

DOCUMENTO DE POSIÇÃO | PEER REVIEWED

Musicoterapia e Interseccionalidades: Perspectvas Críticas Sobre Dinâmicas Estruturais de Violências e Opressões e seu Enfrentamento por Meio de Práticas Emancipatórias na Musicoterapia Brasileira

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

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

* mtwagnerribeiro@gmail.com

Recebido 10 de março de 2025; Aceito 9 de setembro de 2025; Publicado 3 de novembro de 2025

Editores: Juan Pedro Zambonini, Virginia Tosto

Revisor: Mauro Pereira Amoroso Anastacio Junior

Resumo

Este trabalho traz reflexão sobre a urgência de incorporar perspectivas interseccionais na prática da musicoterapia, enfatizando a necessidade de abordagem interseccional, incluindo perspectivas antirracistas, feministas e voltadas à população LGBTQIA+ (queers), para transformar os cuidados em saúde e combater possíveis violências institucionais. A partir de uma revisão crítica da literatura, traz reflexões que apontam para a necessidade de a musicoterapia expandir suas dimensões de modo a integrar saberes decoloniais e práticas anti-opressivas, reconhecendo a complexa interação entre raça, gênero e sexualidade. A análise revela que estruturas históricas de opressão, como racismo, sexismo e LGBTQIA+fobia, perpetuam desigualdades e restringem o acesso a serviços de saúde de qualidade. Como resultado, o texto ressalta a necessidade de repensar os currículos de formação em musicoterapia, promovendo a conscientização crítica e a valorização dos saberes multiculturais a partir de múltiplas epistemes. Ao propor uma prática musicoterapêutica comprometida com a justiça social, o estudo convoca profissionais, educadores e gestores a repensarem de forma crítica suas abordagens, ampliando espaços de escuta, inclusão e transformação e dessa forma, contribuir para a promoção de uma saúde integral e emancipatória, capaz de enfrentar as múltiplas dimensões das violências contemporâneas.

Palavras-chave: musicoterapia; interseccionalidade; violência; promoção da saúde; práticas emancipatórias

Comentário Editorial

Quão complexa é a musicoterapia quando a vivenciamos na intersecção entre raça,

gênero e sexualidade! Os autores conhecem profundamente esse tipo de interseccionalidade e nos convidam a nos aproximarmos desse território, generosamente. Eles mesmos reconhecem o trabalho de muitos colegas que, no Brasil, estão trabalhando para enfrentar a violência gerada pelo colonialismo em termos de desigualdade, injustiça e violência.

Introdução

Lembro-me de quando atuava como musicoterapeuta em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2022, na cidade de Niterói, região metropolitana do Rio de Janeiro. Em um determinado dia, um usuário do serviço, homem negro, bissexual, diagnosticado com esquizofrenia paranoide, foi abordado pela polícia bem em frente ao portão do CAPS. Com várias armas apontadas para ele, a reação primeira das pessoas ali presentes (outros usuários, familiares e membros da equipe) foi a de se distanciar da possível trajetória das balas. De repente, me vi ali, sendo também um homem negro e homossexual, junto à psiquiatra responsável pela condução médica do tratamento do usuário em questão, uma mulher negra, os únicos que foram no caminho contrário do que pedia a polícia e atendia os demais presentes. Colocamos nossos corpos entre aquele homem e a polícia e nossos crachás de identificação à frente de nossa cor. Porque os agentes de segurança tinham nítida dificuldade de nos distinguir das ‘pessoas enlouquecidas’ ali presentes, quase todas negras. Foi preciso repetir inúmeras vezes que se tratava de um local de cuidado à saúde mental e que éramos profissionais responsáveis por aquele homem que se encontrava em estado delirante, sem capacidade de compreender com precisão naquele momento o que ali se passava.

Essa lembrança ainda reverbera e me inquieta. E insistentemente me faz refletir em como um profissional musicoterapeuta pode se posicionar diante das violências institucionais promovidas pelo racismo, pela misoginia, pela LGBTQIA+ fobia e tantas outras formas de violência: o que nos prepara para compreender o que se passou ali e o que me fez confrontar as armas e não me esconder delas, ou até mesmo legitimar a ação de quem as seguravam; e o que tanto me motiva a buscar formas de nos educarmos coletivamente em tais questões como musicoterapeutas, para que não seja um ato de resistência solitário, mas coletivo. Como ouvi uma vez de Ekedí Sinha¹, estudar, difundir e insistir em temas como esses é muito mais do que um ato de luta e resistência, mas uma prova de amor pelo próprio povo.

A musicoterapia, definida como o uso profissional da música e seus elementos para promover saúde, bem-estar e desenvolvimento humano (Federação Mundial de Musicoterapia – WMTF, 2011), como campo de prática e pesquisa, tem caminhado para uma expansão além de abordagens tradicionais, incorporando perspectivas críticas que questionam estruturas de poder e desigualdades sociais. Como exemplo, temos o reconhecimento de outros modelos e abordagens pela WFMT. Partindo de uma visão menos enrijecida e eurocêntrica, crítica aos atravessamentos impostos por um pós-colonialismo ocidental e atenta às diversidades culturais e formas de se fazer e pensar musicoterapia no mundo (McFerran et al., 2023).

¹ Gersonice Azevedo Brandão - conhecida como Ekedí Sinha é uma das líderes religiosas do candomblé do Ilé Àṣẹ̀ Ìyá Nassô Oka, conhecido como Terreiro da Casa Branca, localizado em Salvador, Bahia, Brasil. O Candomblé é uma religião brasileira de matriz africana, símbolo da resistência epistemológica e cultural das pessoas negras que o organizaram de forma a cultuarem o sagrado e a ancestralidade a despeito da perseguição colonial. Ekedí é um cargo feminino no candomblé que se refere às mulheres com a função de zeladora dos orixás. Diferente das Mães de Santo (Yalorixás), as ekedys não manifestam orixá.

Na prática, tal expansão tem sido observada de forma mais evidente nas áreas da Musicoterapia Social e Comunitária. Andressa Arndt, Rosemyriam Cunha e Sheila Volpi (2016) indicam que a perspectiva social e comunitária da Musicoterapia “abre lugar para a verificação de que a diversidade é constituinte de uma comunidade e que as desigualdades devem ser alvo de transformações por meio de ações que diminuam as distâncias entre classes, gênero, raça ou qualquer outra categoria” (p. 392).

A saber, a interseccionalidade emerge como uma ferramenta teórica e metodológica essencial para compreender como marcadores sociais como raça, gênero e sexualidade se entrelaçam e influenciam as experiências de indivíduos e comunidades nos mais variados âmbitos sociais e não obstante, no pensar e fazer musicoterapêutico. O conceito de interseccionalidade, desenvolvido inicialmente nas décadas de 1970 e 1980 por Kimberlé Crenshaw (2002), propõe como aponta Rodrigo Weimer (2021, p. 208), que raça e gênero “não são facetas identitárias que simplesmente se adicionam na atuação social, mas, pelo contrário, se interferem e implicam mutuamente.” Desta maneira, compreende-se que “a perspectiva interseccional oferece, assim, formas mais complexas e efetivas de análise social e intervenção política” (Ibidem, p. 208).

Revisitada, criticada e ampliada por autoras como Angela Davis (2016), Djamila Ribeiro (2018), bell hooks (2019), Carla Akotirene (2019), entre outras, a interseccionalidade revela como sistemas de opressão como o racismo, o sexismo, o classismo e a LGBTQIA+ fobia operam de forma simultânea e interdependente, moldando trajetórias de vida e regulando o acesso a recursos sociais, econômicos, culturais, territoriais e no contexto desse trabalho, terapêuticos.

Para Carla Akotirene (2019) o racismo, o capitalismo e o cisheteropatriarcado são indissociáveis e ler a realidade a partir da interseccionalidade nos permite avançar na análise social. Nós brasileiros e tantos outros pelas Américas e África, não podemos dissociar capitalismo e cisheteropatriarcado da colonização. É importante compreender como o sistema colonizador e as experiências resultantes dele para o povo negro seguem sendo determinantes. Segundo João Gomes Junior (2023), além dos processos de generificação e racialização, que incluem a construção discursiva da ‘raça negra’ com base em características biológicas e como uma imposição branca e ocidental, a dominação colonial do corpo ainda reverbera na contemporaneidade.

Abdias do Nascimento (2016) analisa a história da rejeição racial vivida pelas pessoas negras e como essa experiência colonial resulta em práticas de aniquilamento ou apagamento das vivências negras, manifestando-se por meio da exploração sexual, das tentativas de embranquecimento cultural e estético, além da discriminação como imposição de uma realidade racial. Achille Mbembe (2018) observa o aniquilamento como um processo central nas dinâmicas do poder colonial, destacando que a Necropolítica opera por meio da gestão da morte, da exclusão e da desumanização de determinados grupos. Ele argumenta que os regimes coloniais e contemporâneos estabelecem categorias de pessoas cuja existência é considerada descartável, legitimando a violência sistemática e a negação de direitos básicos. Esse processo se manifesta na marginalização, na exploração e na eliminação física ou simbólica de populações, reforçando hierarquias raciais e sociais.

Sobre o genocídio dos povos negros no Brasil, Abdias do Nascimento (2016) argumenta ser algo que vai além da violência física, configurando-se também como um processo de epistemicídio, ou seja, a destruição sistemática do conhecimento, das tradições e da cultura negra. O autor ressalta que, ao impor um modelo eurocêntrico de saber, as estruturas de poder marginalizam e apagam as contribuições históricas e culturais dos povos negros, minando a sua identidade e autonomia. Ainda segundo Nascimento (2016), essa aniquilação cultural não é acidental, mas um mecanismo deliberado de manutenção da hegemonia da cultura dominante, que perpetua o racismo e a desigualdade. Assim, o epistemicídio atua como um instrumento de opressão, impedindo a valorização e a

transmissão dos saberes ancestrais que poderiam fortalecer a identidade e a emancipação dos negros.

As interseccionalidades são diversas, podendo compreender correlações de Raça, Etnia, Gênero, Sexualidade, Classe, dentre muitas outras. Aqui, nos delimitamos acerca das relações de Raça, Gênero e Sexualidade, compreendendo que abarcar todos os marcadores sociais e suas interseccionalidades seria impossível em um espaço restrito de apenas um artigo, bem como que, na tentativa de abarcar tantas categorias acabaríamos por esvaziar suas discussões. Desta maneira, partimos das perspectivas interseccionais feministas a partir de Ribeiro (2018), Akotirene (2019) e hooks (2019); de referências decoloniais como Nascimento (2016), Mbembe (2018) e de estudos LGBTQIA + ² (queers) a partir de Marco Aurélio Máximo Prado e Frederico Viana Machado (2008), Toni Reis (2015; 2018), Toni Reis e Simón Cazal (2021) e de Wolf (2021), a qual nos diz ser preciso se atentar em como as opressões às pessoas LGBTQIA +, bem como, o racismo e o sexismo, são formas de dividir a classe trabalhadora, principalmente, quanto à luta por justiça econômica e social. Akotirene (2019) argumenta que as opressões não podem ser hierarquizadas, pois estão interligadas.

Assim como são muitas as possibilidades de relações interseccionais, muitas podem ser as abordagens e achados acerca do tema, desta maneira, não pretendemos dar respostas definitivas, vista a complexidade que carrega cada marcador social em si, quem dirá das suas correlações interseccionais e ainda mais sob a ótica de outras possíveis abordagens epistemológicas. Pretendemos aqui, discutir os conceitos de forma correlacional, inspirados na compreensão Materialista Histórico-Dialética e a partir de uma visão musicoterapêutica Social Comunitária.

Partindo do pressuposto que a aplicação de teorias interseccionais na musicoterapia é urgente, acreditamos que modelos que consideram as interseccionalidades são fundamentais para decolonizar práticas terapêuticas e promover abordagens mais inclusivas e culturalmente sensíveis.

Entre Violências e Naturalização: O Contexto dos Cuidados em Saúde

A violência institucional é um fenômeno mundial complexo, multifacetado e de grande prevalência, que se manifesta gerando graves consequências e agravos em diversas esferas da sociedade, desde a segurança pública até a saúde, educação e justiça. Segundo Priscilla Ladeia, Tatiana Mourão e Elza Melo (2016, p. 399), a “violência institucional é definida como a violência praticada por órgãos e agentes públicos que deveriam responder pelo cuidado, proteção e defesa dos cidadãos.” As autoras a definem ainda como uma forma de violência frequentemente invisibilizada, que perpetuam ciclos de opressão e exclusão social, sendo as desigualdades raciais mantidas e reforçadas pelas instituições, desafiando a falsa narrativa de uma democracia racial (Ladeia, Mourão e Melo, 2016).

A violência institucional no Brasil tem profundas raízes raciais. A narrativa de uma democracia racial, serve para mascarar as disparidades e a discriminação racial que permeiam as instituições brasileiras (Soares et al., 2021). Ainda segundo os autores, a violência institucional—racismo institucional—se apresenta como reflexo da escravização e da violência colonial que são produzidas como uma espécie de legado social. Soares et al. (2021, p. 142) apontam ainda da qualidade de uma dominação branca para uma “manutenção do status quo e subjugo dos negros, desmentindo a ideia de integração pela miscigenação.”

Ainda sob a perspectiva de desigualdades, Ladeia et al. (2016), nos informam sobre as

² A escolha desse formato da sigla se dá a partir da sugestão da 2ª edição do “Manual de Comunicação LGBTI+” da Aliança Nacional LGBTI / GayLatino - REIS, 2018.

ocorrências de violência institucional na saúde, demonstrando que os alvos tendem a ter recorte de raça, gênero, sexualidade e classe social, bem como discriminações relacionadas a valores culturais e julgamento moral, ou seja, mulheres, idosos, pessoas negras, pessoas LGBTQIA+ e pessoas de baixa renda tendem a ser mais comumente vitimizadas. Não obstante, é importante examinar a violência institucional sob uma perspectiva interseccional. Dessa maneira, observa-se que embora o acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde seja garantido legalmente, ele não é plenamente assegurado às populações negras, quilombolas e indígenas. Bem como para as pessoas LGBTQIA+, populações rurais e periféricas. Essas comunidades estão especialmente vulneráveis às iniquidades sociais e raciais no campo da saúde, o que compromete a efetividade ao acesso desse direito (Ladeia et al., 2016).

Temos como exemplo, o modo como mulheres negras enfrentam uma dupla discriminação, tanto racial quanto de gênero (interseccional). São elas as mais vulneráveis à violência obstétrica. Estudos, como o de Maria do Carmo Leal et al. (2020), mostram que mulheres negras são frequentemente tratadas com desrespeito e negligência durante o parto, que também tem a chance 1,49 vezes maior de receberem menos anestesia durante o processo. Possuem ainda menos acesso a serviços de saúde de qualidade, resultando em taxas mais altas de mortalidade materna e infantil. De acordo com Maryah Hillesheim da Silva et al. (2024), a partir de análises do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano de 2023, mulheres negras (pretas e pardas) representam 70% dos casos de pré-natal inadequado no Brasil, um número três vezes superior ao observado entre mulheres brancas e que a taxa de mortalidade entre mulheres negras foi 87,4% maior do que entre mulheres brancas no período de 2018 a 2021. Além disso, a falta de políticas públicas eficazes para combater a violência doméstica e de gênero demonstra como as instituições falham em proteger as mulheres, perpetuando um ciclo de violência e impunidade (Leal et al., 2017).

Angela Davis, em 1981, apontou que os homens negros também enfrentaram consequências relacionadas à interseção de raça e gênero, sendo alvo de estereótipos, linchamentos e classificações raciais que, por exemplo, os acusam injustamente de serem abusadores sexuais das mulheres brancas (apud Akotirene, 2019).

Os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024) mostram que a maioria das vítimas por morte violenta intencional no Brasil são pessoas negras, somando 78% de todos os registros. São também a maior proporção entre as vítimas de intervenções policiais, 82,7%, sendo sua grande maioria de jovens (homens) negros.

Essa realidade é um reflexo da estrutura racista das instituições brasileiras, que tratam corpos negros como ameaças e sujeitos passíveis de violência. Tais constatações nos revelam como a violência institucional é intensificada pela cor da pele, com políticas e práticas que discriminam sistematicamente indivíduos racializados. Ficando indivíduos negros em condições desfavoráveis quando acusados em processo penal em relação aos indivíduos brancos de estratos sociais dito “superiores” (Soares, 2021). O perfil racial das vítimas de homicídios evidencia a seletividade racial da violência letal no Brasil.

A discriminação com base na sexualidade é outra dimensão crucial da violência institucional. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a subnotificação continua sendo uma marca da homotransfobia e da violência contra pessoas LGBTQIA+, resultando em uma forma de violência oculta, essa realidade impede que muitas vítimas tenham amparo legal, contribui para a impunidade e evidencia a falta de ação por parte do Estado brasileiro.

Segundo o Atlas da Violência (Cerqueira e Bueno, 2023), os dados sobre o perfil das vítimas de violência por orientação sexual e raça/cor registrados entre 2020 e 2021 indicam que negros homossexuais e bissexuais foram os mais afetados, correspondendo respectivamente a 55,3% e 52,2% dos casos de violência. Entre as mulheres trans, 58% das vítimas são negras, enquanto entre os homens trans, esse percentual foi de 56%, em

comparação com 35% e 40% das mulheres e homens trans brancos, respectivamente. Além disso, travestis negras concentraram 65% dos casos, frente a 31% das brancas, destacando-se que travestis negras e jovens são as mais vitimizadas.

Vemos que pessoas LGBTQIA+ são particularmente vulneráveis à violência institucional, especialmente quando pertencem a outros grupos violentamente marginalizados (interseccionalidade). Pessoas LGBTQIA+ são frequentemente alvo de violência e discriminação dentro de instituições que deveriam protegê-las. Ladeia et al. (2016), pontuam que violências que não geram lesões físicas tendem a não ser entendidas como violências em sua definição e gravidade. Essa invisibilização, junto à marginalização dessas identidades, reforçam a violência institucional, criando um ambiente de hostilidade e exclusão.

Quando analisamos a violência institucional sob a ótica de gênero e sexualidade, especialmente em relação às pessoas trans (travestis, transgêneros e transexuais), o cenário se torna ainda mais alarmante. Segundo pesquisas de Felipe Costa e Luciana Melo (2024), a população trans é uma das mais vulneráveis à violência e discriminação nos serviços de saúde. As barreiras vão desde a recusa de atendimento até a falta de profissionais capacitados para lidar com suas especificidades. Essa violência é amplificada pela não observância de políticas públicas já existentes e pela prevalência de atitudes homofóbicas, transfóbicas e pautadas em juízos de valor e falsa moral nas instituições, valores esses muitas das vezes atravessados por dogmas religiosos.

A transfobia institucional é um reflexo de uma sociedade que ainda não reconhece plenamente os direitos e a dignidade das pessoas trans. Em muitos casos, o sistema de saúde não só falha em prover cuidados adequados, mas também perpetua a violência através do desrespeito e da patologização das identidades trans. Essas experiências geram desconfiança e afastamento dos serviços de saúde, o que agrava as condições de saúde dessa população (Costa e Melo, 2024).

Não podemos nos desatentar da forte interlocução entre saúde e violência. Cecília Minayo (2006) enfatiza que a violência deve ser compreendida como um fenômeno social complexo, com profundas implicações para a saúde pública. Para ela a violência não pode ser analisada isoladamente, pois está intrinsecamente ligada a fatores estruturais, como desigualdade social, discriminação e acesso precário a direitos básicos.

Na medida em que o setor da saúde deveria responder pelo cuidado físico e mental dos indivíduos envolvidos em situações de violência, assegurando saúde plena em todos os seus aspectos biopsicossociais, paradoxalmente, são também esses serviços de saúde e seu corpo profissional perpetradores de atos violentos (Ladeia et al., 2016). O ato violento não se dá apenas no encontro entre profissionais da saúde e usuários, mas também pela negação desse encontro, ou seja, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à precarização em que muitos deles se encontram (Ladeia et al., 2016).

A invisibilidade da violência institucional perpetuada por profissionais de saúde, bem como o silêncio a seu respeito e sua naturalização, alerta para a urgência de melhor entendimento a respeito dessas violências e de ações efetivas para combatê-las. Muitas vezes mesmo os usuários dos serviços de saúde tendo percepção e consciência dos atos violentos, não se manifestam por medo de represália ou desconhecimento de seus direitos (Ladeia et al., 2016).

A violência institucional no Brasil é um fenômeno arraigado que afeta desproporcionalmente as populações marginalizadas. Uma análise interseccional revela como as interações entre raça, gênero e sexualidade amplificam essa violência, bem como os recortes de classe perpassam as variadas populações, agravando a marginalização desses indivíduos. Assim, a abordagem da violência no campo da saúde demanda uma perspectiva interdisciplinar, envolvendo setores como educação, assistência social e segurança pública, para que sejam desenvolvidas estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento (Ladeia et al., 2016). E a musicoterapia (musicoterapeutas) precisa estar imbricada nesse processo.

Musicoterapia e Interseccionalidades: Entre o que Floresce e o que nos Escapa

A musicoterapeuta Jennifer Reis junto a colaboradores (2024), em trabalho sobre “Musicoterapia com Mulheres Negras,” nos trazem uma importante discussão sobre a relação entre raça, saúde e musicoterapia. Segundo as autoras, é consenso que a grande prevalência de doenças e agravos relacionados aos transtornos psíquicos, estresse, depressão e transtornos mentais, são resultantes da insalubridade física e psicológica a que os povos negros são submetidos em decorrência do racismo enraizado na sociedade brasileira e pela herança do processo colonial.

Sob uma perspectiva interseccional, no trabalho de Reis et. al (2024, p. 15), foram evidenciados temas recorrentes nas sessões de musicoterapia com mulheres negras, como: “machismo, racismo, solidão, esperança, conscientização, arte, empoderamento, sobrevivência, estrutural, sentimentos, musicoterapia, preterimento e resistência,” sendo o conceito ‘estrutural’, entendido como os “elementos integrados na organização econômica, política e social, tal qual o racismo e o machismo” (Reis et. al, 2024, p. 15).

Michele Mara Domingos e Rosemyriam Cunha (2017; 2021) já abordavam de maneira interseccional o entendimento dos processos de pensar e sentir das mulheres negras a partir do atravessamento de questões de gênero, raça e classe, não como marcadores isolados, mas interdependentes. Ainda segundo as autoras, uma das funções dos profissionais de musicoterapia é promover a saúde da população negra por meio da música. Esse processo permite, por exemplo, que as mulheres negras expressem seus sentimentos, fortaleçam-se umas às outras e transformem suas trajetórias, buscando o protagonismo de suas vidas. E cabe a elas compreender seu lugar social e reconhecer a legitimidade de seus pensamentos e sentimentos, bem como estes podem influenciar o rumo de suas vidas por meio da luta, educação, trabalho e superação.

Em pesquisa publicada em 2021 sobre musicoterapia, gênero e sexualidades com recorte na população LGBTQIA+, Wagner Junio Ribeiro, Frederico Gonçalves Pedrosa e Verônica Magalhães Rosário (2021), observaram que embora se perceba uma crescente consciência dos aspectos contextuais e políticos da musicoterapia, as discussões sobre as diversidades de gênero e sexualidades LGBTQIA+ permanecem à margem das produções brasileiras e que, nada havia sido publicado no Brasil correlacionando a prática musicoterapêutica às idiossincrasias desta população até o ano de 2021.

Faz-se muito importante destacar que embora houvesse sugestões de aplicabilidade, os autores não encontraram diretrizes de técnicas e/ou metodologia específicas para a população LGBTQIA+, mas sim, o entendimento de como o conhecimento e compreensão das diversidades de gênero e sexualidades, bem como das agressões e relações violentas decorrentes de uma visão binarista e heteronormativa à essas diversidades podem impactar cada indivíduo, a sociedade e consequentemente a prática musicoterapêutica e a vida das pessoas atendidas, pois, como nos apontam Junio Ribeiro et al. (2021), as principais implicações para pessoas LGBTQIA+ na musicoterapia decorrem da reprodução de estruturas opressivas e excludentes, tanto dentro quanto fora do contexto terapêutico. Ou seja, implicações consequentes da perpetuação de atitudes resultantes de relações hetero-cis-normativas, binaristas e violentas contra as identidades LGBTQIA+.

De acordo com pesquisa realizada por Annette Whitehead-Pleaux e colaboradoras (2012; 2013), em diversos países, menos da metade dos programas de graduação e pós-graduação em musicoterapia possuíam estudos relacionados ao atendimento a pessoas LGBTQIA+. Eva M. Steward (2019) em seu trabalho sobre Musicoterapia Queer e os programas de educação em musicoterapia, demonstra que muitos terapeutas não possuem treinamento ou entendimento suficiente sobre sexualidades para trabalharem de maneira afirmativa com pessoas LGBTQIA+.

Partindo do entendimento de que raça, gênero e sexualidade são aspectos fundamentais

na constituição dos sujeitos, torna-se essencial que profissionais da musicoterapia compreendam as interseccionalidades envolvidas e os efeitos das construções sociais desses marcadores na vida das pessoas. Ignorar tais dimensões pode comprometer a ética profissional, a qualidade da prática musicoterapêutica e, por consequência, o bem-estar dos indivíduos atendidos (Bain et al., 2016; Whitehead-Pleaux et al., 2012, 2013; Hadley & Thomas, 2018). Para uma promoção de saúde verdadeiramente eficaz, é imprescindível que musicoterapeutas reconheçam como essas questões atravessam o cotidiano sócio-político das pessoas e quais impactos subjetivos delas decorrem.

Existem hoje no Brasil algumas políticas pensadas de forma a abarcar as demandas específicas de saúde das mulheres, da população negra, indígenas e LGBTQIA+. São elas respectivamente: Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher - PNAISM (2004); Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (Brasil, 2007); A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI (Brasil, 2002) e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSI LGBT (2013). Porém o que se vê, são políticas pouco aplicadas, muitas das vezes por questões ligadas ao racismo, ao sexismo e a LGBTQIA+ fobia dos gestores e até mesmo pelo desconhecimento dessas políticas, reflexo do despreparo para atender essas populações (Araújo e Ribeiro, 2025).

Como evidenciado por Kézia Paz (2022), é muito comum ver aspectos decoloniais ligados aos contextos da Musicoterapia Social Comunitária, refletindo como precisamos discutir decolonização em musicoterapia em seu aspecto total, como uma prática essencial, não apenas pelo campo de atuação sócio-comunitário. Acreditamos que as perspectivas decoloniais e interseccionais devem ser implementadas em qual seja o modelo ou a abordagem musicoterapêutica, afinal, todas elas estarão lidando com pessoas, logo, todas estas questões que as atravessam. Ainda segundo Paz (2022, p.7), a musicoterapia se posiciona como uma prática capaz de provocar mudanças. Ela também se assume como uma prática parcial e, portanto, política—biopolítica. Nesse sentido, é importante “questionar se o posicionamento da musicoterapia está comprometido com dimensões disciplinares e regulatórias, ou com práticas participativas e emancipadoras.”

Marcelo Porto, Diogo Rocha e Marina Fasanello (2021) defendem que os processos emancipatórios estão diretamente relacionados à justiça social e ambiental, exigindo uma abordagem que vá além do modelo biomédico e tecnocrático. Para os autores, a emancipação ocorre quando comunidades e sujeitos historicamente marginalizados se tornam protagonistas na construção de políticas públicas e práticas de cuidado, fortalecendo a autonomia e a autodeterminação. Essa perspectiva valoriza saberes populares, a equidade e a participação social como elementos fundamentais para transformar a saúde em um direito efetivo, combatendo desigualdades e promovendo modos de vida mais sustentáveis e dignos.

Atravessamentos Epistemológicos (Outros)

Assumir de forma legítima a interseccionalidade, também diz sobre acolher (admitir) o modo de ser no mundo das pessoas. Suas religiões, suas cosmogonias, suas filosofias, etc. Tanto individual como coletivamente. Especialmente, quando musicoterapeutas lidam com um público sócio-politicamente diferente de si. Emily Rose Mahoney (2015) nos alerta que um terapeuta de uma cultura dominante, ao trabalhar com pessoas de uma cultura marginalizada, enfrenta muitos desafios, pois já ocupa uma posição de poder devido à sua cultura dominante. Esse poder pode ser exacerbado pela função terapêutica e contribuir para a opressão, a menos que seja adotada uma abordagem anti-opressiva, caso contrário, o terapeuta pode perpetuar a opressão.

É possível entender a Interseccionalidade também como proposta de visão epistêmica.

Não se trata de apontar somente as violências sofridas em decorrência dos atravessamentos interseccionais já apontados, mas de reconhecer e se utilizar dos conhecimentos e saberes vindo deles, reconhecendo a cultura e os processos científicos advindos de raízes culturais diversas, que não somente as do norte global. Akotirene (2019) afirma que é contraproducente utilizar a interseccionalidade apenas para identificar discriminações e violências institucionais contra grupos como indígenas, imigrantes, mulheres, negros, candomblecistas (religiosos de matriz africana), gordos e outros grupos identitários diversificados.

Um exemplo de práticas que valorizam a diversidade cultural e epistemológica é a do Conselho Nacional de Saúde, que em 2023, a partir das orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde, (re)conheceu as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como: espaços complementares de promoção da saúde (Ministério da Saúde, 2023).

O Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2023) destaca que os equipamentos promotores de saúde e cura complementar do SUS desempenham um papel importante no processo de promoção da saúde, funcionando como a primeira porta de entrada para aqueles que mais necessitam, além de oferecerem um espaço de cura para desequilíbrios mentais, psíquicos, sociais e alimentares. A abordagem busca respeitar as complexidades culturais e os povos tradicionais de matriz africana, e está alinhada com as políticas públicas de saúde, ao combate ao racismo, a violação de direitos e discriminação religiosa. Terreiros são espaços de sabedorias e ‘sabenças’. Plantado sobre epistemologias resistentes, onde o conhecimento perpassa por outro tempo. No candomblé costumamos dizer que não tem hora, mas tempo de cada coisa se dar.

As cosmogonias africanas sobreviventes nos terreiros, nos ensinam outras formas de enxergar relações político-sociais, ecológicas e do equilíbrio da relação saúde/doença. Nelas o conhecimento sagrado está profundamente imbricado às práticas do cotidiano. Infelizmente, na contramão dessa vasta sabedoria e de algum (re)conhecimento, vemos um crescente registro de denúncias de racismo religioso e perseguição às religiões de matriz africanas (JusRacial, 2024). O que não é diferente nos ambientes de cuidado e saúde.

O racismo religioso opera cotidianamente. Cerceando, silenciando, (re)colonizando e violentando pessoas pertencentes às religiões de matrizes africanas. Segundo levantamento da startup JusRacial, em 2023 haviam nos tribunais brasileiros 176 mil processos por racismo em tramitação, sendo que um terço deles (33%) envolvendo intolerância religiosa (JusRacial, 2024).

Ainda sobre os atravessamentos das cosmogonias e epistemes africanas, o musicoterapeuta nigeriano Charles Onomudo Aluede (2006) em *“Music therapy in traditional African Societies: Origin, Basis and Application in Nigeria,”* nos informa que as propriedades curativas da música são conhecidas não somente nos círculos religiosos, mas também na vida cotidiana dos africanos. Esta crença é mantida e explorada, mas o que surpreende quem pesquisa por estas referências é a raridade de fatos documentados.

No mesmo trabalho, Aluede (2006, p.1), provoca ao trazer questionamentos como: “seria a musicoterapia um fenômeno recente na cultura africana?” Confrontados com a visão colonial, onde os relatos das práticas observadas no passado, bem como a “régua” que estabelece o que é ou não considerado prática musicoterapêutica é regulado pela cultura dos colonizadores (brancos europeus). Não podemos nos esquecer que são eles que muitas das vezes aprendem (sequestram) práticas de cura nas culturas africanas e nas culturas indígenas, as engessam em artigos higienizados e as devolvem como regras a serem seguidas, porém, referenciadas por autores europeus ou estadunidenses (brancos), destituídas da riqueza cultural de sua origem e vestidas por uma roupagem científica

(in)questionável. Mahoney (2015) comenta que a musicoterapia tem adotado uma abordagem predominantemente eurocêntrica, sendo a maior parte da área composta por mulheres brancas. O que pode ser uma das razões para o crescimento da musicoterapia feminista, “no entanto, o eurocentrismo e a brancura da musicoterapia ainda têm um longo caminho a percorrer em termos de inclusão” (Mahoney, 2015, p. 7).

Esta dinâmica de sequestro e exclusão também atravessa o repertório cultural. Manifestações artísticas de origem ou de grande difusão nas periferias (pelo povo preto), que seguem sendo criminalizadas (Gomes, 2023). Isadora Almeida Rodrigues e Roniere Menezes (2018) observam que o tratamento dado ao samba, no passado e ao rap e ao funk, no presente, pela sociedade brasileira, nos mostra de forma explícita e sintomática o racismo no Brasil.

Acreditamos que a prática musicoterapêutica não escapa a essa dinâmica. Músicas de origem periférica (preta) são muitas vezes escanteadas, atacadas e descartadas nos processos musicoterapêuticos. Seja pelos próprios profissionais, ou pela coordenação dos espaços ou pelos familiares e comunidade. E a respeito das músicas religiosas, muito se vê a utilização de canções cristãs na prática musicoterapêutica. Porém, estaríamos nós, musicoterapeutas, preparados para utilizar canções, ritmos e instrumentos pertencentes a religiões diversas? Estamos preparados para entender a subjetividade humana a partir da compreensão de outras epistemes? Como exemplo a de Exu, enquanto o orixá senhor dos caminhos?

Certo, poderíamos nos perguntar por qual razão pensar na concepção de Exu, uma vez que as religiões de maior difusão (cristãs) não cultuam Exu, mas, e se a religião e/ou filosofia das pessoas, grupo, comunidade que viermos a atender sim? Estaríamos preparados para lançar mão da ideia racista de que Exu é o diabo e entender que, por não pertencer a cosmogonia cristã, nada tem Exu a ver com o vilão cristão? E que pode ser que alguém que esteja sendo atendido por musicoterapeutas nesse momento tenham Exu como aquele que organiza o caos, que rege o verbo-palavra, assim Exu é visto na cultura iorubá e nos terreiros de candomblé brasileiros (Beniste, 1997, 2006; Prandi, 2001), logo, algo fundamental para a organização subjetiva e assimilação do processo terapêutico e de cura destes indivíduos em suposição.

Para além das provocações, é importante ter a partir dessas suposições, a consciência de quão colonizada e colonizadora podem ser as práticas musicoterapêuticas. E não há promoção de saúde através de ações colonizadoras. Para que práticas anti-opressivas sejam efetivamente alcançadas, precisamos investir na formação de musicoterapeutas. E isso implica em discutir interseccionalidades e processos de Promoção da Saúde e Prevenção de Violências dentro dos cursos formadores em musicoterapia.

Por uma Musicoterapia Anti-Opressiva

Sue Baines (2013) propõe a Musicoterapia Anti-opressiva como um termo abrangente e heterodoxo que incorpora elementos de diversas teorias, como: o marxismo, o feminismo, o anti-imperialismo, o anti-racismo, o pós-modernismo crítico e o pós-estruturalismo, para explicar como os desequilíbrios de poder estão enraizados em fatores como raça, etnia, identidade de gênero, orientação sexual, localização geográfica, saúde, idade, classe e renda. Oficializada como abordagem musicoterapêutica desde 2023, a Musicoterapia Anti-opressiva reconhece que os problemas individuais estão intimamente ligados a estruturas opressoras, como o capitalismo patriarcal, racializado, homofóbico e colonial, e sua proposta inclui a elevação da consciência crítica, a solidariedade, a amplificação das vozes das pessoas atendidas e a articulação com movimentos sociais, organizações profissionais e com as formações em musicoterapia (McFerran et al., 2023).

Outras duas abordagens reconhecidas em 2023 se aliam com práticas anti-opressivas

correlacionadas à visão interseccional de raça, gênero e sexualidade, sendo a primeira a Musicoterapia Feminista, desenvolvida a partir das ideias de Sandra Lynn Curtis (1996) e Susan Hadley (2006). Fundamentada no sistema de crenças feministas e em sua compreensão sociopolítica das vivências de mulheres, homens e pessoas não binárias em uma cultura patriarcal, essa abordagem se baseia em princípios como: a noção de que o pessoal é político, no compromisso com a transformação social, a valorização de relações igualitárias, tanto no âmbito pessoal quanto terapêutico, e a valorização de perspectivas diversas. E a segunda, a Musicoterapia Queer e Trans de Candice L. Bain, Patrick R. Grzanka e Barbara J. Crowe (2016). Trazendo as implicações de Teorias Queers para uma musicoterapia radicalmente inclusiva, incorporando uma prática explicitamente focada em clientes LGBTQIA+ e suas necessidades, bem como nas Teorias Queers para informar e influenciar a musicoterapia, enfatizando o papel dos musicoterapeutas queer e trans e seus aliados na criação e promoção de abordagens anti-opressivas (McFerran et al., 2023).

No Brasil apesar das várias barreiras aqui já elencadas, musicoterapeutas vem buscando maneiras de proporcionar discussões e espaços emancipatórios a partir da musicoterapia. A ver, pesquisas sobre musicoterapia e mulheres negras, como as de Michele Mara Domingos et al. (2017; 2021), Kézia Paz (2021; 2022), Jennifer Reis et al. (2024) e Maria Luiza Silva Pinho (2025). Esse último, um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido durante os estágios da graduação em musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Iniciados como parte do projeto de extensão “Musicoterapia Social em Minas Gerais,” na Casa de Referência da Mulher Tina Martins, a 1ª Ocupação de Mulheres da América Latina, que tomando um edifício abandonado na cidade de Belo Horizonte, o transformam em um centro de acolhimento, cuidado (assistencial, jurídico e de saúde) e abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica e em situação de vulnerabilidade social, que, por mais que não se possa delimitar as questões interseccionais de raça da população atendida, vemos aqui um profundo recorte das intersecções de classe e gênero.

Ainda na perspectiva de gênero, vemos múltiplos desafios para a consolidação de práticas efetivas para a saúde do homem. Priscila Henrique Bueno dos Santos (2017) nos informa que dentre os fatores, vemos o não reconhecimento dos homens como pessoas a serem cuidadas na saúde. A incompatibilidade com a carga horária de trabalho que dificulta o acesso aos centros de saúde e a dificuldade de verbalizar o que se sente, estigma posto por uma cultura machista que dita o comportamento do homem como alguém que não deve mostrar fragilidades. Inferimos serem esses alguns dos possíveis motivos da dificuldade de se encontrar trabalhos específicos sobre atendimentos a homens na musicoterapia no Brasil.

Com pessoas LGBTQIA+, temos a pesquisa de Junio Ribeiro et al. (2021), que propõe caminho para uma percepção atenta às complexidades e atravessamentos de violências sociais e institucionais nos atendimentos musicoterapêuticos à essa população, oportunizando escuta qualificada e conduta musicoterapêutica embasada em evidências e atravessadas por visões interseccionais.

Práticas Emancipatórias em Musicoterapia

Os desdobramentos de pesquisas aqui citadas, são observados em projetos que, embasados nessas reflexões, propõem ações emancipatórias e decolonizadoras na promoção de saúde.

Em São Paulo, o projeto “Sons de Marias,” realizado na Casa de Marias pela musicoterapeuta Kézia Paz, utiliza a música e experiências musicais coletivas atravessadas pelos contextos sócio-políticos dessas mulheres de forma a estabelecer espaços de escuta e acolhimento entre mulheres negras e periféricas.

Em relação a projetos de musicoterapia com pessoas indígenas, temos como exemplo o “Ambulatório Transcultural” do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal

do Rio de Janeiro (UFRJ) realizado na Aldeia Maracanã – Universidade Indígena Pluriétnica, liderada pelo Cacique Urutau Guajajara e Potyra Guajajara. Com início no ano de 2024, através das “Rodas do Bem Viver,” foram realizados atendimentos coletivos de musicoterapia a partir da extensão acadêmica da UFRJ em formato de estágios formativos coordenados pela musicoterapeuta Mariana Mayerhoffer e pelo psiquiatra Bruno Reis. O projeto nasce de uma demanda do próprio coletivo da Aldeia, articulado pela educadora Luciana Guajajara. As ações se desdobraram em uma disciplina e evento como o “Transfluência de Saberes” embasados nas ideias de Nego Bispo pelo grupo de pesquisa “Musicoterapia e Psicanálise: decolonialidades e contracolonialidades,” que dão continuidade aos temas levantados ao longo do projeto de extensão.

Outro exemplo, é o trabalho idealizado pelo musicoterapeuta Wagner Junio Ribeiro, o projeto “Diversxs - musicovivências queers,” realizado a partir de uma perspectiva social, anti-opressiva e decolonial, o projeto promoveu gratuitamente encontros musicoterapêuticos para pessoas LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade social no Centro de Convivência LGBTQIA+ aKasulo e na Casa de Acolhimento LGBT da Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais. A proposta utilizou de técnicas da musicoterapia, com foco nas práticas de composição musical, buscando proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para compartilhamento de vivências a partir da música (musicovivências). As histórias que emergiram trazem elementos interseccionais compartilhados e a partir desses elementos, foram compostas músicas que farão parte de um EP que está sendo gravado por musicistas LGBTQIA+ da cidade de Belo Horizonte.

Numa perspectiva nacional, temos o Musicoteraprets, coletivo de estudantes e profissionais de musicoterapia formado por pessoas negras e indígenas que propõe um espaço pautado na centralidade da discussão racial em musicoterapia. No ano de 2024, o coletivo completou quatro anos, realizando a quarta edição do “Encontro Nacional Musicoteraprets,” evento presencial e com algumas atividades híbridas (presencial e online síncrono) durante três dias do mês de novembro, mês da Consciência Negra no Brasil, a partir de rodas de conversa, apresentações de trabalhos e apresentações culturais sob o tema: “Atravessamentos Decoloniais: Diversidade Étnico Racial, Promoção da Saúde e Musicoterapia.”

O Encontro promoveu ainda uma provocação epistemológica, ao trazer junto ao tema principal, o atravessamento de três filosofias africanas, o Sankofa, o Ubuntu e o Aláfia. Estabelecendo três pilares temporais dos atravessamentos decoloniais propostos. Longe da tentativa de trazer uma profunda definição dos conceitos filosóficos e epistemológicos destas tecnologias ancestrais, pensemos de forma introdutória nos conceitos de Sankofa, Ubuntu e Aláfia, entendendo que a escolha dos mesmos se deu numa tentativa de se traçar a ideia de passado, presente e futuro que promovessem “pertença.” Entende-se assim Sankofa, como o ato de olhar para trás para aprender e buscar sabedoria nos ensinamentos ancestrais do passado, mas com os pés em direção ao futuro (Dravet e Oliveira, 2017).

Já Ubuntu, remete à Coletividade, ao momento presente. De origem nos povos Bantu, grupos étnicos da África subsaariana, principalmente na parte sul do continente africano, Ubuntu nos faz refletir sobre interdependência, respeito à diversidade, compaixão, cuidado e responsabilidade coletiva. ‘Eu sou porque nós somos!’ (Dju e Muraro, 2022).

Representando o futuro, trouxeram Aláfia: a Conclusão Positiva. De tradição Iorubá, Aláfia (*Àlàáfíà*) significa, de forma sucinta, Confirmação, Boa Sorte e Paz. (Beniste, 1997; 2006). Aláfia é a confirmação futura daquilo que se colhe no passado, se re-planta e cultiva no presente e se colhe novamente no futuro, ciclicamente e espiralar.

O que interliga os trabalhos acima citados, para além da abordagem interseccional dos indivíduos, é a abordagem interseccional-epistemológica. Reconhecendo e valorizando formas diversas de conceber o mundo, os indivíduos, suas questões subjetivas e suas territorialidades, o que mais uma vez, nos remete à importância de uma formação em musicoterapia que abarque em seu currículo as interseccionalidades e práticas anti-

opressivas, decoloniais e emancipatórias.

Por uma Formação Decolonial: Interseccionalidades e Práticas Emancipatórias nos Currículos

Pensar na formação de musicoterapeutas sensíveis e atentos às questões interseccionais é algo urgente. Como dito acima, as políticas de saúde não são devidamente implementadas por vários fatores políticos, sociais e estruturais, sendo um deles, o despreparo de profissionais de saúde. Despreparo esse consequente do próprio racismo, LGBTQIA + fobia e pelo machismo (cis-hetero-patriarcado), mas também pela falta de formação adequada sobre tais questões. E tal formação não deveria ser responsabilidade de poucas pessoas (em sua grande maioria mulheres; pessoas negras ou indígenas e/ou pessoas LGBTQIA +) que acabam por buscar essa formação fora dos cursos de musicoterapia.

Como colocado por Mahoney (2015) a respeito dos currículos de musicoterapia, que por mais que pareça que eles exijam que os alunos demonstrem conhecimento, respeito e habilidade no trabalho com populações culturalmente diversas, nem sempre os programas fornecem as ferramentas necessárias para que os alunos examinem suas próprias origens culturais e desafiem os preconceitos que carregam. Devemos pensar em espaços dentro dos próprios cursos de formação musicoterapêutica que supram essa necessidade urgente.

A sala de aula não é o lugar do senso comum, ela tem responsabilidade com o rompimento deste senso comum a partir de outras formas de saber e conhecer. Problematicar é colocar o que pensamos e fazemos em meio a história do pensamento. (Oliveira e Ferrari, 2018, p. 23)

Sue Baines et al. (2019) propõem reflexão acerca dos valores heteronormativos e cismos normativos predominantes na formação musicoterapêutica, propondo maneiras de tornar os ambientes de sala de aula e estágio em espaços seguros e potentes em impactar positivamente os alunos e as pessoas a serem atendidas. Indicando que os conhecimentos práticos de musicoterapeutas devem ser continuamente atualizados para defender e desenvolver estratégias que ampliem todas as vozes e levem as necessidades das pessoas envolvidas em processos musicoterapêuticos e comunidades marginalizadas à atenção dos tomadores de decisão.

Pensar numa formação interseccional, é também pensar de forma decolonial. E assim romper com a lógica de estabelecimento da musicoterapia apenas pela visão eurocêntrica e/ou estadunidense (colonial). Entender que a musicoterapia ocidental reporta sua gênese a partir da sistematização de uma prática musical com fins terapêuticos, nos implica a entender como legítimas as gêneses a partir das práticas musicais com fins terapêuticos de outros grupos étnico/raciais e culturais.

É necessário repensar as disciplinas que tratam da história da musicoterapia. É urgente minimamente um plural para essa visão. Em um pensamento paralelo, Paulo Castagna (2013) trouxe crítica sobre o ensino da história da música, onde o autor critica o pensamento eurocêntrico, linear (e colonizador). Vemos como é comum traçar a história da música a partir de compositores europeus e estruturados sob uma dinâmica de nações colonizadoras. Não é diferente com a história da musicoterapia.

Para que esse pensamento se estabeleça, é imprescindível que enxerguemos a musicoterapia como algo político. Kezia Paz (2022), explica como a clínica se realiza num plano micropolítico e assim como a política, a clínica se orienta pelo desejo de mudança a partir de ações que alteram a condição dos seres humanos. “Sendo assim, trata-se de uma prática parcial e, portanto, política” (Gondar apud Paz, 2022, p. 3). A Federação Mundial de Musicoterapia também estabelece a importância política ao definir musicoterapia e suas práticas, afirmando que “a pesquisa, a prática, a educação e o treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com os contextos culturais,

sociais e políticos” (WFMT, 2011).

Bárbara Carine S. Pinheiro (2023) destaca que um educador antirracista, antes de tudo, deve ter consciência de seu lugar na sociedade e do sistema de opressão vigente. O combate ao racismo deve ser uma prática diária. É importante destacar que, na perspectiva do antirracismo, as questões étnico-raciais devem ser abordadas não por mera obrigatoriedade, mas por compromisso com a consciência social e a reparação histórica.

Dessa maneira, propor formação consciente dos atravessamentos históricos e políticos na musicoterapia, observando a diversidade cultural e comprometida com o combate às violências, nos aproxima de uma prática mais assertiva, anti-opressiva e emancipatória. Cristiane Sousa da Silva e Joselina da Silva (2020), observam que a educação intercultural se relaciona com a educação antirracista, e a partir desse pensamento é possível trilhar o reconhecimento positivo das diversidades, promovendo um cotidiano que respeite a diferença não apenas no discurso, mas também na prática.

As autoras ainda ressaltam que, ao fortalecer vínculos com territórios historicamente marginalizados, a universidade pode contribuir para a transformação social e para a superação de desigualdades históricas. Evidenciando assim, que a educação antirracista não apenas favorece a construção de um ambiente educacional mais inclusivo e democrático, mas também se configura como ferramenta indispensável para a promoção da justiça social e o combate ao racismo institucional (Silva e Silva, 2020).

Considerações Finais

A literatura existente aponta para a necessidade de se repensar a formação em musicoterapia, de modo a incorporar perspectivas antirracistas, feministas e LGBTQIA+ (queer), que reconheçam e valorizem as diversidades individuais e culturais. Mahoney (2015) afirma que devemos entender como nossas próprias culturas moldam nossos valores e crenças e como esses fatores influenciam nossas identidades como terapeutas. Além disso, é fundamental adquirir conhecimento cultural sobre outros grupos, incluindo a música de diferentes culturas e o papel que a música desempenha nelas.

Em paralelo, vemos que a inserção da musicoterapia no Sistema Único de Saúde, de forma a garantir atendimento gratuito à população, ainda está muito aquém do que deveria ser. O que afasta ainda mais as possibilidades de ações musicoterapêuticas que atendam essas pessoas. A musicoterapia (musicoterapeutas) precisa dar respostas a essa violência. Precisamos pautar nossas práticas em consonância às Políticas Públicas de Saúde estabelecidas para a assistência e cuidado de mulheres, pessoas negras, indígenas e pessoas LGBTQIA+.

Ao trazer essas discussões para o campo da musicoterapia, este trabalho busca contribuir para a construção de um fazer musicoterapêutico que não apenas reconheça, mas também enfrente as desigualdades estruturais, promovendo práticas que respeitem e celebrem as interseccionalidades de raça, gênero e sexualidade, bem como combater as violências institucionais. Como posto por Gayatri Chakravorty Spivak (2010), não se pode falar em nome do subalterno, mas é possível atuar contra a subalternidade, criando condições para que ele se articule e tenha sua voz reconhecida e ouvida. Adotando uma abordagem interseccional na formulação de políticas públicas, que inclui: a) capacitar profissionais em temas que abordem questões de raça, gênero e sexualidade; b) revisar e reformular políticas institucionais para garantir que sejam inclusivas e equitativas, considerando as especificidades das populações vulneráveis; c) envolver as comunidades afetadas na criação e implementação de políticas, garantindo que suas vozes e necessidades sejam ouvidas e atendidas, bem como c) estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação contínua das políticas e práticas institucionais para identificar e corrigir desigualdades.

Portanto, convocamos estudantes e profissionais musicoterapeutas, bem como

professores e gestores de cursos de graduação e pós-graduação em musicoterapia, a refletir sobre como pensamos e fazemos musicoterapia. A partir de um olhar crítico e autocrítico. Questionando lógicas hegemônicas em saúde e se responsabilizando por uma prática musicoterapêutica emancipatória (decolonial), acessível, inclusiva e anti-opressiva.

Sobre os Autores

Wagner Junio Ribeiro: Mestrando em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência e Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais - Brasil (UFMG). Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Professor Voluntário no curso de Musicoterapia da UFMG. Atua em pesquisas sobre musicoterapia, promoção da saúde e interseccionalidades, com foco nos estudos de raça, gênero e sexualidades LGBTQIA+. Fundador e atual coordenador do Coletivo Musicoteraprets Brasil.

Luiz Ribeiro: Psicólogo, Doutor em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Professor adjunto no Departamento de Ciências Aplicadas à Educação da Faculdade de Educação da UFMG e integrante do Tinkuy: Observatório Internacional de Práticas e Investigações em Saúde Mental em Comunidades Educativas. Desenvolve pesquisas sobre saúde mental escolar, representações sociais e convivência escolar, com especial interesse em comunidades educativas rurais e LGBTQIA+.

Verônica Magalhães Rosário: Doutora em Neurociências e Mestre em Música pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (FAP). Professora Adjunta no Departamento de Instrumentos e Canto da Escola de Música da UFMG e integrante do Centro de Estudos em Musicoterapia (CEMt). Atua no cuidado com mulheres sobreviventes de violência doméstica, no desenvolvimento de instrumentos de avaliação e protocolos clínicos e na reabilitação neurológica de pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento.

Referências

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade (Coleção Feminismos Plurais)*. Pólen.
- Aluede, C. O. (2006). Music therapy in traditional African societies: Origin, basis and application in Nigeria [Musicoterapia nas sociedades tradicionais africanas: Origem, fundamentos e aplicação na Nigéria]. *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. *Cadernos de Saúde Pública*, 41, e00080224.
<https://www.scielo.org/pdf/csp/2025.v41n4/e00080224/pt>
- Arndt, A. D., Cunha, R., & Volpi, S. (2016). Aspectos da prática musicoterapêutica: Contexto social e comunitário em perspectiva. *Psicologia & Sociedade*, 28, 387–395.
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/4sqmqK54YDF8xTvqvjbZnJd/abstract/?lang=pt>
- Bain, C. L., Grzanka, P. R., & Crowe, B. J. (2016). Toward a queer music therapy: The implications of queer theory for radically inclusive music therapy [Rumo a uma musicoterapia queer: As implicações da teoria queer para uma musicoterapia radicalmente inclusiva]. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 22–33.
https://www.researchgate.net/publication/297226118_Toward_a_Queer_Music_Therap

[y The Implications of Queer Theory for Radically Inclusive Music Therapy](#)

- Baines, S. (2013). Music therapy as an anti-oppressive practice [A musicoterapia como prática antiopressiva]. *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., & Hatch, J. (2019, October). Queering the curriculum: Why music therapy and other creative arts therapy trainings need queer theory [Queerizando o currículo: Por que a musicoterapia e outras formações em terapias artísticas criativas precisam da teoria queer]. *Voices* 19(3).
<https://voices.no/index.php/voices/article/view/2676/2833>
- Beniste, J. (1997). *Òrun-Àiyé: o encontro de dois mundos: Sistema de relacionamento nagô-yorubá entre o céu e a terra*. Bertrand Brasil.
- Beniste, J. (2006). *As Águas de Oxalá – Àwon Omi Òsàlá*. Bertrand Brasil.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos
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.
https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-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. Brasília: 1. ed., 1. reimp. 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 / 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”. São Paulo.
<https://archive.org/details/MusicaHistoriaCulturaESociedade/page/n17/mode/2up>
- Cerqueira, D., & Bueno, S. (coord.). *Atlas da violência 2023*. Ipea; FBSP.
<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>
- Costa, F.F.A., & Melo, L.C.S.R. (2024). Transfobia Institucional: Um desafio para a efetivação do direito à saúde da população 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. *Estudos Feministas*, 10, p. 171–188.
- Cunha, R. (2016). Musicoterapia Social e Comunitária: Uma organização crítica de

- conceitos. *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 subversão, cantando alma: Vozes femininas na musicoterapia feminista]* [Doctoral dissertation]. Concordia University.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. Candiani, Heci Regina. Boitempo.
- Dju, A. O., & Muraro, D. N. (2022). Ubuntu como modo de vida: Contribuição da filosofia africana para pensar a democracia. *Trans/Form/Ação*, 45, 239–264.
<https://www.scielo.br/j/trans/a/jpHyJCYDK3MwBDN3Qdk7YqH/?format=pdf&lang=pt>
- Domingos, M., & Cunha, R. (2017). Os sentimentos que mulheres negras expressam em atividades musicoterapêuticas. *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., & Cunha, R. (2021). Os sentimentos que mulheres negras expressam em atividades musicoterapêuticas. 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., & de Oliveira, A. S. (2017). Relações entre oralidade e escrita na comunicação: Sankofa, um provérbio africano. *Miscelânea: Revista de literatura e vida social*, 21, 11–30. <https://seer.assis.unesp.br/index.php/miscelanea/article/view/8/1>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024). 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>
- Gomes Junior, J. (2023). Masculinidades colonizadas: A construção. *Enfoques*, 19(1), 67–80. <https://revistas.ufrj.br/index.php/enfoques/article/view/46271>
- Gomes, M. N. (2023). Funk ni amefricanidade. *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 na musicoterapia]*. Barcelona.
- Hadley, S., & Thomas, N. (2018). Critical humanism in music therapy: Imagining the possibilities [Humanismo crítico na musicoterapia: Imaginando as possibilidades]. *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*. Trad. Ana Luiza Libânio. 5. ed. Rosa dos Tempos.
- Junio Ribeiro, W., Pedrosa, F. G., & Magalhães, V. R. (2021). Musicoterapia, gênero e sexualidade: Perspectivas acerca da população LGBTQ+ no pensar e fazer musicoterapêutico. *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., & de Melo, E. M. (2016). O silêncio da violência institucional no 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., & Santos, R. V. (2017). A cor da dor: Iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto

- no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(Supl 1), e00078816.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>
- Mahoney, E. R. (2015, June). Multicultural music therapy: An exploration [Musicoterapia multicultural: Uma exploração]. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v15i2.844>.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. Tradução de Renata Santini. N-1 Edições
- McFerran, K., Chan, V., Tague, D., Stachyra, K., & Mercadal-Brotons, M. (2023). A Comprehensive review classifying contemporary global practices in music therapy [Uma revisão abrangente que classifica as práticas globais contemporâneas em 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*. 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. <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*. Ed. Perspectiva.
- Oliveira, D. A., & Ferrari, A. (2018). Interseccionalidade, gênero, sexualidade e raça: Os desafios e as potencialidades na invenção de outros 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*. <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau6.a149>
- Paz, K. (2022). A perspectiva política nas práticas clínica e sociocomunitária da musicoterapia no Brasil. *ECOS*, 7. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/140185>
- Pinheiro, B. (2023). *Como ser um educador antirracista*. Planeta Brasil.
- Pinho, M.L. (2025). *Clandestinas: Musicoterapia comunitária com mulheres sobreviventes de violência 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., & Fasanello, M.T. (2021). *Saúde, ecologias e emancipação: Conhecimentos alternativos em tempos de crise(s)*. Hucitec.
- Prado, M.A., & Machado, F.V.(2008). *Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade*. pp. 67–82. Editora Cortez.
- Prandi, R. (2001). *Mitologia dos Orixás*. Companhia das Letras.
- Processos de racismo crescem 17.000%: A emergência da jurimetria 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., & Mara, M. (2024). Atendimentos de musicoterapia com mulheres negras. *O Mosaico*, 18(1), 1–22.
<https://periodicos.unespar.edu.br/mosaico/article/view/8405/6142>
- Reis, T., & Casal, S. (Orgs). (2021). *Manual de educação LGBTI+* [livro eletrônico]. IBDSEX,
https://vtp.ifsp.edu.br/images/NUGS/manual_de_educacao_gaylatino_2021_v_25_11_2021

- [- WEB.pdf?utm_source=chatgpt.com](#)
- Reis, T. (2015). *Homofobia no ambiente educacional: O silêncio está gritando*. Appris.
- Reis, T. (Org). (2018). *Manual de comunicação LGBTI+*. 2ª 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?* Cia. das Letras.
- Rodrigues, I. A., & Menezes, R. (2018). Cultura negra e sobrevivência: Samba, rap, funk e o 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*. 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. *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., & Santos, M. D. C. G. (2020). Homofobia e interseccionalidade: Sentidos condensados a partir de uma pesquisa bibliográfica. *Interritórios*, 6(10), 200–224. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/interritorios/article/view/244903/34872>
- Silva, M. H., Mendonça, M. C., Rezende, K. S., & Candeia, R. M. S. (2024). Óbitos maternos de mulheres negras no brasil de 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. *Confluências* (23)3, 140–160. <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/42201/30494>
- Spivak, G. Ch. (2010). *Pode o subalterno falar?* 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 [Queering Music Therapy: Revisão bibliográfica sobre musicoterapia queer e educação em 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-americanas à teoria 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., Hearn, M., Anderson, N., & York, E. (2012). Lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning: Best practices in music therapy [Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e em questionamento: Melhores práticas em 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., ... & Tan, X. (2013). Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report [Atitudes e ações dos musicoterapeutas em relação à comunidade LGBTQ: Um relatório preliminar]. *The Arts in*

Psychotherapy, 40(4), 409–414.

Wolf, S. (2021). *Sexualidade e socialismo: História, política e teoria da libertação LGBT*. Autonomia.

World Music Therapy Federation [Federação Mundial de Musicoterapia]. 2011.

<https://www.wfmt.info/about>