

DOCUMENTO DE OPINIÓN | PEER REVIEWED

Musicoterapia e Interseccionalidades: Perspectivas Críticas Sobre las Dinámicas Estructurales de Violencia y Opresión y su Enfrentamiento a Través de Prácticas Emancipadoras en la Musicoterapia Brasileña

Wagner Junio Ribeiro ^{1*}, Luiz Paulo Ribeiro ¹, Verônica Magalhães Rosário ¹

¹ Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil

* mtwagnerribeiro@gmail.com

Recibido 10 de marzo de 2025; Aceptado 9 de setiembre de 2025; Publicado 3 de noviembre de 2025

Editores: Juan Pedro Zambonini, Virginia Tosto

Revisor: Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior

Resumen

Este trabajo reflexiona sobre la urgencia de incorporar perspectivas interseccionales en la práctica de la musicoterapia, enfatizando la necesidad de un enfoque interseccional, que incluya perspectivas antirracistas, feministas y orientadas a la población LGBTQIA+ (queers), para transformar la atención sanitaria y combatir posibles violencias institucionales. A partir de una revisión crítica de la literatura, presenta reflexiones que apuntan a la necesidad de que la musicoterapia amplíe sus dimensiones para integrar conocimientos decoloniales y prácticas antiopresivas, reconociendo la compleja interacción entre raza, género y sexualidad. El análisis revela que las estructuras históricas de opresión, como el racismo, el sexismo y la LGBTQIA+fobia, perpetúan las desigualdades y restringen el acceso a servicios de salud de calidad. Como resultado, el texto destaca la necesidad de repensar los planes de estudio de formación en musicoterapia, promoviendo la conciencia crítica y la valoración de los conocimientos multiculturales a partir de múltiples epistemologías. Al proponer una práctica musicoterapéutica comprometida con la justicia social, el estudio convoca a profesionales, educadores y gestores a repensar críticamente sus enfoques, ampliando los espacios de escucha, inclusión y transformación y, de esta manera, contribuir a la promoción de una salud integral y emancipadora, capaz de enfrentar las múltiples dimensiones de las violencias contemporáneas.

Palabras clave: musicoterapia; interseccionalidad; violencia; promoción de la salud; prácticas emancipadoras

Comentario Editorial

¡Cuán compleja es la musicoterapia cuando la vivimos en el cruce entre raza, género y sexualidad! Los autores conocen a fondo esa clase de interseccionalidad y nos invitan a acercarnos a ese territorio, generosamente. Ellos mismos reconoce el trabajo de muchos colegas que en Brasil están trabajando para enfrentar la violencia generada por el colonialismo en términos de desigualdad, injusticia y violencia.

Introducción

Recuerdo cuando trabajaba como musicoterapeuta en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en 2022, en la ciudad de Niterói, en la región metropolitana de Río de Janeiro. Un día, un usuario del servicio, un hombre negro, bisexual, diagnosticado con esquizofrenia paranoide, fue abordado por la policía justo enfrente de la puerta del CAPS. Con varias armas apuntándole, la primera reacción de las personas presentes (otros usuarios, familiares y miembros del equipo) fue alejarse de la posible trayectoria de las balas. De repente, me vi allí, siendo también un hombre negro y homosexual, junto a la psiquiatra responsable del tratamiento médico del usuario en cuestión, una mujer negra, los únicos que fuimos en dirección contraria a lo que pedía la policía y atendimos al resto de los presentes. Pusimos nuestros cuerpos entre ese hombre y la policía y nuestras placas de identificación por delante de nuestro color. Porque los agentes de seguridad tenían una clara dificultad para distinguirnos de las “personas enloquecidas” allí presentes, casi todas negras. Tuvimos que repetir innumerables veces que se trataba de un centro de atención de salud mental y que éramos profesionales responsables de ese hombre que se encontraba en estado delirante, sin capacidad para comprender con precisión en ese momento lo que estaba pasando allí.

Ese recuerdo aún resuena y me inquieta. Y me hace reflexionar insistentemente sobre cómo un musicoterapeuta profesional puede posicionarse frente a las violencias institucionales y es promovida por el racismo, la miseria, la LGBTQIA + fobia y tantas otras formas de violencia: ¿qué nos prepara para comprender lo que pasó allí y lo que me hizo enfrentar las armas y no esconderme de ellas, o incluso legitimar la acción de quienes las empuñaban? y lo que tanto me motiva a buscar formas de educarnos colectivamente en estas cuestiones como musicoterapeutas, para que no sea un acto de resistencia solitario, sino colectivo. Como escuché una vez a Ekedy Sinha¹, estudiar, difundir e insistir en temas como estos es mucho más que un acto de lucha y resistencia, sino una prueba de amor por el propio pueblo.

La musicoterapia, definida como el uso profesional de la música y sus elementos para promover la salud, el bienestar y el desarrollo humano (Federación Mundial de Musicoterapia - WMTF, 2011), como campo de práctica e investigación, ha avanzado hacia una expansión más allá de los enfoques tradicionales, incorporando perspectivas críticas que cuestionan las estructuras de poder y las desigualdades sociales. Como ejemplo, tenemos el reconocimiento de otros modelos y enfoques por parte de la WFMT. Partiendo de una visión menos rígida y eurocentrica, crítica con las imposiciones del poscolonialismo occidental y atenta a las diversidades culturales y a las formas de hacer y pensar la

¹ Gersonice Azevedo Brandão, conocida como Ekedy Sinha, es una de las líderes religiosas del candomblé del Ilé Àṣẹ Ìyá Nassô Oka, conocido como Terreiro da Casa Branca, ubicado en Salvador, Bahía, Brasil. El candomblé es una religión brasileña de origen africano, símbolo de la resistencia epistemológica y cultural de las personas negras que la organizaron para venerar lo sagrado y la ancestralidad a pesar de la persecución colonial. Ekedy es un cargo femenino en el candomblé que se refiere a las mujeres con la función de cuidadoras de los orixás. A diferencia de las Madres de Santo (Yalorixás), las ekedys no manifiestan a los orixás.

musicoterapia en el mundo (McFerran et al., 2023).

En la práctica, esta expansión se ha observado de forma más evidente en las áreas de la musicoterapia social y comunitaria. Andressa Arndt, Rosemyriam Cunha y Sheila Volpi (2016) indican que la perspectiva social y comunitaria de la musicoterapia “abre espacio para la verificación de que la diversidad es constitutiva de una comunidad y que las desigualdades deben ser objeto de transformaciones mediante acciones que reduzcan las distancias entre clases, género, raza o cualquier otra categoría” (p. 392).

Es decir, la interseccionalidad surge como una herramienta teórica y metodológica esencial para comprender cómo los marcadores sociales como la raza, el género y la sexualidad se entrelazan e influyen en las experiencias de los individuos y las comunidades en los más diversos ámbitos sociales y, sin embargo, en el pensamiento y la práctica musicoterapéutica. El concepto de interseccionalidad, desarrollado inicialmente en las décadas de 1970 y 1980 por Kimberlé Crenshaw (2002), propone, como señala Rodrigo Weimer (2021, p. 208), que la raza y el género “no son facetas identitarias que simplemente se suman en la actuación social, sino que, por el contrario, se interfieren e implican mutuamente.” De este modo, se entiende que “la perspectiva interseccional ofrece, así, formas más complejas y efectivas de análisis social e intervención política” (*Ibidem*, p. 208).

Revisada, criticada y ampliada por autoras como Angela Davis (2016), Djamila Ribeiro (2018), bell hooks (2019), Carla Akotirene (2019), entre otras, la interseccionalidad revela cómo los sistemas de opresión como el racismo, el sexism, el clasismo y la LGBTQIA+fobia operan de manera simultánea e interdependiente, moldeando trayectorias de vida y regulando el acceso a recursos sociales, económicos, culturales, territoriales y, en el contexto de este trabajo, terapéuticos.

Para Carla Akotirene (2019), el racismo, el capitalismo y el cisheteropatriarcado son indisociables, y leer la realidad desde la interseccionalidad nos permite avanzar en el análisis social. Nosotros, los brasileños, y tantos otros en las Américas y África, no podemos disociar el capitalismo y el cisheteropatriarcado de la colonización. Es importante comprender cómo el sistema colonizador y las experiencias resultantes del mismo para la población negra siguen siendo determinantes. Según João Gomes Junior (2023), además de los procesos de género y racialización, que incluyen la construcción discursiva de la “raza negra” basada en características biológicas y como una imposición blanca y occidental, la dominación colonial del cuerpo aún reverbera en la contemporaneidad.

Abdias do Nascimento (2016) analiza la historia del rechazo racial que han sufrido las personas negras y cómo esta experiencia colonial da lugar a prácticas de aniquilación o borrado de las experiencias negras, que se manifiestan a través de la explotación sexual, los intentos de blanqueamiento cultural y estético, además de la discriminación como imposición de una realidad racial. Achille Mbembe (2018) observa la aniquilación como un proceso central en las dinámicas del poder colonial, destacando que la necropolítica opera a través de la gestión de la muerte, la exclusión y la deshumanización de determinados grupos. Argumenta que los regímenes coloniales y contemporáneos establecen categorías de personas cuya existencia se considera desechar, legitimando la violencia sistemática y la negación de los derechos básicos. Este proceso se manifiesta en la marginación, la explotación y la eliminación física o simbólica de poblaciones, reforzando las jerarquías raciales y sociales.

Sobre el genocidio de los pueblos negros en Brasil, Abdias do Nascimento (2016) sostiene que es algo que va más allá de la violencia física, configurándose también como un proceso de epistemicidio, es decir, la destrucción sistemática del conocimiento, las tradiciones y la cultura negra. El autor destaca que, al imponer un modelo eurocentrónico de conocimiento, las estructuras de poder marginan y borran las contribuciones históricas y culturales de los pueblos negros, minando su identidad y autonomía. Según Nascimento (2016), esta aniquilación cultural no es accidental, sino un mecanismo deliberado para mantener la

hegemonía de la cultura dominante, que perpetúa el racismo y la desigualdad. Así, el epistemocidio actúa como un instrumento de opresión, impidiendo la valorización y la transmisión de los conocimientos ancestrales que podrían fortalecer la identidad y la emancipación de los negros.

Las interseccionalidades son diversas y pueden comprender correlaciones de raza, etnia, género, sexualidad, clase, entre muchas otras. Aquí nos limitamos a las relaciones de raza, género y sexualidad, entendiendo que abarcar todos los marcadores sociales y sus interseccionalidades sería imposible en el espacio restringido de un solo artículo, así como que, al intentar abarcar tantas categorías, acabaríamos vaciando sus discusiones. De este modo, partimos de las perspectivas feministas interseccionales de Ribeiro (2018), Akotirene (2019) y hooks (2019); de referencias decoloniales como Nascimento (2016), Mbembe (2018) y de estudios LGBTQIA+² (queers) a partir de Marco Aurélio Máximo Prado y Frederico Viana Machado (2008), Toni Reis (2015; 2018), Toni Reis y Simón Cazal (2021) y Wolf (2021), quien nos dice que es necesario prestar atención a cómo las opresiones a las personas LGBTQIA+, así como el racismo y el sexism, son formas de dividir a la clase trabajadora, principalmente en lo que respecta a la lucha por la justicia económica y social. Akotirene (2019) sostiene que las opresiones no pueden jerarquizarse, ya que están interrelacionadas.

Así como son muchas las posibilidades de relaciones interseccionales, también pueden ser muchos los enfoques y hallazgos sobre el tema, por lo que no pretendemos dar respuestas definitivas, dada la complejidad que conlleva cada marcador social en sí mismo, y mucho menos sus correlaciones interseccionales y aún más desde la perspectiva de otros posibles enfoques epistemológicos. Nuestra intención aquí es discutir los conceptos de forma correlacional, inspirándonos en la comprensión materialista histórico-dialéctica e, y partiendo de una visión musicoterapéutica social y comunitaria.

Partiendo de la premisa de que la aplicación de teorías interseccionales en la musicoterapia es urgente, creemos que los modelos que tienen en cuenta las interseccionalidades son fundamentales para descolonizar las prácticas terapéuticas y promover enfoques más inclusivos y culturalmente sensibles.

Entre la Violencia y la Naturalización: El Contexto de la Atención Sanitaria

La violencia institucional es un fenómeno mundial complejo, multifacético y muy prevalente, que se manifiesta generando graves consecuencias y agravios en diversas esferas de la sociedad, desde la seguridad pública hasta la salud, la educación y la justicia. Según Priscilla Ladeia, Tatiana Mourão y Elza Melo (2016, p. 399), la “violencia institucional se define como la violencia ejercida por organismos y agentes públicos que deberían responder por el cuidado, la protección y la defensa de los ciudadanos.” Las autoras la definen además como una forma de violencia a menudo invisible, que perpetúa los ciclos de opresión y exclusión social, manteniendo y reforzando las desigualdades raciales por parte de las instituciones, desafiando la falsa narrativa de una democracia racial (Ladeia, Mourão y Melo, 2016).

La violencia institucional en Brasil tiene profundas raíces raciales. La narrativa de una democracia racial sirve para enmascarar las disparidades y la discriminación racial que impregnan las instituciones brasileñas (Soares et al., 2021). Según los autores, la violencia institucional—el racismo institucional—se presenta como un reflejo de la esclavitud y la violencia colonial, que se producen como una especie de legado social. Soares et al. (2021, p. 142) señalan además la calidad de una dominación blanca para “mantener el statu quo

² La elección de este formato de sigla se basa en la sugerencia de la 2.^a edición del “Manual de Comunicación LGBTI+” de la Alianza Nacional LGBTI / GayLatino - REIS, 2018.

y someter a los negros, desmintiendo la idea de integración por mestizaje.”

Siguiendo con la perspectiva de las desigualdades, Ladeia et al. (2016) nos informan sobre los casos de violencia institucional en la salud, demostrando que los objetivos tienden a tener un corte de raza, género, sexualidad y clase social, así como discriminaciones relacionadas con valores culturales y juicios morales, es decir, las mujeres, los ancianos, las personas negras, las personas LGBTQIA+ y las personas de bajos ingresos tienden a ser víctimas con mayor frecuencia. No obstante, es importante examinar la violencia institucional desde una perspectiva interseccional. De este modo, se observa que, aunque el acceso universal y equitativo a las acciones y servicios de salud está garantizado legalmente, no está plenamente asegurado para las poblaciones negras, quilombolas e indígenas. Lo mismo ocurre con las personas LGBTQIA+, las poblaciones rurales y periféricas. Estas comunidades son especialmente vulnerables a las desigualdades sociales y raciales en el ámbito de la salud, lo que compromete la eficacia del acceso a este derecho (Ladeia et al., 2016).

Tenemos como ejemplo la forma en que las mujeres negras se enfrentan a una doble discriminación, tanto racial como de género (interseccional). Son ellas las más vulnerables a la violencia obstétrica. Estudios como el de Maria do Carmo Leal et al. (2020) muestran que las mujeres negras suelen ser tratadas con falta de respeto y negligencia durante el parto, y que también tienen 1,49 veces más probabilidades de recibir menos anestesia durante el proceso. Además, tienen menos acceso a servicios de salud de calidad, lo que se traduce en tasas más altas de mortalidad materna e infantil. Según Maryah Hillesheim da Silva et al. (2024), a partir de análisis del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud del año 2023, las mujeres negras (negras y morenas) representan el 70 % de los casos de atención prenatal inadecuada en Brasil, un número tres veces superior al observado entre las mujeres blancas, y que la tasa de mortalidad entre las mujeres negras fue un 87,4 % mayor que entre las mujeres blancas en el periodo comprendido entre 2018 y 2021. Además, la falta de políticas públicas eficaces para combatir la violencia doméstica y de género demuestra cómo las instituciones fracasan a la hora de proteger a las mujeres, perpetuando un ciclo de violencia e impunidad (Leal et al., 2017).

Angela Davis, en 1981, señaló que los hombres negros también enfrentaban consecuencias relacionadas con la intersección de raza y género, siendo objeto de estereotipos, linchamientos y clasificaciones raciales que, por ejemplo, los acusan injustamente de ser abusadores sexuales de mujeres blancas (citado en Akotirene, 2019).

Los datos del Foro Brasileño de Seguridad Pública (2024) muestran que la mayoría de las víctimas de muerte violenta intencional en Brasil son personas negras, lo que representa el 78 % de todos los registros. También son la mayor proporción entre las víctimas de intervenciones policiales, con un 82,7 %, siendo la gran mayoría jóvenes (hombres) negros.

Esta realidad es un reflejo de la estructura racista de las instituciones brasileñas, que tratan a los cuerpos negros como amenazas y sujetos susceptibles de violencia. Estas constataciones nos revelan cómo la violencia institucional se intensifica por el color de la piel, con políticas y prácticas que discriminan sistemáticamente a las personas racializadas. Los individuos negros se encuentran en condiciones desfavorables cuando son acusados en procesos penales en relación con los individuos blancos de estratos sociales considerados “superiores” (Soares, 2021). El perfil racial de las víctimas de homicidios pone de manifiesto la selectividad racial de la violencia letal en Brasil.

La discriminación por motivos de sexualidad es otra dimensión crucial de la violencia institucional. Según el Foro Brasileño de Seguridad Pública, la subnotificación sigue siendo una característica de la homotransfobia y la violencia contra las personas LGBTQIA+, lo que da lugar a una forma de violencia oculta. Esta realidad impide que muchas víctimas obtengan amparo legal, contribuye a la impunidad y pone de manifiesto la falta de acción por parte del Estado brasileño.

Según el Atlas de la Violencia (Cerqueira y Bueno, 2023), los datos sobre el perfil de las

víctimas de violencia por orientación sexual y raza/color registrados entre 2020 y 2021 indican que los homosexuales y bisexuales negros fueron los más afectados, correspondiendo respectivamente al 55,3 % y al 52,2 % de los casos de violencia. Entre las mujeres trans, el 58 % de las víctimas son negras, mientras que entre los hombres trans, este porcentaje fue del 56 %, en comparación con el 35 % y el 40 % de las mujeres y hombres trans blancos, respectivamente. Además, las travestis negras concentraron el 65 % de los casos, frente al 31 % de las blancas, destacando que las travestis negras y jóvenes son las más victimizadas.

Observamos que las personas LGBTQIA+ son particularmente vulnerables a la violencia institucional, especialmente cuando pertenecen a otros grupos violentamente marginados (interseccionalidad). Las personas LGBTQIA+ son a menudo objeto de violencia y discriminación dentro de las instituciones que deberían protegerlas. Ladeia et al. (2016) señalan que la violencia que no genera lesiones físicas tiende a no ser entendida como violencia en su definición y gravedad. Esta invisibilización, junto con la marginación de estas identidades, refuerza la violencia institucional, creando un ambiente de hostilidad y exclusión.

Cuando analizamos la violencia institucional desde la perspectiva del género y la sexualidad, especialmente en relación con las personas trans (travestis, transgéneros y transexuales), el panorama se vuelve aún más alarmante. Según investigaciones de Felipe Costa y Luciana Melo (2024), la población trans es una de las más vulnerables a la violencia y la discriminación en los servicios de salud. Las barreras van desde la denegación de atención hasta la falta de profesionales capacitados para tratar sus especificidades. Esta violencia se ve amplificada por el incumplimiento de las políticas públicas ya existentes y por la prevalencia de actitudes homofóbicas, transfóbicas y basadas en juicios de valor y falsa moral en las instituciones, valores que a menudo están atravesados por dogmas religiosos.

La transfobia institucional es un reflejo de una sociedad que aún no reconoce plenamente los derechos y la dignidad de las personas trans. En muchos casos, el sistema de salud no solo falla en proporcionar una atención adecuada, sino que también perpetúa la violencia a través de la falta de respeto y la patologización de las identidades trans. Estas experiencias generan desconfianza y alejamiento de los servicios de salud, lo que agrava las condiciones de salud de esta población (Costa y Melo, 2024).

No podemos ignorar la fuerte interrelación entre salud y violencia. Cecilia Minayo (2006) enfatiza que la violencia debe entenderse como un fenómeno social complejo, con profundas implicaciones para la salud pública. Para ella, la violencia no puede analizarse de forma aislada, ya que está intrínsecamente ligada a factores estructurales, como la desigualdad social, la discriminación y el acceso precario a los derechos básicos.

En la medida en que el sector de la salud debería responder por el cuidado físico y mental de las personas involucradas en situaciones de violencia, garantizando la salud plena en todos sus aspectos biopsicosociales, paradójicamente, son también estos servicios de salud y su cuerpo profesional los perpetradores de actos violentos (Ladeia et al., 2016). El acto violento no solo se produce en el encuentro entre los profesionales de la salud y los usuarios, sino también por la negación de ese encuentro, es decir, por la dificultad de acceso a los servicios de salud y la precariedad en la que se encuentran muchos de ellos (Ladeia et al., 2016).

La invisibilidad de la violencia institucional perpetrada por los profesionales de la salud, así como el silencio al respecto y su naturalización, alertan sobre la urgencia de comprender mejor estas violencias y de adoptar medidas eficaces para combatirlas. A menudo, incluso los usuarios de los servicios de salud que perciben y son conscientes de los actos violentos no se manifiestan por miedo a represalias o por desconocimiento de sus derechos (Ladeia et al., 2016).

La violencia institucional en Brasil es un fenómeno arraigado que afecta de manera

desproporcionada a las poblaciones marginadas. Un análisis interseccional revela cómo las interacciones entre raza, género y sexualidad amplifican esta violencia, así como los recortes de clase atraviesan las diversas poblaciones, agravando la marginación de estos individuos. Por lo tanto, el enfoque de la violencia en el ámbito de la salud exige una perspectiva interdisciplinaria, que involucre sectores como la educación, la asistencia social y la seguridad pública, para que se desarrollen estrategias eficaces de prevención y enfrentamiento (Ladeia et al., 2016). Y la musicoterapia (musicoterapeutas) debe estar integrada en este proceso.

Musicoterapia e Interseccionalidades: Entre lo que Florece y lo que se nos Escapa

La musicoterapeuta Jennifer Reis, junto con sus colaboradores (2024), en un trabajo sobre “Musicoterapia con mujeres negras,” nos ofrece un importante debate sobre la relación entre raza, salud y musicoterapia. Según las autoras, existe consenso en que la gran prevalencia de enfermedades y afecciones relacionadas con trastornos psíquicos, estrés, depresión y trastornos mentales son el resultado de la insalubridad física y psicológica a la que se ven sometidos mente los pueblos negros como consecuencia del racismo arraigado en la sociedad brasileña y de la herencia del proceso colonial.

Desde una perspectiva interseccional, en el trabajo de Reis et. al (2024, p. 15), se evidenciaron temas recurrentes en las sesiones de musicoterapia con mujeres negras, tales como: “machismo, racismo, soledad, esperanza, concienciación, arte, empoderamiento, supervivencia, estructural, sentimientos, musicoterapia, descarte y resistencia,” entendiéndose el concepto “estructural” como los “elementos integrados en la organización económica, política y social, tales como el racismo y el machismo” (Reis et. al, 2024, p. 15).

Michele Mara Domingos y Rosemyriam Cunha (2017; 2021) ya abordaban de manera interseccional la comprensión de los procesos de pensamiento y sentimiento de las mujeres negras a partir del cruce de cuestiones de género, raza y clase, no como marcadores aislados, sino interdependientes. Según las autoras, una de las funciones de los profesionales de la musicoterapia es promover la salud de la población negra a través de la música. Este proceso permite, por ejemplo, que las mujeres negras expresen sus sentimientos, se fortalezcan mutuamente y transformen sus trayectorias, buscando el protagonismo de sus vidas. Y les corresponde a ellas comprender su lugar social y reconocer la legitimidad de sus pensamientos y sentimientos, así como la forma en que estos pueden influir en el rumbo de sus vidas a través de la lucha, la educación, el trabajo y la superación.

En una investigación publicada en 2021 sobre musicoterapia, género y sexualidades con un enfoque en la población LGBTQIA+, Wagner Junio Ribeiro, Frederico Gonçalves Pedrosa y Verônica Magalhães Rosário (2021) observaron que, aunque se percibe una creciente conciencia de los aspectos contextuales y políticos de la musicoterapia, los debates sobre la diversidad de género y las sexualidades LGBTQIA+ siguen estando al margen de las producciones brasileñas y que, hasta el año 2021, no se había publicado nada en Brasil que correlacionara la práctica musicoterapéutica con las idiosincrasias de esta población.

Es muy importante destacar que, aunque había sugerencias de aplicabilidad, los autores no encontraron directrices de técnicas y/o metodología específicas para la población LGBTQIA+, sino más bien la comprensión de cómo el conocimiento y la comprensión de las diversidades de género y sexualidades, así como de las agresiones y relaciones violentas derivadas de una visión binaria y heteronormativa de estas diversidades, pueden impactar a cada individuo, la sociedad y, en consecuencia, la práctica musicoterapéutica y la vida

de las personas atendidas, ya que, como señalan Junio Ribeiro et al. (2021), las principales implicaciones para las personas LGBTQIA+ en la musicoterapia se derivan de la reproducción de estructuras opresivas y excluyentes, tanto dentro como fuera del contexto terapéutico. Es decir, implicaciones derivadas de la perpetuación de actitudes resultantes de relaciones hetero-cis-normativas, binarias y violentas contra las identidades LGBTQIA+.

Según una investigación realizada por Annette Whitehead-Pleaux y colaboradoras (2012; 2013), en varios países, menos de la mitad de los programas de licenciatura y posgrado en musicoterapia contaban con estudios relacionados con la atención a personas LGBTQIA+. Eva M. Steward (2019), en su trabajo sobre Musicoterapia Queer y los programas de educación en musicoterapia, demuestra que muchos terapeutas no tienen la formación o los conocimientos suficientes sobre sexualidades para trabajar de manera afirmativa con personas LGBTQIA+.

Partiendo de la base de que la raza, el género y la sexualidad son aspectos fundamentales en la constitución de los sujetos, es esencial que los profesionales de la musicoterapia comprendan las interseccionalidades involucradas y los efectos de las construcciones sociales de estos marcadores en la vida de las personas. Ignorar estas dimensiones puede comprometer la ética profesional, la calidad de la práctica musicoterapéutica y, en consecuencia, el bienestar de las personas atendidas (Bain et al., 2016; Whitehead-Pleaux et al., 2012, 2013; Hadley y Thomas, 2018). Para una promoción de la salud verdaderamente eficaz, es imprescindible que los musicoterapeutas reconozcan cómo estas cuestiones atraviesan la vida cotidiana sociopolítica de las personas y qué impactos subjetivos se derivan de ellas.

En la actualidad, en Brasil existen algunas políticas diseñadas para abarcar las demandas específicas de salud de las mujeres, la población negra, los indígenas y las personas LGBTQIA+. Son, respectivamente: Política Nacional de Atención a la Salud de la Mujer - PNAISM (2004); Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra - PNSIPN (Brasil, 2007); la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas (PNASPI, Brasil, 2002) y la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (PNSI LGBT, 2013). Sin embargo, lo que se observa es que estas políticas se aplican muy poco, a menudo por cuestiones relacionadas con el racismo, el sexismoy la LGBTQIA+fobia de los gestores, e incluso por el desconocimiento de estas políticas, lo que refleja la falta de preparación para atender a estas poblaciones (Araújo y Ribeiro, 2025).

Como evidencia Kézia Paz (2022), es muy común ver aspectos decoloniales relacionados con los contextos de la musicoterapia social comunitaria, lo que refleja la necesidad de discutir la descolonización en la musicoterapia en su aspecto total, como una práctica esencial, no solo por el campo de actuación sociocomunitario. Creemos que las perspectivas decoloniales e interseccionales deben implementarse en cualquier modelo o enfoque musicoterapéutico, ya que, al fin y al cabo, todos ellos tratarán con personas y, por lo tanto, con todas estas cuestiones que las atraviesan. Según Paz (2022, p. 7), la musicoterapia se posiciona como una práctica capaz de provocar cambios. También se asume como una práctica parcial y, por lo tanto, política—biopolítica. En este sentido, es importante “cuestionar si el posicionamiento de la musicoterapia está comprometido con dimensiones disciplinarias y reguladoras, o con prácticas participativas y emancipadoras.”

Marcelo Porto, Diogo Rocha y Marina Fasanello (2021) defienden que los procesos emancipadores están directamente relacionados con la justicia social y ambiental, lo que exige un enfoque que vaya más allá del modelo biomédico y tecnocrático. Para los autores, la emancipación se produce cuando las comunidades y los sujetos históricamente marginados se convierten en protagonistas de la construcción de políticas públicas y prácticas de cuidado, fortaleciendo la autonomía y la autodeterminación. Esta perspectiva valora los conocimientos populares, la equidad y la participación social como elementos fundamentales para transformar la salud en un derecho efectivo, combatiendo las

desigualdades y promoviendo modos de vida más sostenibles y dignos.

Cruces Epistemológicos (Otros)

Asumir legítimamente la interseccionalidad también significa aceptar (admitir) la forma de ser en el mundo de las personas. Sus religiones, sus cosmogonías, sus filosofías, etc. Tanto individual como colectivamente. Especialmente cuando los musicoterapeutas tratan con un público sociopolíticamente diferente al suyo. Emily Rose Mahoney (2015) nos advierte que un terapeuta de una cultura dominante, al trabajar con personas de una cultura marginada, se enfrenta a muchos retos, ya que ocupa una posición de poder debido a su cultura dominante. Este poder puede verse exacerbado por la función terapéutica y contribuir a la opresión, a menos que se adopte un enfoque antiopresivo, de lo contrario, el terapeuta puede perpetuar la opresión.

La interseccionalidad también puede entenderse como una propuesta de visión epistémica. No se trata solo de señalar las violencias sufridas como consecuencia de los cruces interseccionales ya señalados, sino de reconocer y utilizar los conocimientos y saberes que se derivan de ellos, reconociendo la cultura y los procesos científicos que provienen de raíces culturales diversas, y no solo de las del norte global. Akotirene (2019) afirma que es contraproducente utilizar la interseccionalidad solo para identificar discriminaciones y violencias institucionales contra grupos como los indígenas, los inmigrantes, las mujeres, los negros, los candomblecistas (religiosos de matriz africana), los gordos y otros grupos identitarios diversos.

Un ejemplo de prácticas que valoran la diversidad cultural y epistemológica es el del Consejo Nacional de Salud, que en 2023, a partir de las orientaciones estratégicas para el Plan Plurianual y el Plan Nacional de Salud procedentes de la 17^a Conferencia Nacional de Salud, (re)conoció las manifestaciones de la cultura popular de los pueblos tradicionales de origen africano y las Unidades Territoriales Tradicionales de Origen Africano (terreiros, terreiras, barracões, casas de religión, etc.) como: espacios complementarios de promoción de la salud (Ministerio de Salud, 2023).

El Consejo Nacional de Salud (Ministerio de Salud, 2023) destaca que los equipos promotores de la salud y la cura complementaria del SUS desempeñan un papel importante en el proceso de promoción de la salud, funcionando como la primera puerta de entrada para aquellos que más lo necesitan, además de ofrecer un espacio de cura para los desequilibrios mentales, psíquicos, sociales y alimentarios. El enfoque busca respetar las complejidades culturales y los pueblos tradicionales de origen africano, y está en consonancia con las políticas públicas de salud, la lucha contra el racismo, la violación de derechos y la discriminación religiosa. Los terreiros son espacios de sabiduría y conocimientos. Se basan en epistemologías resistentes, donde el conocimiento atraviesa otro tiempo. En el candomblé solemos decir que no hay hora, sino tiempo para que cada cosa suceda.

Las cosmogonías africanas que sobreviven en los terreiros nos enseñan otras formas de ver las relaciones político-sociales, ecológicas y el equilibrio entre la salud y la enfermedad. En ellos, el conocimiento sagrado está profundamente entrelazado con las prácticas cotidianas. Lamentablemente, en contraposición a esta vasta sabiduría y a cierto (re)conocimiento, vemos un creciente número de denuncias de racismo religioso y persecución de las religiones de origen africano (JusRacial, 2024). Lo mismo ocurre en los entornos de cuidado y salud.

El racismo religioso opera a diario. Restringiendo, silenciando, (re)colonizando y violentando a las personas que pertenecen a religiones de origen africano. Según un estudio de la startup JusRacial, en 2023 había 176 mil procesos por racismo en trámite en los tribunales brasileños, de los cuales un tercio (33 %) involucraba intolerancia religiosa

(JusRacial, 2024).

Siguiendo con las intersecciones entre las cosmogonías y epistemologías africanas, el musicoterapeuta nigeriano Charles Onomudo Aluede (2006), en “*Music therapy in traditional African Societies: Origin, Basis and Application in Nigeria*,” nos informa de que las propiedades curativas de la música son conocidas no solo en los círculos religiosos, sino también en la vida cotidiana de los africanos. Esta creencia se mantiene y se explota, pero lo que sorprende a quienes investigan estas referencias es la escasez de datos documentados.

En el mismo trabajo, Aluede (2006, p. 1) plantea preguntas como: “¿Es la musicoterapia un fenómeno reciente en la cultura africana?” Frente a la visión colonial, donde los relatos de las prácticas observadas en el pasado, así como la “regla” que establece lo que se considera o no práctica musicoterapéutica, están regulados por la cultura de los colonizadores (europeos blancos). No podemos olvidar que son ellos quienes a menudo aprenden (secuestran) prácticas curativas de las culturas africanas e indígenas, las inmovilizan en artículos higienizados y las devuelven como reglas a seguir, pero referenciadas por autores europeos o estadounidenses (blancos), despojadas de la riqueza cultural de su origen y revestidas de un manto científico (in)cuestionable. Mahoney (2015) comenta que la musicoterapia ha adoptado un enfoque predominantemente eurocéntrico, ya que la mayor parte del área está compuesta por mujeres blancas. Esta puede ser una de las razones del crecimiento de la musicoterapia feminista, “sin embargo, el eurocentrismo y la blancura de la musicoterapia aún tienen un largo camino por recorrer en términos de inclusión” (Mahoney, 2015, p. 7).

Esta dinámica de secuestro y exclusión también atraviesa el repertorio cultural. Las manifestaciones artísticas de origen o de gran difusión en las periferias (por parte de la población negra) siguen siendo criminalizadas (Gomes, 2023). Isadora Almeida Rodrigues y Roniere Menezes (2018) observan que el trato que la sociedad brasileña ha dado al samba en el pasado y al rap y al funk en el presente nos muestra de forma explícita y sintomática el racismo en Brasil.

Creemos que la práctica de la musicoterapia no escapa a esta dinámica. Las canciones de origen periférico (negro) son a menudo marginadas, atacadas y descartadas en los procesos musicoterapéuticos. Ya sea por los propios profesionales, por la coordinación de los espacios o por los familiares y la comunidad. En cuanto a las canciones religiosas, se ve mucho el uso de canciones cristianas en la práctica musicoterapéutica. Sin embargo, ¿estamos nosotros, los musicoterapeutas, preparados para utilizar canciones, ritmos e instrumentos pertenecientes a diferentes religiones? ¿Estamos preparados para comprender la subjetividad humana a partir de la comprensión de otras epistemologías? Como ejemplo, ¿la de Exu, como orixá señor de los caminos?

Claro, podríamos preguntarnos por qué pensar en la concepción de Exu, ya que las religiones más difundidas (cristianas) no veneran a Exu, pero, ¿y si la religión y/o filosofía de las personas, el grupo o la comunidad a los que atendemos sí lo hacen? ¿Estaríamos preparados para recurrir a la idea racista de que Exu es el diablo y entender que, al no pertenecer a la cosmogonía cristiana, Exu no tiene nada que ver con el villano cristiano? ¿Y qué pasaría si alguien que está siendo atendido por musicoterapeutas en ese momento tuviera a Exu como aquel que organiza el caos, que rige el verbo-palabra, tal y como se ve a Exu en la cultura yoruba y en los terreiros de candomblé brasileños (Beniste, 1997, 2006; Prandi, 2001), por lo tanto, algo fundamental para la organización subjetiva y la asimilación del proceso terapéutico y de curación de estos individuos en suposición.

Más allá de las provocaciones, es importante tener en cuenta, a partir de estas suposiciones, lo colonizadas y colonizadoras que pueden ser las prácticas musicoterapéuticas. Y no hay promoción de la salud a través de acciones colonizadoras. Para que las prácticas antiopresivas se logren de manera efectiva, necesitamos invertir en la formación de musicoterapeutas. Y eso implica discutir las interseccionalidades y los

procesos de promoción de la salud y prevención de la violencia dentro de los cursos de formación en musicoterapia.

Por una Musicoterapia Antiopresiva

Sue Baines (2013) propone la musicoterapia antiopresiva como un término amplio y heterodoxo que incorpora elementos de diversas teorías, como: el marxismo, el feminismo, el 1 antiimperialismo, el antirracismo, el posmodernismo crítico y el posestructuralismo, para explicar cómo los desequilibrios de poder están arraigados en factores como la raza, la etnia, la identidad de género, la orientación sexual, la ubicación geográfica, la salud, la edad, la clase y los ingresos. Oficializada como enfoque musicoterapéutico desde 2023, la musicoterapia antiopresiva reconoce que los problemas individuales están íntimamente ligados a estructuras opresivas, como el capitalismo patriarcal, racializado, homofóbico y colonial, y su propuesta incluye la elevación de la conciencia crítica, la solidaridad, la amplificación de las voces de las personas atendidas y la articulación con movimientos sociales, organizaciones profesionales y formaciones en musicoterapia (McFerran et al., 2023).

Otros dos enfoques reconocidos en 2023 se alían con prácticas antiopresivas relacionadas con la visión interseccional de la raza, el género y la sexualidad, siendo el primero la Musicoterapia Feminista, desarrollada a partir de las ideas de Sandra Lynn Curtis (1996) y Susan Hadley (2006). Fundamentado en el sistema de creencias feministas y en su comprensión sociopolítica de las experiencias de mujeres, hombres y personas no binarias en una cultura patriarcal, este enfoque se basa en principios como: la noción de que lo personal es político, el compromiso con la transformación social, la valoración de las relaciones igualitarias, tanto en el ámbito personal como terapéutico, y la valoración de perspectivas diversas. Y el segundo, Musicoterapia Queer y Trans, de Candice L. Bain, Patrick R. Grzanka y Barbara J. Crowe (2016). Aporta las implicaciones de las teorías queer para una musicoterapia radicalmente inclusiva, incorporando una práctica explícitamente centrada en los clientes LGBTQIA+ y sus necesidades, así como en las teorías queer para informar e influir en la musicoterapia, enfatizando el papel de los musicoterapeutas queer y trans y sus aliados en la creación y promoción de enfoques antiopresivos (McFerran et al., 2023).

En Brasil, a pesar de las diversas barreras ya mencionadas, los musicoterapeutas han buscado formas de proporcionar debates y espacios emancipadores a partir de la musicoterapia. Véanse, por ejemplo, las investigaciones sobre musicoterapia y mujeres negras, como las de Michele Mara Domingos et al. (2017; 2021), Kézia Paz (2021; 2022), Jennifer Reis et al. (2024) y Maria Luiza Silva Pinho (2025). Este último es un relato de la experiencia sobre el trabajo desarrollado durante las prácticas de la licenciatura en musicoterapia de la Universidad Federal de Minas Gerais. Iniciado como parte del proyecto de extensión “Musicoterapia Social en Minas Gerais,” en la Casa de Referencia de la Mujer Tina Martins, la primera ocupación de mujeres en América Latina, que, al tomar un edificio abandonado en la ciudad de Belo Horizonte, lo transformaron en un centro de acogida, atención (asistencial, jurídica y sanitaria) y refugio para mujeres víctimas de violencia doméstica y en situación de vulnerabilidad social, que, aunque no se puedan delimitar las cuestiones interseccionales de raza de la población atendida, vemos aquí un profundo recorte de las intersecciones de clase y género.

Desde la perspectiva de género, vemos múltiples retos para la consolidación de prácticas efectivas para la salud del hombre. Priscila Henrique Bueno dos Santos (2017) nos informa que, entre los factores, vemos el no reconocimiento de los hombres como personas a las que hay que cuidar en materia de salud. La incompatibilidad con la carga horaria de trabajo que dificulta el acceso a los centros de salud y la dificultad para verbalizar lo que

se siente, el estigma impuesto por una cultura machista que dicta el comportamiento del hombre como alguien que no debe mostrar debilidades. Inferimos que estas son algunas de las posibles razones de la dificultad para encontrar trabajos específicos sobre la atención a los hombres en la musicoterapia en Brasil.

En cuanto a las personas LGBTQIA+, contamos con la investigación de Junio Ribeiro et al. (2021), que propone un camino hacia una percepción atenta a las complejidades y cruces de violencias sociales e institucionales en la atención musicoterapéutica a esta población, brindando una escucha cualificada y una conducta musicoterapéutica basada en la evidencia y atravesada por visiones interseccionales.

Prácticas Emancipadoras en Musicoterapia

Las repercusiones de las investigaciones aquí citadas se observan en proyectos que, basados en estas reflexiones, proponen acciones emancipadoras y descolonizadoras en la promoción de la salud.

En São Paulo, el proyecto “Sons de Marias,” llevado a cabo en la Casa de Marias por la musicoterapeuta Kézia Paz, utiliza la música y las experiencias musicales colectivas atravesadas por los contextos sociopolíticos de estas mujeres para establecer espacios de escucha y acogida entre mujeres negras y periféricas.

En relación con los proyectos de musicoterapia con personas indígenas, tenemos como ejemplo el “Ambulatorio Transcultural” del Instituto de Psiquiatría (IPUB) de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), realizado en la Aldea Maracanã – Universidad Indígena Pluriétnica, dirigida por el cacique Urutau Guajajara y Potyra Guajajara. A partir del año 2024, a través de las “Rondas del Buen Vivir,” se llevaron a cabo sesiones colectivas de musicoterapia desde la extensión académica de la UFRJ en formato de prácticas formativas coordinadas por la musicoterapeuta Mariana Mayerhoffer y el psiquiatra Bruno Reis. El proyecto surge de una demanda del propio colectivo de la Aldea, articulada por la educadora Luciana Guajajara. Las acciones se desarrollaron en una disciplina y un evento como la “Transfluencia de Saberes,” basados en las ideas de Nego Bispo por el grupo de investigación “Musicoterapia y Psicoanálisis: descolonialidades y contracolonialidades,” que dan continuidad a los temas planteados a lo largo del proyecto de extensión.

Otro ejemplo es el trabajo ideado por el musicoterapeuta Wagner Junio Ribeiro, el proyecto “Diversxs – musicovivências queers” (Diversos – experiencias musicales queer), realizado desde una perspectiva social, antiopresiva y decolonial. El proyecto promovió encuentros musicoterapéuticos gratuitos para personas LGBTQIA+ en situación de vulnerabilidad social en el Centro de Convivencia LGBTQIA+ aKasulo y en la Casa de Acogida LGBT del Ayuntamiento de Belo Horizonte, Minas Gerais. La propuesta utilizó técnicas de musicoterapia, centradas en las prácticas de composición musical, con el fin de proporcionar un ambiente acogedor y seguro para compartir experiencias a partir de la música (musicovivências). Las historias que surgieron aportan elementos interseccionales compartidos y, a partir de estos elementos, se compusieron canciones que formarán parte de un EP que están grabando músicos LGBTQIA+ de la ciudad de Belo Horizonte.

A nivel nacional, tenemos Musicoteraprets, un colectivo de estudiantes y profesionales de la musicoterapia formado por personas negras e indígenas que propone un espacio basado en la centralidad de la discusión racial en la musicoterapia. En el año 2024, el colectivo cumplió cuatro años, realizando la cuarta edición del “Encuentro Nacional Musicoteraprets,” un evento presencial con algunas actividades híbridas (presenciales y en línea sincrónicas) durante tres días del mes de noviembre, mes de la Conciencia Negra en Brasil, a partir de rondas de conversación, presentaciones de trabajos y presentaciones culturales bajo el tema: “Cruces descoloniales: diversidad étnico-racial, promoción de la

salud y musicoterapia.”

El Encuentro también promovió una provocación epistemológica, al traer junto al tema principal, el cruce de tres filosofías africanas, el Sankofa, el Ubuntu y el Aláfia. Estableciendo tres pilares temporales de los cruces decoloniales propuestos. Lejos de intentar ofrecer una definición profunda de los conceptos filosóficos y epistemológicos de estas tecnologías ancestrales, pensemos de manera introductoria en los conceptos de Sankofa, Ubuntu y Aláfia, entendiendo que su elección se produjo en un intento de trazar la idea de pasado, presente y futuro que promovieran la “pertenencia.” Así, se entiende Sankofa como el acto de mirar atrás para aprender y buscar sabiduría en las enseñanzas ancestrales del pasado, pero con los pies puestos en el futuro (Dravet y Oliveira, 2017).

Ubuntu, por su parte, remite a la colectividad, al momento presente. Originario de los pueblos bantúes, grupos étnicos del África subsahariana, principalmente en la parte sur del continente africano, Ubuntu nos hace reflexionar sobre la interdependencia, el respeto a la diversidad, la compasión, el cuidado y la responsabilidad colectiva. “¡Yo soy porque nosotros somos!” (Dju y Muraro, 2022).

Representando el futuro, trajeron Aláfia: la conclusión positiva. De tradición yoruba, Aláfia (*Àlàáfìà*) significa, de forma sucinta, Confirmación, Buena Suerte y Paz. (Beniste, 1997; 2006). Aláfia es la confirmación futura de lo que se cosecha en el pasado, se vuelve a plantar y se cultiva en el presente y se cosecha de nuevo en el futuro, de forma cíclica y en espiral.

Lo que interconecta los trabajos citados anteriormente, además del enfoque interseccional de los individuos, es el enfoque interseccional-epistemológico. Reconociendo y valorando las diversas formas de concebir el mundo, los individuos, sus cuestiones subjetivas y sus territorialidades, lo que una vez más nos remite a la importancia de una formación en musicoterapia que abarque en su plan de estudios las interseccionalidades y las prácticas antiopresivas, decoloniales y emancipadoras.

Por una Formación Decolonial: Interseccionalidades y Prácticas Emancipadoras en los Planes de Estudio

Es urgente pensar en la formación de musicoterapeutas sensibles y atentos a las cuestiones interseccionales. Como se ha mencionado anteriormente, las políticas de salud no se aplican adecuadamente debido a diversos factores políticos, sociales y estructurales, uno de los cuales es la falta de preparación de los profesionales de la salud. Esta falta de preparación es consecuencia del propio racismo, la LGBTQIA+fobia y el machismo (cis-heteropatriarcado), pero también de la falta de formación adecuada sobre estas cuestiones. Y dicha formación no debería ser responsabilidad de unas pocas personas (en su gran mayoría mujeres, personas negras o indígenas y/o personas LGBTQIA+) que acaban buscando esta formación fuera de los cursos de musicoterapia.

Como señala Mahoney (2015) con respecto a los planes de estudio de musicoterapia, por mucho que parezca que exigen a los estudiantes demostrar conocimientos, respeto y habilidad en el trabajo con poblaciones culturalmente diversas, los programas no siempre proporcionan las herramientas necesarias para que los estudiantes examinen sus propios orígenes culturales y desafíen los prejuicios que arrastran. Debemos pensar en espacios dentro de los propios cursos de formación en musicoterapia que satisfagan esta necesidad urgente.

El aula no es el lugar del sentido común, tiene la responsabilidad de romper con este sentido común a partir de otras formas de saber y conocer. Problematizar es situar lo que pensamos y hacemos en medio de la historia del pensamiento. (Oliveira y Ferrari, 2018, p. 23)

Sue Baines et al. (2019) proponen una reflexión sobre los valores heteronormativos y

cisnormativos predominantes en la formación en musicoterapia, sugiriendo formas de convertir los entornos del aula y las prácticas en espacios seguros y potentes para impactar positivamente en los estudiantes y las personas atendidas. Señalan que los conocimientos prácticos de los musicoterapeutas deben actualizarse continuamente para defender y desarrollar estrategias que amplíen todas las voces y lleven las necesidades de las personas involucradas en procesos musicoterapéuticos y comunidades marginadas a la atención de los responsables de la toma de decisiones.

Pensar en una formación interseccional es también pensar de manera decolonial. Y así romper con la lógica de establecer la musicoterapia solo desde una visión eurocéntrica y/o estadounidense (colonial). Entender que la musicoterapia occidental remonta su origen a la sistematización de una práctica musical con fines terapéuticos nos lleva a considerar legítimos los orígenes de las prácticas musicales con fines terapéuticos de otros grupos étnicos/raciales y culturales.

Es necesario repensar las disciplinas que tratan la historia de la musicoterapia. Es urgente, como mínimo, una visión plural. En una línea de pensamiento paralela, Paulo Castagna (2013) criticó la enseñanza de la historia de la música, en la que el autor critica el pensamiento eurocéntrico, lineal (y colonizador). Vemos cómo es común trazar la historia de la música a partir de compositores europeos y estructurada bajo una dinámica de naciones colonizadoras. No es diferente con la historia de la musicoterapia.

Para que este pensamiento se establezca, es imprescindible que veamos la musicoterapia como algo político. Kézia Paz (2022) explica cómo la clínica se lleva a cabo en un plano micropolítico y, al igual que la política, la clínica se orienta por el deseo de cambio a partir de acciones que alteran la condición de los seres humanos. “Por lo tanto, se trata de una práctica parcial y, por lo tanto, política” (Gondar, citado en Paz, 2022, p. 3). La Federación Mundial de Musicoterapia también establece la importancia política al definir la musicoterapia y sus prácticas, afirmando que “la investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales de acuerdo con los contextos culturales, sociales y políticos” (WFMT, 2011).

Bárbara Carine S. Pinheiro (2023) destaca que un educador antirracista, ante todo, debe ser consciente de su lugar en la sociedad y del sistema de opresión vigente. La lucha contra el racismo debe ser una práctica diaria. Es importante destacar que, desde la perspectiva del antirracismo, las cuestiones étnico-raciales deben abordarse no por mera obligación, sino por compromiso con la conciencia social y la reparación histórica.

De esta manera, proponer una formación consciente de los cruces históricos y políticos en la musicoterapia, observando la diversidad cultural y comprometida con la lucha contra la violencia, nos acerca a una práctica más asertiva, antiopresiva y emancipadora. Cristiane Sousa da Silva y Joselina da Silva (2020) observan que la educación intercultural está relacionada con la educación antirracista y, a partir de este pensamiento, es posible recorrer el camino del reconocimiento positivo de las diversidades, promoviendo una vida cotidiana que respete la diferencia no solo en el discurso, sino también en la práctica.

Las autoras también destacan que, al fortalecer los vínculos con territorios históricamente marginados, la universidad puede contribuir a la transformación social y a la superación de las desigualdades históricas. De este modo, se pone de manifiesto que la educación antirracista no solo favorece la construcción de un entorno educativo más inclusivo y democrático, sino que también se configura como una herramienta indispensable para la promoción de la justicia social y la lucha contra el racismo institucional (Silva y Silva, 2020).

Consideraciones Finales

La literatura existente apunta a la necesidad de replantearse la formación en musicoterapia,

con el fin de incorporar perspectivas antirracistas, feministas y LGBTQIA+ (queer), que reconozcan y valoren las diversidades individuales y culturales. Mahoney (2015) afirma que debemos comprender cómo nuestras propias culturas moldean nuestros valores y creencias y cómo estos factores influyen en nuestras identidades como terapeutas. Además, es fundamental adquirir conocimientos culturales sobre otros grupos, incluyendo la música de diferentes culturas y el papel que la música desempeña en ellas.

Paralelamente, vemos que la inclusión de la musicoterapia en el Sistema Único de Salud, con el fin de garantizar la atención gratuita a la población, aún está muy por debajo de lo que debería ser. Esto aleja aún más las posibilidades de acciones musicoterapéuticas que atiendan a estas personas. La musicoterapia (los musicoterapeutas) debe dar respuesta a esta violencia. Debemos basar nuestras prácticas en consonancia con las Políticas Públicas de Salud establecidas para la asistencia y el cuidado de las mujeres, las personas negras, los indígenas y las personas LGBTQIA+.

Al llevar estas discusiones al campo de la musicoterapia, este trabajo busca contribuir a la construcción de una práctica musicoterapéutica que no solo reconozca, sino que también enfrente las desigualdades estructurales, promoviendo prácticas que respeten y celebren las interseccionalidades de raza, género y sexualidad, así como combatir la violencia institucional. Como afirma Gayatri Chakravorty Spivak (2010), no se puede hablar en nombre del subalterno, pero es posible actuar contra la subalternidad, creando condiciones para que se articule y su voz sea reconocida y escuchada. Adoptar un enfoque interseccional en la formulación de políticas públicas, que incluye: a) capacitar a los profesionales en temas que aborden cuestiones de raza, género y sexualidad; b) revisar y reformular las políticas institucionales para garantizar que sean inclusivas y equitativas, teniendo en cuenta las especificidades de las poblaciones vulnerables; c) involucrar a las comunidades afectadas en la creación e implementación de políticas, garantizando que sus voces y necesidades sean escuchadas y atendidas, así como c) establecer mecanismos de monitoreo y evaluación continua de las políticas y prácticas institucionales para identificar y corregir las desigualdades.

Por lo tanto, convocamos a los estudiantes y profesionales de la musicoterapia, así como a los profesores y directores de cursos de grado y posgrado en musicoterapia, a reflexionar sobre cómo pensamos y hacemos musicoterapia. Desde una mirada crítica y autocrítica. Cuestionando las lógicas hegemónicas en salud y asumiendo la responsabilidad de una práctica musicoterapéutica emancipadora (decolonial), accesible, inclusiva y antiopresiva.

Sobre los Autores

Wagner Junio Ribeiro: Máster en Promoción de la Salud y Prevención de la Violencia y Licenciado en Musicoterapia por la Universidad Federal de Minas Gerais - Brasil (UFMG). Especialista en Salud Mental y Atención Psicosocial. Profesor voluntario en el curso de Musicoterapia de la UFMG. Trabaja en investigaciones sobre musicoterapia, promoción de la salud e interseccionalidades, con enfoque en estudios de raza, género y sexualidades LGBTQIA+. Fundador y actual coordinador del Colectivo Musicoterapets Brasil.

Luiz Ribeiro: Psicólogo, Doctor en Educación por la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), profesor adjunto en el Departamento de Ciencias Aplicadas a la Educación de la Facultad de Educación de la UFMG y miembro de Tinkuy: Observatorio Internacional de Prácticas e Investigaciones en Salud Mental en Comunidades Educativas. Desarrolla investigaciones sobre salud mental escolar, representaciones sociales y convivencia escolar, con especial interés en las comunidades educativas rurales y LGBTQIA+.

Verônica Magalhães Rosário: Doctora en Neurociencias y Máster en Música por la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG). Licenciada en Musicoterapia por la Facultad de Artes de Paraná (FAP). Profesora adjunta en el Departamento de Instrumentos y Canto de la Escuela de Música de la UFMG y miembro del Centro de Estudios en Musicoterapia (CEMT). Trabaja en la atención a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, en el desarrollo de instrumentos de evaluación y protocolos clínicos y en la rehabilitación neurológica de personas con trastornos del neurodesarrollo.

Referencias

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade (Coleção Feminismos Plurais) [Interseccionalidad (Colección Feminismos Plurales)]*. Pólen.
- Aluede, C. O. (2006). Music therapy in traditional African societies: Origin, basis and application in Nigeria . [La musicoterapia en las sociedades tradicionales africanas: Origen, fundamentos y aplicación en Nigeria]. *Journal of Human Ecology*, 20(1), 31-35.
- Araújo, I. L. F., & Ribeiro, L. P. (2025). A saúde da população negra e as políticas no século XX: É nas encruzilhadas que encontramos resistências, emancipações e mortes [La salud de la población negra y las políticas en el siglo XX: Es en las encrucijadas donde encontramos resistencias, emancipaciones y muertes]. *Cadernos de Saúde Pública*, 41, e00080224. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2025.v41n4/e00080224/pt>
- Arndt, A. D., Cunha, R., y Volpi, S. (2016). Aspectos da prática musicoterapêutica: Contexto social e comunitário em perspectiva [Aspectos de la práctica musicoterapéutica: Contexto social y comunitario en perspectiva]. *Psicología & Sociedad*, 28, 387-395. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4sqmqK54YDF8xTvqvjbZnJd/abstract/?lang=pt>
- Bain, C. L., Grzanka, P. R., y Crowe, B. J. (2016). Toward a queer music therapy: The implications of queer theory for radically inclusive music therapy [Hacia una musicoterapia queer: Las implicaciones de la teoría queer para una musicoterapia radicalmente inclusiva]. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 22–33. https://www.researchgate.net/publication/297226118_Toward_a_Queer_Music_Therapy_and_The_Implications_of_Queer_Theory_for_Radically_Inclusive_Music_Therapy
- Baines, S. (2013). Music therapy as an anti-oppressive practice [La musicoterapia como práctica antiopresiva]. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1). 1–5. https://www.researchgate.net/publication/235912808_Music_Therapy_as_an_Anti_Oppressive_Practice
- Baines, S., Pereira, J., Edwards, J., y Hatch, J. (2019, October). Queering the curriculum: Why music therapy and other creative arts therapy trainings need queer theory [Queerizando el plan de estudios: Por qué la musicoterapia y otras formaciones en terapias creativas necesitan la teoría queer]. *Voices* 19(3). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2676/2833>
- Beniste, J. (1997). *Órun-Àiyé: o encontro de dois mundos: sistema de relacionamento nagô-yorubá entre o céu e a terra [Órun-Àiyé: El encuentro de dos mundos: Sistema de relación nagô-yorubá entre el cielo y la tierra]*. Bertrand Brasil.
- Beniste, J. (2006). *As Águas de Oxalá – Àwon Omi Òsàlár [Las aguas de Oxalá – Àwon Omi Òsàlár]*. Bertrand Brasil.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Brasil. Fundación Nacional de Salud. Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas].

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [Brasil. Ministerio de Salud. Secretaría de Atención a la Salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas. Política nacional de atención integral a la salud de la mujer: principios y directrices. Brasilia: Ministerio de Salud, 2004]. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnppm-versaoweb.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa [Brasil. Ministerio de Salud. Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa. Departamento de Apoyo a la Gestión Participativa. Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales / Ministerio de Salud, Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa, Departamento de Apoyo a la Gestión Participativa]. Brasília: 1. ed., 1. reimpr. Ministério da Saúde, 2013.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Brasil. Ministerio de Salud. Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa. Departamento de Apoyo a la Gestión Participativa y al Control Social. Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra: una política para el SUS]. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

Castagna, P. (2013). Projeto para a substituição das disciplinas “História da Música I e II” e “História da Música Brasileira” pela disciplina “Música, História, Cultura e Sociedade I e II” [Proyecto para la sustitución de las asignaturas “Historia de la Música I y II” e “Historia de la Música Brasileña” por la asignatura “Música, Historia, Cultura y Sociedad I y II”]. São Paulo.

<https://archive.org/details/MusicaHistoriaCulturaESociedade/page/n17/mode/2up>

Cerqueira, D., y Bueno, S. (coord.). *Atlas da violência 2023* [Atlas de la violencia 2023]. Ipea; FBSP. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>

Costa, F.F.A., y Melo, L.C.S.R. (2024). Transfobia Institucional: Um desafio para a efetivação do direito à saúde da população trans [Transfobia Institucional: Um desafio para la efectivización del derecho a la salud de la población trans]. *Dossiê Conflitos e Disputas em Torno de Gênero e Sexualidade no Brasil* (5)1.

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rappgs/article/view/69177/38980>

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero [Documento para el encuentro de especialistas em aspectos de la discriminación racial relativos al género]. *Estudios Feministas*, 10, p. 171–188.

Cunha, R. (2016). Musicoterapia Social e Comunitária: Uma organização crítica de conceitos [Musicoterapia Social y Comunitaria: Una organización crítica de conceptos]. *Brazilian Journal of Music Therapy*, [S. l.], 21.

<https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/68>

Curtis, S. (1996). *Singing subversion, singing soul: Women's voices in feminist music therapy [Cantando subversión, cantando alma: Las voces de las mujeres en la musicoterapia feminista]*. [Doctoral dissertation]. Concordia University.

Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe. Cardiani, Heci Regina [Mujeres, raza y clase. Cardiani, Heci Regina]*. Boitempo.

Dju, A. O., y Muraro, D. N. (2022). Ubuntu como modo de vida: Contribuição da filosofia africana para pensar a democracia [Ubuntu como modo de vida: Contribuciones de la filosofía africana para pensar la democracia]. *Trans/Form/Ação*, 45, 239–264.

<https://www.scielo.br/j/trans/a/jpHyJCYDK3MwBDN3Qdk7YqH/?format=pdf&lang=pt>

Domingos, M., y Cunha, R. (2017). Os sentimentos que mulheres negras expressam em atividades musicoterapêuticas [Los sentimientos que las mujeres negras expresan en actividades musicoterapéuticas]. *Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia*, 18, 79–83. <https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2017-XVIII-Anais-Forum-Paranaense-de-Musicoterapia.pdf>

Domingos, M., y Cunha, R. (2021). Os Sentimentos que Mulheres Negras Expressam em Atividades Musicoterapêuticas [Los Sentimientos que las Mujeres Negras Expresan en Actividades Musicoterapéuticas]. In: *Arte: multiculturalismo e diversidade cultural 2* / Organizador Fabiano Eloy Atílio Batista. Atena, p. 96–108.

https://www.researchgate.net/publication/355137153_OS_SENTIMENTOS_QUE_MULHERES_NEGRAS_EXPRESSAM_EM_ATIVIDADES

Dravet, F. M., y de Oliveira, A. S. (2017). Relações entre oralidade e escrita na comunicação: Sankofa, um provérbio africano [Relaciones entre oralidad y escritura en la comunicación: Sankofa, un proverbio africano]. *Miscelânea: revista de literatura e vida social*, 21, 11–30. <https://seer.assis.unesp.br/index.php/miselanea/article/view/8/1>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024). 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública [18º Anuario Brasileño de Seguridad Pública. Foro Brasileño de Seguridad Pública].

<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>

Gomes Junior, J. (2023). Masculinidades colonizadas: A construção [Masculinidades colonizadas: La Construcción]. *Enfoques*, 19(1), 67–80.

<https://revistas.ufrj.br/index.php/enfoques/article/view/46271>

Gomes, M. N. (2023). Funk ni amefricanidade [Funk y Afroamericanidad]. *NJINGA e SEPÉ: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras* (ISSN: 2764-1244), 3(2), 165-177.

Hadley, S. (2006). *Feminist perspectives in music therapy [Perspectivas feministas em musicoterapia]*. Barcelona Publishers,

Hadley, S., y Thomas, N. (2018). Critical humanism in music therapy: Imagining the possibilities [Humanismo crítico en musicoterapia: Imaginando las posibilidades]. *Music Therapy Perspectives*, 36(2), 168–174.

<https://academic.oup.com/mtp/article-abstract/36/2/168/5049722?redirectedFrom=fulltext>

hooks, b. (2019). *O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras [El feminismo es para todo el mundo: Políticas arrebatadoras]*. Trad. Ana Luiza Libânia. 5. ed. Rosa dos Tempos.

Junio Ribeiro, W., Pedrosa, F. G., y Magalhães, V. R. (2021). Musicoterapia, gênero e sexualidade: Perspectivas acerca da população LGBTQ+ no pensar e fazer musicoterapêutico [Musicoterapia, género y sexualidad: Perspectivas acerca de la

población LGBTQ+ en pensando y haciendo musicoterapéutica]. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 59–80.

<https://www.musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/345/368>.

Ladeia, P. S. D. S., Mourão, T. T., y de Melo, E. M. (2016). O silêncio da violência institucional no Brasil [El silencio de la violencia institucional em Brasil]. *Revista Médica de Minas Gerais*. <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2186>

Leal, M. D. C., Gama, S. G. N. D., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., Carmo, C. N. D., y Santos, R. V. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil [El color del dolor: desigualdades raciales en la atención prenatal y durante el parto en Brasil]. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(Suppl 1), e00078816.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>

Mahoney, E. R. (2015). Multicultural music therapy: An exploration [Musicoterapia multicultural: Una exploración]. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(2).
<https://doi.org/10.15845/voices.v15i2.844>

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica* [Necropolítica]. Tradução de Renata Santini. N-1 Edições.

McFerran, K., Chan, V., Tague, D., Stachyra, K., y Mercadal-Brotóns, M. (2023). A Comprehensive review classifying contemporary global practices in music therapy. [Una revisión exhaustiva que clasifica las prácticas globales contemporáneas en musicoterapia]. In: J. Yip & J. Zambonini (Eds.), *Proceedings of the 17th World Congress of Music Therapy. Special Issue of Music Therapy Today*, 18(1), p. 474–493.
https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt_today_vol.18_no.1

Minayo, M. C. (2006). *Violência e saúde* [Violencia y salud]. Editora FIOCRUZ.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Plano Plurianual e Plano Nacional de Saúde. Resolução Nº 719, de 17 de agosto de 2023 [Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Salud. Plan Plurianual y Plan Nacional de Salud. Resolución N.º 719, de 17 de agosto de 2023]. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2023/resolucao-no-719.pdf/view>

Nascimento, A. (2016). *O genocídio do negro brasileiro: Processo de um racismo mascarado* [El genocidio del negro brasileño: Proceso de un racismo enmascarado]. Ed. Perspectiva.

Oliveira, D. A., & Ferrari, A. (2018). Interseccionalidade, gênero, sexualidade e raça: Os desafios e as potencialidades na invenção de outros currículos [Intersectionalidad, género, sexualidad y raza: los desafios y las potencialidades en la invención de otros currículos]. *Diversidade e Educação*, 6(1), 21-29.

<https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/8234/7166>

Paz, K. (2021). *Musicoterapia e interseccionalidades: Experiências musicais de grupos de mulheres* [Musicoterapia e interseccionalidades: Experiencias musicales de grupos de mujeres]. <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaud6.a149>

Paz, K. (2022). A perspectiva política nas práticas clínica e sociocomunitária da musicoterapia no Brasil [La perspectiva política en las prácticas clínicas y sociocomunitarias de la musicoterapia en Brasil]. *ECOS*, 7.
<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/140185>

Pinheiro, B. (2023). *Como ser um educador antirracista* [Cómo ser un educador antirracista]. Planeta Brasil.

Pinho, M. L. (2025). Clandestinas: Musicoterapia comunitária com mulheres sobreviventes de violência doméstica [Clandestinas: Musicoterapia comunitaria con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica]. [Monografia bacharelado em música com habilitação em musicoterapia]. Universidade Federal de Minas Gerais.

<https://musica.ufmg.br/musicoterapia/wp-content/uploads/sites/10/2024/09/TCC-Maria-Luiza-S-Pinho.pdf>

Porto, M.F., Rocha, D.F., y Fasanello, M.T. (2021). *Saúde, ecologias e emancipação: Conhecimentos alternativos em tempos de crise(s)* [Salud, ecologías y emancipación: Conocimientos alternativos en tiempos de crisis]. Hucitec.

Prado, M.A., y Machado, F.V. (2008). *Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade* [Prejuicio contra las homosexualidades: La jerarquía de la invisibilidad], pp. 67–82. Editora Cortez.

Prandi, R. (2001). *Mitologia dos Orixás* [Mitología de los Orixás]. Companhia das Letras.
Processos de racismo crescem 17.000%: A emergência da jurimetria racial – JusRacial, 2024 [Los procesos por racismo aumentan un 17 000 %: La emergencia de la jurimetría racial – JusRacial, 2024]. <https://jusracial.com.br/processos-de-racismo-crescem-17-000-a-emergencia-da-jurimetria-racial/>

Reis, J. S., Pedrosa, F. G., Arndt, A., y Mara, M. (2024). Atendimentos de musicoterapia com mulheres negras [Sesiones de Musicoterapia con mujeres negras]. *O Mosaico*, 18(1), 1–22.
<https://periodicos.unesp.br/mosaico/article/view/8405/6142>

Reis, T., y Cazal, S. (Orgs.). (2021). *Manual de educação LGBTI+* [Manual de educación LGBTI+] [livro eletrônico]. IBDSEX,
https://ftp.ifsp.edu.br/images/NUGS/manual_de_educao_gaylatino_2021_v_25_11_2021_-WEB.pdf?utm_source=chatgpt.com

Reis, T. (2015). *Homofobia no ambiente educacional: O silêncio está gritando* [Homofobia en El ambiente educacional: el silencio está gritando]. Appris.

Reis, T. (Org.). (2018). *Manual de comunicação LGBTI+* [Manual de comunicación LGBTI+] 2^a ed. Aliança Nacional LGBTI / GayLatino.
<https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>

Ribeiro, D. (2018). *Quem tem medo do feminismo negro?* [¿Quién tiene miedo del feminismo negro?] Cia. das Letras.

Rodrigues, I. A., y Menezes, R. (2018). Cultura negra e sobrevivência: Samba, rap, funk e o racismo sintomático [Cultura negra y supervivencia: Samba, rap, funk y el racismo sintomático]. *Aletria: Revista de Estudos de Literatura*, 28(4), 137–154.
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/aletria/article/view/18828/15792>.

Santos, P. H. (2015). *Saúde do homem: Invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde* [Salud masculina: Invisibilidad y retos en la atención primaria de salud]. I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Número ISBN: 978-85-65044-13-4.
https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_084-2.pdf

Silva, C. S. (2020). Educação antirracista no sertão central cearense: Construindo pontes entre a extensão universitária e quilombolas [Educación antirracista en el sertón central de Ceará: Tendiendo puentes entre la extensión universitaria y los quilombolas]. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(32), 231–251. <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/754>

Silva, D. S. N., de Miranda, M. H. G., y Santos, M. D. C. G. (2020). Homofobia e interseccionalidade: Sentidos condensados a partir de uma pesquisa bibliográfica [Homofobia e interseccionalidad: Sentidos condensados a partir de una investigación bibliográfica]. *Interritórios*, 6(10), 200–224.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/interritorios/article/view/244903/3487>

2

- Silva, M. H., Mendonça, M. C., Rezende, K. S., y Candeia, R. M. S. (2024). Óbitos maternos de mulheres negras no brasil de 2018 a 2021 [Muertes maternas de mujeres negras en Brasil desde 2018 a 2021]. *Revista Foco*, 17(4), e4898-e4898. <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4898/3500>
- Soares, P. S. G., Oliveira, T. B., & Pereira, M. C. B. (2021). A violência institucional e o mito da democracia racial de um ponto de vista jurídico [La violencia institucional y el mito de la democracia racial desde un punto de vista jurídico]. *Confluências* 23(3), p. 140–160. <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/42201/30494>
- Spivak, G. Ch. (2010). *Pode o subalterno falar? [¿El subalterno puede hablar?]* Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida; Marcos Pereira Feitosa; André Pereira. Editora da UFMG.
- Steward, E. M. (2019). Queering music therapy: Literature review of queer music therapy and music therapy education [Terapia musical queer: Revisión bibliográfica sobre la musicoterapia queer y la formación en musicoterapia]. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 225. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/225/
- Weimer, R. A. (2021). Alguém falou em teoria queer? Pensando raça e sexualidade a partir da crítica de intelectuais LGBTQIA + negres norte-americanos à teoria queer [¿Alguien ha hablado de la teoría queer? Reflexiones sobre raza y sexualidad a partir de la crítica de intelectuales negros LGBTQIA + estadounidenses a la teoría queer]. *Revista Brasileira de História*, 41(88). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93472021v41n88-11>
- Whitehead-Pleaux, A., Donnenwerth, A., Robinson, B., Hardy, S., Oswanski, L., Forinash, M., Hearns, M., Anderson, N., y York, E. (2012). Lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning: Best practices in music therapy [Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y en proceso de cuestionamiento: Mejores prácticas en musicoterapia]. *Music Therapy Perspectives*, v. 30, 158–166. <https://doi.org/10.1093/mtp/30.2.158>
- Whitehead-Pleaux, A., Donnenwerth, A. M., Robinson, B., Hardy, S., Oswanski, L. G., Forinash, M., y Tan, X. (2013). Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report [Actitudes y acciones de los musicoterapeutas con respecto a la comunidad LGBTQ: informe preliminar]. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4), 409–414.
- Wolf, S. (2021). *Sexualidade e Socialismo: História, política e teoria da libertação LGBT* [Sexualidad y Socialismo: Historia, política y teoria de la Liberación LGBT liberation]. Autonomia.
- World Music Therapy Federation [Federación Mundial de Musicoterapia]. 2011. <https://www.wfmt.info/about>