



MUSICOTERAPIA REALMENTE FUNCIONA? UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE REVISÕES SISTEMÁTICAS

DOES MUSIC THERAPY TRULY WORK? A NARRATIVE REVIEW ABOUT SYSTEMATIC REVIEWS

Leonardo Borne

Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Cuiabá, MT/Brasil

Flávia Cristina Gomes de Almeida Muniz Lima

Carlos Gustavo Garcia

Universidade Anhanguera Niterói - UNIAN, Niterói/RJ

Resumo: Esta pesquisa, motivada pelas Práticas Baseadas em Evidências, tem como pergunta orientadora “música e musicoterapia realmente funcionam na promoção da saúde?”. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa de revisões sistemáticas publicadas biblioteca virtual da Cochrane. Do total de 66 registros, dez estavam acordes com os critérios de inclusão estabelecidos. De forma breve, os resultados apontam que a música foi objeto de revisões sistemáticas na saúde em múltiplos contextos, como doença coronária, ansiedade, pré-operatório, câncer, transtorno do espectro autista, demência, entre outros, medindo principalmente fatores psicológicos e fisiológicos. As revisões apontam que sim há desfechos e benefícios do uso da música, porém estes não são universais e dependem de cada patologia ou contexto.

Palavras-chave: PBE. Musicoterapia. Revisão Narrativa. Revisão Sistemática. Cochrane.

Abstract: This research, motivated by the Evidence Based Practices, has as research question: “music and music therapy truly work for promoting health?”. A narrative review was conducted with systematic reviews published in Cochrane's virtual library. From 66 entries, ten met the inclusion criteria. In short, results show that music was the object of systematic reviews in the health field in multiple contexts, such as coronary disease, anxiety, pre-operative settings, cancer, autism spectrum disorder, dementia, and others. Mostly, they measured psychological and physiological features. The reviews account that there are outcomes and benefits from using music, but these are not universals and depend on each pathology or context.

Keywords: EBP. Music Therapy. Narrative Review. Systematic Review. Cochrane.

INTRODUÇÃO

A musicoterapia, como atividade voltada para promoção da saúde e da cura, vem sendo prática constante desde tempos antigos, como comenta Bruscia (2016, p. 198) ao citar Crowe (2004). Essa prática tomava como base crenças e mitos que permeiam desde questões energéticas até noções de humores e fleumas. A

1

Leonardo Borne, Flávia Cristina Gomes de Almeida Muniz Lima, Carlos Gustavo Garcia - MUSICOTERAPIA REALMENTE FUNCIONA? UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE REVISÕES SISTEMÁTICAS. Revista da FUNDARTE. Montenegro, v.59, nº59, p. 1-25, e1475, 2024.
Disponível em <https://seer.fundarte.rs.gov.br>



medicina, por ser uma construção da humanidade, também possui caminhada semelhante. Com o passar do tempo e o advento do método científico à época renascentista, a ciência começou a basear-se em práticas comprovadamente exitosas, saindo das crendices e do senso comum, aproximando-se de práticas que a ciência tem visto como efetivas e eficazes (ou não) a um determinado padecimento ou patologia. Com isto, surge a pesquisa em saúde, que vai sendo mais e mais difundida e realizada, com maior ou melhor qualidade científica, gerando melhores ou piores evidências para a promoção da saúde. Neste bojo desse grande universo, produz-se muito (e cada vez mais) e com muitas evidências, gerando uma enormidade de informações e possibilidades de tratamento - porém nem tudo é ouro e há que separar o joio do trigo.

Partindo desta premissa, começa a surgir a conduta da prática baseada em evidência (PBE), uma maneira de direcionar as práticas em saúde a partir de dados produzidos cientificamente. A PBE é definida, segundo Sackett *et al.* (2016), como uma abordagem que associa a melhor evidência científica disponível, com a experiência clínica e a escolha do paciente para auxiliar na tomada de decisão. Indiretamente, pode-se dizer que a PBE começa a surgir a partir do aumento dos ensaios randomizados controlados (RCT) propostos no ano de 1948 pela *Medical Research Council*, que tratavam do uso da estreptomicina no tratamento de tuberculose (TB). Desde então, o prisma da pesquisa médica e da saúde recebe nova perspectiva que seria capaz de transformar todo o paradigma destes conceitos (VELOSO, 2009, p. 48). Uma vasta gama de publicações sobre o tema foi lançada neste período em contraponto a um único RCT que veio a ser responsável pela definição de tratamento da TB para aquela geração, ratificando a relevância deste (FARIA; LIMA; FILHO, 2021)

Seguindo este pensamento, no início da década de 70 começam a reverberar as ideias de Archie Cochrane sobre as evidências científicas, que culminou num movimento para o estabelecimento da Cochrane Collaboration, que é um esforço coletivo para poder estabelecer as melhores práticas de promoção da saúde



unificando a maior quantidade de evidências possíveis, que foram reportadas e socializadas em estudos individualizados. Em outras palavras, a proposta da colaboração é que os pesquisadores saibam juntar uma grande massa de informações sobre um tópico em específico, verificando sua eficiência e eficácia (além de outras questões), para gerar dados fidedignos. E isto se realiza através de revisões sistemáticas da literatura (RS), que buscam unificar em um estudo (teórico) resultados de pesquisas empíricas, tendo o cuidado de diminuir a quantidade de variáveis e analisando a qualidade da evidência produzida.

Estas revisões atingiram a sua posição atual no padrão de excelência para prevenção, gerenciamento e conhecimento da saúde (SHAH; CHUNG, 2009), sendo que as revisões realizadas com base nos manuais da Cochrane são consideradas *padrão ouro* da PBE¹. A terminologia atual referenciada como "baseado em evidências" é oriunda do ano de 1980 no Canadá na prática da medicina, porém com destino a melhorias não só da assistência em saúde, como também no ensino, visando ampliar a eficácia e qualidade da prestação de serviços de saúde e a redução de gastos operacionais (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Atualmente expandida para outras áreas de saúde (além da medicina) e das políticas públicas, sendo que o seu uso pelos profissionais de saúde acontece respeitando as preconizações que garantem a segurança da assistência e um melhor uso dos recursos, que resultam na eficiência do processo e a uma boa relação custo-benefício quando da prestação de cuidados de saúde (SCHNEIDER, PEREIRA, FERRAZ, 2020). Na atual conjuntura em que a velocidade do acesso à informação seja ela de fonte segura ou não, a responsabilidade dos cientistas e pesquisadores torna-se ainda maior uma vez que estas podem colaborar ou prejudicar as práticas caso as fundamentações e embasamentos sejam hipossuficientes em termos de comprovação de evidência. E a musicoterapia, como ciência e como opção de tratamento e promoção da saúde, não está alheia a esta realidade.

¹ O slogan da fundação Cochrane é “Evidência que se pode acreditar. Decisões informadas. Melhor saúde” (*Trusted evidence. Informed decisions. Better health*). Disponível em <https://www.cochranelibrary.com/>. Acesso em 31/01/2024.



Na musicoterapia, a importância de práticas apoiadas em evidências científicas pode ser considerada de alta relevância para alavancar e oferecer suporte aos senso comuns das práticas já conhecidas e difundidas empiricamente, visto que o material da literatura científica ainda é parco e inversamente proporcional à velocidade em que surgem novas metodologias e abordagens desta ciência recente e em franca expansão. Somado a isto, no contexto brasileiro, a falta de uma regulamentação da profissão ainda em 2023 possibilita que pessoas sem a formação para tal atuem nesta modalidade, sem necessariamente possuir o conhecimento e treinamento necessários. De maneira indireta, esta situação pode acarretar na perda de credibilidade da musicoterapia, seja por falta de apoio em escopo teórico suficientemente apoiado em evidências, seja pela proliferação de pessoas que nem sabem o que é musicoterapia.

Ao adentrar o campo e a teoria da Musicoterapia, é comum vermos profissionais e população assistida se referirem às suas práticas musicoterapêuticas a partir, por exemplo, dos âmbitos experienciais, vivenciais, espirituais ou religiosos, emocionais etc. Porém, ainda é raro encontrarmos referências e relatos que demonstram a eficácia e eficiência da Musicoterapia, em que pese que a ciência já está muito difundida. Ainda que muito válida e necessária esta prática vivenciada na clínica, muitas vezes ela não tem a potência necessária para afirmar e consolidar a musicoterapia como uma opção válida (e eficaz/eficiente) ante as lentes de, por exemplo, legisladores ou planos de saúde, para justificar a sua presença e o investimento nela como opção de tratamento.

Neste sentido, este trabalho nasceu da inquietação dos autores com relação aos procedimentos da musicoterapia cientificamente fundamentados, partindo da pergunta guia: música e musicoterapia realmente funcionam na promoção da saúde? Para isto, desenvolvemos este protocolo que se baseia em revisões divulgadas na biblioteca da Cochrane que tenham como intervenção a música ou a musicoterapia. Assim, apresentaremos um breve histórico da Cochrane, a nossa metodologia e os resultados achados. Após, traremos sugestões de possíveis



atividades musicoterapêuticas com base nas evidências apresentadas para cada caso. Por fim, teceremos não só nossas considerações sobre o que há na PBE, mas, principalmente, o que falta investigar (e de forma mais premente) na musicoterapia com base na PBE.

SOBRE A COCHRANE

Em 1979, Archibald Cochrane (um precursor da microeconomia da saúde, epidemiologia clínica, medicina centrada na pessoa e um dos grandes responsáveis pelos primórdios da PBE) escreveu sobre seu incômodo dentro própria profissão no que dizia respeito à falta de uma espécie de banco de dados que fosse capaz de catalogar e localizar os ensaios clínicos existentes até então, para que fossem usados como base de consulta e que pudessem ser periodicamente ajustados. Foi a partir desta inquietação que, anos mais tarde nos idos de 1993, surgiu a Cochrane, uma rede internacional cuja missão é usar informação de alta qualidade para a tomada de decisão em saúde. Este instituto propõe um serviço colaborativo a nível mundial de revisões sistemáticas de estudos primários em saúde humana e políticas de saúde.

A Cochrane funciona, também, com grupos específicos de RS, que nada mais são do que coletivos que criam índices de evidências oriundas de estudos clínicos conduzidos para responder perguntas específicas em determinadas pesquisas. De acordo com Nogueira (2022), exceto quando recebe um convite da própria organização, o pesquisador que deseja realizar uma revisão sobre algum tema e que desejar adicioná-lo à rede da Cochrane, terá de submeter seu trabalho ao coordenador do grupo de revisão equivalente, que o remeterá a um *checklist* constando as informações da revisão. Se o grupo aprovar e concordar com a publicação, o pesquisador receberá do coordenador um protocolo para seguir com a revisão. Isto evita a sobreposição de temas na biblioteca uma vez que esta normativa implica numa triagem feita a partir da comparação entre os novos dados e o catálogo existente. A partir deste ponto, a revisão, além de seguir os preceitos do



manual da Cochrane, deve atender aos critérios impostos pelo grupo e, posteriormente, serem submetidos a métodos rigorosos de revisão. Outrossim, necessita conter material da literatura de forma abrangente, imparcial e reproduzível, localizando, avaliando e sintetizando o conjunto de evidências dos estudos científicos para, desta forma, garantir aos profissionais, pacientes e gestores as melhores evidências para as práticas em saúde.

Quando concluída, esta revisão, então, é divulgada em uma biblioteca eletrônica (<https://www.cochranelibrary.com/>), que disponibiliza as revisões sistemáticas. Atualmente, este repositório já ultrapassa mais de nove mil revisões, além do vasto acervo dos ensaios clínicos que podem ser conseguidos indiretamente a partir da base CENTRAL. Por fim, os centros Cochrane no mundo proporcionam formação e consultoria não só em como conduzir RS, mas também como ler criticamente um estudo clínico e como aplicá-lo à prática clínica.

METODOLOGIA

Tendo em vista nossas perguntas de pesquisa, e que esta se trata de um primeiro acercamento dos autores com a temática da PBE em musicoterapia, entendemos que ainda não tínhamos o treinamento necessário para conduzir uma revisão sistemática baseada na Cochrane, pelo que nos aproximamos de uma leitura profunda e detalhada dos estudos já realizados e publicados. Por outro lado, temos a compreensão de que esta não é uma realidade somente nossa, mas dos musicoterapeutas clínicos em geral, pelo que parece ser sumamente importante e interessante trazer à guisa da discussão a PBE e as RS, assim como as implicações dos resultados achados para a prática clínica do musicoterapeuta.

Desta forma, optamos por realizar uma *revisão narrativa da literatura* (RN), tendo como base revisões sistemáticas realizadas e publicadas na biblioteca da Cochrane. Tal tipo de revisão se caracteriza por “empregar uma metodologia de pesquisa com rigor científico e de grande transparência, cujo objetivo visa minimizar o enviesamento da literatura, na medida em que é feita uma recolha exaustiva dos



textos publicados sobre o tema em questão” (RAMOS; FARIA; FARIA, 2014, p. 22). Analogamente ao que propõem Arksey e O’Malley (2005) com relação à revisão de escopo, a RN aqui proposta serve para mapear rapidamente conceitos-chave que se relacionam a uma área de pesquisa, assim como as principais fontes e tipos de evidência disponíveis e, no nosso caso, principais padecimentos/patologias com intervenção musicoterapêutica já investigadas. Por fim, e com o propósito de proporcionar evidências sólidas para a prática terapêutica, os resultados também apontam para possíveis atividades realizadas pelo musicoterapeuta nas suas condutas profissionais.

Diante disso, e seguindo as proposições de Ramos, Faria e Faria (2014), elaboramos uma tabela para melhor definir os parâmetros buscados neste trabalho. Os seguintes parâmetros foram utilizados para nortear nossa busca de material de RS baseadas no manual da Cochrane, dado que este é considerado *padrão ouro* deste tipo de estudo.

Equações de Pesquisa	Palavra no título, resumo ou palavras-chave: “Music”.
Âmbito da Pesquisa	Biblioteca virtual da Cochrane em inglês (http://cochanelibrary.com)
Critérios de Inclusão	Revisões que incluíram música (music medicine) ou musicoterapia (musicoterapia) como foco dos estudos.
Critérios de Exclusão	Revisões que não se adequem aos critérios de inclusão ou que o teor do trabalho desfoque do tema (como, por exemplo, intervenções não farmacológicas nas quais a música ou a musicoterapia eram apenas citadas como possibilidade, mas não pesquisadas).
Resultados	Descrição da pesquisa - Registro de todos os passos.
Tratamento dos dados	Organização em tabelas e análise visando a interpretação com implicações diretas para a prática clínica

Quadro 1. Resumo dos parâmetros utilizados para a busca de trabalhos.

Para a coleta dos dados, a busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2023 na biblioteca virtual da Cochrane em inglês (<http://cochanelibrary.com>) verificando nos títulos, resumos e palavras-chave a expressão “Music”. Neste caso, foram encontrados 66 registros, aos que se procederam uma leitura mais detalhada das revisões. Algumas tinham acesso aberto ao estudo completo, já outras apenas o resumo expandido. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, ao final da leitura

7



detalhada restaram dez revisões, cujos resultados foram transcritos a uma tabela contendo: título, autores, data de realização (ou atualização, em alguns casos), indicadores de PICO (população/pacientes, intervenção, comparação/controle, e desfecho)², principais resultados, e implicações para a prática clínica do musicoterapeuta. Cabe salientar que o campo de *implicações* foi uma construção coletiva realizada por nós para cada revisão baseado tanto nos resultados apontados pelas revisões, como pela prática musical, clínica e científica acumulada ao longo dos nossos anos de experiência. Todos os outros dados da tabela criada foram extraídos diretamente das revisões analisadas, e traduzidos ao português para facilitar o acesso a esta informação por lusófonos. As revisões que foram excluídas da análise não foram incluídas por: a. não ter o foco na musicoterapia, mas sim em intervenções não farmacológicas, terapêuticas ou cirúrgicas, nas quais a música ou a musicoterapia eram apenas citadas ($n=46$); b. não apresentar conclusões com relação à musicoterapia ($n=10$).

Como próprio de algumas RN, seguimos uma perspectiva descritiva. Os nossos achados serão detalhados na próxima seção. Infelizmente, dado o limite de tamanho deste texto, não poderemos discriminar muito amiúde alguns aspectos - inclusive porque, se o fizéssemos, estaríamos reproduzindo as próprias RS da Cochrane que investigamos.

RESULTADOS

Para melhor organização dos dados, apresentaremos os estudos aqui na ordem cronológica que foram publicados ou atualizados. Cabe salientar, antes, que nos referiremos a palavra “musicoterapia” quando as revisões explicitamente mencionam a presença de um musicoterapeuta nos ensaios clínicos, e “medicina musical” como uma tradução ao termo *music medicine* utilizado como contraparte às práticas musicais de saúde sem atuação do musicoterapeuta.

² Population, Intervention, Control, Outcome.

8



Iniciaremos apresentando uma tabela onde pode-se verificar quais são as RS incluídas na nossa RN e alguns dados básicos relativos a elas.

Título	Autores	Data	P	I	C	O
<u>Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes</u>	Malinee Laopaiboon, Pisake, Lumbigano n, Ruth Martis, Patravoot Vatanasapt, Busaba Somjaivong	04/2009	Mães (76) e bebês (zero) de parto cesariano	Intervenções musicais	Tratamento usual, com ou sem anestesia local	Fatores diversos
<u>Music education for improving reading skills in children and adolescents with dyslexia</u>	Hugo Cogo-Moreira, Régis B Andriolo, Latife Yazigi, George B Ploubidis, Clara Regina Brandão de Ávila, Jair J Mari	08/2012	Crianças e adolescentes com dislexia (sem estudos encontrados)	Educação Musical	Não indica.	Habilidades de leitura orais, compreensão leitora, fluência leitora, atenção fonológica, soletrar, autoestima, conquistas acadêmicas
<u>Music interventions for preoperative anxiety</u>	Joke Bradt, Cheryl Dileo, Minjung Shim	06/2013	Pessoas em pré-operatório (2051 participantes)	Audições musicais (música gravada)	Tratamento usual	Taxa cardíaca e respiratória, estado pré-operatório, pressão sanguínea sistólica e diastólica, ansiedade
<u>Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients</u>	Joke Bradt, Cheryl Dileo, Noah Potvin	12/2013	Pessoas com doença coronária (1369 participantes)	Intervenções musicais	Tratamento usual	Respostas psicológicas e sinais fisiológicos



<u>Music interventions for mechanically ventilated patients</u>	Joke Bradt, Cheryl Dileo	12/4	Pessoas em ventilação mecânica (805 participantes)	Música selecionada pelo participante ou pelo pesquisador Musicoterapia e música medicinal	Tratamento usual	Ansiedade e outros sinais vitais
<u>Music therapy for depression</u>	Sonja Aalbers, Laura Fusar-Poli, Ruth E Freeman, Marinus Spreen, Johannes CF Ket, Annemiek C Vink, Anna Maratos, Mike Crawford, Xi-Jing Chen, Christian Gold	11/2017	Pessoas com depressão (421 participantes)	Musicoterapia Musicoterapia + tratamento usual	Tratamento usual, psicoterapia, terapias farmacológicas, outras terapias, e diferença entre uma ou outra linha de musicoterapia	Efeitos a curto prazo, sintomatologia da depressão, diferença entre diferentes linhas de musicoterapia
<u>Music-based therapeutic interventions for people with dementia</u>	Jenny T van der Steen, Hanneke JA Smaling, Johannes C van der Wouden, Manon S Bruinsma, Rob JPM Scholten, Annemiek C Vink	06/2018	Pessoas com diagnóstico de demência (1097 participantes)	Intervenções baseadas em musicoterapia (pelo menos cinco sessões)	Tratamento usual ou outras atividades com ou sem música	Melhora do bem-estar emocional, incluindo qualidade de vida, mudança de humor, problemas de conduta, comportamento social, cognição. Medições realizadas após o período de terapia e quatro ou mais semanas após o tratamento.
<u>Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with</u>	Joke Bradt, Cheryl Dileo, Katherine, Myers-Coffma, Jacelyn	10/2021	Pessoas com câncer (5576 participantes, sendo 5306 adultos e 270 crianças)	Intervenções musicais (com e sem musicoterapeuta)	Tratamento usual	Fatores psicológicos e fisiológicos



<u>cancer</u>	Biondo					
<u>Music therapy for autistic people</u>	Monika Geretsegger, Laura Fusar-Poli, Cochavit Elefant, Karin A Mössler, Giovanni Vitale, Christian Gold	05/2022	Pessoas com autismo (1165 participantes)	Musicoterapia ou musicoterapia somada a cuidados usuais	Terapia placebo, ausência de tratamento, ou somente cuidados usuais	Efeitos a curto e médio prazo
<u>Listening to music for insomnia in adults</u>	Kira V Jespersen, Victor Pando-Naude, Julian Koenig, Poul Jenum, Peter Vuust	08/2022	Pessoas com insônia (1007 participantes)	Audição Musical (música gravada)	Tratamento usual ou sem tratamento	Indicadores do sono: qualidade, latência, severidade, tempo total, interrupções

Quadro 2. Dados básicos das revisões sistemáticas incluídas. Fonte: dados da pesquisa.

Ao fazer uma primeira leitura sobre estas revisões, vemos que não há uma constância no que diz respeito à temporalidade da produção de conhecimento, dos autores, da população ou do desfecho. No entanto, também se nota uma tendência ao aumento de RN mais recentemente, sendo que mais de 80% delas foram produzidas ou atualizadas nos últimos 10 anos, e 50% nos últimos cinco. Isto pode indicar três coisas: por um lado, há uma maior facilidade de acesso aos estudos clínicos ou empíricos que dão origem às revisões com o advento da virtualização do conhecimento gerado e socializado; por outro tanto uma preocupação maior com a música/musicoterapia como opções de intervenção; ou ainda, há mais musicoterapeutas com inclinação ao desenvolvimento de pesquisas, com o incremento de taxas de academização, especialmente em países do hemisfério norte. Notamos, também, que a maioria das revisões **não** diferenciam o uso da música por profissionais musicoterapeutas ou por outros profissionais. Somente três



revisões falam da musicoterapia como tal, as outras todas focam unicamente a música.

Também notamos que há dois autores que produziram uma parcela significativa das revisões: Joke Bradt e Cheryl Dileo. Os seus trabalhos se concentram muito em o que podemos chamar de ambiente hospitalar (pré-operatório, doença coronária, pacientes com ventilação mecânica, e tratamento de câncer), sendo que somente no último sobre tratamento de câncer em 2021 há a preocupação de diferenciar os resultados a partir da presença ou não a presença do musicoterapeuta na intervenção; os anteriores focaram unicamente na música. Neste mesmo bojo, também aparecem Annemiek C Vink e Laura Fusar-Poli em menor quantidade, que abordam aspectos que chamaremos de qualidade de vida e psicológicos, ao lidar com temas como depressão, demência e autismo. Ambas se preocupam com a musicoterapia como tal, não apenas com a música. É interessante notar que, exceto por Fusar-Poli que é neuropsicanalista, todas as outras autoras são musicoterapeutas. Fica a dúvida do porquê Bradt e Dileo somente recentemente assumem a questão da musicoterapia.

Por outro lado, verificamos que a musicoterapia na grande maioria das revisões tem o seu controle estabelecido com o que traduzimos como “tratamento usual” (havia diferentes denominações, pelo que optamos por esta para unificar todas). Somente quatro revisões indicaram outras possibilidades de controle. Isto gera um problema na realização das RN, pois a grande maioria virá com indicativo de *grande chance de viés* por falta de cegamento da população e dos pesquisadores. Do ponto de vista científico e da proposta do manual da Cochrane, entendemos esta visão, no entanto questionamos como seria possível cegar estudos clínicos (randomizados ou não) com intervenções como a musicoterapia. Possivelmente a solução está em olhar como as ciências e práticas terapêuticas de natureza intervencionista semelhante e já mais bem estabelecidas (como a fisioterapia) têm feito, porém continua sendo um grande desafio diminuir este *viés* que são indicados nos estudos clínicos de musicoterapia.



Seguindo nossa apresentação e análise, a seguir está uma tabela com os principais resultados apontados pelas revisões sistemáticas.

Revisão	Contexto	Desfecho positivo	Desfecho negativo	Sem efeito ou falta de evidências	Observação
Laopaiboon et al. (2009)	Parto cesariano (mãe e bebê)	A adição de música ao tratamento usual (e com anestesia local) parece ter efeito em: pulsação no fim do contato materno com o neonato durante o período intra-operatório e após completar a sutura da pele. Também houve melhora no escore de satisfação de parto.	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Há pouca ou não há evidência para outros fatores ou sinais medíveis.	Apenas um estudo incluído na revisão, e com pouca qualidade.
Cogo-Moreira et al. (2012)	Dislexia em crianças	Não houve estudos localizados.	Não houve estudos localizados.	Não houve estudos localizados.	Não houve estudos localizados.
Bradt; Dileo; Shim (2013)	Ansiedade em pré-operatório	A audição musical, em média, reduziu significativamente a ansiedade na população com intervenção. Houve pequeno efeito em pressão diastólica e batimentos cardíacos.	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Sem efeito em pressão sistólica, taxa respiratória, e temperatura dérmica.	Não houve consenso no tipo de música escutada, sendo que algumas vezes foram selecionadas pelos pesquisadores, mas a maioria a seleção foi feita pelos participantes. Cinco estudos da revisão utilizaram músicas entre 60 e 80bpm.



Bradt; Dileo; Potvin (2013)	Doença coronária	Estudos com a música escolhida pelos participantes resultaram em maior redução na ansiedade. Se não foi escolhido pelo participante, em geral eram músicas popularmente chamadas de “sedativas ou calmantes” (como new age, erudito, country, etc.). Pequeno efeito na melhora do sofrimento psíquico. Efeito moderado na redução da ansiedade (porém com inconsistência entre estudos), especialmente em estudos que os participantes tiveram infarto de miocárdio. Há algumas evidências de redução na taxa cardíaca, pressão sistólica, pequena redução da dor, melhora na taxa respiratória e na qualidade de sono pós procedimento ou cirurgia, e um número pequeno de estudos que sugerem a diminuição de uso de opioides.	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Há pouca ou não há evidência para variação na taxa cardíaca (altos e baixos), depressão, nível de hormônios e qualidade de vida.	A grande maioria dos estudos (23/26) incluídos na revisão não teve presença de musicoterapeuta.
Bradt; Dileo (2014)	Pessoas em ventilação mecânica	Redução significativa de ansiedade nas pessoas em ventilação mecânica (em 1,1 desvio-padrão). Redução na taxa respiratória e na pressão sistólica (o que sugere relaxamento). Há evidências para possível propensão à diminuição na sedação e analgesia dos participantes, porém há uma evidência do contrário.	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Não houve evidência, ou houve evidência inconsistente, para pressão diastólica, pressão arterial, taxa cardíaca, nível saturação de oxigênio, níveis hormonais, taxa de mortalidade, qualidade de	A grande maioria dos estudos (13/24) incluídos na revisão não teve presença de musicoterapeuta. Não houve indícios sobre as escolhas de repertório pelo paciente ou pelo pesquisador.



vida,
satisfação do
participante,
efeitos pós-
alta, custo-
efetividade.

Aalbers; et al. (2017)	Depressão	Grande evidência de qualidade moderada para melhora nos sintomas depressivos referidos tanto pelo terapeuta, como pelo paciente. Há melhora a curto prazo na depressão como um todo. Há evidências de melhora para ansiedade e funcionamento psicológico das pessoas participantes.	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Há pouca ou não há evidência para melhora na qualidade de vida de modo geral, ou diferenças entre musicoterapia e psicoterapia, ou ainda diferentes linhas de musicoterapia (especialmente porque quase não há descrição das técnicas utilizadas em musicoterapia).	Houve poucos estudos para a intervenção de longo termo.
Van der Steen; et al. (2018)	Demência	Há evidências de baixa qualidade que sugerem que intervenções musicoterapêuticas podem melhorar o bem-estar emocional e qualidade de vida, assim como reduzir a ansiedade. Os efeitos de longa duração, neste mesmo tenor de qualidade, indicam melhora na ansiedade e no comportamento social. Há evidências de	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Há evidências que a MT tem pouco ou nenhum efeito na cognição. Evidências de média qualidade que não há diminuição na agitação ou agressão. Não houve	Todos os participantes residiam em instituições, sendo que 1/3 dos estudos revisados tiveram sessões de MT individuais; os outros em grupo. Atividades musicoterapêuticas ativas e passivas.



média qualidade de que há redução nos sintomas de depressão.

indícios sólidos sobre a melhora no comportamento social, e, para os efeitos a longo prazo, fora os descritos anteriormente, não houve evidência.

Bradt; et al. (2021)	Efeitos psicológicos e fisiológicos em pessoas com câncer <p>Nos efeitos psicológicos: há indícios para efeito grande na redução da ansiedade em adultos e crianças, e moderado na redução de depressão em adultos. Também há alguma evidência de que a música pode aumentar a esperança em adultos com câncer.</p> <p>Nos efeitos fisiológicos: efeito moderado na redução da dor em adultos, e baixo para fadiga. Ainda que inconsistente entre os estudos revisados, parece haver um efeito positivo grande na qualidade de vida em adultos. Outros efeitos possivelmente positivos, ainda que pequenos, especialmente quando conduzidos por musicoterapeuta: redução da taxa cardíaca, pressão sanguínea, consumo de analgésicos e anestésicos, diminuição do tempo de recuperação cirúrgica.</p>	<p>Nos efeitos psicológicos: há indícios para efeito grande na redução da ansiedade em adultos e crianças, e moderado na redução de depressão em adultos. Também há alguma evidência de que a música pode aumentar a esperança em adultos com câncer.</p> <p>Nos efeitos fisiológicos: efeito moderado na redução da dor em adultos, e baixo para fadiga. Ainda que inconsistente entre os estudos revisados, parece haver um efeito positivo grande na qualidade de vida em adultos. Outros efeitos possivelmente positivos, ainda que pequenos, especialmente quando conduzidos por musicoterapeuta: redução da taxa cardíaca, pressão sanguínea, consumo de analgésicos e anestésicos, diminuição do tempo de recuperação cirúrgica.</p>	<p>Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.</p>	<p>Há pouca ou não há evidência para mudanças de humor em adultos e crianças, assim como depressão, qualidade de vida, fadiga e dor em crianças.</p>	<p>Há estudos que a intervenção foi realizada por musicoterapeutas, e nestes os resultados entre eles é bastante consistente. Por outro lado, nos estudos que não tiveram MTs, houve bastante inconsistência.</p>
----------------------	--	---	--	--	---



Geretsegger; et al. (2022)	Transtorno do Espectro Autista	Há evidências (de grande e médio efeito) de que a MT, medida imediatamente após a intervenção e em comparação com placebo ou ausência de terapia, tem efeito positivo para melhora no desenvolvimento global	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	-	Intervenções de 3 dias a 8 meses. Sessões individuais ou grupais, geralmente com crianças de 02 a 12 anos
Jesperesen; et al. (2022)	Insônia em adultos	Evidência de efeito moderado de melhora na qualidade de sono (um desvio padrão), para pessoas do grupo intervenção. Evidência de certeza baixa para a melhora da severidade da insônia, latência de início de sono, e eficiência do sono.	Não foram reportados efeitos negativos nos estudos revisados.	Nenhuma evidência sobre tempo total de sono e interrupção do sono.	Escuta diária de música, de 25min a 60min. Três dias a três meses de intervenção. Não há indicação de quando essas escutas diárias eram realizadas (imediatamente antes de dormir, durante o dia...), tampouco o repertório.

Tabela 3. Principais resultados das revisões sistemáticas incluídas. Fonte: dados da pesquisa.

Ao olhar com mais detalhe os resultados das revisões, a única constante presente em todos eles é que não foram reportados desfechos negativos ou reações adversas ao uso da música. Com relação a desfechos positivos, população participante, presença ou não de musicoterapeuta, repertório utilizado, tempo de cada intervenção, duração total da intervenção, não há consenso pois as patologias/contextos pesquisados eram muito diferenciados. No entanto, o que é patente nas poucas revisões que abordam a figura do musicoterapeuta é que há, sim, diferenças nas intervenções musicais acompanhadas por profissionais capacitados em relação às que não são (AALBERS *et al.*, 2017; VAN DER STEEN *et al.*, 2018; BRADT *et al.*, 2021; GERETSEgger, 2022).

Em outras palavras, a música por si só parece ter desfechos positivos comprovados (e nenhum negativo) na intervenção de diversas patologias e contextos, com evidências possuindo maior ou menor eficácia e eficiência dependendo da situação, e também sem evidências para outras situações. Porém, a



partir das poucas revisões que endereçam esta questão, se esta intervenção musical é realizada por um musicoterapeuta, os desfechos positivos são maiores e mais significativos. Em suma: a intervenção musicoterapêutica feita por um profissional capacitado é melhor que sem um profissional com este treinamento; e a música por si só é melhor que o tratamento usual ou nenhum tratamento.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como pergunta guia: *música e musicoterapia realmente funcionam na promoção da saúde?* Para isto, realizamos uma revisão narrativa descritiva de revisões sistemáticas existentes na biblioteca virtual da Cochrane. Como visto acima, a música e a musicoterapia são utilizadas em diferentes contextos e patologias, como câncer, ansiedade, autismo, insônia etc., pelo que se tornaram objeto de interesse para revisões de estudos clínicos que verificassem o real efeito da música. E sim, a música tem efeitos e desfechos positivos em diferentes contextos, especialmente (e talvez mais potencializados) se as intervenções musicais são realizadas por musicoterapeutas capacitados.

Diante disso, a música parece ter algum efeito durante o parto cesariano, porém ainda havia pouquíssimos estudos à época da revisão para estabelecer melhor esta relação (LAOPAIBOON *et al.*, 2009). Por outro lado, pode ser eficiente no controle da ansiedade em situações pré-operatórias, incluindo possíveis melhorias na pressão diastólica e nos batimentos cardíacos (BRADT; DILEO; SHIM, 2013). Também pode ter desfechos positivos para pessoas com doenças coronárias, especialmente aqueles com infarto do miocárdio (BRADT; DILEO; POTVIN, 2013). Há evidências da eficiência da música para melhorar a ansiedade na população em ventilação mecânica, o que pode gerar melhorias gerais. Além disso, há indicativos de melhora na taxa respiratória, pressão sistólica e, possivelmente, diminuição de sedação e analgesia (BRADT; DILEO, 2014).

A música parece ser eficiente para pessoas com depressão, inclusive respostas a curto prazo, porém, enquanto musicoterapia, esta deve ser combinada



com outras formas de terapia para melhor efeito (AALBERS *et al.*, 2017). Já em pessoas com demência, a música parece ser eficiente para melhorar a sua qualidade de vida em geral. Isto tendo, pelo menos, cinco sessões de musicoterapia. As sessões devem incluir atividades ativas e passivas com a música (VAN DER STEEN *et al.*, 2018). Na promoção da saúde da população com câncer, especialmente quando conduzidas por um musicoterapeuta qualificado, há efeitos psicológicos e fisiológicos positivos, com especial atenção à redução da ansiedade e da depressão (BRADT *et al.*, 2021).

Pensando nas pessoas dentro do Transtorno do Espectro Autista, um campo de trabalho bastante profícuo para os musicoterapeutas, as intervenções feitas com constância afetam positivamente o seu desenvolvimento global (incluindo aspectos cognitivos, sociais e motores). Porém, a maioria dos estudos se focaram em crianças de dois a doze anos (GERETSEGGGER *et al.*, 2022), o que abre um alerta para a falta de evidência nas intervenções de jovens e adultos. Outro ponto positivo é que a música parece ser eficiente para melhorar a qualidade do sono, com possíveis melhorias na severidade, eficiência, e latência de início do sono (JESPERSEN *et al.*, 2022). Por fim, já sobre questões que não há evidências revisadas até o momento, temos a questão da música e da musicoterapia com crianças com dislexia (COGO-MOREIRA *et al.*, 2012), pelo que são necessários estudos clínicos iniciais.

Diante disto tudo, levanta-se uma indagação final: como estes achados científicos podem virar orientações terapêuticas para o musicoterapeuta? Ou seja, como as evidências podem basear uma prática intervencionista e clínica na prática de MT? Para isto, construímos o quadro abaixo com algumas sugestões baseadas nas evidências apresentadas e em nossa experiência científica e profissional. Cabe salientar que algumas revisões ou estavam com acesso fechado para ver melhores detalhamentos das intervenções, ou não apresentavam maiores descrições, pelo que apresentamos, a seguir, apenas indicações nas quais havia informações.



Contexto e patologias	Indicação musicoterapêutica baseada nas evidências
Ansiedade em pré-operatório	<ol style="list-style-type: none"> Uma sessão musical de 20 a 30min antes da operação, durante o período de espera. Música escolhida pelo paciente. Possivelmente com BPMs mais próximos ao 70.
Doença coronária	<ol style="list-style-type: none"> Música escolhida pelo paciente. Se escolhida por outra pessoa, escolher as chamadas músicas “sedativas ou calmantes”. Pelo menos duas sessões de intervenção.
Pessoas em ventilação mecânica	Tendo em vista que pacientes ventilados geralmente estão com movimentos comprometidos, entende-se que técnicas passivas, como audição, são as mais indicadas. Neste caso, com base nas evidências apresentadas, a escolha destas peças por um musicoterapeuta capacitado parece ser uma opção bastante adequada, já que ele terá mais elementos para fazer uma boa anamnese musical e baseada na biografia do paciente.
Depressão	<p>A musicoterapia deve ser combinada com outras formas de terapia para melhor efeito.</p> <p>Devido à natureza da própria patologia, é importante que os profissionais que trabalhem sejam MTs qualificados, buscando a individualização da sessão, pensando na(s) técnica(s) mais adequada(s).</p>
Demência	<p>Pelo menos cinco sessões de MT. As sessões devem incluir atividades ativas e passivas com a música.</p> <p>Além disso, baseado nas características da demência, sugere-se que as intervenções contemplam:</p> <ol style="list-style-type: none"> Músicas conhecidas dos participantes. Músicas novas (para promover a melhora da cognição). Movimentação corporal (tocar instrumentos, pequenas coreografias...; visando estimular os terminais neuronais e o SNC e SNP como um todo).
Efeitos psicológicos e fisiológicos em pessoas com câncer	<p>Intervenções conduzidas por um musicoterapeuta qualificado para melhores desfechos.</p> <p>Com relação às técnicas, baseado nos resultados dos estudos, as evidências apontam para:</p> <ol style="list-style-type: none"> intervenção com música ao vivo intervenção individualizada, segundo a necessidade do paciente

Tabela 4. Indicações musicoterapêuticas baseadas em evidência. Fonte: dados da pesquisa.

Para concluir, é sempre útil o olhar crítico tanto sobre as evidências quanto sobre as avaliações dos resultados obtidos, que são pontos fortes desta metodologia. É importante, no entanto, destacar que não é pertinente apoiar-se totalmente nela para a prática já que sabidamente, a produção de evidências acontece dentro de uma série de variáveis que impossibilitam um absolutismo nos



resultados. Dentro destas variáveis, sempre será possível encontrar dados desdobráveis em um novo número de variáveis, e ainda dados totalmente díspares e, portanto, não comparáveis entre si. Breilh (2015, apud SCHNEIDER, PEREIRA, FERRAZ, 2020, p. 535) comenta sobre as evidências afirmando que estas são construídas a partir da epidemiologia convencional que para ele “não integra processos nas múltiplas dimensões e não relaciona as questões com a estrutura socioeconômica, política, e com os condicionamentos culturais, elas serão obviamente focalizantes, e, evidentemente, as ações serão igualmente reducionistas”.

Vale ressaltar que mesmo sob os mais rigorosos padrões as quais possam ser submetidas as evidências a fim de alcançar as chancelas de padrão ouro, não é prudente estabelecer-se quando da manutenção de uma prática a ser utilizada em determinado ambiente ou conduta. Há que se ponderar a atualização das evidências que podem vir a interferir diretamente nos processos terapêuticos que lancem mão desta prática como principal ferramenta para atuação do MT. Também vale pensar que a formação inicial do Musicoterapeuta deve(ria) contemplar não só a leitura e entendimento de revisões e PBE, mas também como desenvolver e conduzir pesquisas clínicas que possam servir de insumo para outras revisões. O trabalho em parceria entre o profissional e o pesquisador musicoterapeuta é que dará bases sólidas não só para a consolidação da área, mas para justificar a sua escolha na promoção da saúde em todas as suas esferas.

Referências:

AALBERS, S.; FUSAR-POLI, L.; FREEMAN, R.; SPREEN, M.; KET, J.; VINK, A.; MARATOS, A.; CRAWFORD, M.; CHEN, X.J.; GOLD, C. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 11, CD004517, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 8, p. 19-32, 2005. DOI: 10.1080/1364557032000119616.

21

Leonardo Borne, Flávia Cristina Gomes de Almeida Muniz Lima, Carlos Gustavo Garcia - MUSICOTERAPIA REALMENTE FUNCIONA? UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE REVISÕES SISTEMÁTICAS. Revista da FUNDARTE Montenegro, v.59, nº59, p. 1-25, e1475, 2024.
Disponível em <https://seer.fundarte.rs.gov.br>



BRADT J.; DILEO, C. Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 12, CD006902, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD006902.pub3.

BRADT J.; DILEO, C.; MYERS-COFFMAN, K.; BIONDO, J. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 10, CD006911, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub4.

BRADT J.; DILEO, C.; POTVIN, N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* n. 12, CD006577, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD006577.pub3.

BRADT J.; DILEO, C.; SHIM, M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, CD006908, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD006908.pub2.

BRUSCIA, K. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2016.

COGO-MOREIRA H.; ANDRIOLI, R.; YAZIGI, L.; PLOUBIDIS, G; BRANDÃO DE ÁVILA, C.; MARI, J. Music education for improving reading skills in children and adolescents with dyslexia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, CD009133, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD009133.pub2.

FARIA, L.; OLIVEIRA-LIMA, JA.; ALMEIDA-FILHO, N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 28, p. 59-78, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3861/386166331004/html/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; MÖSSLER, K.; VITALE, G.; GOLD, C. Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, CD004381, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.

JESPERSEN K.; PANDO-NAUDE, V.; KOENIG, J.; JENNUM, P.; VUUST, P. Listening to music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, CD010459, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD010459.pub3.

LAOPAIBOON, M.; LUMBIGANON, P.; MARTIS, R.; VATANASAPTI, P.; SOMJAIVONG, B. Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, CD006914, 2009. DOI: 10.1002/14651858.CD006914.pub2.



NOGUEIRA, V. *Introdução a revisão sistemática Cochrane: módulo 1- principais conceitos.* Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PrmpunHRZhE>. Acesso em 12 mai. 2023.

RAMOS, A.; FARIA, P.; FARIA, A. Revisão sistemática de literatura: contributo para a inovação na investigação em Ciências da Educação. *Revista Diálogos Educativos*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 17-36, jan./abr. 2014

SACKETT, D.; ROSENBERG, W.; GRAY, M.; HAYNES, B.; RICHARDSON, S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, n. 312, p. 71, 1996. DOI:10.1136/bmj.312.7023.71

SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 15, p. 508-511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023.

SCHNEIDER, L.; PEREIRA, R.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300232, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300232.

SHAH, H.; CHUNG, K. Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine. *Plastic Reconstr. Surgery*, v. 124, n. 3, p. 982-988, 2009. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181b03928.

VAN DER STEEN, J.; SMALING, H.; VAN DER WOUDEN, J.; BRUINSMA, M.; SCHOLTEN, R.; VINK, A. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, CD003477, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4.

VELOSO, A. Estreptomicina, ensaios clínicos e medicina baseada na evidência. *Sinapse*, v. 9, n. 1, p. 48-50, 2009. Disponível em: https://www.sinapse.pt/files/edition/sinapse_vol_9_n_1.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.

Leonardo Borne

Educador musical, pesquisador e flautista. É graduado em música - Composição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mestre em Educação - Educação Musical pelo PPG Educação da UFRGS, e doutor em Música - Educação Musical pela Universidad Nacional Autónoma de México, além de ter estudos em Musicoterapia pela Faculdades EST. Atuou e tem experiência profissional nas áreas de musicoterapia, educação infantil, educação especial e inclusão, experiência científica e profissional em desenvolvimento infantil, contextos não-formais, formação de professores e educação continuada, educação à distância e pedagogia universitária. Atualmente é Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato

23

Leonardo Borne, Flávia Cristina Gomes de Almeida Muniz Lima, Carlos Gustavo Garcia - MUSICOTERAPIA REALMENTE FUNCIONA? UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE REVISÕES SISTEMÁTICAS. *Revista da FUNDARTE*. Montenegro, v.59, nº59, p. 1-25, e1475, 2024. Disponível em <https://seer.fundarte.rs.gov.br>



Grosso (UFMT), tendo passado pela UFC-Sobral, dedicando-se ao ensino, pesquisa e extensão nas áreas de educação musical, avaliação, teoria musical, percepção e solfejo, canto em grupo. Também se preocupa com os debates e a produção musical e educacional latinoamericana. Sua produção científica tem sido apresentada e publicada em diversos contextos regionais, nacionais e internacionais, destacando-se o FLADEM, a ISME, a ABEM e a ANPPOM.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8843-7017>

E-mail: leo@ufmt.br

Flávia Cristina Gomes de Almeida Muniz Lima

Cantora crossover, atriz e produtora, Flávia é bacharel em canto pela UNIRIO-Universidade Federal do Estado Do Rio de Janeiro e pós-graduanda em musicoterapia. Com estudos e atuação na área da licenciatura, participou do I encontro internacional de educação musical e do FLADEM. Tem vasta experiência na área de performance vocal como solista, preparadora vocal e coralista em grupos de renome no Rio de Janeiro. Atuou em óperas produzidas pela Universidade e participou da gravação de CDS de relevância histórica produzidos pela UFRJ por ocasião das comemorações da chegada da família real no Brasil além da trilogia do conjunto Sacra vox que caminhou regressivamente por searas da música contemporânea composta por professores da Escola de música da UFRJ até compositores do século XIX. Foi segunda colocada no concurso de canto Eleazar de Carvalho e aluna ativa de diversos master classes internacionais com nomes como Mitsuko Shirai, Holger Speack, Georgia Knower, Eugénie Lefevre e Benoît Dratwicki. Foi bolsista no projeto de pesquisa da Orquestra Barroca da UNIRIO (OBU) e parte do grupo de estudos em história da ópera na mesma Universidade, além dos cursos de interpretação, expressão corporal e caracterização. Tem curso de jazz e improvisação certificado pela Universidade Örebro (Suécia). Participou de concertos do projeto Aquarius em importantes edições, dentre elas a recordista mundial em público quando da Oitava Sinfonia de Mahler no ano de 2006. É professora de canto lírico e popular e atualmente é empreendedora no ramo de eventos musicais diversos.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9997-2017>

E-mail: confrariaflavialbeytar@gmail.com

Carlos Gustavo Garcia

Biomédico com habilitação em fisiologia e Farmacologia, mestre e doutor em Neurociências (UFF/RJ), especialista em Gestão no Ensino à Distância e Design Instrucional (UFSCar/SP). Atualmente é Professor Adjunto do Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN/RJ) desde 2015 ministrando disciplinas para cursos de graduação na área da saúde; e é docente nos cursos de pós-graduação em Musicoterapia Social, Neuropsicologia e Saúde Mental (NEZO/RJ). Orienta alunos nos níveis de graduação e pós-graduação lato sensu na UNIAN e NEZO.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1247-2967>

E-mail: cg_garcia@id.uff.br



Disponibilidade dos dados da pesquisa: o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo está publicado no próprio Artigo.

Recebido em 20 de fevereiro de 2024

Aceito em 26 de março de 2024

Editor responsável: Júlia Maria Hummes

ISSN 2319-0868

Qualis A1 em Arte, Educação, Filosofia, História, Interdisciplinar, Linguística e Literatura



Creative Commons Não Comercial 4.0 Internacional de Revista da FUNDARTE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-Compartilhagual 4.0 Internacional.

Baseado no trabalho disponível

em <https://seer.fundarte.rs.gov.br/index.php/RevistadaFundarte>.

Podem estar disponíveis autorizações adicionais às concedidas no âmbito desta licença em <https://seer.fundarte.rs.gov.br/>