

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO JANEIRO
CENTRO DE LETRAS E ARTES
LICENCIATURA EM MÚSICA
MONOGRAFIA FINAL

ALTERAÇÕES VOCAIS EM PROFESSORES DE MÚSICA COM
MÚLTIPLAS FUNÇÕES: ORIENTAÇÕES PARA A SUA PREVENÇÃO

MICHELI NASCIMENTO DE SOUZA VIÉGAS

RIO DE JANEIRO, 2008

ALTERAÇÕES VOCAIS EM PROFESSORES DE MÚSICA COM
MÚLTIPLAS FUNÇÕES: ORIENTAÇÕES PARA A SUA PREVENÇÃO

Por

MICHELI NASCIMENTO DE SOUZA VIÉGAS

Dissertação submetida ao Programa de
Graduação em Música do Centro de Letras e
Artes da UNIRIO, como requisito parcial para
obtenção do grau de Licenciado, sob a orientação
da Professora Dra. Mirna Rubim.

Rio de Janeiro, 2008

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao Senhor Jesus, dono da minha vida, por me permitir mais uma vitória.

Aos meus amados pais por acreditarem em mim e por total apoio aos meus estudos.

Ao meu querido marido pelo seu amor, carinho e apoio que me concedeu sempre que precisei.

Aos meus tios, Osvaldina e Edval, e meu primo, Marcel, pelas constantes orações e torcidas.

À maestrina Delcy Bernardes, na qual procuro me espelhar no que diz respeito à seriedade e amor com a obra do Senhor, pelo incentivo a estudar música.

Ao meu amigo Igor Levy Auras por me incentivar a ingressar na Faculdade de Música.

À Igreja Batista Itacuruçá, ambiente no qual aprendi amar a música e no qual aprendo a desenvolver meus dons, pelo carinho e amor dos meus irmãos.

Ao amigo, Diego Daflon, que entrou comigo na UNIRIO e me ajudava em quase todas as matérias e, principalmente, porque ver a luz de Cristo em sua vida me incentivava a prosseguir.

À minha orientadora e professora, Mirna Rubim, por toda ajuda e por todos os ensinamentos que jamais esquecerei.

Aos profissionais entrevistados pela disponibilidade, atenção e informações cedidos que, sem os quais, seria impossível a realização deste trabalho.

A todos os professores da UNIRIO que muito contribuíram para a minha formação.

VIÉGAS, Micheli N. de S. *Alterações vocais em professores de música com múltiplas funções: orientações para sua prevenção*. 2008. Monografia (Licenciatura Plena em Educação Artística – Habilitação em Música) Instituto VillaLobos, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO

No país em que vivemos, muitas vezes por questões financeiras, a maioria dos professores de música não exerce apenas uma atividade: eles não são apenas professores de musicalização, também são regentes, cantam em coros profissionais ou amadores, são preparadores vocais, além de realizarem outras funções. Em todas estas atividades, há o uso exaustivo da voz do profissional, o que pode gerar grandes complicações e, às vezes, quadros irreversíveis de alteração vocal. Esta pesquisa tem por objetivo apontar alguns dos vários procedimentos que podem ou devem ser adotados para prevenir possíveis alterações associadas ao abuso vocal de professores de música com múltiplas funções. Para tanto, realizou-se a revisão da literatura assim como observações de atitudes dos profissionais em seus ambientes profissionais e entrevistas a duas fonoaudiólogas e três professores de música com múltiplas funções.

Palavras-chave: Professores com múltiplas funções - Abuso vocal – Voz profissional

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1 – APARELHO FONADOR E DISFONIAS.....	3
1.1 Aparelho Fonador: funcionamento geral	
1.1.1 Respiração	
1.1.2 Laringe	
1.1.3 Ressonadores	
1.2 Disfonias e Alterações mais comuns	
1.3 Higiene Vocal	
CAPÍTULO 2 – O LICENCIANDO E SUAS SUBPROFISSÕES.....	31
2.1 Regente de Coros Amadores	
2.1.1 Coros Amadores Evangélicos	
2.2 Professores de Musicalização Infantil	
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA E RESULTADO DA PESQUISA.....	41
3.1 Metodologia	
3.2 Resultados da Pesquisa	
3.3 Pesquisas Recentes	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXOS.....	49

INTRODUÇÃO

Enquanto estamos somente na Faculdade, sem ingressar na profissão, imaginamos um mundo diferente da realidade. Fala-se no sentido de que ser educador musical parece ser bem mais fácil do que verdadeiramente o é. Sem pisar na sala de aula, ficamos esperando ansiosamente qual e como será o nosso primeiro dia de trabalho. Aulas como Processo de Musicalização, na Faculdade, sobre Kodaly, Dalcroze, Orff, dentre outros, nos permitem sonhar como e quando poderemos aplicá-los em sala de aula e utilizá-los com as crianças. Mas o que não passa em nossa cabeça é o quão pode ser diferente dar aula de verdade. É somente na prática que vemos as inúmeras dificuldades docentes, ainda mais em um país como o Brasil, que pouco valoriza os seus professores.

Dar muitas aulas por amor à musica, por amor às pessoas, por motivos financeiros ou qualquer motivo que seja pode ser muito prazeroso e ir muito bem enquanto houver o meio de comunicação necessário à pratica docente: a voz do educador. Sem ela nada mais é possível: aula não é possível, trabalhar não é possível. É notório uma certa negligência a este assunto até ele começar a ser notado pelos próprios profissionais como uma ferramenta indispensável para o seu trabalho. Geralmente esse momento chega quando, em algum nível, a má qualidade da voz do professor começa a incomodar por algum tipo de esforço vocal: muitas horas de trabalho ou má técnica utilizada durante a fala e canto durantes as aulas.

É fundamental que o profissional conheça bem as dificuldades que enfrenta dia após dia dentro de seu(s) ambiente(s) profissional(ais), que conheça bem o funcionamento do seu corpo, que saiba o seu ponto certo de equilíbrio, que saiba superar seus limites, que tenha “jogo de cintura” e criatividade para obter “saídas” em sala de aula, que saiba dizer “não” perante aos inúmeros trabalhos que aparecem ao mesmo tempo, que perceba o momento no qual precisa de ajuda médica ou fonoaudióloga. Tudo isso em função da melhor saúde vocal que ele poderá ter.

Objetivo

Esta é uma pesquisa por meio da qual tem-se como principal objetivo apontar alguns dos vários procedimentos que podem ou devem ser adotados para prevenir possíveis alterações associadas ao abuso vocal de professores de música com múltiplas funções. Assim como nos alerta para algumas possíveis atitudes que tomamos ou deixamos de tomar, dentro e/ou fora de ambientes profissionais, que contribuem para que a alteração vocal se estabeleça.

Justificativa

O desenvolvimento desta pesquisa é relevante pela preocupação com a qualidade de vida do profissional em questão, pois a voz é a sua principal ferramenta de trabalho. A situação do professor de música no Brasil atualmente, uma vez que os salários não são satisfatórios para sua sobrevivência e especialização, é o quadro onde observamos um significativo “círculo vicioso”: o profissional que, na tentativa de ter uma vida digna, utiliza-se exaustivamente de sua voz, acaba passando por complicações vocais e este, agora limitado, precisa novamente de sua voz restaurada para exercer sua função de modo pleno.

O resultado desta pesquisa visa contribuir para que o profissional em questão tome consciência sobre os danos que poderá vir sobre ele, caso não tome as providências necessárias quanto a sua saúde vocal, assim como apontar algumas dificuldades e pequenos “erros” vocais que cometemos dentro e fora dos ambientes profissionais. Com tais conhecimentos, creio que o profissional possa se auto-ajudar a trabalhar da melhor forma possível, buscando constantemente sua saúde vocal, o que é essencial para esta profissão.

CAPITULO 1

APARELHO FONADOR E DISFONIAS

Neste capítulo falaremos sobre o funcionamento básico do aparelho fonador e as disfonias mais comuns dos licenciandos em música, dos regentes de coros amadores, etc. Ter conhecimento sobre cada uma delas é de grande valia, pois serve de ferramenta para tentar descobrir como cada uma delas foi adquirida. Mais importante que isso é nos deixar cientes do que pode acontecer, principalmente a cada licenciando, no início de suas carreiras, se este não optar por uma utilização mais adequada do aparelho vocal seja uma comunicação e emissão ótimas dentro de sala de aula, seja um ótimo resultado musical ensinando coristas, cantando em coros profissionais ou de igreja, sendo professores de canto, preparadores vocais, ou qualquer outra atividade musical que exija o uso da voz.

1.1 Aparelho Fonador: funcionamento geral

Para discutirmos as alterações do aparelho fonador é preciso apresentar seu funcionamento básico. A voz depende de três elementos para existir: (1) a energia respiratória (ar pressurizado); (2) uma maneira de afinar o som (mecanismo laríngeo); e (3) um processo de amplificação do som (as caixas de ressonância). O primeiro assunto a ser discutido será respiração.

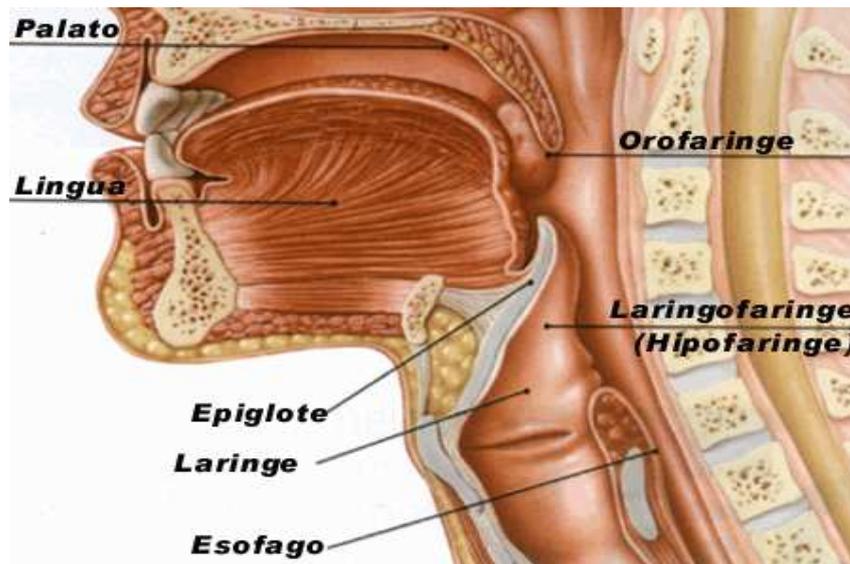


Figura 1.1 – Trato vocal

1.1.1 Respiração

A respiração feita de forma correta é muito importante para o profissional da voz e para assim fazer é relevante que conheçamos basicamente que estruturas corporais estão envolvidas e como elas funcionam nesse processo. Sabemos que a respiração começa nas narinas e vai até os alvéolos pulmonares. Segundo entrevistas realizadas, a maioria dos profissionais em questão respira pela boca como auxílio por sofrerem de alergias e viverem, boa parte do tempo, com as vias nasais totalmente ou parcialmente interrompidas. Isso acontece devido à mudança brusca de temperatura, logo, de clima presentes nesse Rio de Janeiro tão inconstante. Impede, então, uma boa emissão da voz com maior qualidade e com menos esforço, pois a respiração via nasal faz com que o ar seja purificado, aquecido e umedecido por essa estrutura.

A musculatura envolvida nesse processo depende da demanda respiratória. Em ambientes de trabalho, é necessária uma quantidade maior de ar para exercer a atividade fonatória, logo a quantidade de músculos envolvidos e participantes será maior do que em um momento de repouso vocal. Os músculos presentes na respiração podem ser divididos didaticamente em torácicos e abdominais:

a) torácicos – diafragma, intercostais internos, intercostais externos, escaleno, torácico transverso, quadrado lombar, peitoral maior e peitoral menor.

b) abdominais – o reto abdominal, o oblíquo externo, o oblíquo interno e abdominal transverso.

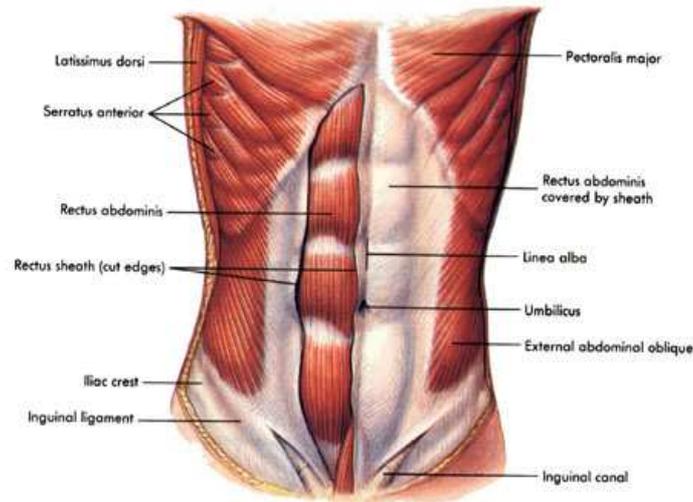


Figura 1.2 – Músculos abdominais: visão anterior.

O músculo inspiratório mais importante é o diafragma. É um músculo cuja forma é como se fosse uma “cúpula” e insere-se nas vértebras, costelas e osso esterno. BEHLAU (2004, p. 30) afirma que o seu movimento determinará o nível de profundidade respiratória que o indivíduo realiza, na inspiração.

Segundo Miller (1993, p. 277) os músculos mais ativos do abdome são os oblíquos externos que mostra contração imediatamente antes da produção do som, especialmente em vocalize em staccato. Eles também são muito presentes no canto sustentado. Na verdade, toda a cintura abdominal participa da técnica do apoio, mas os oblíquos têm um papel mais direto sobre a expiração controlada.

Segundo BAÊ & PACHECO (2006, p. 19) são três os padrões de respiração considerados habituais:

1 – **Costal Superior:** aquele que normalmente utilizamos em atividades físicas, pois a entrada do ar é mais rápida e a oxigenação é maior. Este não é indicado para o canto ou

fala, pois provoca tensão na musculatura do pescoço, localizada externamente à laringe e não permite controlar a saída do ar. Implica na utilização de musculatura de respiração forçada.

2 – **Respiratório Diafragmático Abdominal ou Inferior:** que acontece enquanto estamos dormindo.

3 – **Costo-diafragmático Abdominal:** considerado o padrão ideal para a fala ou canto por priorizar a abertura das costelas e, conseqüentemente, provocar anteriorização do osso esterno e abaixamento do diafragma. Na inspiração, o diafragma retifica-se, as costelas são elevadas (com a ajuda dos músculos intercostais externos) e aumenta a dimensão lateral do tórax, resultando numa expansão abdominal. Já na expiração, os músculos intercostais internos são responsáveis pelo abaixamento da caixa torácica e os oblíquos externos, principalmente, pelo controle expiratório treinado.

Podemos observar em alguns disfônicos a manutenção da caixa torácica constantemente elevada. Segundo PINHO, 1998; e THORPE et al., 2002, um bom suporte respiratório é essencial para a adequada projeção vocal. Concluimos que a voz profissional cantada requer maior quantidade de ar, maior velocidade inspiratória e uma fase expiratória alongada. Na fala normal estes parâmetros são diferentes: menor quantidade de ar, menor velocidade inspiratória e uma fase expiratória curta.

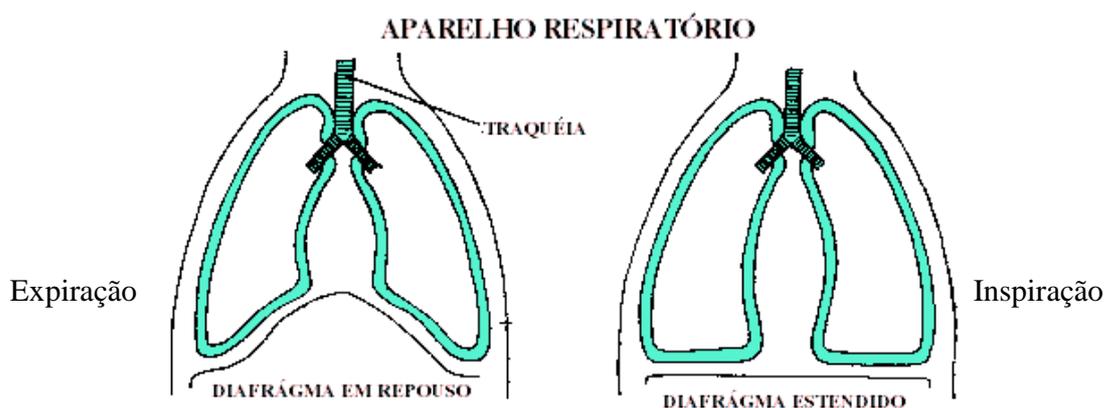


Figura 1.3 – Exemplo diagramático do comportamento do músculo da inspiração.

Algo que também influencia a respiração do profissional é a postura corporal. Alguns estudos comparativos comprovam que os profissionais da voz que costumam

trabalhar com postura inadequada têm problemas vocais por conta disso. Segundo BEHLAU & PONTES (1995) o ponto mais importante da postura corporal para a fala é o eixo vertical entre a coluna cervical e o resto da coluna vertebral; ele deverá ser mantido reto, sem quebras no sentido lateral ou ântero-posterior, para possibilitar a livre excursão da laringe, boa respiração e a projeção adequada da voz.

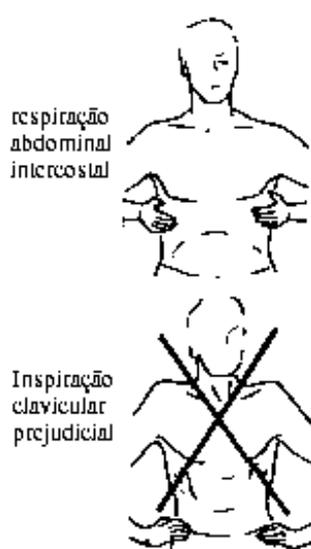


Figura 1.3 – Exemplo de respiração clavicular inadequada para o canto ou para a fala.

Muitos iniciam no magistério exercendo inúmeras atividades sem dar importância para detalhes tais como postura corporal nos seus ambientes profissionais. Pode ser por falta de conhecimento ou não, mas é fato que isso é muito comum. Deste modo, o professor de música adotando condições corporais inadequadas, vai ter sua respiração prejudicada e que, como consequência, dificulta o uso ideal da voz tanto falada quanto cantada. Logo, cuidar da postura e respiração é a lei número um da saúde vocal.

1.1.2 Laringe

A laringe é uma estrutura principalmente cartilaginosa que se encontra na região anterior do pescoço. Acima é limitada pelo osso hióide e abaixo é limitada pelos anéis

traqueais. A função primordial vital da laringe é a proteção das vias respiratórias contra objetos sólidos que causariam asfixia. Falar e cantar são funções superiores e secundárias da laringe (Miller, 1993, p. 242).

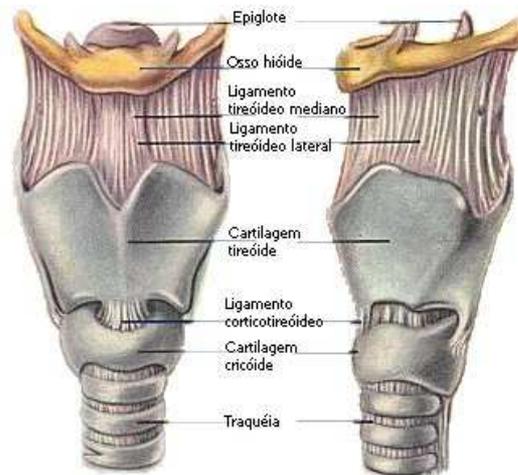


Figura 1.4 – Estrutura geral da laringe.

A laringe possui três funções, dentre outras, muito importantes: a respiratória, a deglutitória e a fonatória.

- Durante a inspiração a laringe é tracionada levemente para baixo e durante a expiração ela é tracionada levemente para cima. A abertura da laringe garante a entrada e saída livre do ar. Função que requer menos energia e ocupa maior tempo deste órgão.
- Na deglutição observa-se o fechamento máximo da laringe durante a fase faríngea. Essa função gasta muita energia e ocupa menos tempo. LOPES & CAMPOS (1994).
- Na função fonatória, a laringe produz a fonação, enquanto o trato vocal produz a voz. Do ponto de vista físico, a voz é o som produzido pela vibração das pregas vocais, modificado pelas cavidades de ressonância. É nela que se observa o mecanismo de vibração glótica, controle de frequência (produção de um som mais agudo ou mais grave), controle de intensidade do som.

Para uma fonação normal e saudável é essencial que o profissional da voz consiga equilibrar as forças aerodinâmicas com as forças mioelásticas da laringe, para que o resultado não seja uma voz soprosa ou tensa demais.

O equilíbrio da laringe está intimamente relacionado à respiração. Existe um mecanismo coordenado que estabelece um equilíbrio de tensões musculares e pressões de ar de forma ideal. O estudo do canto treina este mecanismo de modo a fortalecer a musculatura abdominal, a musculatura extrínseca e intrínseca da laringe. Com isso, o cantor deveria ter mais resistência vocal do que um professor de música não cantor. Mas se a técnica vocal for inadequada, o professor cantor será altamente prejudicado em seu trabalho. As alterações mais comuns são decorrentes do não treinamento desses músculos em associação com abuso vocal contínuo em sala de aula. Com isso começam a surgir espessamentos de prega vocal, que evoluem para os nódulos. O sintoma é uma rouquidão com abaixamento do tom ou “pitch” da voz. Ver em Disfonias no tópico 1.2.

A musculatura intrínseca e extrínseca da laringe merece um certo destaque, pois o conhecimento e estudo da anatomia e fisiologia laríngeas nos permitem compreender o processo de fonação normal e patológico. Segue uma breve explanação sobre este assunto, segundo Behlau, Azevedo & Madazio (2004, pg. 7-11).

a) Musculatura Intrínseca da Laringe - são músculos que têm origem e inserção na laringe. São eles:

- tireo-aritenóideo (TA) - É o chamado músculo vocal e compõe o corpo das pregas vocais. Suas fibras têm respostas rápidas e sua principal função é aduzir, abaixar, encurtar e espessar a prega vocal.

- cricoaritenóideo posterior (CAP) - Abduz, eleva, alonga e afila a prega vocal;

- cricoaritenóideo lateral (CAL) - Aduz, abaixa e alonga a prega vocal;

- aritenóideo (A) - Aproxima as aritenóides e aduz as pregas vocais;

- cricotireóideo (CT) – É o maior intrínseco da laringe. Ele baixa, estira, alonga e afila a prega vocal e sua ação produz um aumento da frequência do som. Quando emitimos sons agudos é este músculo que se contrai;

- ariepiglótico (AE) - Abaixa a epiglote;

- tireoepiglótico (TE) - retorna a epiglote para a posição original;

Musculatura Intrínseca da Laringe

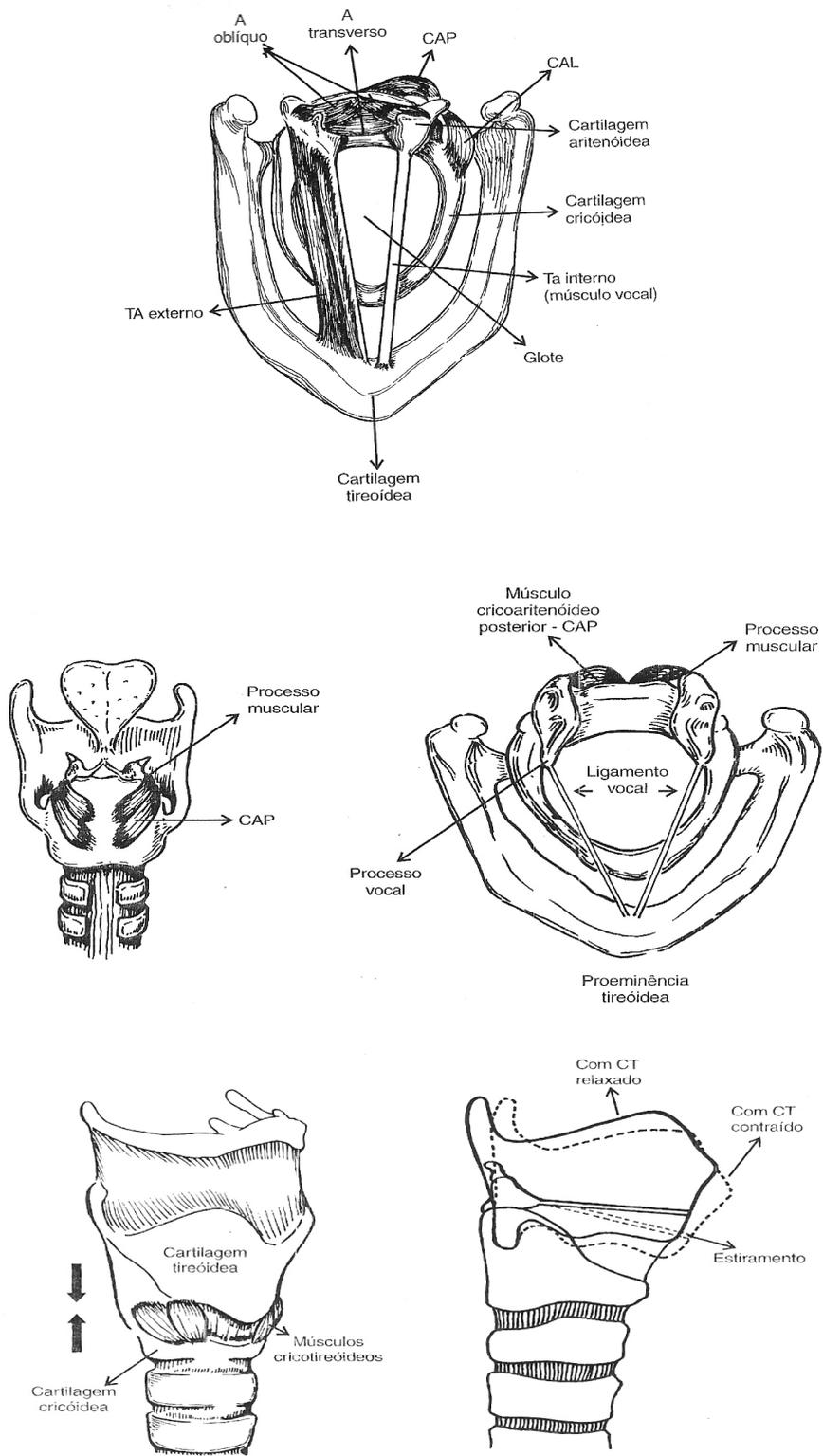


Figura 1.4.1

b) Músculos Extrínsecos da Laringe – são músculos inseridos nas cartilagens laríngeas, mas são provenientes de estruturas não laríngeas. São eles:

- Músculos supra-hióideos: estilo-hióideo, digástrico, milo-hióideo, gênio-hióideo.

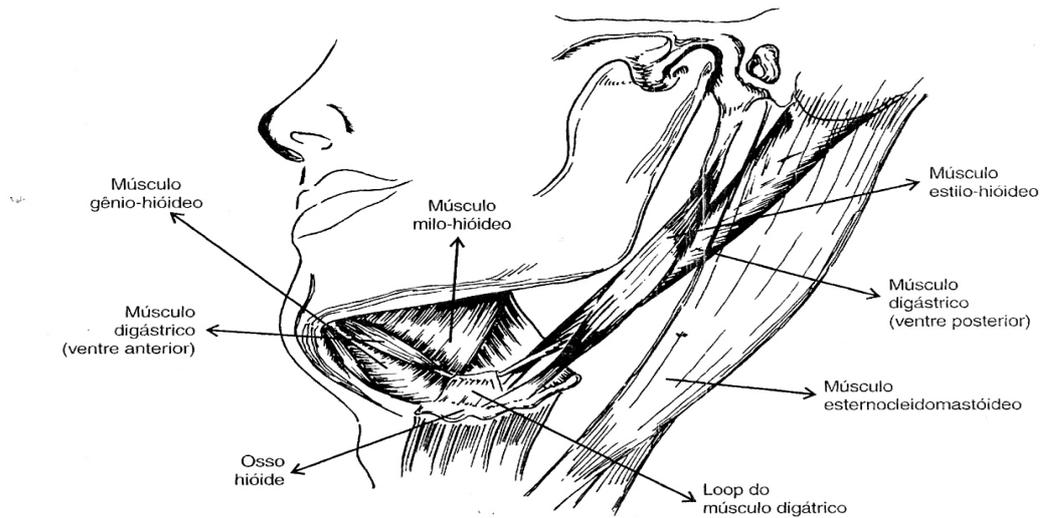


figura 1.4.2

- Músculos infra-hióideos: esterno-hióideo, esternotireóideo, tíreo-hióideo, omo-hióideo.

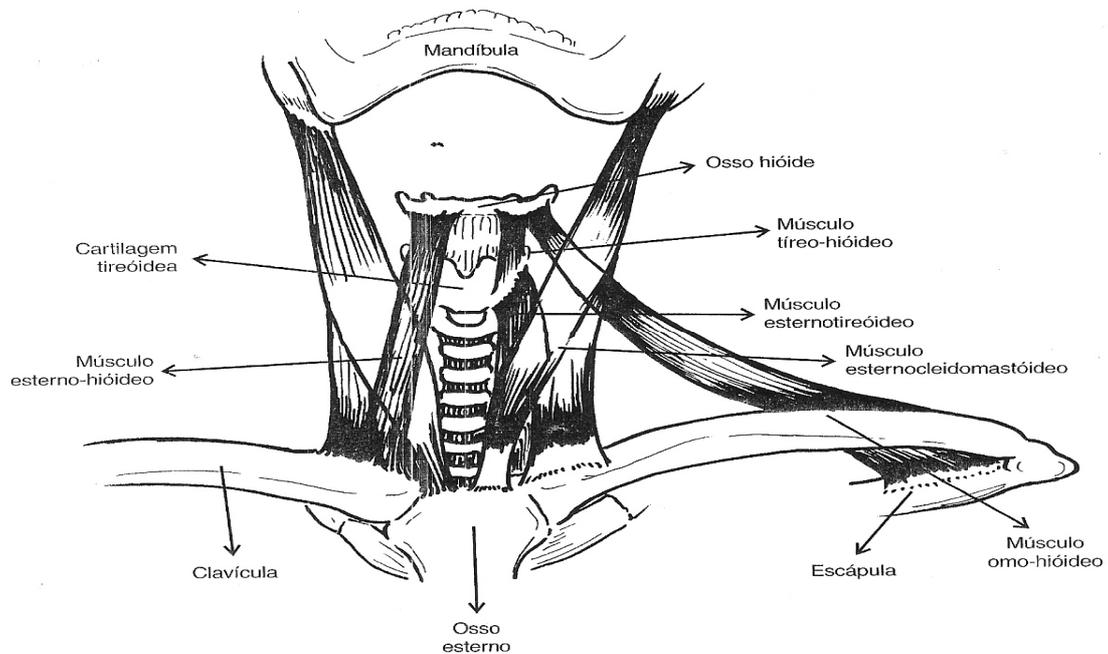


Figura 1.4.3

Essa musculatura extrínseca da laringe não interfere diretamente na fonação, mas a hipertonicidade desses músculos pode ser um fator muito importante nos casos de disfonia por tensão muscular. A função básica desta musculatura é manter a laringe no pescoço em uma tal forma que a musculatura intrínseca possa trabalhar em seu modo pleno. Um estudo feito por COLTON & CASPER (1996) afirma que a laringe elevada pode estar relacionada à tensão excessiva, tanto nos grupos musculares extrínsecos como intrínsecos, ou pode estar relacionada a um distúrbio no funcionamento dos músculos intrínsecos.

A importância do estudo dessa musculatura reside no fato desta exercer um papel de elo entre os sistemas respiratório, digestivo, fonatório e articulatorio. Qualquer movimento das estruturas interligadas com esta musculatura afetará, conseqüentemente, as pregas vocais. Distúrbios nessa musculatura, devido a ineficiência de sua enervação possam prejudicar o mecanismo de atividade predominantemente intrínseca da laringe, ou seja, adução, abdução e tensão das pregas vocais. Os músculos infra-hióideos, quando em ação conjunta, abaixam toda a estrutura laríngea, ampliando a região glótica e alterando a forma das cavidades de ressonância, além de auxiliarem na produção dos sons graves (Pinho, 2007, pg.165-166).

O estresse do dia a dia, as várias competições ambientais e sonoras, o ambiente de trabalho não favorável, além de outros aspectos muito contribuem para somatização e concentração de energia nessa região do corpo, dentre outras. Por isso, é de grande valia que os profissionais em questão, antes de iniciarem suas atividades, façam exercícios de relaxamento da musculatura extrínseca, permitindo assim uma melhor flexibilidade e promovendo um melhor funcionamento das estruturas intrínsecas da laringe gerando uma melhor emissão vocal com menos esforço.

1.1.3 Ressonadores

Os ressonadores ou caixas de ressonância são nomes dados às partes do corpo que transformam o som glótico inicial em voz. As principais são: faringe, laringe, língua, véu palatino, mandíbula e a cavidade bucal, os lábios e as bochechas, as fossas nasais e a rinofaringe. Quando a voz preenche as cavidades de ressonância, pode-se dizer que ela revela o seu timbre “pleno”, sensação de plenitude e/ou adequação. Não podemos esquecer que o corpo inteiro, físico e psíquico participa na produção da voz e do canto, serve de apoio e de receptáculo para a voz e, por isso, é um ressonador por excelência. Leia abaixo sobre alguns ressonadores. Se desejar saber mais sobre cada um deles é recomendado o livro “Voz Falada, Voz cantada: Avaliação e Terapia” de Estienne Françoise, editora Revinter, Rio de Janeiro, 2004, páginas: 57 – 65.

- Faringe: Quanto mais aberta amplamente for a cavidade faríngea, melhor será a ressonância. Para exercitar sua abertura faça exercícios de bocejo.

- Laringe: A mobilidade e flexibilidade da laringe possibilitam a elevação e abaixamento da mesma. Para voz ser boa, precisa que a laringe seja bem flexível. Deve estar bem retificada, nem comprimida e nem em hiperextensão.

- Língua: Musculatura importante que influencia o volume da cavidade bucal e os movimentos da laringe. A posição pode mudar a qualidade do som: posição alta – cavidade bucal fica pequena e o som achatado, metálico e agudo, já em posição baixa – a cavidade bucal fica mais vasta, o timbre mais pleno rico em harmônicos graves.

- Véu Palatino: Capaz de abaixar e de se levantar. Sua flexibilidade é importante para a qualidade do som, a produção dos fonemas, a colocação da voz nos focos ressonantes. Isto pode ser exercitado.

Segundo COSTA & SILVA (1998, pg. 149), tanto na voz falada quanto na cantada classificamos a ressonância em seis tipos principais:

a) Equilibrada quando se utiliza de forma distribuída os 3 focos principais de ressonância (laríngeo, oral e nasal);

b) Laringo-faríngea em que há predomínio do foco na região do pescoço;

c) Hipernasal com predomínio do nariz e dos seios maxilares;

d) Hipernasal com constrição de pilares onde o foco é acentuado no nariz, mas com esforço evidente causado por tensão de musculatura orofaríngea (orofaringe ou bucofaringe é a parte da faringe que se encontra posteriormente à boca e inferior à nasofaringe)

e) Hiponasal em que não há nenhuma ressonância nasal;

f) Laringo-faríngea com foco nasal compensatório com foco central no pescoço e sem nenhuma oralidade, normalmente em articulações muito travadas. Algo semelhante acontece em relação ao “pitch” da fala, pois a ressonância se eleva, buscando as cavidades mais superiores no canto em relação à fala.

1.2 Disfonias e Alterações vocais mais comuns

As disfonias podem ser definidas como sendo toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão natural da voz, caracterizando um distúrbio que limita a comunicação oral e pode repercutir de forma significativa no uso profissional da voz. Segundo COSTA & SILVA (1998, pg. 91), como exemplos de vozes disfônicas podemos citar:

- voz anasalada: há uma disfunção do anel que contrai o estreito velofaríngeo. Alteração que pode ser causada por má técnica ou ser patológica. Há prevalência de ressonância nasal de sons que naturalmente sofrem ressonância bucal.

- voz engolida: voz produzida com a base da língua encontrando-se muito retraída e a orofaringe contraída.

- voz gutural: existe uma excessiva contração da hipofaringe e supraglote, frequentemente encontrada em pessoas com hipertireoidismo.

- voz entubada: deve-se ao prolongamento do trato vocal pela projeção dos lábios para frente. É uma voz escura e sem projeção.

- voz branca: deve-se a pouca tensão nas pregas vocais e ao indevido apelo respiratório.

Este trabalho levantará algumas informações concernentes às conseqüências de disfonias mais comuns ao profissional da música com múltiplas funções: por fadiga, nódulos, edemas, cistos e pólipos. A seguir definimos cada um e apresentamos seus sintomas mais comuns e a conduta mais adequada para cada situação.

As pregas vocais tratam-se de pregas de tecido fibro-elástico e muscular, revestidas por uma mucosa. São duas e se localizam no interior da laringe. Observaremos nas figuras a seguir as pregas vocais de um indivíduo saudável em dois estados: 1) Em situação de relaxamento, ou seja, quando não é emitido nenhum som, as pregas situam-se quase em posição horizontal no formato da letra “V” invertida; 2) Em situação de contração, ou seja, quando o som está sendo emitido, elas se posicionam verticalmente e vibram muito rapidamente, de forma que na foto abaixo podemos verificar a junção das mesmas.

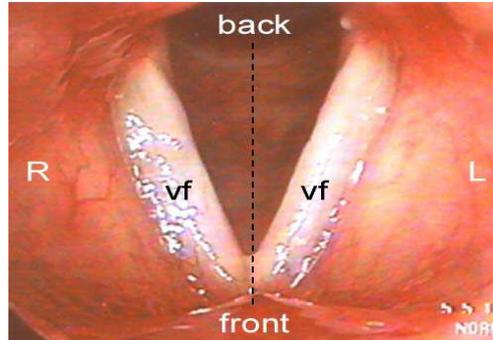


Fig.1.2.1 - Pregas vocais saudáveis em posição de relaxamento: Omissão da fala.

R vf = Prege vocal direita
L vf = Prege vocal esquerda
back = Atrás
front = Frente

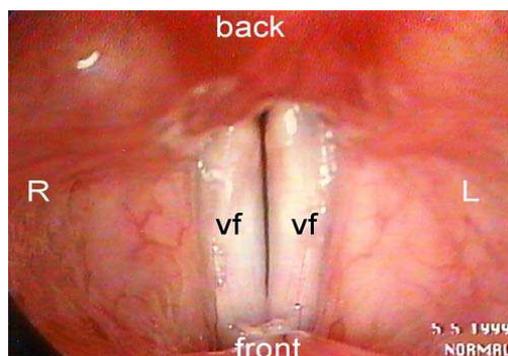


Fig. 1.2.2 - Pregas vocais saudáveis em posição de contração: Durante a fala.

R vf = Prega vocal direita
L vf = Prega vocal esquerda
back = Atrás
front = Frente

a) Fadiga

A fadiga vocal excessiva é o que ocorre com a grande maioria, pelo uso intenso do músculo. Muitas horas de trabalho, inevitavelmente, levam a este estado que, muito influencia para as outras alterações decorrentes do abuso vocal. Existe um limite físico para cada pessoa. Basicamente, o que ocorre com as pregas vocais é o que define a citação a seguir.

Trata-se de uma intoxicação lenta e progressiva que se instala insidiosamente e intervém após um excesso de trabalho. Encontra-se isto, particularmente, naqueles que procuram um hipertímbr. No início não há lesão, mas as alterações das pregas vocais aparecem depressa e aumentam com o tempo. Concomitantemente, há hipersecreção e pigarros e as pregas vocais tornam-se rosadas, depois vermelhas e deformadas. (Dinville, 1993, p.108, grifo original).

b) Nódulos

Os nódulos são possíveis conseqüências do excessivo contato entre as duas pregas vocais. São, na sua maioria, bilaterais devido à simetria da movimentação das pregas vocais, os nódulos são imagens em espelho um do outro. Entretanto, podemos encontrar nódulos assimétricos e mesmo unilaterais, tudo vai depender de como o trauma se deu (REBELO& PINHO, 2003). Eles têm características distintas em sua consistência, podendo

ser gelatinosos ou firmes. Os nódulos bilaterais são também chamados de '*Nódulos Kissing*', por assumirem a forma de um 'beijo' ao entrarem em contato durante a fonação.

Alguns dos sintomas são rouquidão, com piora da voz no decorrer do dia e/ou da semana e/ou enfraquecimento gradual da voz.



(a)

Figura 1.2.3 – Nódulos

(b)

c) Edema de Reinke

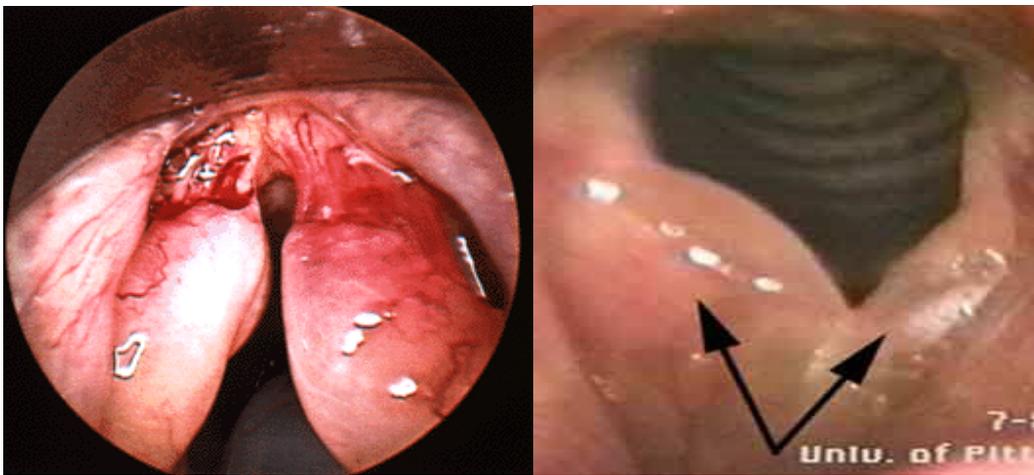
Lesão bilateral alargada, de coloração rosada, com fenda irregular e pouca abertura respiratória. Localiza-se na maioria dos casos em toda a prega vocal e é causado por fonotrauma e pelo uso prolongado do cigarro.

Um dos sintomas principais é a rouquidão. Por causa do edema a voz é grave, considerada até agradável no início. Algumas mulheres com edema de Reinke reclamam de

terem suas vozes confundidas com a de homens, principalmente ao telefone. Apresentando um crescimento progressivo, pode obstruir completamente a glote e causando asfixia, em seu estágio mais avançado.

Os sintomas são dor, sensação de corpo estranho na garganta quando é feita a deglutição, pigarro, tosse improdutivo (sem catarro). A fonoterapia pode reduzir a lesão em alguns casos, e ainda melhorar a qualidade vocal nos casos mais simples. Caso seja muito avançado, é necessário encaminhar para o tratamento cirúrgico (REBELO & PINHO, 2003).

O tratamento inicial consiste na parada do fumo e fonoterapia. A cirurgia está indicada se não houver melhora da qualidade vocal ou se o indivíduo não estiver satisfeito com a voz. Neste caso deve-se poupar ao máximo a mucosa, para evitar alterações substanciais da voz. Exercícios fonoterápicos com sons vibratórios devem ser feitos 20 dias após cirurgia para redução do edema.



(a)

Figura 1.2.4 – Edemas

(b)

d) Cistos

São lesões benignas, esbranquiçadas, amareladas ou avermelhadas, uni ou bilaterais. Ocorrem por fatores embriogênicos e podem ocorrer em qualquer idade. O fechamento glótico se apresenta completo ou com fenda, dependendo das dimensões do cisto. Os sintomas da voz são *pitch* rebaixado, dificuldade para regular a intensidade, tensão, aspereza, sopro e instabilidade vocal mediante demanda vocal.

O tratamento apropriado depende de diversos fatores como tamanho da lesão, grau da disfonia, demanda vocal e expectativa do paciente. A fonoterapia é opção plausível quando a lesão é pequena o suficiente para não comprometer o fechamento glótico ou deformar a borda livre da prega vocal. Nestes casos, a diminuição do trauma local reduziria o processo inflamatório ao redor do cisto e, portanto, uma melhora da voz do paciente. Além disso, diminui o edema ao redor do cisto. Em casos de falha do tratamento fonoterápico e cistos volumosos, o tratamento cirúrgico se faz necessário. A intervenção visa a retirada completa do cisto com agressão mínima à mucosa sadia. A fonoterapia no pós-operatório é importante.

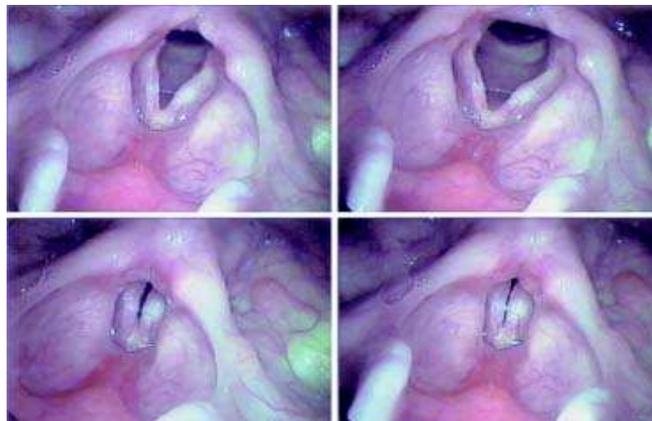


Figura 1.2.5 – Cistos

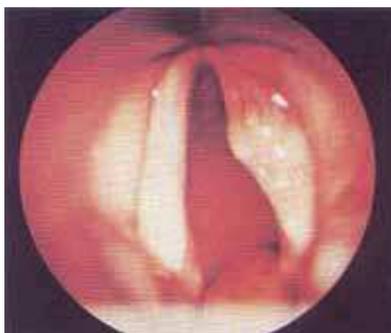


Figura 1.2.6 – Cisto Epidérmico

e) Pólipos

Pólipos vocais apresentam grande variabilidade quanto à forma, tamanho e coloração. São quase sempre unilaterais, podendo ser confundido com o nódulo, e quando bilaterais, podem ser assimétricos. Muitas pessoas com diagnóstico de pólipo relatam início do quadro após trauma vocal intenso e agudo (como grito ou demanda vocal episódica e intensa), e pode ser causado por outros fatores como pequenas lesões e/ou processo irritativo (o fumo, álcool ou refluxo gastro-esofágico).

Apesar de os pólipos ocorrerem em qualquer idade ou sexo, observa-se predominância em adultos do sexo masculino entre 30 e 45 anos de idade, sendo duas vezes mais frequentes em homens que em mulheres. Os sintomas da voz podem ser: rouca, soprosa, “pitch instável” e dificuldade na variação de intensidade. Sensação de corpo estranho e desconforto na garganta podem estar presentes.

O tratamento do pólipo vocal é essencialmente cirúrgico, que pode ser realizado por instrumentos tradicionais de microcirurgia de laringe ou com o uso de laser (REBELO & PINHO, 2003). A complexidade e organização histológica não favorecem sua regressão com tratamentos conservadores. Fonoaterapia após o tratamento cirúrgico é importante na identificação, reconhecimento e remoção de hábitos vocais.

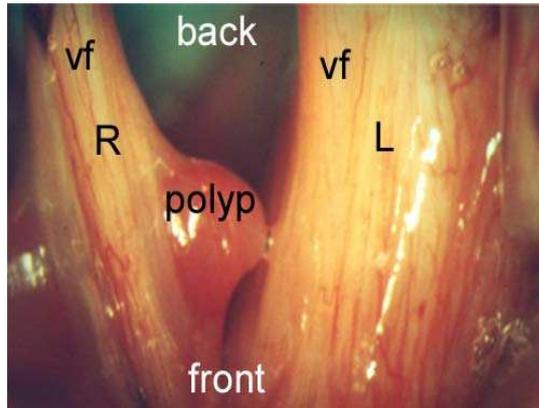


Figura 1.2.7 - Pólipos

R vf = prega vocal direita
L vf = prega vocal esquerda
back = Atrás
front = Frente
polyp = Pólipo

f) Fendas Glóticas

É um pequeno espaço entre as pregas vocais, devido à não junção destas. Um fechamento glótico normal e adequado não deixa a mostra nenhuma fenda entre as pregas vocais. Algumas são tão nítidas, que é possível ouvir o ar passando entre as pregas vocais quando o indivíduo produz o som, já que o sintoma causado ao som produzido da voz é a soproidade.

São diversos os tipos de fenda encontrados e descritos, podendo ser paralelos, em ampulheta, fusiformes anteriores, médios e posteriores e os triangulares posteriores e médio posteriores. Todos dependem da combinação e intensidade da atividade muscular utilizada (Rebelo Pinho, 2003). O tratamento é a fonoterapia com melhoras limitadas.

A presença da fenda triangular posterior em jovens do sexo feminino é natural, não há porquê se preocupar, pois é fisiológica pela questão anatômica da mulher.



Figura 1.2.8 - Telescopio de laringoscopia durante fonação com emissão da vogal “é” sustentada mostrando fendas - triangular posterior em alteração estrutural mínima.

Na figura abaixo é possível ver uma fenda em tamanho maior, provavelmente ocasionada por alguma disfonia organo-funcional.



Figura 1.2.9 - Telescopio de laringoscopia durante fonação com emissão da vogal “é” sustentada mostrando fendas - triangular médio-posterior em alteração estrutural mínima

g) Refluxo gastro-esofágico

Um outro problema muito freqüente atualmente é o refluxo gastro-esofágico. Mais comum do que parece este problema aflige a maioria dos profissionais da voz. Por causa do uso mais intenso do mecanismo respiratório, os cantores, principalmente, são vítimas freqüentes de refluxo. Todos os profissionais da voz deveriam tomar os cuidados referentes ao tratamento para refluxo, com ou sem sintomatologia. Deste modo será estabelecida uma atitude de profilaxia em relação a esta patologia.

Refluxo consiste na volta do conteúdo estomacal ou do duodeno para o esôfago, em cuja mucosa provocam reação inflamatória. A presença do refluxo gastroesofágico (RGE) é a condição básica para a existência da esofagite de refluxo. Pessoas com refluxo podem apresentar os seguintes sintomas: laringites, pigarros, ocasionam sufocações periódicas, tosse e rouquidão. Vale ressaltar que também existem pessoas que possuem refluxo, mas não apresentam esses sintomas. CHERRY & MARGULIES (1967) afirmam que o RGE é um fator desencadeante de outros problemas laringofaríngeais e que o tratamento deve ser realizado com terapia vocal associado a um programa antiácido/ anti-refluxo junto com cinesiofagograma.

Um ótimo estudo que relata como o refluxo influencia e pode causar alterações vocais foi feito por OHMAN, TIBBLING, OLOFSSON E ERICSON (1983), que durante doze anos, pesquisaram 58 mulheres, de idade média de 52 anos, que apresentavam úlcera de contato de prega vocal e problemas gastroesofágicos. Destas, 43 mulheres foram investigadas com testes de função esofágica, incluindo manometria esofágica com monitoramento do pH, teste de perfusão ácida e teste de clarificação ácida. A disfunção esofágica foi encontrada em 71% dos casos, índice significativamente mais alto que 30% do encontrado na população geral.

O refluxo leva as pessoas a apresentarem um tempo máximo de fonação abaixo do padrão estabelecido como normal, por causar fechamento glótico do tipo incompleto. (MAFFEI, FILHO & BEHLAU, 1994). As alterações práticas do refluxo podem ser brandas e chegar à perda vocal total por rouquidão decorrente da laringite aguda resultante do quadro inflamatório.

1.3 Higiene Vocal

A higiene vocal é uma prioridade para os profissionais que usam muito a voz. Quando aprendemos os cuidados básicos que devemos ter com a voz, percebemos também que sem uma nova postura de vida não haverá o estabelecimento de uma condição fonatória ideal. Apresentamos abaixo alguns cuidados básicos, recomendado por fonoaudiólogos que

devem ser tomados para evitar o abuso vocal. Abaixo segue um resumo feito do livro “Higiene Vocal: Cuidando da Voz” escrito por Mara Behlau e Paulo Pontes.

- a) **Hidratar o organismo:** A água em temperatura ambiente é necessária todos os dias e durante as práticas profissionais o é mais intensamente. Quando hidratamos nosso organismo, as pregas vocais passam a ter melhores condições de uso, pois elas se tornam mais flexíveis e lubrificadas, e assim vibram melhor. Durante a prática profissional, de acordo com o ritmo da aula, a respiração, em alguns casos, acaba sendo mais bucal do que nasal. Neste caso, a água ingerida de maneira sistemática contribuirá para diminuir o ressecamento no trato respiratório e principalmente se as condições de trabalho estiverem sob ar condicionado. O corpo humano é formado por 75% de água. Glicose e água são a matéria prima para as células funcionarem em condições ideais. Logo, hidratação é vida.

- b) **Gritar sem suporte respiratório:** Gritar nunca é recomendado, mas se as condições de trabalho forçam o professor a falar com mais intensidade, este profissional deve manter seu corpo numa postura ereta, inspirar de forma que o abdômen e costelas se expandam. Desta forma, ao falar em forte intensidade, o profissional poderá transferir toda a tensão que tende a se concentrar na parte cervical (sobrecarregando as pregas vocais que golpeiam-se uma contra a outra) para a região abdominal. Logo, um trabalho consciente de apoio respiratório é imprescindível para manter a saúde vocal.

- c) **Golpe de Glote:** Isto acontece quando falamos com ataques vocais bruscos e as pregas vocais golpeiam-se uma contra a outra. Se isso é feito constantemente é provável que haja o aparecimento de alterações vocais como nódulos, edemas e hiperemias, ou seja, calos, inchaços e vermelhidão. O golpe de glote é perceptível principalmente em palavras que se iniciam por vogal em início de frases. Conseguimos evitá-lo falando suavemente, mantendo a laringe em posição baixa e com suporte respiratório (abertura das costelas). Em geral, na fala de alta intensidade ou com emoção ocorrem golpes de glote inevitavelmente.

- d) **Tossir ou Pigarrear Excessivamente:** Esta atitude, caso se torne constante, fere as pregas vocais. Tendo em vista que se pigarreia ou se tosse com a finalidade de remover o muco que se situa na prega vocal, o pigarro ou tosse fazem com que as pregas vocais reajam causando um aumento na produção de secreções para se protegerem do impacto. A diminuição tão desejada desse muco ocorre parando de pigarrear, indica-se a ingestão de muito líquido, a inalação com vapor d'água e, ainda, exercícios de vibração de língua e lábios que auxiliam na movimentação das pregas vocais e, conseqüentemente, do muco presente nas mesmas. O muco que se adere nas pregas e provoca pigarro ou tosse são sinais de cansaço vocal. Logo, o profissional deve ficar atento a esses sintomas, que indicam a hora de repousar sua voz.
- e) **Falar em Ambientes Ruidosos ou Abertos:** Este é um fator que é muito observado em escolas. Há um grande aumento na intensidade da voz profissional nestes ambientes, pois nos ambientes ruidosos, sejam esses ruídos causados pela agitação das crianças que estão sendo musicalizadas, pelo ar condicionado, muitas vezes pelo ruído da rua, ou outros, perdemos o retorno auditivo de nossas próprias vozes. Quando falamos em ambientes abertos, os concorrentes de nossa voz são, entre outros, a recreação de outras séries ou ruídos de automóveis do lado de fora. Neste tipo de ambiente tendemos a falar mais alto porque a onda sonora se dissipa com facilidade. Nestes casos o desgaste é inevitável e a mudança dessa realidade às vezes não é possível, o que torna a vida do professor uma luta incessante com suas rouquidões permanentes. Somente uma alteração no ambiente físico das escolas poderia resolver esta questão.
- f) **Tons Graves ou Agudos demais:** Pesquisas já feitas nos dizem que a região de maior conforto para falarmos é a região de som médio, por volta do terceiro ou quinto grau ou tom musical, acima da nota mais grave que conseguimos produzir. Usar um registro vocal diferente deste não é saudável: o falar grave demais acaba fazendo com que o profissional emita a voz em maior intensidade, pois o ouvido humano é pouco sensível aos tons graves. Já o falar em poucos tons acima da região de maior conforto poderá acarretar algumas alterações vocais se a tensão produzida elevar a laringe. Se o

professor não sabe como falar, em que tom, com que intensidade, por exemplo, deve procurar um fonoaudiólogo com urgência.

- g) **Falar Excessivamente Durante Quadros Gripais ou Crises Alérgicas:** Nestes casos é recomendada a economia da voz. O corpo humano fica bastante debilitado nestas situações com inchaço das mucosas que revestem o trato respiratório. Por isso é tão freqüente o aparecimento de rouquidão e obstrução nasal. Vocalizar sobre o tecido inchado pode ser extremamente prejudicial, causando danos irreversíveis à mucosa que reveste a pregas vocais. Repouso vocal ainda é o melhor remédio.
- h) **Praticar Exercícios Físicos Falando:** Quando falamos e praticamos exercícios físicos simultaneamente ocorre aumento no fechamento das pregas vocais. Esse mecanismo aliado à fonação é capaz de sobrecarregar as mesmas. A prática de exercícios é ótima se estes são executados sem excessos, pois ajudam no fortalecimento da musculatura do corpo e da laringe. Anabolizantes não são indicados, pois o efeito causado é o aumento da massa muscular e edema da camada superficial da mucosa que reveste as pregas vocais, acarretando uma mudança significativa por tornar o tom da voz mais grave. Os melhores exercícios físicos compatíveis com a voz são os aeróbicos e posturais, tais como caminhadas, corridas leves, natação, assim como técnicas como Yoga, Alexander, Feldenkreis, RPG, por exemplo.
- i) **Fumar ou falar muito em ambientes de fumantes:** O cigarro causa o mesmo efeito em fumantes e naqueles que estão em ambientes de fumantes. É altamente destruidor dos cílios do trato respiratório, os quais são encarregados de remover o muco retido nas suas paredes, acarretando o aumento do pigarro. A fumaça resseca as pregas vocais, dificultando sua vibração.
- j) **Utilizar Álcool em excessos e Paliativos:** O álcool se assemelha a *sprays* e partilhas de garganta no aspecto de mascarar a dor da garganta quando é ingerido. A dor é um medidor para alertar o profissional da voz sobre o abuso vocal. Portanto, não deve ser um hábito. O álcool não só desidrata todo o organismo como também tira a noção do

volume em que estamos conversamos. Ele altera nossa percepção emocional e nos tira do controle racional das atividades. Álcool para os profissionais que usam muito a voz é altamente desaconselhável.

- k) **Falar ou cantar abusivamente em período pré-menstrual:** Neste período, ocorre o inchaço de várias partes do corpo da mulher (e as pregas vocais podem sofrer o mesmo processo) decorrente de momento seguido de uma redução no nível de estrogênio no corpo da mulher. A voz, então, fica mais grave. Cometer abusos nessa situação não é indicado pelos mesmos motivos já explicados referentes aos quadros gripais ou crises alérgicas. Sendo inevitável o uso da voz, aconselha-se diminuir o volume vocal e número de horas seguidas usando a voz. Para cantoras profissionais treinadas, muitas vezes esta fase passa imper
- l) **Falar demasiadamente:** Se falar demais é inevitável ao exercer essas profissões, existem algumas orientações básicas sobre a postura de vida a ser tomada para evitar surgimento de alterações vocais: cuidados com o suporte respiratório, com a projeção vocal, buscar a fonoterapia visando a redução do esforço e higiene vocal dentro das possibilidades de cada profissional. A literatura aponta que qualquer músculo entra em fadiga com uma hora de uso constante. O músculo vocal, que é usado praticamente o dia todo pelos profissionais da voz, requer cuidados mais específicos. É aconselhável que se repouse a voz pelo menos 30 minutos a cada 3 horas de aula. Também é necessário alternar usos intensos com usos brandos, onde será adequada a voz de repouso vocal, aprendida em fonoterapia.
- m) **Cantar inadequada ou abusivamente e fazer partes de corais sem preparo vocal:** O que mais vemos, hoje em dia, são corais amadores sem o preparo vocal em seus ensaios, que é fundamental para a saúde do cantor. Assim como o preparo vocal é necessário para o corista antes de ensaiar o repertório, também seria aconselhável aulas de canto particulares, caso o cantor não possuir patologia laríngea. O cantor de coro precisa estar em totais condições de saúde vocal e com sua musculatura preparada para esta atividade tão atlética.

n) **Alimentação:** Uma boa alimentação consiste em ser equilibrada em carboidratos, lipídios e rica em proteínas. Alimentos pesados e condimentados podem causar má digestão e refluxo de substâncias gástricas, que podem atingir as pregas vocais e causar sérias irritações nas mesmas. É bom evitar alimentar-se próximo ao horário da atividade profissional, pois impede a livre movimentação do diafragma, dificultando a fonação. Também deve-se evitar jantar tarde à noite e, caso isso ocorra, é necessário esperar pelo menos 2 horas antes de dormir.

Alimentos como a maçã e o salsão são recomendados, pois têm função adstringente, enquanto derivados do leite são contra-indicados, pois “engrossam” a saliva, dificultando a articulação das palavras e vibração das pregas vocais.

o) Aquecimento e desaquecimento vocal:

São procedimentos que beneficiam todos os profissionais da voz. O aquecimento tem como objetivo principal preservar a saúde do aparelho fonador, além de aumentar a temperatura muscular e o fluxo sanguíneo, favorecer a vibração adequada das pregas vocais, melhorar a produção vocal global, dentre outros benefícios.

O desaquecimento vocal é tão importante quanto ao aquecimento.

FRANCATO, NOGUEIRA, PELA & BEHLAU (1996) comentam que os exercícios de desaquecimento vocal têm como principal objetivo, fazer com que o indivíduo retorne ao ajuste fono-respiratório da voz coloquial, evitando o abuso decorrente da utilização prolongada dos ajustes específicos de uma longa jornada de trabalho. BEHLAU & REHDER (1997) acreditam que um cantor, ou regente que fale da mesma maneira que cante, submete seu aparelho vocal a um desgaste muito maior.

Não há um critério para determinar o tempo que se deve praticar esses exercícios. BENNINGER, JACOBSON & JOHNSON (1994) acreditam que o tempo pode variar, mas pode ser muito bom se optarmos pela metade do tempo do aquecimento realizado

anteriormente. Já FRANCATO e outros (1996) e PELA, REHDER e BEHLAU (1998) referem que a duração média do desaquecimento é de 5 minutos, e apesar de bastante curto, este tempo tem-se mostrado eficiente para o retorno à emissão coloquial.

PINHO, 1998 defende que o tempo médio utilizado para o aquecimento vocal (10 minutos) pode ser o mesmo usado para os exercícios de desaquecimento.

O que observamos é que muitos profissionais simplesmente ignoram o desaquecimento vocal, muitas vezes por falta de conhecimento ou por indisposição após o trabalho.

Segue abaixo alguns exemplos de exercícios para aquecimento vocal:

- Relaxamento de cabeça e pescoço: movimento “sim”, “não”, “talvez” e “giro”.
- Mexer os lábios como se estivesse mastigando.
- Mexer os lábios para ambos os lados com a arcada dentária ocluída.
- Rotação da língua para ambos os lados no espaço entre os dentes anteriores e os lábios - 5x cada lado
- Empurrar as bochechas com a ponta da língua. Lábios ocluídos. 5x cada lado
- Levantar o dorso da língua. 10x.
- Fazer o exercício do “spagueth” - sugar o ar como se fosse um “spagueth”. 10x.
- Fazer o som basal (vocal fry) passando para o registro modal, sustentando uma nota confortável com a vogal /i/.
- Fazer glissandos ascendentes com a vogal /o/. Começando na região média da tessitura.
- Vibrar a língua e/ou lábios com glissandos ascendentes e/ou vocalizes até a região aguda da voz.
- Emitir sons fricativos com glissandos ascendentes e/ou vocalizes até a região aguda da voz.
- “Humming” ou boca chiusa com glissandos ascendentes e/ou vocalizes até a região aguda da voz.

Observação sobre os exercícios de desaquecimento vocal: devem ser usados esses mesmos exercícios, com exceção do som basal (vocal fry – pois é um exercício de grande ativação muscular), porém os glissandos e vocalizes devem ser feitos no sentido descendente até a região média da fala.

CAPITULO 2

O LICENCIANDO E SUAS SUBPROFISSÕES

O curso de Licenciatura em Música habilita o licenciando a exercer várias funções partindo de uma essencial e comum a todas que é o de educador musical. Esse profissional pode atuar na função de cantor, preparador vocal, regente, musicalizador infantil, dar aulas de qualquer instrumento, entre outras funções dependendo da área que resolver se aprofundar.

Nota-se algo muito comum entre os licenciandos e licenciados praticantes: alterações vocais. Normalmente ocorre uma carga horária de trabalho muito longa, pois a grande maioria desses profissionais não exerce apenas uma função, por exemplo: em um dia, atua como professor de musicalização infantil e canta em coro, noutro, dá aulas de canto e é preparador vocal, noutro, dá aula de musicalização infantil e estuda canto com seu professor particular, etc. Esta é uma realidade no país em que vivemos: não é possível escolher uma função e se aprofundar somente nesta por questões financeiras e trabalhistas. Infelizmente nosso governo não oferece recursos financeiros suficientes para que o profissional da música possa exercer uma função apenas. Para conseguir lutar e obter uma vida digna, este profissional se vê obrigado a optar por mais funções que, como podemos observar, utilizam intensivamente o músculo vocal.

A voz do professor é motivo de estudo e pesquisa há muitos anos por especialistas no assunto devido às inúmeras alterações vocais causadas por diversos fatores. Profissionais da música realizam atividades que exigem deste profissional a alternância constante da voz falada com a voz cantada, classificando-os em um grupo distinto de profissional da voz. A diferença existe porque a voz cantada exige uma acomodação diferenciada do trato vocal e um treino diferente no que se refere a apoio respiratório e ressonância vocal. (BEHLAU,2004.pg 28)

O problema da voz profissional está no despreparo dos usuários para as demandas necessárias. É relevante que conheçamos algumas características peculiares de cada uma delas para que possamos nos ajudar tendo uma maior conscientização sobre que maneiras ou atitudes devam ser tomadas para obtermos hábitos saudáveis que proporcionem melhores condições de trabalho. As mudanças necessárias nem sempre são tão simples de

fazer. Abaixo seguem algumas diferenças entre a voz cantada e falada segundo BEHLAU (2004.pg301-312).

BEHLAU & REDER (1997) afirmam que os parâmetros diferenciais mais comuns são: respiração, fonação, ressonância, projeção de voz, qualidade vocal, vibrato, articulação dos sons da fala, postura corporal, pausas e ainda, outro aspecto é a relação entre a emoção e a voz, que é muito diferente entre a voz falada não profissional e as duas modalidades de voz profissional: a falada e cantada.

Respiração

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
A respiração é natural. A inspiração é relativamente lenta e nasal nas pausas longas e mais rápida e bucal durante a fala. O volume de ar utilizado é médio, com pouca movimentação pulmonar durante a inspiração, e na expiração a saída de ar é um processo passivo. Esse ritmo inspiração/expiração sofre mudança frente a emoções.	A respiração é treinada e programada conforme a frase musical. A inspiração é mais rápida e bucal e o volume do ar utilizado é maior, com grande movimentação pulmonar e expansão de todas as paredes do tórax. Na expiração a saída de ar é ativa, mantendo a caixa torácica expandida o maior tempo possível.

Existem duas técnicas respiratórias principais para o canto:

- a) “belly in” – barriga pra dentro, parede abdominal contraída durante o canto.
- b) “belly out” – barriga pra fora, parede abdominal fica distendida ao longo da emissão.

Ressonância

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
Geralmente a ressonância é média, quando em condições naturais do trato vocal, sem a necessidade de grande projeção. Quando esta é necessária, inspira-se mais profundamente, abre-se mais a boca e utilizam-se sons mais agudos e mais longos.	Geralmente a ressonância é alta, a expressão usada ou dita é “na máscara” ou “de cabeça”, o que indica que o foco de ressonância concentra-se na parte superior do trato vocal.

No canto lírico há grande variação do volume (controle de intensidade): emissão deve ser audível mesmo em pianíssimo, para isso, a inspiração é sempre maior que na fala, a boca tende a estar sempre bem aberta, procurando-se reduzir ao máximo os obstáculos à saída do som.

Vibrato

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
A emissão da falada, coloquial ou profissional não apresenta vibrato.	É um recurso vocal estético, muito utilizado e valorizado em determinados estilos de canto, como o lírico e sertanejo.

Qualidade Vocal

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
<p>A qualidade vocal pode ser neutra ou com pequenos desvios que não chegam a serem considerados sinais de disfonia. Alguns professores com a qualidade vocal comprometida não se incomodam tanto e continuam exercendo suas profissões mesmo assim.</p>	<p>Para cantores populares também são aceitos pequenos desvios. Para cantores líricos o modelo de perfeição vocal é mais exigido.</p>

Articulação dos sons da fala

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
<p>A articulação visa a transmissão da mensagem. Na voz falada profissional, a articulação é realizada com movimentos musculares precisos e ampliados.</p>	<p>A mensagem transmitida pode ser feita também através de uma subarticulação, privilegiando mais os aspectos musicais e não somente os verbais: vogais podem apresentar modificações em seu grau de abertura e duração para manter o equilíbrio da qualidade vocal.</p>

Pausas

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
As pausas são individuais ao falante.	As pausas são pré-programadas e definidas por vários aspectos.

No canto popular, as pausas podem ser inseridas onde o cantor quiser, já no canto lírico não há essa liberdade e são pré-definidas.

Velocidade e Ritmo

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
Na voz falada profissional as diferentes realidades de emissão definem os aspectos temporais a serem observados. As alterações na velocidade e no ritmo da emissão geralmente ocorrem ser reguladas de acordo com o objetivo emocional da emissão e ocorrem independentemente da consciência do falante.	A velocidade e ritmo da emissão dependem de como é a música, sua harmonia, melodia e andamento.

Postura Corporal

As mudanças habituais na postura corporal não interferem de modo significativo na produção da voz coloquial. Mas é sabido estatisticamente como a postura incorreta acarreta alterações vocais em profissionais da voz através de um estudo feito por TENOR, AZEVEDO & BEHLAU (1998) que nos revela que a partir da observação de oitenta professoras de pré-escola durante as aulas, no que diz respeito à postura corporal e à voz pode-se concluir que as que apresentaram posturas corporais inadequadas de cabeça, pescoço e ombros, durante a projeção, mostraram os maiores índices de alterações vocais.

É bom que durante a fala e o canto a postura seja alinhada, com o corpo ereto.

Emoção na voz

<u>Voz falada</u>	<u>Voz cantada</u>
Nem sempre conseguimos perceber o quanto nossa emoção pode ser refletida na voz. A correlação entre voz e emoção é direta e automática, mas é bom que haja controle. É possível o treinamento para tal na voz falada coloquial e profissional.	Aqui, a emoção é aquele “ingrediente” a mais que leva a diferenciar um bom cantor de um excelente cantor, que não é somente aquele que tem a mais perfeita técnica.

2.1 – Regente de Coros Amadores

Algumas pesquisas sobre o regente de coro amador constataram que a grande maioria desses profissionais concorda que muito contribuem para a educação musical, pois a maioria dos seus coristas não tinha tido nenhum tipo de preparo musical anteriormente. O regente também é um professor da música.

Os regentes não realizam em suas práticas a educação musical, ou seja, o ensino da notação musical, mas trabalham a musicalização, que consiste na sensibilização das pessoas para a realização musical através de alguns processos práticos. A educação musical quando não ocorre em geral é devido à falta de tempo de alguns regentes ou pela falta de interesse dos coristas em aprender. Isto pode limitar, em parte, o trabalho dos regentes. Notamos que a notação musical, quando possível, vai sendo introduzida aos poucos, durante os ensaios, conforme a exigência da peça a ser preparada pelo coral.

Este é um fato que é oposto à condição dos coros europeus, principalmente. Na Europa as pessoas vivem uma outra realidade, onde elas são ensinadas a ler partitura desde bem pequenas em suas escolas normais. O ensino da música nesses lugares é obrigatório, o que no Brasil, deixou de ser com o fim do Canto Orfeônico implementado por Heitor Villa Lobos. Só recentemente foi aprovado seu retorno obrigatório nas escolas e só será implementado a partir de 2009-2010.

A atividade coral desenvolve em seus coristas a percepção e musicalidade em grupo e individual, pois cada pessoa passa a entender melhor como é o processo musical como um todo, a se ouvir melhor, a ceder em função de ouvir o outro naipe, contribuindo assim para que um grande resultado em conjunto seja realizado. Dentre outras razões, defendemos que o regente deva ter também algum embasamento pedagógico vocal para que tenha mais domínio nesta área.

O regente é um líder com várias funções: classifica as vozes dos seus coralistas, é preparador vocal, é encarregado pela afinação, realiza ensaios de naipes separados e é o que escolhe o repertório a ser utilizado. Para tanto, durante os ensaios este profissional utiliza sua voz falada em alternância com a voz cantada. Eis uma situação prejudicial ao regente de coro amador como exemplo: além de cantar as notas bem agudas e bem

graves, não presta atenção na postura correta necessária para emití-las. O regente de coro misto, na intenção de obter o tipo de som que gostaria de extrair do coro, ainda abusa na questão dos timbres vocais: ora muito claro, ora muito escuro. Dentre esses dois timbres, aquele cujo exagero é o pior é o escuro, devido ao esforço que impõe aos músculos da faringe (GARCIA, 1985). Acreditamos que o desgaste após ensaio é por falta de conhecimento do uso adequado dos dois tipos de modalidade da voz profissional (falada e cantada). Segundo as entrevistas realizadas com fonoaudiólogas, seria ótimo que abusasse de sua criatividade para realizar atividades que o ajudassem a não utilizar sua própria voz o tempo todo.

Por essas razões, seria ótimo se o licenciando que se especializa na área de regência soubesse sobre o que é a arte de cantar, sobre a técnica utilizada no canto, sobre anatomia e fisiologia da voz cantada. JACKSON-MENALDI (1992) ressaltou isso ser de grande importância para que o trabalho musical e criativo se torne eficaz e profissional. Acrescento mais, se o regente for um bom cantor, ele poderá orientar seus cantores a produzirem o som que ele deseja ouvir do seu coro em tal momento, pois, com tais conhecimentos, poderá informar como esse som pode ser produzido fisicamente.

2.1.1 Coros Amadores Evangélicos

Atualmente os coros evangélicos têm em seu repertório música de autores de vários países e sofrem as conseqüências de uma cultura globalizada. Seus integrantes cantam em primeiro lugar por amor a Deus e estão totalmente envolvidos com a mensagem (texto) que será passada através do canto, não se importando tanto com a qualidade do som produzido. Gostam da atividade coral pelo prazer de cantar e pela conexão espiritual que este momento proporciona para cada um de seus integrantes. É relevante informar que a grande maioria dos coralistas não tem aulas de canto, e nem os corais têm a preparação vocal para este momento.

Nos poucos coros que realizam a preparação vocal - Quando o regente realiza a preparação vocal é necessário realizar uma série de exercícios que sejam suficientes para o

coro em questão. Creio que uma breve explicação sobre cada exercício proposto para o coralista muito ajudaria no interesse deste pelo aquecimento feito no início. Ressalto isso aqui por ter observado em alguns coros uma certa resistência por não conseguirem compreender a aplicabilidade desses exercícios dentro do repertório, logo uma certa má vontade em realizar.

2.2 – Professores de Musicalização Infantil

É na voz que o professor expressa seus sentimentos dentro da sala de aula sem que ele perceba. O número de crianças que têm aula de musicalização infantil varia de escola pra escola. Notamos que o trabalho com um número maior de crianças é o que mais precisa de atenção, no que refere a esses cuidados por parte do profissional, devido à dificuldade de controle da turma objetivando um trabalho eficiente.

Na realidade em que vivemos, o professor precisa ser criativo e ter “jogo de cintura” para se adequar às turmas diferentes entre si. O professor encontra, além de problemas de disciplina, violência estudantil (que cresce a cada dia), instabilidade de trabalho, muitos outros fatores que lhe causam estresse emocional. Essa conjuntura faz aumentar a tensão corporal deste profissional e, portanto, em sua voz. SERRANO, SERVAT, VERGARA, PRENAFETA & TRUCCO (1985) fizeram um estudo muito interessante para identificar a sintomatologia psiquiátrica associada a esses problemas vocais e concluíram que os pacientes com disfonias funcionais diferem dos outros disfônicos pela freqüente presença de sintomas de ansiedade, depressão e somatização. Assim, o professor sob estress emocional apresentará sintomas semelhantes e suas chances de ter disfonias aumenta em relação a outros profissionais da voz.

Algo que muito acontece muito é que nas escolas de primeiro e segundo segmento do ensino fundamental as professoras tendem a elevar o tom da voz para o agudo com a finalidade de que sua voz se sobressaia a das crianças. O que não adianta muito, pois as crianças, até a pré-adolescência, também têm vozes nesta mesma freqüência. Por

conseqüência, o objetivo não é atingido, além de causar problemas vocais por elevação da laringe e excesso de pressão no músculo vocal. Já foi realizado um estudo feito por MÄRTZ (1987) que fala exatamente sobre este ocorrido. O professor homem que trabalha com crianças tem um certa vantagem em relação a mulher pelo fato da freqüência da sua voz ser bem mais baixa, portanto sua voz corre com mais facilidade e é bem mais perceptível por pelas crianças.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA E RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 Metodologia

Esta é uma investigação descritiva, na qual foram observados três regentes (um regente está se formando em bacharel em Canto, o segundo é formado em regência e composição e o terceiro é formado em Licenciatura, todos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ) de coros amadores em atuação (dois de igreja Batista e um de colégio particular). Assim como também foi feito um total de cinco entrevistas que podem ser visualizadas didaticamente em dois pontos:

a) público alvo: a 3 professores de música (dois estão se formando pela UNIRIO e outro formado pela UFRJ com especialização em canto coral) com no mínimo 3 funções diferentes ou com grande carga horária de trabalho, que teve como objetivo extrair de suas próprias experiências quais atitudes eram tomadas dentro e fora de sala de aula, antes e depois de ser detectada a alteração vocal e se os procedimentos tomados têm sido satisfatórios até o presente momento.

b) ponto de vista médico: 2 fonoaudiólogas, que atendem outros profissionais em questão buscando saber quais são os procedimentos mais apropriados que indicam a seus pacientes mediante às alterações vocais.

Foram dois os questionários apresentados, um especialmente para os professores de música que visa saber quais são suas diversas atividades profissionais, o tempo por semana, se já tiveram alterações vocais, se procuraram auxílio médico ou fonoaudiológico, se houve melhora após tratamento fonoterápico, e, por último, se a postura de vida deles mudou quanto a consciência vocal. O outro questionário direcionado para as fonoaudiólogas aborda questões sobre abuso vocal, disfonias e alterações vocais, resistência vocal entre raça, sexo e idade, indicações para os profissionais da voz sobre hábitos que precisam mudar em função de melhora da saúde vocal.

As entrevistas foram obtidas através de depoimento oral e gravadas em aparelho de gravação de voz, mp3, com transcrição de todas as respostas.

Convém destacar aqui, que por motivos éticos, foi decidido não citar os nomes dos entrevistados para a realização deste trabalho. A apresentação de suas respostas está no Anexo.

3.2 Resultados das Pesquisas

O que ficou constatado com a observação dos três regentes foi que seus ensaios acontecem uma vez por semana com duração de uma hora e meia.

- o regente de um dos coros batistas, gastava a maior parte do tempo do ensaio passando notas de cada voz. Usava o piano apenas para ensinar a melodia nova, mas não permitia que seus coralistas cantassem junto com o piano, pois afirmava que dessa forma o ouvido de seus coralistas estariam sendo melhores trabalhados e o obrigariam assim “segurar” a afinação. Ele costumava cantar junto com seus coralistas ao passar cada voz, na intenção de ajudá-los a compreender a melodia. Dava muitos exemplos com a própria voz de como gostaria de ouvir do coro tal som, fazia som claros e escuros no intuito de ensinar qual é a qualidade requerida para aquele determinado repertório.

- os outros dois regentes (de outro coro da mesma igreja batista e de um colégio particular) não dispensam a utilização de pequenos “kits de gravações” em CDs, pois esta foi a forma que encontraram para conseguir utilizar menos suas vozes nos ensaios. Cada coralista recebe um CD com as músicas a serem ensaiadas para futuras apresentações - para cada música gravada há duas faixas: em uma está somente a voz do naipe na qual ele pertence (soprano, contralto, tenor ou baixo) e, em outra, está a música com todas as vozes simultâneas. Assim, o coralista poderá ouvir o CD e aprender sua voz separadamente e depois cantá-la ao mesmo tempo que estiver ouvindo a faixa na qual está a música com todas as vozes. Os regentes não costumavam cantar junto com seus coralistas. Um deles

explicou como que conseguiu superar seus problemas vocais nunca mais cantando em seus ensaios: a cada bimestre ele escolhe os representantes de cada naipe vocal. Toda vez que o coral tem dúvida de nota (vale lembrar que eles já estudaram com seus kits em casa), ao invés do regente cantar, ele pede ao representante daquele naipe pra cantar para o coro.

Comentário sobre as práticas observadas:

- É notório que, na primeira, o regente obtinha o tempo de ensaio insuficiente para se trabalhar toda a questão de dinâmica, fraseado, estética musical da obra que estavam ensaiando. Seu trabalho musical e profissional fica limitado, além de sobrecarregar a sua laringe, pois segundo pesquisas bibliográficas e entrevistas com as fonoaudiólogas foi possível obter o conhecimento de que o que mais cansa o trato vocal do professor de música é essa questão de movimentação constante da laringe na alternância da voz falada pra voz cantada: laringe em posição mais alta quando se canta e, em posição mais baixa, quando se fala.

- Na atuação dos outros dois regentes, pode-se observar que há uma melhor fluidez do trabalho musical: o ensaio é mais produtivo, pois tem maior tempo para trabalhar musicalmente as obras. Este é um bom procedimento a ser adotado em corais amadores, para aqueles regentes que desejarem preservar suas vozes.

Quanto ao que diz respeito às entrevistas realizadas com os profissionais em questão e às fonoaudiólogas pôde-se concluir que a procura por aqueles por estas se dá, na sua grande maioria, quando o problema ou alteração vocal já estão instalados. A prevenção ainda não é vista como o primeiro passo a se recorrer para se evitar este tipo de problema. A procura maior por fonoaudiólogos é feita pelos professores cantores, não porque eles têm mais alteração vocal do que os outros tipos de professores, mas porque estão mais sensíveis à qualidade vocal e por isso estão mais atentos à consciência vocal. A mudança de postura de vida desses profissionais depois da alteração foi e continua sendo fundamental para as suas recuperações e foi unânime em todos os entrevistados: houve mudança no que diz respeito à prática em ambientes profissionais, como a busca por alternativas e/ou atividades

que os façam usar menos a voz assim como houve mudança no que diz respeito à conscientização vocal, que nunca houvera antes.

3.3 Pesquisas Recentes

Alguns artigos muito contribuíram para o enriquecimento dessa pesquisa.

- Ocorrência de Disfonia em Professoras: Fatores relacionados com a Voz Profissional. As autoras desse artigo são Maria Lúcia O. Sizigan Dragone e Mara Behlau e foi lançado no ano de 1994 e tiveram como objetivo estabelecer a ocorrência de vozes alteradas ou disfônicas e não-alteradas em professoras da pré-escola de do primeiro grau da rede particular de ensino em São Paulo. Desta experiência participaram 83 professoras e os resultados da análise perceptivo-auditiva permitiram concluir que 50,6% delas apresentaram vozes alteradas e 52% apresentou sinais de alteração na resistência vocal. Foi concluído que os fatores que parecem estar interferindo mais diretamente no desenvolvimento da alteração de voz, de acordo com os dados recolhidos do questionário feito a elas foram: faixa etária e tempo de magistério.

- Perfil Vocal e Análise Perceptivo-auditiva das vozes de Professoras de Pré-escola, cujas autoras são Lúcia Nagano e Mara Behlau, realizado no ano de 1994. O objetivo deste estudo foi obter dados de atuação profissional, hábitos vocais, higiene vocal e dados de saúde geral e auto-avaliação vocal em professoras de pré-escola, e realizar uma avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal realizada por especialistas. Participaram deste estudo 44 professoras e chegou-se a conclusão de que 75% nunca recebeu orientação vocal, 59,09% com auto-avaliação disfônica, os sintomas mais citados foram fadiga vocal, garganta ressecada e sensação de raspar a garganta.

- Avaliação Vocal do Coral infanto-juvenil do Colégio Makenzie, realizado em 1993 por Sandra Maria Pela e Mara Behlau. O objetivo deste estudo foi verificar a variação de parâmetros vocais decorrentes da utilização de um aquecimento vocal em um grupo misto de 51 crianças e pré-adolescentes, pertencentes a um coral de um colégio particular de São Paulo. O número de cantores com alteração vocal identificados antes do ensaio foi de 43%. Após o ensaio constatou-se que houve melhora significativa na qualidade vocal, frequência fundamental e proporção harmônico-ruído no pós-ensaio, inclusive nas vozes alteradas.

- Análise de Parâmetros Vocais e Avaliação Videolaringoscópica Pré- e Pós aquecimento Vocal em Cantores Líricos, realizado em 1997 por Marlice Fernandes de Oliveira Facincani, Ricardo Maurício Novaes, Edmar Ferretti e Mara Behlau. Este estudo foi realizado na Universidade Federal de Uberlândia, com 11 coralistas que antes e depois de serem submetidos a um aquecimento vocal, passaram por avaliação fonoaudiológica e por exame

de videolaringoscopia. Foi verificado que, na avaliação de videolaringoscopia, o aquecimento vocal foi eficaz para redução das fendas glóticas, diminuição do muco viscoso redução de edemas discretos nas pregas vocais. Na avaliação fonaudiológica dos parâmetros vocais, verificamos que os dados encontrados no pós-aquecimento para cociente fônico composto, tempo máximo de fonação de “a” e relação “s/z” demonstraram uma diminuição do fluxo aéreo trans-glótico e, conseqüentemente, melhor coaptação entre as pregas vocais; o que é de grande importância para o cantor por propiciar melhor controle aerodinâmico dos pulmões e também melhor equilíbrio das forças mioelásticas da laringe. Estes resultados vêm confirmar a importância do aquecimento vocal para o profissional da voz cantada. Os parâmetros acústicos vocais de frequência fundamental – F^o- e intensidade habitual – HI- aumentados no pós-aquecimento vêm comprovar a necessidade de um desaquecimento vocal, para o retorno ao ajuste fonatório da voz coloquial.

- Corpo e Voz: Uma Análise de Professores da Pré-escola, realizado no ano de 1998 por Ana Claudia Tenor, Renata Azevedo e Mara Behlau. O objetivo deste estudo foi investigar os hábitos posturais e a voz do professor, durante a atividade letiva. Participaram 80 professoras do estado de São Paulo. Pode-se concluir que a principal alteração postural reside principalmente na posição da cabeça (77,5%) concentrando-se também nessa região os índices mais elevados de sinais de tensão musculoesquelética. Voz alterada encontrada em 35% dos professores, sendo que existe uma relação significativa entre voz alterada e desvio de postura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho leva a concluir que a consciência vocal precisa existir, não somente quando algo de ruim acontece com nossas gargantas, mas em todos os momentos da vida e, principalmente, fora de ambientes profissionais. É preciso que saibamos avaliar qual é o tempo máximo de uso vocal por dia, semana e mês que é possível para cada um de nós, ponderando a capacidade e limite de resistência vocal e corporal que cada indivíduo carrega. Observamos que não há “receita de bolo” de forma que venhamos a executar, de forma mecânica, tudo o que lemos como instrução uma após a outra e pensar que todos os nossos problemas serão resolvidos.

Estamos vivendo em um país que ainda acarreta muitas lacunas no sentido da educação musical, não pretendo expor de uma forma negativa e nem positiva a questão impressionante de uma outra realidade, que ainda só podemos imaginar, vivida no Japão, por exemplo, no qual a grande maioria dos seus profissionais de todas as áreas, têm oportunidades, conseguem aprender, desenvolvem-se e especializam-se numa única área. São reconhecidos mundialmente pela especificidade e pela profundidade do saber nas áreas que escolhem desenvolver. Trago aqui esta questão, para fazer um pequena, mas de grande valor, comparação com a nossa realidade carioca e, portanto, brasileira. É possível dizer que aqui existe o “multiprofissional”: músicos, cantores, professores, regentes, preparadores vocais todos em um só, sendo esta a necessidade deste profissional na atual conjuntura. Na tentativa de obter melhores condições salariais, não sabemos logo de início dizer “não” às inúmeras propostas e possibilidades de trabalho que nos aparecem ao mesmo tempo. Noto que por vezes ficamos com a seguinte indagação: “Eu preciso de dinheiro, portanto preciso trabalhar mais, mas não posso trabalhar abusivamente porque eu tenho um limite vocal”. Mais importante que isso é que muitas vezes o “não” dito em função de nossa saúde vocal é um verdadeiro “sim” para nós mesmos.

Para que haja sobrevivência, é necessário que nós queiramos obter sanidade mental e corporal, que engloba o despertar pelo interesse pelo conhecimento do próprio corpo, é atentar para as suas próprias necessidades, é se respeitar como indivíduo falho e limitado, é se amar primeiro para que possamos amar nossos alunos.

REFERÊNCIAS:

BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. *Higiene Vocal: Cuidando da Voz*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, Mara (org.). *Voz: o Livro do Especialista*. Rio de Janeiro: Revinter. 2005. Vol 2

_____ *Voz: o Livro do Especialista*.; 2ª ed; Rio de Janeiro: Revinter, 2004. Vol 1

BAÊ, Tutti; PACHECO, Claudia. *Canto: Equilíbrio entre Corpo e Som: Princípios da Fisiologia Vocal*. São Paulo: Irmãos Vitale, 2006.

PACHECO, Alberto. *O Canto Antigo Italiano: uma análise comparativa dos tratados de canto de Pier Tosi, Giambattista Mancini e Manuel P. R. Garcia*. São Paulo: Annablume; Fasesp, 2006.

ESTIENNE, Françoise. *Voz Falada, Voz Cantada: Avaliação e Terapia*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter LTDA, 2004.

COSTA, Olival H.; SILVA, Marta A.A. *Voz cantada: Evolução Avaliação e Terapia Fonoaudiológica*. São Paulo: Ed. Lovise LTDA, 1998.

PINHO, Silvia; TSUJI, Domingos; BOHADANA, Saramira. *Fundamentos em laringologia e Voz*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter LTDA, 2006.

PINHO, Silvia. *Temas em Voz Profissional*. Ed. Revinter LTDA. Rio de Janeiro, 2007

PINHO, Silvia; PONTES, Paulo. *Músculos Intrínsecos da Laringe e Dinâmica Vocal: série Desvendando os segredos da Voz*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter LTDA, 2008. Vol.1

ANTUNES, Raquel. *Pedagogia vocal: algumas possíveis patologias e distúrbios vocais que podem se causados no ensino-aprendizagem do canto*. 2005. Monografia (Licenciatura em Música). Instituto VillaLobos, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Anexo 1

Questionário para Laringologistas e fonodólogos:

(entrevista concedida à autora em outubro de 2008)

1) O que caracteriza o abuso vocal? Como avaliar se houve ou não abuso vocal?

R.1: “Abuso vocal é falar além do tempo, falar com esforço e falar quando se tem uma má técnica. Se a pessoa tem uma boa técnica, ela pode falar por muito mais tempo que uma pessoa com má técnica, porém há um limite físico. O músculo vocal precisa de descanso. A avaliação para saber se houve ou não abuso vocal acontece da seguinte forma: primeiro observa-se as características da voz do paciente. Uma voz decorrente de abuso pode ser soprosa ou com ruído. É uma voz cansada; depois, pergunta-se ao paciente o que ele fez naquele dia, nos dias anteriores, ouve-se a história que ele contará. A voz deste paciente pode ser colocada em programas de computador como “voxmtria” ou “Doctor Speech” que avaliam vozes e, então, pode-se quantificar o ruído que aquela voz produz.”

R.2: “Abuso vocal é toda atitude tomada de forma inadequada. É o conjunto de determinadas ações que prejudicam o bom desempenho da voz, por exemplo: tossir constantemente, cantar sem aquecer a voz também acaba sendo um tipo, falar agudo ou grave demais no dia a dia, dentre outros. Para avaliar, o primeiro passo a ser tomado no primeiro encontro com o paciente é procurar saber quais são as queixas dele, fazer uma retrospectiva em relação ao seu uso da voz, fazendo um levantamento do seu histórico; o segundo passo é procurar entender como é o relacionamento com sua própria voz: se ele está satisfeito ou não, o que ele espera da voz, o que tem a reclamar sobre ela; o terceiro passo é fazer uma análise da voz do paciente, observando se o modo de respirar está influenciando no som que ele produz, observar os órgãos orofaciais, a mobilidade do véu palatino, se tem passagem ou não, observo os registros, o ataque vocal, entre outros.”

2) É possível desenvolver resistência vocal para suportar uma jornada de trabalho abusiva? Como estabelecer o limite de horas máximo para cada indivíduo?

R.1: “Sim, é totalmente possível tornar uma pessoa um “atleta da voz”. Faz-se um trabalho muscular, assim como um trabalho de conhecimento da função vocal sobre as três caixas distribuídas de ressonância, da fonação e da respiração. O cansaço vocal é relativo porque varia de indivíduo para indivíduo: uma pessoa pode falar uma hora profissionalmente e cansar bem mais que uma outra que fale quatro horas. A diferença está na preparação vocal, pois se a musculatura vocal for trabalhada de forma correta é possível aumentar o tempo de uso da voz de forma adequada. Sabe-se que o ideal de uso da voz é: pra cada hora falada são necessários 10 minutos de repouso vocal, para cada quatro horas faladas, uma hora de repouso vocal.

Existe um aquecimento que se faz para o músculo vocal, que é um pouco diferente do aquecimento que se faz para o canto. Geralmente, o maestro, professor de canto, preparador vocal, quando inicia sua aula, começa com as vocalizes. Porém, nós fonoaudiólogos, temos um aquecimento “um degrau abaixo”, que é o da musculatura, preparando assim para as vocalizes e dura cerca de três a cinco minutos. Trabalha-se tanto a abdução e adução das pregas vocais, quanto a vibração da onda da mucosa das mesmas.

Quanto ao tempo de exercitar a musculatura para proporcionar à pessoa uma boa resistência vocal, recomenda-se o seguinte processo:

- a) Primeiro uma avaliação com fonoaudióloga para verificar a estrutura laríngea do paciente. Verifica-se a parte anatômica. Recomenda-se um exame com o otorrinolaringologista para verificar se a prega vocal está funcionando bem.
- b) Avaliação funcional: verifica se a capacidade respiratória está adequada para o uso da voz; também implica saber se existe o domínio sobre o uso do diafragma. Dá-se orientações e observa-se o que aquela pessoa precisa de treinamento.

Em média, se faz três meses de preparação vocal muscular. Um trabalho que exige do interessado uma dedicação de 2 a 3 vezes ao dia neste período de três meses, com uma média de quinze a vinte minutos de exercícios: manhã, tarde e noite. A partir daí é só fazer a manutenção – uma vez por semana, fazer uma vez por dia os exercícios.”

R.2: “É possível, uma vez que se consegue dar mais atenção à questão de se poupar quando não estiver trabalhando, estabelecendo sempre um equilíbrio.”

3) Quais são as disfonias mais comuns e qual o procedimento mais apropriado para cada uma delas?

R.1: “A mais freqüente é a rouquidão: ruídos agregados à voz. Se a disfonia for hiperfuncional, além de ruídos causadores da rouquidão, a voz terá uma outra característica de voz “apertada”, “estrangulada”, uma voz com muito mais esforço. Se o processo já estiver mais avançado então vira uma hipotonia: a musculatura relaxou e além de rouca, é uma voz soprosa, porque o músculo vocal não fecha mais. Além dessas, há outros desvios como a nasalidade vocal, ou com uma emissão mais grave (que são desvios de onde a pessoa “joga” o som). As disfonias mais freqüentes são as de hipofunção e hiperfunção e, como conseqüência, aparecem os nódulos, pólipos, as fendas.”

R.2: “A maioria é o que se pode chamar de disfonias orgânico funcionais, ou seja, por causa de um mal uso da voz ocorrem patologias orgânicas. O tratamento para cada uma delas é o trabalho de reabilitação vocal. Não procuro tratar somente a patologia em si, mas verificar também os abusos que o paciente comete em seu dia a dia e procuro reeducá-lo vocalmente, fazendo-o aumentar sua consciência vocal, trabalhando constantemente em cima de suas atitudes comportamentais inadequadas que originaram essa disfonia. O mais importante é que a pessoa desenvolva uma autonomia vocal saudável.”

4) Que atitudes os profissionais da música devem tomar em ambientes profissionais antes, durante e depois de dar aula?

R.1: “Antes – Pedir que a limpeza do local seja feita com pano úmido, pois assim evita-se poeira em ascensão, grande causadora de alergias; fazer um aquecimento vocal; Durante – Proporcionar momentos em que ele não precise utilizar somente a voz para passar a informação que ele quer passar: pedir um trabalho expositivo, utilizar áudio visual, pequenos “macetes” como ir até o aluno ou pedir que o aluno vá até o professor para que não seja necessário a projeção de voz. Usar microfone para evitar falar mais alto. Evitar a competição sonora, ar condicionado, muitas horas falando. Carregar consigo sempre uma garrafinha com água e beber pequenos goles d’água para hidratação das pregas vocais. Descansar dez minutos (repouso vocal) entre uma aula e outra. Se isso não for possível, é bom que o profissional utilize pelo menos dez minutos da aula seguinte com atividades que não precisem de sua própria voz para serem executadas. Depois – desaquecimento e repouso vocal.

Além de hidratar a garganta, é bom que as narinas também o sejam: molhar um pequeno pedaço de algodão no soro fisiológico, colocar numa narina (tapar a outra) e aspirar – fazer o mesmo na outra narina – duas vezes ao dia.”

R.2: “Algo muito importante, antes de qualquer atividade intensa da voz, é o aquecimento; usar o microfone para amplificar a voz; no caso de professores de musicalização infantil é bom que usem artifícios diferentes para dar aula como bater palmas, usar outros instrumentos para chamar atenção das crianças, poupando assim a voz; após a atividade, é bom que se realize o desaquecimento vocal (exercícios parecidos com os de aquecimento vocal, mas com outros fins), que objetivará relaxar o trato vocal que trabalhou intensamente; diz a literatura que o ideal é que se repouse exatamente o número de horas de trabalho, mas como na maioria dos casos isso não é possível, então seria muito bom que se repousasse o máximo de tempo possível após a atividade trabalhística, e procurar fazer outra atividade que desligasse o trato vocal como ler um livro, ver televisão, etc; durante a jornada de trabalho, é ideal que se repouse uns minutos entre uma aula e outra, comer maçã, fazer exercícios de relaxamento.”

5) Como você pode auxiliar esses pacientes a ter atitudes comportamentais diferentes das que vem tomando?

R.1: “Ter consciência vocal é o primeiro passo para prevenção de alterações, fazer aquecimento, hidratação via oral e nasal, evitar comer alimentos com grãos, farelos, café, derivados do leite, fumar, bebidas destiladas e fermentadas, roupas muito apertadas.”

R.2: “Além de ter consciência vocal diária, seria muito bom que o paciente soubesse de poupar: usar a voz de forma econômica no dia a dia para que no momento do trabalho ela possa dar mais de sua voz.”

6) Você saberia informar se a incidência de professores com alterações vocais é muito alta? Você indicaria algum artigo em relação a isso?

R.1: “É altíssima, principalmente os cantores, não porque eles têm mais problemas vocais que os outros, mas porque eles são mais atentos a esse tipo de problema e procuram mais a ajuda fonoaudiológica. Os cantores têm mais consciência que os outros professores. Somente quando a situação fica mais séria é que estes buscam auxílio.”

R.2: “Sim, muito alta. Muitos param de trabalhar, pedem licença.”

7) Existe alguma relação entre raça, sexo ou idade e resistência vocal?

R.1: “Sim. A raça negra tem diâmetro de laringe maior que a branca, as pregas são mais longas, portanto possui vozes mais possantes. O homem tem mais resistência vocal que a mulher: a prega vocal masculina é mais longa e contém três vezes mais a quantidade de ácido hialurônico na mucosa da prega vocal. A idade influencia muito pois quando há mais idade, acontece alteração hormonal: na mulher a voz vai ficando mais grave e no homem a voz vai ficando mais aguda. Os idosos tendem a calcificar as cartilagens, que vão perdendo a flexibilidade.”

R.2: “Não sei dizer sobre raça, mas entre sexo e idade, sim. É sabido que em meninos (antes da muda vocal) que possuem uma laringe bem parecida com a da mulher têm

grandes incidências de nódulos, principalmente nas mulheres no início da fase adulta (17 a 25 anos). Nódulo não é patologia de aparecimento súbito, a mulher fala abusivamente na adolescência inteira e quando chega na fase adulta descobre-se esse nódulo que provém de longo período de esforço vocal. Comparando homens e mulheres, estas têm as pregas vocais mais sensíveis na vista do fonotrauma, têm menor quantidade de água, tem maior facilidade à desidratação, logo mais patologias. O colchão d'água presente na prega masculina protege as pregas vocais com relação ao impacto. As alterações vocais em homens aparecem mais de forma súbita e nas mulheres são decorrentes de ordem gradativa.”

Anexo 2

Perguntas para os professores, cantores, regentes, preparadores vocais:

(entrevista concedida à autora em outubro/novembro de 2008)

1) Em qual área musical você trabalha? Há quanto tempo você dá aula, rege coro, canta em coro, ou prepara coros? Quantas horas por dia e por semana?

R.1: “Trabalho como regente de coro de igreja e de empresa, dou aula de piano e canto em coro. Comecei a trabalhar como regente de coro no final do ano de 2004 e, a partir daí os trabalhos se tornaram mais freqüentes até os dias atuais. Trabalho uma vez por semana com uma hora e meia ou duas horas de ensaio.”

R.2: “Me formei em Educação Musical, e fiz mais um ano de especialização em regência coral. Trabalho com coros há 15 anos e, atualmente, reço seis coros mistos, dentre eles, de adultos, jovens, adolescentes e crianças. Em quatro deles trabalho com dois ensaios por semana de quarenta e cinco minutos e nos outros dois os ensaios são uma vez por semana de uma hora e meia a duas horas cada.”

R.3: “Estou me formando em Educação Musical; canto em um coro que ensaia durante duas horas e meia, uma vez por semana; trabalho como regente em dois corais infantis, sendo que um é de escola particular e o outro é um trabalho de ação social; dou aula de musicalização infantil para o mesmo grupo de ação social; dou aula de dança e de sapateado para crianças e adolescentes; dou aula de dança há 10 anos, e de música há três anos. Em um dos corais, trabalho duas vezes por semana um tempo de quarenta e cinco minutos cada ensaio, no outro coral tenho quatro tempos por semana também: duas horas pela manhã e duas horas à tarde, pois a primeira hora de cada seção é de musicalização e a segunda hora é ensaio de coro. Entre elas existe um intervalo de 10 a 15 minutos. Mais 10 turmas de dança e sapateado. Isso resulta em um total de 16 horas por semana há uns dois ou três anos.

2) Em quanto tempo de magistério ou outra atividade notou a alteração vocal?

R.1: A fenda foi identificada no final de 2006. Neste ano eu fazia aula de canto e ainda cantava em coro profissionalmente.

R.2: Há quatro anos. Trabalhei com vinte e nove turmas de um colégio no Rio de Janeiro, dois tempos por semana em um total de cinquenta e oito tempos por semana, durante um ano. Só percebi o mal que eu fiz comigo mesma nas férias do colégio, porque foi nesse período (quando parei minhas atividades) em que eu fiquei durante quatro dias totalmente afônica. Foram diagnosticados dois nódulos vocais e mais uma fenda.

R.3: Já tive, mas não tomei conhecimento sobre o que foi exatamente.

2) Quais foram os primeiros sintomas notados?

R.1: Desconforto para falar, cansaço vocal facilmente, porque a voz cantada e falada excessivas eram utilizadas de forma incorreta, rouquidão e sopro.

R.2: O primeiro sintoma notado foi quando percebi que não conseguia cantar o Si³ e achei estranho, depois percebi que se eu fizesse uma leve pressão abaixo no pescoço com meus dedos eu conseguia fazer essa nota. Percebi então que quando eu fazia isso eu conseguia emitir o Si³ porque minha laringe estava sendo empurrada pra baixo, se eu soltar ela sobe e não consegui, portanto emitir essa mesma nota.

R.3: Sentia e ainda sinto, ao final do dia, sensação de esforço vocal, ressecamento da mucosa, rouquidão, garganta arranhada. Não consigo, nos últimos tempos de aula do dia, dar exemplos com a voz para as crianças por conta desse esforço.

3) Procurou auxílio médico ou fono? Em que momento a alteração vocal começou a incomodar de verdade?

R.1: Sim. Eu não sabia que a fenda existia. Descobri tendo aula de canto e a minha professora me aconselhou que procurasse uma fonoaudióloga, pelas características perceptíveis na minha voz que não condiziam com uma voz saudável.

R.2: Sim. Quando percebi que não conseguia emitir o Si³.

R.3: Não, pois por esses sintomas não se estenderem por muito tempo não me interessei em procurar auxílio fonoaudiológico ou médico.

4) Conhece colegas de profissão que tiveram problemas vocais parecidos?

R.1: Sim.

R.2: Sim. Vários.

R.3: Sim, muitos, inclusive cantores. Não somente os de música, cito uma em especial que ficou totalmente afônica e precisou pedir licença do trabalho e isso me assustou um pouco.

5) Você teve mudanças de postura de vida após procurar auxílio médico ou de fono?

R.1: “Com certeza. Agora a consciência vocal é muito maior todos os dias, desde que acordo até o meu deitar. Tive que adaptar exercícios de aquecimento vocal (como alongamentos, exercícios próprios para relaxamento da laringe, dentre outros) a minha rotina. Não me preparo somente alguns minutos antes das atividades profissionais, mas desde o início do dia. No caso de ensaios com coro de igreja faço aquecimento vocal com os coralistas antes, mas com o coro de empresa isso não é possível. O ensaio acontece no horário de almoço deles e, além de ser pouquíssimo o tempo de ensaio, os cantores vão chegando aos poucos. Não tenho todos eles no início do ensaio. Sobre higiene vocal a gente sempre tem uma noção, mas eu não tinha tanta consciência sobre a necessidade de aquecimento apenas para falar e nem dos perigos de pequenos detalhes do dia-a-dia, com falar algo, gritar, respirar pouco, essas coisas.”

R.2: “Sim. Comecei a me hidratar bem mais: a beber cinco litros de água por dia por indicação da fonoaudióloga, hidratar minhas narinas com soro fisiológico, pois sou alérgica. Não sabia que meu processo alérgico poderia afetar minha voz. Faço exercícios de aquecimento antes das aulas e desaquecimento após as aulas. Passei a usar microfone e possuo uma sala para poder usar essa aparelhagem. Parei de cantar junto com os coralistas: nas vozes masculinas meu pianista canta com os homens, e faço “kits” com CDs que contêm gravações, para que eles possam estudar em casa e cuidar apenas de trabalhar musicalmente. Eu não canto mais nos ensaios já tem um ano: uma forma muito legal de trabalhar foi escolher a cada bimestre representantes de cada naipe e quando preciso que o coro escute “esse” ou “aquele” som peço a meus representantes eleitos que cantem pra mim. Achei essa a forma pra valorizá-los, porque eles se sentem importantes, e também me poupar de cantar nos ensaios.”

R.3: “Não procurei fono, mas tomo algumas atitudes como evitar de gritar ou falar mais alto pra chamar a atenção deles, pois há uma competição absurdamente sonora

dentro do ambiente de sala de aula, principalmente nas turmas de musicalização, pois as crianças fazem o barulho agradável à elas, não que estejam sendo inconvenientes ou indisciplinadas, mas esse barulho que fazem é necessário já que tenho possibilidades de usar nessas aulas vários instrumentos de percussão. Minha voz precisa percorrer essa “nuvem sonora” e chegar até elas. Infelizmente não uso o microfone. Beber muita água me ajuda muito e tento conscientizar as crianças sobre a poluição sonora, e o quanto isso me prejudica. Utilizo estratégias para evitar falar mais alto, como levantar o dedo e esperar que em algum momento elas se voltem pra mim e percebam que é minha hora de falar e a delas de ouvirem.”

6) Caso tenha feito tratamento fonoterápico, em quantas seções você notou uma melhora sensível?

R. 1: “Melhorei em três a quatro meses de fonoterapia.”

R.2: “Tratei intensivamente durante seis meses, fazendo três seções por semana quando notei melhora. Depois reduzi esse tempo pra duas vezes por semana, atualmente faço fonoaudióloga uma vez por semana. Hoje faço periodicamente de três em três meses tratamento. Ir à fonoaudióloga se tornou um vício, pois qualquer problema que tenho em qualquer música a fonoaudióloga resolve.”

R.3: “Ainda não fiz tratamento fonoterápico.”

7) Poderia dar sugestões para que colegas de profissão possam seguir, já que problemas vocais são tão comuns entre esses profissionais?

R.1: “A consciência vocal precisa existir e ser redobrada em situações fora de shows, concertos, aulas, ensaios, etc.”

R.2: “Conhecer a si mesmo, seu próprio corpo e seus limites. Aprender a dizer não para inúmeros trabalhos que possam surgir quando eles ultrapassam o seu limite vocal, desta forma você estará dizendo “sim” a si mesmo. Ter consciência vocal é essencial para cada um de nós. Fazer o desaquecimento vocal depois de uso intenso da voz.”

R.3: “As aulas da faculdade são bem diferentes da realidade da sala de aula, isso assusta um pouco. Aviso que sempre há muito ruído nas aulas, raríssimas são as

aulas as quais eu poderia dizer que foram ideais no sentido de todas elas ficarem quietas e prestando muita atenção no que o professor fala. Elas fazem isso, mas do jeito delas, bem diferente do que imaginamos, porque mesmo brincando elas conseguem saber sobre o que o professor está falando. Tentar conscientizar as crianças sobre a poluição sonora e, para que elas ajudem nesse sentido, porque o barulho é algo que não incomoda as crianças, mas, sim, ao professor. Procurar estratégias pra não usar tanto a voz de forma que, no final do dia, ela não esteja tão cansada.”