uma abordagem de economistas feministas. *Niterói*, v. 9, n. 1, 2008.

TSE. *Semana da mulher: participação feminina na política brasileira cresce ao longo do tempo*, 2013. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/noticias-tse/2013/Marco/semana-da-mulher-participacao-feminina-na-politica-brasileira-cresce-ao-longo-do-tempo>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

TYSON, Lois. Feminist criticism. In: TYSON, Lois. *Critical theory today: a user-friendly guide*. New York: Routledge, 2006.

UNICEF. *Situação Mundial da infância 2013: Crianças com Deficiência*. UNICEF: Nova York, 2013.

UPIAS. *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976.

VIANNA, Cynthia Semíramis Machado. Exploração na mídia das imagens da mulher, do

homem, das crianças e dos adolescentes. In: GOLDMAN, Clara; FERREIRA, Marcos; MORETZSOHN, Ricardo; GOLLMAN, Roseli. (Orgs.). *Contribuições da Psicologia para a 1ª Conferência Nacional de Comunicação*. 1ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009, p. 113-124.

VIDAL, Marciano. *Feminismo e ética: como "feminizar" a moral*. São Paulo: Loyola, 2005.

VILLA-LOBOS, Heitor. *Guia prático: estudo folclórico musical*. São Paulo/Rio de Janeiro: Irmãos Vitale, 1941.

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência 2012*. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil. CEBELA – Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2012. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013.

WENDELL, Susan. *The rejected body: feminist philosophical reflections on disability*. New York: Routledge, 1996.

WORLD ECONOMIC FORUM. *The Global Gender Gap Report, 2012*. Disponível em: <http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2012.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2013.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Relações de gênero no desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência de acordo com seus cuidadores: uma análise de gênero e deficiência na Musicoterapia”.

Nome da Pesquisadora: Luciana Steffen

Nome do Orientador: Júlio César Adam

1. **Natureza da pesquisa:** *a sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade investigar se e de que forma as diferenças de gênero (diferenças entre homens e mulheres) aparecem nas expectativas de cuidadores e de que forma isso influencia no desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência em tratamento musicoterapêutico.*
2. **Participantes da pesquisa:** *cuidadoras (es) de crianças/adolescentes com deficiência em atendimento musicoterapêutico na clínica-escola da Faculdades EST, sendo em torno de 20 participantes: 10 musicoterapeutas e 10 pais/responsáveis pela(o) criança/adolescente. Para cada criança/adolescente em atendimento musicoterapêutico, tanto seu responsável (familiar ou outro (a)), quanto seu musicoterapeuta serão convidados a participar da pesquisa.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que a pesquisadora Luciana Steffen aplique um questionário que investiga como as relações de gênero (relações entre homens e mulheres), aparecem nas suas expectativas em relação a sua (seu) filha(o)/dependente/paciente. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.*
4. **Sobre o questionário:** *a sra (sr.) somente precisará responder um questionário sobre como você considera as relações de gênero, e sobre suas expectativas em relação a (o) sua (seu) filha(o)/dependente/paciente. O questionário lhe será apresentado no momento da assinatura desse termo de consentimento, a fim de sanar eventuais dúvidas. O questionário será entregue no próximo atendimento da (o) sua (seu) filha(o)/dependente/paciente. A sra (sr.) estará sozinha (o) no momento de seu*

preenchimento.

5. **Riscos e desconforto:** *a participação nesta pesquisa não traz complicações legais, nem riscos ou desconfortos. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.*
6. **Confidencialidade:** *todas as informações coletadas neste estudo servirão de base para estudo das diferenças de gênero nas expectativas de cuidadores e de que forma isso influencia no desenvolvimento da independência de meninas e meninos com deficiência em tratamento musicoterapêutico. A identificação das pessoas envolvidas será preservada no anonimato. Somente a pesquisadora e o orientador terão conhecimento dos dados.*
7. **Benefícios:** *ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as relações de gênero e deficiência na Musicoterapia, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa auxiliar a revelar dados importantes na área de gênero, deficiência e Musicoterapia, onde a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos.*
8. **Pagamento:** *a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.*

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

Local e data

TELEFONES**Pesquisadora:****Orientador:****Nome e telefone de um membro da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa:**

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIOS

2.1 Questionário – Pais/Mães

QUESTIONÁRIO - GÊNERO, DEFICIÊNCIA E CUIDADO

Por Luciana Steffen (bolsista da CAPES)

*Use o verso caso falte espaço.

Cuidador(a) número: *(não preencher)*

Dados pessoais da(o) cuidador(a)	
Sexo: () masculino () feminino	Idade:
Cor ou raça: () branca () parda () preta () amarela () indígena	Cidade de origem:
Renda familiar: () até R\$ 1.244 () R\$ 1.244 a R\$ 2.488 () R\$ 2.488 a R\$ 6.220 () R\$ 6.220 a R\$ 12.440 () R\$ 12.440 ou mais	Grau de instrução: () 1o grau incompleto () 1o grau completo () 2o grau completo () superior completo () mestrado () outro. Qual?
Parentesco com a criança/adolesc. cuidada: () mãe/pai () avó/avô () outro. Qual?	Participa de alguma igreja ou religião? () sim () não. Se sim, qual?
Você mora com o(a) pai(mãe) da criança? () sim () não	Estado civil: () solteira(o) () casada(o) () separada(o) () outro. Qual?
Dados pessoais da criança/adolescente	
Diagnóstico da criança:	Idade da criança:
I. Por favor, responda as questões abaixo.	
1. No mundo em que vivemos percebe-se algumas diferenças entre homens e mulheres. Você consegue observar essas diferenças? Como você as considera?	
2. Quais são as diferenças entre os homens e as mulheres que você observa?	
3. Quais são suas expectativas em relação a(o) sua(eu) filha(o)/dependente quando ela(e) for adulta(o)?	
4. O que você espera que sua(eu) filha(o)/dependente fará quando adulta(o)?	

II. De acordo com o que você acha que sua(eu) filha(o) fará quando adulta(o), marque com um x (xis) cada uma das atividades enumeradas abaixo.

- Marque a alternativa "a" nas atividades que você acha que sua(eu) filha(o) fará por iniciativa própria, escolhendo sozinha(o) quando e como irá fazer a atividade, mesmo que precise pedir ajuda para realizá-la, desde que parta dela(e). Marque "b", nas atividades que você acha que sua(eu) filha(o) precisará ser lembrada(o) ou cobrada(o) para fazer a atividade, precisando ou não de ajuda.

Caso você ache que sua(eu) filha(o) não fará a atividade, ou que alguém fará completamente por ela(e), explique o porquê, marcando "c" caso acredite que sua filha não fará a atividade por ser mulher ou seu filho não fará por ser homem. Ou, se você acha que sua(eu) filha(o) não fará a atividade por outro motivo, escreva o motivo na alternativa "d". Marque as duas alternativas: "c" e "d", se achar necessário.

A. Autocuidados

1. Servir a comida.

Fará	Não fará
a. () por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. () precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. () pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. () Outro. Qual?

2. Comer utilizando talheres.

Fará	Não fará
a. () por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. () precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. () pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. () Outro. Qual?

3. Se vestir.

() a () b () c () d. Qual?

4. Tomar banho.

() a () b () c () d. Qual?

5. Escovar os dentes.

() a () b () c () d. Qual?

6. Ir ao banheiro.

() a () b () c () d. Qual?

7. Cuidar da aparência pessoal.

() a () b () c () d. Qual?

8. Dormir e acordar em horários apropriados.

() a () b () c () d. Qual?

9. Utilizar sua medicação de forma correta.

() a () b () c () d. Qual?

B. Vida doméstica

1. Preparar comida, cozinhar.

() a () b () c () d. Qual?

2. Arrumar a mesa.

() a () b () c () d. Qual?

3. Arrumar a cama.

() a () b () c () d. Qual?

4. Trabalho doméstico (limpar a casa).

() a () b () c () d. Qual?

5. Manter a casa arrumada.

() a () b () c () d. Qual?

6. Lavar a roupa.

() a () b () c () d. Qual?

7. Ser responsável pelas tarefas da casa.

() a () b () c () d. Qual?

8. Cuidar do jardim e pátio.

() a () b () c () d. Qual?

C. Uso de tecnologias	
1. Usar o telefone.	
Fará	Não fará
a. <input type="checkbox"/> por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. <input type="checkbox"/> precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. <input type="checkbox"/> pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
2. Usar o computador. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	3. Usar aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
D. Compras e dinheiro	
1. Contar o dinheiro. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Administrar o dinheiro (cuidar do dinheiro, pagar contas...) <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Fazer compras equilibradas. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Comprar suas próprias coisas. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Fazer compras da casa. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	
E. Habilidades sociais	
1. Fazer e manter amigos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Namorar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Ter relações sexuais. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Casar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Morar com um(a) companheira(o). <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	6. Ter filhos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
7. Cuidar dos filhos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	8. Defender interesses familiares. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
9. Participar de atividades sociais. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	
F. Uso de recursos comunitários	
1. Ir e voltar para locais não conhecidos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Ir e voltar para locais conhecidos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Locomover-se a pé. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Locomover-se de ônibus, táxi ou trem. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Dirigir. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	

G. Habilidades acadêmicas	
1. Terminar o ensino médio.	
Fará	Não fará
a. <input type="checkbox"/> por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. <input type="checkbox"/> precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. <input type="checkbox"/> pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
2. Terminar o ensino superior. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	3. Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
4. Ler e escrever. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	5. Resolver problemas. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
H. Trabalho e lazer	
1. Desenvolver uma carreira. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Trabalhar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Viajar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Ter atividades de lazer. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Praticar esportes ou exercícios. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	
I. Saúde e Segurança	
1. Identificar sintomas de doença. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Prevenir acidentes e situações de perigo (usar cinto de segurança, atravessar as ruas...). <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
J. Autossuficiência	
1. Escolher os alimentos que irá comer. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Escolher a roupa que irá usar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Escolher com quem irá namorar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Escolher que trabalho quer ter. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Escolher as compras no supermercado. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	6. Cumprir horários. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
7. Realizar tarefas necessárias. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	8. Realizar tarefas de acordo com o lugar onde está. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
9. Você acha que sua(eu) filha(o) irá morar:	
<input type="checkbox"/> sozinha(o) <input type="checkbox"/> com familiar/cuidador(a) <input type="checkbox"/> em lar de cuidado/casa de repouso <input type="checkbox"/> com cônjuge ou companheira(o) <input type="checkbox"/> com companheira(o) ou cônjuge e mais um familiar/cuidador	

III. Utilize este espaço para comentários ou explicações sobre alguma atividade. Comente sobre atividades que não foram mencionadas, se achar necessário. (Utilize o verso da folha).

2.2 Questionário – Musicoterapeutas

QUESTIONÁRIO - GÊNERO, DEFICIÊNCIA E CUIDADO

Por Luciana Steffen (bolsista da CAPES)

*Use o verso caso falte espaço.

Cuidador(a) número: *(não preencher)*

Dados pessoais da(o) cuidador(a)	
Sexo: () masculino () feminino	Idade:
Cor ou raça: () branca () parda () preta () amarela () indígena	Cidade de origem:
Renda familiar: () até R\$ 1.244 () R\$ 1.244 a R\$ 2.488 () R\$ 2.488 a R\$ 6.220 () R\$ 6.220 a R\$ 12.440 () R\$ 12.440 ou mais	Participa de alguma igreja ou religião? () sim () não. Se sim, qual?
	É formada(o) em Musicoterapia? () sim () não
Grau de instrução: () 2o grau completo () superior completo () mestrado () outro. Qual?	Estado civil: () solteira(o) () casada(o) () separada(o) () outro. Qual?
Há quanto tempo atende a criança/adolescente?	
Dados pessoais da criança/adolescente	
Diagnóstico da criança:	Idade da criança:
I. Por favor, responda as questões abaixo.	
1. No mundo em que vivemos percebe-se algumas diferenças entre homens e mulheres. Você consegue observar essas diferenças? Como você as considera?	
2. Quais são as diferenças entre os homens e as mulheres que você observa?	
3. Quais são suas expectativas em relação a(o) sua(eu) paciente quando ela(e) for adulta(o)?	
4. O que você espera que sua(eu) paciente fará quando adulta(o)?	
5. Que objetivos terapêuticos você já trabalhou e trabalha com sua(eu) paciente?	

II. De acordo com o que você acha que sua(eu) paciente fará quando adulta(o), marque com um x (xis) cada uma das atividades enumeradas abaixo.

Marque a alternativa "a" nas atividades que você acha que sua(eu) paciente fará por iniciativa própria, escolhendo sozinha(o) quando e como irá fazer a atividade, mesmo que precise pedir ajuda para realizá-la, desde que parta dela(e). Marque "b", nas atividades que você acha que sua(eu) paciente precisará ser lembrada(o) ou cobrada(o) para fazer a atividade, precisando ou não de ajuda. Caso você ache que sua(eu) paciente não fará a atividade, ou que alguém fará completamente por ela(e), explique o porquê, marcando "c" caso acredite que sua(eu) paciente não fará a atividade por ser mulher ou seu paciente não fará por ser homem. Ou, se você acha que sua(eu) paciente não fará a atividade por outro motivo, escreva o motivo na alternativa "d". Marque as duas alternativas: "c" e "d", se achar necessário.

A. Autocuidados

1. Servir a comida.

Fará	Não fará
a. () por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. () precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. () pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. () Outro. Qual?

2. Comer utilizando talheres.

Fará	Não fará
a. () por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. () precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. () pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. () Outro. Qual?

3. Se vestir.

() a () b () c () d. Qual?

4. Tomar banho.

() a () b () c () d. Qual?

5. Escovar os dentes.

() a () b () c () d. Qual?

6. Ir ao banheiro.

() a () b () c () d. Qual?

7. Cuidar da aparência pessoal.

() a () b () c () d. Qual?

8. Dormir e acordar em horários apropriados.

() a () b () c () d. Qual?

9. Utilizar sua medicação de forma correta.

() a () b () c () d. Qual?

B. Vida doméstica

1. Preparar comida, cozinhar.

() a () b () c () d. Qual?

2. Arrumar a mesa.

() a () b () c () d. Qual?

3. Arrumar a cama.

() a () b () c () d. Qual?

4. Trabalho doméstico (limpar a casa).

() a () b () c () d. Qual?

5. Manter a casa arrumada.

() a () b () c () d. Qual?

6. Lavar a roupa.

() a () b () c () d. Qual?

7. Ser responsável pelas tarefas da casa.

() a () b () c () d. Qual?

8. Cuidar do jardim e pátio.

() a () b () c () d. Qual?

C. Uso de tecnologias	
1. Usar o telefone.	
Fará	Não fará
a. <input type="checkbox"/> por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado.	c. <input type="checkbox"/> pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher).
b. <input type="checkbox"/> precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	d. <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
2. Usar o computador. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	3. Usar aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
D. Compras e dinheiro	
1. Contar o dinheiro. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Administrar o dinheiro (cuidar do dinheiro, pagar contas...) <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Fazer compras equilibradas. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Comprar suas próprias coisas. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Fazer compras da casa. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	
E. Habilidades sociais	
1. Fazer e manter amigos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Namorar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Ter relações sexuais. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Casar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Morar com um(a) companheira(o). <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	6. Ter filhos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
7. Cuidar dos filhos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	8. Defender interesses familiares. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
9. Participar de atividades sociais. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	
F. Uso de recursos comunitários	
1. Ir e voltar para locais não conhecidos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Ir e voltar para locais conhecidos. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Locomover-se a pé. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Locomover-se de ônibus, táxi ou trem. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Dirigir. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	

G. Habilidades acadêmicas	
1. Terminar o ensino médio.	
Fará	Não fará
a. <input type="checkbox"/> por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado. b. <input type="checkbox"/> precisando que alguém lhe lembre ou cobre.	c. <input type="checkbox"/> pois não é papel do seu gênero (homem ou mulher). d. <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
2. Terminar o ensino superior. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	3. Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
4. Ler e escrever. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	5. Resolver problemas. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
H. Trabalho e lazer	
1. Desenvolver uma carreira. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Trabalhar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Viajar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Ter atividades de lazer. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Praticar esportes ou exercícios. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	
I. Saúde e Segurança	
1. Identificar sintomas de doença. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Prevenir acidentes e situações de perigo (usar cinto de segurança, atravessar a rua...). <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
J. Autossuficiência	
1. Escolher os alimentos que irá comer. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	2. Escolher a roupa que irá usar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
3. Escolher com quem irá namorar. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	4. Escolher que trabalho quer ter. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
5. Escolher as compras no supermercado. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	6. Cumprir horários. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
7. Realizar tarefas necessárias. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?	8. Realizar tarefas de acordo com o lugar onde está. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d. Qual?
9. Você acha que sua(eu) paciente irá morar:	
() sozinha(o) () com familiar/cuidador(a) () em lar de cuidado/casa de repouso () com cônjuge ou companheira(o) () com companheira(o) ou cônjuge e mais um familiar/cuidador	
III. Utilize este espaço para comentários ou explicações sobre alguma atividade. Comente sobre atividades que não foram mencionadas, se achar necessário. (Utilize o verso da folha).	

ANEXO 3

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO

A Clínica do ISM, localizada na cidade de São Leopoldo, através deste Termo de Compromisso declara ser a instituição, que autorizará que pacientes atendidos sob sua tutela sejam utilizados para participar da realização do projeto de pesquisa, que será realizado pela discente do Mestrado Acadêmico em Teologia Luciana Steffen, com a orientação de Júlio César Adam, na Clínica do ISM, que neste ato, assume a responsabilidade solidária, de acordo com as normas da resolução 10-196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, inclusive a obediência de orientações advindas do Comitê de Ética em Pesquisas.

Como seu representante, assino o presente termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

São Leopoldo (RS),

Responsável pela Clínica do ISM.

ANEXO 4 – RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 - DADOS PESSOAIS - PARTICIPANTES E CRIANÇAS/ADOLESCENTES – QUESTIONÁRIO I

Responsáveis

Responsável	Sexo	Cor ou raça	Renda familiar	Parentesco com a criança/adolesc.	Você mora com o(a) pai(mãe) da criança	Idade	Cidade de origem	Grau de instrução	Participa de alguma igreja ou religião	Estado civil	Diagnóstico da criança	Idade da criança
1	F	Branca	-	Mãe	Sim	49	Novo Hamburgo-Porto Alegre	Outros: Pós-linguística; Gestão escolar	Sim. Católica	Casada	Síndrome de Down	4
2	F	Branca	R\$ 1.244 a R\$ 2.488	Mãe	Sim	44	São Leopoldo	Outro: Superior incompleto	Sim. Católica	Casada	Síndrome de Down	4
3	F	Branca	até R\$ 1.244	Mãe	Sim	-	-	1o grau completo	-	Casada	-	15
4	F	Branca	até R\$ 1.244	-	Não	55	Porto Alegre	2o grau completo	Sim. PIBSL	Separada	DM e Autismo	12
5	M	Branca	R\$ 2.488 a R\$ 6.220	Pai	Sim	40	Montenegro	2o grau completo	Sim. Católica	Separado	Hiperativo	7

Musicoterapeutas

Musicoterapeuta	Sexo	Cor ou raça	Renda familiar	Idade	Cidade de origem	Grau de instrução	Participa de alguma igreja ou religião	Estado civil	É formada/o em Musicoterapia?	Há quanto tempo atende a criança/adolescente	Diagnóstico da criança	Idade da criança
1	F	Branca	R\$ 6.220 A R\$ 12.440	28	Canoas	Superior completo	Sim. Católica	Solteira	Sim	2 anos	Síndrome de Down	4
2	F	Branca	R\$ 6.220 A R\$ 12.440	28	Canoas	Superior completo	Sim. Católica	Solteira	Sim	2 anos	Síndrome de Down	4
3	F	Branca	R\$ 1.244 a R\$ 2.488	48	Porto Alegre	2o grau completo	Não	Divorciada	Não	1 ano	Síndrome de Down com traços de autismo	15
4	M	Parda	R\$ 2.488 a R\$ 6.220	27	Porto Alegre	2o grau completo	Sim. Doutrina Espírita	Solteiro	Não	4 meses	Retardo de mielinização	12
5	F	Branca	R\$ 6.220 A R\$ 12.440	32	Campo Bom	Outro: especialização	Sim. Católica	Casada	Sim	10 meses	Déficit de Atenção	7

ANEXO 4.2 - TABELAS – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO II

Serão apresentados os resultados das perguntas fechadas do questionário (parte II) a partir da pesquisa de campo. As tabelas foram divididas seguindo as seções presentes no questionário: Autocuidados, Vida Doméstica, Uso de Tecnologias, Compras e Dinheiro, Habilidades Sociais, Uso de recursos comunitários, Habilidades acadêmicas, Trabalho e Lazer, Saúde e Segurança e Autossuficiência. (Cf. Anexo 2). Na primeira coluna das tabelas estão as atividades relacionadas para cada seção, e na segunda, as respostas pelas letras correspondentes a:

- a. Fará por iniciativa própria, sozinha(o), ou pedindo auxílio, sem precisar ser lembrado.
- b. Fará precisando que alguém lhe lembre ou cobre.
- c. Não fará pois não é papel do seu gênero.
- d. Não fará por outro motivo. Qual?
- e. Não marcou.

A coluna “Responsáveis” se refere às respostas das mães e dos pais das crianças e adolescentes atendidos em Musicoterapia. As respostas são apresentadas na tabela pela frequência de cada resposta, por exemplo, em “f” (frequência), aparece quantas vezes cada resposta (a, b, c, d e e) foi assinalada pelas/os mães/pais. Em “M” (Masculino), há o número de quantas vezes foi marcada cada resposta (a, b, c, d e e) em relação aos meninos, e em “F” (Feminino), quantas vezes foi marcada cada resposta para a menina, sempre em relação à pergunta da primeira coluna. Na coluna Musicoterapeutas são apresentadas as respostas dadas pelas e pelos musicoterapeutas.

Assim, pode-se observar quantas vezes a resposta “a” foi marcada pelas/os mães, pais, e musicoterapeutas dos meninos, e da menina, mostrando a expectativa de independência para cada atividade quando forem adultos/a. Já o número de repostas “b” e “d” mostram a pouca expectativa de independência para cada atividade, e “e” se refere às atividades que não foram respondidas. A resposta “c” não teve marcações.

TABELAS:

A – AUTOCUIDADOS							
Pergunta	Resposta	Responsáveis			Musicoterapeutas		
		(f) ¹	M ²	F ³	(f)	M	F
1. Servir a comida	a.	4	4	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
2. Comer utilizando talheres	a.	5	4	1	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0

3. Se vestir	a.	4	4	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
4. Tomar banho	a.	3	2	1	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
5. Escovar os dentes	a.	4	4	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
6. Ir ao banheiro	a.	3	2	1	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
7. Cuidar da aparência pessoal	a.	4	4	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
8. Dormir e acordar em horários apropriados	a.	2	2	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
9. Utilizar a medicação de forma correta	a.	4	3	1	1	1	0
	b.	0	0	0	3	2	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	0	0	0	1	1	0

¹(f) = frequência, se refere à quantidade de vezes que cada resposta foi assinalada.

²M = Masculino, se refere às respostas dadas por pais/mães de meninos.

³F = Feminino, se refere às resposta dadas pela mãe da menina.

B - VIDA DOMÉSTICA							
Pergunta	Resposta	Responsáveis			Musicoterapeutas		
		(f)	M	F	(f)	M	F
1. Preparar a comida, cozinhar	a.	2	2	0	3	2	1
	b.	1	1	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	1	1	0	1	1	0
2. Arrumar a mesa	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	2	1	1	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
3. Arrumar a cama	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	1	1	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
4. Trabalho doméstico (limpar a casa)	a.	2	2	0	4	3	1
	b.	2	2	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
5. Manter a casa arrumada	a.	3	3	0	2	2	0
	b.	1	0	1	2	1	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	1	0
	e.	0	0	0	0	0	0
6. Lavar a roupa	a.	2	2	0	3	2	1
	b.	1	1	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	1	1	0	1	1	0
7. Ser responsável pelas tarefas da casa	a.	2	2	0	3	2	1
	b.	2	1	1	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
8. Cuidar do jardim e pátio	a.	2	2	0	4	3	1
	b.	2	2	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0

C – USO DE TECNOLOGIAS							
Pergunta	Responsáveis			Musicoterapeutas			
	Resposta	(f)	M	F	(f)	M	F
1. Usar o telefone	a.	4	4	0	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
2. Usar o computador	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
3. Usar aparelhos eletrodomésticos/eletrônicos	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0

D – COMPRAS E DINHEIRO							
Pergunta	Responsáveis			Musicoterapeutas			
	Resposta	(f)	M	F	(f)	M	F
1. Contar o dinheiro	a.	3	3	0	2	2	0
	b.	0	0	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	0	1
	e.	1	0	1	0	0	0
2. Administração do dinheiro (cuidar do dinheiro, pagar contas...)	a.	1	1	0	2	2	0
	b.	0	0	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	2	1	1	1	0	1
	e.	2	2	0	0	0	0
3. Fazer compras equilibradas	a.	2	2	0	3	3	0
	b.	1	1	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	0	1
	e.	1	0	1	0	0	0
4. Comprar suas próprias coisas	a.	3	2	1	3	3	0
	b.	0	0	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	0	1
	e.	1	1	0	0	0	0
5. Fazer compras da casa	a.	2	2	0	2	2	0
	b.	1	1	0	3	2	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0

E –HABILIDADES SOCIAIS							
Pergunta	Resposta	Responsáveis			Musicoterapeutas		
		(f)	M	F	(f)	M	F
1. Fazer e manter amigos.	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
2. Namorar.	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	1	0	1	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
3. Ter relações sexuais.	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
4. Casar.	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	0	0	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
5. Morar com um(a) companheira(o).	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	0	0	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0
6. Ter filhos.	a.	2	2	0	4	3	1
	b.	0	0	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	0	1	0	0	0
	e.	2	2	0	0	0	0
7. Cuidar dos filhos.	a.	3	3	0	1	1	0
	b.	0	0	0	4	3	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0
8. Defender interesses familiares.	a.	3	3	0	1	1	0
	b.	0	0	0	4	3	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0

9. Participar de atividades sociais.	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	1	0	1	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	1	0	0	0	0

F – USO DE RECURSOS COMUNITÁRIOS							
Pergunta	Resposta	Responsáveis			Musicoterapeutas		
		(f)	M	F	(f)	M	F
1. Ir e voltar para locais não conhecidos	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	1	1	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
2. Ir e voltar para locais conhecidos	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	1	1	0	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
3. Locomover-se a pé	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	1	1	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
4. Locomover-se de ônibus, táxi ou trem	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	2	1	1	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
5. Dirigir	a.	2	2	0	2	2	0
	b.	0	0	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	3	2	1	1	0	1
	e.	0	0	0	0	0	0

G – HABILIDADES ACADÊMICAS							
Pergunta	Resposta	Responsáveis			Musicoterapeutas		
		(f)	M	F	(f)	M	F
1. Terminar o ensino médio	a.	3	3	0	1	0	1
	b.	0	0	0	3	3	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	1	0
	e.	1	0	1	0	0	0
2. Terminar o ensino superior	a.	3	3	0	2	1	1
	b.	0	0	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	1	0
	e.	1	0	1	0	0	0
3. Fazer deveres escolares/acadêmicos em casa	a.	2	2	0	2	1	1
	b.	0	0	0	2	3	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0
4. Ler e escrever	a.	3	3	0	2	1	1
	b.	1	0	1	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	1	1	0
	e.	0	0	0	0	0	0
5. Resolver problemas	a.	2	2	0	2	1	1
	b.	0	0	0	3	3	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0

H – TRABALHO E LAZER							
Pergunta	Responsáveis			Musicoterapeutas			
	Resposta	(f)	M	F	(f)	M	F
1. Desenvolver uma carreira	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	0	0	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0
2. Trabalhar	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	1	0	1	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
3. Viajar	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	2	1	1	1	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
4. Ter atividades de lazer	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	2	1	1	1	1	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
5. Praticar esportes ou exercícios	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	2	1	1	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0

I – SAÚDE E SEGURANÇA							
Pergunta	Responsáveis			Musicoterapeutas			
	Resposta	(f)	M	F	(f)	M	F
1. Identificar sintomas de doença	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	1	0	1	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
2. Prevenir acidentes e situações de perigo (usar cinto de segurança, atravessar a rua...)	a.	3	3	0	3	3	0
	b.	2	1	1	2	1	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0

J - AUTOSSUFICIÊNCIA							
Pergunta	Responsáveis				Musicoterapeutas		
	Resposta	(f)	M	F	(f)	M	F
1. Escolher os alimentos que irá comer	a.	5	4	1	4	4	0
	b.	0	0	0	1	0	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
2. Escolher a roupa que irá usar	a.	4	3	1	5	4	1
	b.	1	1	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
3. Escolher com quem irá namorar	a.	2	2	0	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	3	2	1	0	0	0
4. Escolher que trabalho quer ter	a.	3	3	0	5	4	1
	b.	0	0	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0
5. Escolher as compras no supermercado.	a.	3	3	0	4	3	1
	b.	1	1	0	0	0	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	1	1	0
6. Cumprir horários	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	1	0	1	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	1	1	0	0	0	0
	e.	0	0	0	0	0	0
7. Realizar tarefas necessárias	a.	3	3	0	3	2	1
	b.	0	0	0	2	2	0
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	2	1	1	0	0	0
8. Realizar tarefas de acordo com o lugar onde está	a.	3	3	0	3	3	0
	b.	1	1	0	2	1	1
	c.	0	0	0	0	0	0
	d.	0	0	0	0	0	0
	e.	1	0	1	0	0	0

9. Você acha que sua(eu) filho(a)/dependente irá morar:	Responsáveis					Musicoterapeutas				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
sozinha(o)	x									x
com familiar/cuidador(a) em lar de cuidado/casa de repouso	x	x	x	x			x		x	
com cônjuge ou companheira(o)	x				x				x	
com companheira(o) ou cônjuge e mais um familiar/cuidador						x		x		