

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SAÚDE

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

THAIS BARONI DA COSTA

**AUTOPERCEPÇÃO VOCAL: INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM  
PESQUISAS**

SÃO PAULO

2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SAÚDE

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

THAIS BARONI DA COSTA

**AUTOPERCEPÇÃO VOCAL: INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM  
PESQUISAS**

Trabalho de Conclusão de  
Curso como exigência parcial  
para obtenção do título de  
Bacharel em Fonoaudiologia,  
sob orientação do Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>  
Maria Laura Wey Märtz

SÃO PAULO

2016

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. **Maria Laura Wey Märztz** que me orientou com tanta dedicação e atenção mesmo em meio a tantos percalços e fez parte de grandes mudanças em minha vida.

À minha parecerista Profa. Dra. **Leslie Piccolotto Feirra** que com sua mente brilhante pode abrir possibilidades a minha pesquisa.

À Profa. Dra. **Maria Cecília Moura** por sua disponibilidade, empenho e gentileza. A senhora é um ser humano lindo!

À Profa. Dra. **Maria Cecília Bonini Trenche** por me ouvir e sempre apostar em mim.

À Profa. Dra. **Vera Regina Vitagliano Teixeira** por me acolher em um momento de desespero.

À Profa. Dra. **Lucia Arantes** que me acolheu na aflição do primeiro atendimento clínico.

Ao **João Luiz Soares Matias** por ser proativo e me oferecer ajuda mesmo quando não verbalizava tal necessidade.

Ao **Emerson** que me escutou e acolheu nos meus piores momentos durante o curso.

Às minhas colegas e amigas de sala **Julia Santos, Franscisne Silva, Ariane Santos, Josiane Marly, Ingrid Ferreira e Gabriela Correia Devite**, que ouviram minhas angústias, partilharam alegrias e que acompanharam toda a minha trajetória neste curso.

Aos meus **pacientes** por possibilitarem meios para que eu pudesse aprender a cada dia mais. E por confiarem a mim seus cuidados em saúde.

À **Marcia Almo** minha eterna Profa. de canto que tanto me afetou pelo seu amor a profissão. E que sempre vou ter como referência de um bom profissional.

À **Sibele Buzo** por ter sugerido a Puc e me incentivado a prestar o vestibular. Se não fosse você, talvez eu não estivesse aqui!

Ao **Theodoro Baroni da Costa** e a **Sophia Baroni da Costa** que tornaram esse percurso muito mais leve e agradável.

Ao **Juliano Mello Costa** que sempre acreditou em mim mesmo quando eu mesma desconfiei. Obrigada pela credibilidade!

Às minhas **amigas** e **familiares** por entenderem a minha ausência durante a realização deste trabalho.

Ao **Plano Espiritual** pela força a mim enviada para concluir esse e tantos outros afazeres!

## RESUMO

**Introdução:** Explicações objetivas, relativas aos meios tecnológicos de gravação e transmissão da voz, como também relativas aos aspectos fisiológicos, não aprofundam o conhecimento de como as variações na escuta interferem no tipo de identificação que temos ou não ao escutar a nossa própria voz gravada e/ou ao natural. **Objetivo:** Verificar os instrumentos de pesquisa utilizados para a autopercepção vocal e sua relação com o conhecimento da própria voz. **Método:** Foram pesquisados os descritores *Autopercepção vocal* e *Self voice perception* nas bases de dados Scielo e Lilacs selecionando-se artigos a partir da presença do descritor no título e/ou resumo. Foi feito o recorte de tempo para os últimos cinco anos (2012-16). **Resultados:** Foram encontrados 99 artigos. Dentre eles, apenas 17 estavam relacionados com o objetivo deste trabalho. Sendo que 7 relativos ao descritor *Autopercepção vocal* e 10 relacionados ao descritor *Self voice perception*. Os instrumentos encontrados foram: qualitativos, como questionários com descritores a serem assinalados, ou com perguntas abertas ou de múltipla escolha e proposição de desenhos sobre a voz; os instrumentos quantitativos foram escalas do tipo Likert, com 5 itens, notas e escalas analógico visuais. **Discussão:** Os instrumentos mais utilizados foram aqueles que fecham as respostas possíveis, sejam qualitativas ou quantitativas, o que dificulta a compreensão de aspectos singulares que compõe a voz e a escuta dos participantes. **Conclusão:** Os estudos que oferecem mais dados de autopercepção e autoconhecimento vocal dos sujeitos são aqueles em que o instrumento permite a expressão mais livre dos participantes, quais sejam, a questão aberta, do tipo *O que você acha da sua voz*, a solicitação de desenhos e o protocolo completo com descritores, que abrange um número significativo de possibilidades. Estudos com pacientes disfônicos ou com profissionais que utilizam a voz como material de trabalho podem contribuir para a compreensão da questão sobre o que torna a voz tão singular como uma impressão digital deixando que o próprio participante, em qualquer ciclo de vida, responda a essa questão a partir de instrumentos que o levem à expressão livre sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Autopercepção vocal; Auto percepção vocal; Self voice perception

**LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1.....7**

**Quadro 2.....8**

**Quadro 3.....11**

# SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	5
3. Material e Método.....	6
4. Resultados.....	7
5. Discussão.....	15
6. Conclusão.....	22
Referências Bibliográficas.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Os trabalhos sobre voz, voltados para a clínica ou para aspectos de seu uso profissional, enfatizam com frequência as características singulares da mesma, assemelhando a voz às impressões digitais do indivíduo. Para Boone<sup>1</sup> a característica individual e singular de cada voz é relacionada às configurações do trato vocal, tanto na produção do som glótico (vibração das pregas vocais), como na passagem da voz pelos ressoadores, que é a parte do trato vocal que faz a filtragem do som glótico. Assim, o reconhecimento da voz por parte dos ouvintes está baseado em características e ajustes do trato vocal do falante, como se pode compreender a seguir:

Podemos ouvir várias vozes familiares, todas dizendo as mesmas poucas palavras na mesma frequência fundamental e, ainda, sermos capazes de diferenciar cada voz e atribuí-la a cada pessoa familiar. Talvez, e até mesmo mais importante, é que filtrando o tom glótico, nós podemos discernir se a pessoa tem um resfriado, está perturbada, raivosa, cansada, com medo ou, talvez, o sentido [da sentença] poderia até mesmo ser trocado pela mudança na qualidade ou ênfase ao dizer as mesmas palavras. As características da voz, relacionadas à individualização do trato vocal de cada pessoa terá dado, a cada voz, suas próprias características singulares (qualidade de voz) em decorrência da amplificação e filtragem singulares a cada trato vocal (Boone; McFarlane, 1994, p. 58).

Para Perelló<sup>2</sup> a questão da voz como identidade é referida em termos de diferenciação pessoal, de gênero e de idade:

A voz é a respiração sonora, a vida manifestada em tom, a diferença mais profunda dos seres, diferença entre sexos, espelho de idades, particularidade individual. É a projeção do homem na esfera do som. É a visibilidade corporal transformada em invisibilidade sonora (Perelló; Caballé; Guitart, 1975, p 2. Tradução livre da autora).

No contexto da voz profissional Kyrillos<sup>3</sup> refere que uma comunicação eficaz ocorre quando há concordância entre o que se sente e as palavras que são ditas. Por outro lado, quando há discordância entre o sentimento e o



conteúdo, a mensagem mais fortemente transmitida é aquela não verbal, subjetiva, relativa aos sentimentos:

A voz é nossa forma mais primitiva de comunicação, caracteriza-nos como seres humanos e nos identifica como pessoas. Não há duas vozes iguais. Sua voz é tão individual quanto suas impressões digitais. Sem que você se dê conta, ela transmite seu estado interior, seus sentimentos, sensações e valores. É por isso que sua voz fala bem mais alto do que suas palavras (Kyrillos; Cotes; Feijó, 2010, p. 19).

A autora, nesse caso, se refere à interferência da emissão vocal espontânea nas situações cotidianas, quando não temos consciência ou controle da produção da voz. Já nas situações profissionais, a voz passa a ser objeto de atenção e de um enfoque menos espontâneo e mais elaborado de acordo com o texto a ser dito, seja ele uma notícia, uma peça teatral ou um poema.

O uso profissional da voz pode, portanto, requerer modificações na frequência ou na intensidade da emissão, na articulação, nas entonações, pausas e na impostação, de tal modo que muitas vezes as características singulares e pessoais da voz se transformam durante a expressão profissional, criando-se outras vozes, como no caso do ator, do cantor e mesmo do locutor, para depois da situação profissional tais vozes voltarem à sua forma usual e cotidiana, mais passível de identificação singular.

Desta maneira, a característica única da voz de cada pessoa é que nos leva à compreensão de que ela constitui um dos aspectos de nossa identidade, e assim nos situamos no cotidiano quando escutamos a nossa voz e as vozes ao nosso redor. Com relação às outras pessoas, depois que conhecemos suas vozes, podemos reconhecê-las com relativa facilidade em situações à distância como ao telefone e nas diversas formas de gravação. No entanto, em relação à nossa própria voz alguns questionamentos ocorrem, pois, nem sempre nos reconhecemos na sonoridade percebida. Em nossas falas cotidianas geralmente damos mais atenção ao conteúdo da situação de interação verbal do que à escuta das nuances e da sonoridade de nossa voz, o que de certa forma interfere em nossa escuta ao natural. Por outro lado, a voz gravada

muitas vezes não é reconhecida, a pessoa que se escuta percebe qualidades diferentes, ocorrendo a princípio um processo de não identificação. Tanto a tecnologia de gravação e de reprodução da voz, como a perda da escuta por via óssea<sup>4</sup>, são fatores que podem explicar objetivamente a quebra na percepção deste aspecto da identidade.

Com relação à voz gravada, mesmo com aparelhos apropriados, podem acontecer constrangimentos como refere Boone<sup>5</sup> (1996, p.3): “[...]será que este sou eu mesmo?” Martz<sup>4</sup> também refere que:

[...]quando gravamos a voz de alguém, não raro são as expressões de desagrado ou de desconhecimento: a voz gravada é a descoberta de um outro em si, um outro até então desconhecido. As imagens, a memória auditiva que tínhamos é marcada, então, pela descoberta de que, para os outros, soamos de maneira diversa (1999, p. 03).

Para Boone<sup>5</sup> (1996, p. 133), os meios eletrônicos de transmissão da voz como o gravador, os microfones e o telefone vão reproduzir a qualidade mais específica do material sonoro a ser transmitido, ou seja: “As informações que você obtém das máquinas não serão melhores do que aquilo com que você as alimentou”. No entanto, atualmente alguns programas de computador podem, sim, modificar e melhorar muito o material sonoro a ser transmitido; de qualquer forma, é importante que os aparatos tecnológicos usados sejam suficientemente bons para dar conta de uma determinada faixa de frequências exigidas pela voz humana, como refere Bisfata<sup>6</sup> (2014): “A voz humana alcança frequências de onda entre 100 e 10.000 hertz. Só que a maioria dos aparelhos não capta toda essa faixa, alterando o timbre da voz quando ela é reproduzida pelo gravador”.

Há quem diga, no entanto, que utilizar gravadores menos sofisticados não muda de forma tão significativa o timbre de voz a ponto de influenciar nas experiências auditivas<sup>7</sup>. Geralmente, a perda de frequências acontece em faixas próximas do limiar superior de audibilidade (20.000 Hz), então, mesmo que os dispositivos digitalizadores de menor taxa de amostragem digitalizassem com alguma perda, isso não afetaria na digitalização da fala<sup>8</sup>.

Enoki<sup>9</sup> (2015) e Sitta<sup>10</sup> (2016), afirmam que a voz ouvida pelo gravador pode aparentar um pouco mais aguda para o seu dono porque o mesmo está

acostumado com a captação por via óssea - que dá uma característica mais grave ao som.

Há alguns trabalhos ainda, que afirmam que a nossa voz gravada é semelhante à percepção que as outras pessoas têm de nossa voz. Como refere Daiana<sup>7</sup> (2016): “[...]este registro do gravador é a percepção que todas as outras pessoas possuem da nossa voz. ” - “[...]nossa verdadeira voz (para os outros) é a que ouvimos no gravador.” A matéria intitulada *Você odeia quando escuta sua voz gravada? A ciência explica por quê*<sup>11</sup> (2014) também afirma: “Se você odeia como sua voz soa quando a ouve em áudio ou vídeo, melhor desistir e se conformar. Ela é daquele jeito mesmo. ”

A aproximação entre as qualidades percebidas pelas outras pessoas de nossa voz ao natural ou gravada encontra resposta num fator fisiológico. Sabemos que a escuta natural pressupõe a utilização da via aérea e da via óssea, o que significa uma dupla captação do som de nossa voz. Quando escutamos a voz gravada por meios técnicos o que ocorre é que a escuta se faz apenas pela via aérea. Neste caso, só pode ser captada a parcela que se dissipa pelo ar<sup>10</sup>, e essa captação aérea de nossa voz é a única possível para as outras pessoas que nos escutam, seja a voz natural, seja a voz gravada.

As explicações objetivas, relativas aos meios tecnológicos de gravação e transmissão da voz, como também relativas aos aspectos fisiológicos não aprofundam, no entanto, o conhecimento de como as variações na escuta interferem no tipo de identificação que temos ou não ao escutar a nossa voz gravada. Se, como vimos a partir da literatura, a voz é característica da identidade pessoal, será importante abordar de que modo os instrumentos de autopercepção vocal trabalham a escuta da própria voz e como abordam as eventuais quebras de identidade por não reconhecimento do material gravado.

## **2. OBJETIVO**

Verificar os instrumentos de pesquisa utilizados para a autopercepção vocal e sua relação com o conhecimento da própria voz.

### 3. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo de levantamento bibliográfico tem caráter teórico e se propõe a verificar quais são os instrumentos e as abordagens utilizadas em pesquisas que analisam a autopercepção vocal.

Foram pesquisados os descritores *Autopercepção vocal* (também na forma separada, *Auto-percepção*) e *Self voice perception* nas bases de dados Scielo e Lilacs selecionando-se artigos a partir da presença do descritor no título e/ou resumo. Foi feito o recorte de tempo para os últimos cinco anos (2012-16).

A análise dos artigos do campo da fonoaudiologia abarcou aqueles que utilizaram instrumentos para a autopercepção vocal, desde escalas tipo Likert e analógicas visuais até questionários abertos e fechados com perguntas de múltipla escolha, bem como protocolos de termos descritivos para a voz.

Portanto, o critério de inclusão dos artigos foi estarem relacionados com o objetivo deste trabalho.

Já os critérios de exclusão foram: não detalhamento quanto ao instrumento de autopercepção vocal utilizado, a autopercepção em protocolos de Qualidade de Vida e Voz - QVV e Índice de Desvantagem Vocal – IDV, quando tomam como participantes pessoas disfônicas e pesquisam mais especificamente qualidades alteradas como as indicadas no protocolo GRBAS; não foram selecionados artigos repetidos ou repetidos em versões para o Inglês quando o original era em Português e já constava no material escolhido.

## 4. RESULTADOS

Dos 99 artigos consultados, foram excluídos 72 artigos. Dentre eles, 16 diziam respeito a trabalhos com temáticas diversas que não chegavam a utilizar algum instrumento de autopercepção vocal como avaliação, 38 utilizavam instrumentos de autopercepção vocal que se voltavam diretamente para a pesquisa de patologias (uso de instrumentos como: IDV, QVV, CPV-P entre outros), 2 não especificavam o instrumento utilizado, 5 simplesmente não utilizavam instrumento de autopercepção como análise (percepção vocal realizada por um terceiro) e o restante dizia respeito a trabalhos repetidos (2) e encontrados em Português e posteriormente em Inglês (9).

Foram selecionados 17 artigos nas duas bases sendo que 7 relativos ao descritor *Autopercepção vocal* e 10 relacionados ao descritor *Self voice perception*, como se pode verificar no Quadro 1.

**Quadro 1 – Seleção de artigos de acordo com os descritores**

Descritor	Scielo (T)	Scielo (S)	Lilacs (T)	Lilacs (S)	Total selecionado
Autopercepção vocal	0	0	33	7	7
Self voice perception	53	9	13	1	10

**Legenda:** (T)= total; (S)= selecionado

O detalhamento do material selecionado pode ser observado no Quadro 2, que traz os dados de identificação dos artigos, N de cada estudo, idade, sexo e profissão dos participantes, bem como a descrição do(s) instrumento(s) de autopercepção utilizado(s). Essa organização é importante para contextualizar o instrumento utilizado em relação à população investigada.

**Quadro 2 - Caracterização dos estudos encontrados nas plataformas**

Título do estudo	Objetivo	N	Sexo	Profissões dos sujeitos	Faixa etária	Instrumentos de autopercepção	Base
Autopercepção, queixas e qualidade vocal entre discentes de um curso de Pedagogia	Relacionar informações sobre autopercepção vocal com as queixas vocais de dois grupos – ingressantes e formandas - comparando a qualidade vocal de ambos por meio da avaliação perceptivo-auditiva e da análise acústica	89	89 F	Estudantes de pedagogia	Entre 18 e 65 anos	Escala do tipo Likert graduada de 1 a 5 , com 2 item: extrema esquerda: voz muito boa, com valor 1 e extrema direita voz muito ruim, valor 5. Da esquerda para a direita a graduação foi: voz muito boa e voz muito ruim. Os valores intermediários não foram especificados. Resultado calculado em média e desvio padrão	L
Disfonia na percepção do clínico e do paciente	Verificar a relação entre a avaliação do fonoaudiólogo e a autoavaliação vocal e o impacto da disfonia na qualidade de vida do paciente	96	76 F 20 M	Não informado	Entre 25 e 81 anos	Escala do tipo Likert com cinco itens: 1. excelente, 2. muito boa, 3. boa, 4. razoável e 5. Ruim	L
Queixa vocal, análise perceptivo- auditiva e auto- avaliação da voz de mulheres com obesidade mórbida	Verificar a presença de queixa vocal e a correlação entre a análise perceptivo-auditiva e a autoavaliação da voz de um grupo de mulheres com obesidade mórbida	21	21 F	Não informado	Entre 28 e 68 anos	Escala Visual Analógica – EVA. Consiste em uma linha horizontal de 100mm, na qual o extremo à esquerda representa qualidade vocal excelente e o à direita qualidade vocal muito ruim; não há graduação, o resultado assinalado é medido com régua	L
Autopercepção vocal de coristas profissionais	Identificar o nível de autopercepção vocal de cantores de um coral profissional	44	28 F 16 M	Cantores(as)	Entre 20 e 75 anos	Para a autopercepção da voz utiliza 10 descritores aplicados tanto à voz cantada como falada selecionados dentre cinco características positivas e cinco negativas observadas: bonita, agradável, clara, forte, suave, feia, ardida, abafada, fraca e áspera	L
Auto percepção vocal de crianças disfônicas: o desenho como ferramenta de análise	Analisar a autopercepção vocal de crianças disfônicas a partir de desenhos de animais	3	2 F 1 M	Não informado	2 F com oito anos e 1 M de nove	Desenhos de animais analisados e agrupados conforme dois eixos temáticos (1- modos de grafia utilizados; 2- significação da produção gráfica em relação à autopercepção vocal). A análise/ interpretação dos dados foi realizada pelo terapeuta e confirmada pelo paciente. Traçados discretos representam algo que não é feito com total certeza; contornos fortes significam necessidade de proteção; a cor vermelha simboliza voz viva, forte e que se destaca; animais de porte grande simbolizaram voz ampla e chamativa e assim por diante	L
Desvantagem vocal em cantores de igreja	Avaliar a desvantagem vocal de cantores amadores de coros de igreja, relacionando os índices de desvantagem vocal com as variáveis: sexo, naipe, faixa etária, tempo de canto, carga horária de canto semanal, utilização de voz profissional falada, autopercepção da voz, qualidade vocal e grau de alteração	42	22 F 20 M	Cantores(as)	Entre 18 e 59 anos	Protocolo que solicita que o cantor atribua uma nota de 0 a 10, sendo que 0 indica desgostar totalmente e 10 gostar totalmente da própria voz	L

Autoavaliação vocal e avaliação perceptivo-auditiva da voz em mulheres com doença tireoidiana	Comparar a autoavaliação vocal e a avaliação perceptivo-auditiva da voz em mulheres com doença tireoidiana	40	40 F	Não informado	Média de idade: 50 anos	Escala Visual Analógica (EVA) de desvio vocal composta por uma linha de 100 mm, sendo a extremidade esquerda (representado pelo 0) referente à mínima alteração vocal e à direita (representado por 100) referente à máxima alteração	L
Autopercepção e qualidade vocal de estudantes de jornalismo	Relacionar dados da avaliação perceptivo-auditiva queixa e autopercepção vocal de estudantes de Jornalismo	41	27 F 14 M	Estudantes	Entre 17 e 28 anos	Protocolo de "Termos descritivos sobre a voz", traduzido e adaptado. O protocolo lista 172 termos descritivos para que 10 sejam selecionados e depois divididos entre positivos e negativos para a comunicação dos estudantes	L
Análise perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças	1-estabelecer a ocorrência de crianças com disfonia  2- relacionar os dados obtidos nas análises perceptivo-auditiva, acústica e de autopercepção vocal de crianças disfônicas e não disfônicas	70	37 F 33 M	Não informado	Entre 6 e 10 anos	Análise qualitativa da autopercepção vocal a partir da resposta à pergunta: o que você acha da sua voz?. A autopercepção foi considerada positiva ou negativa a partir da análise de conteúdo das respostas	S
Termos descritivos da própria voz: comparação entre respostas apresentadas por fonoaudiólogos e não-fonoaudiólogos	Comparar as respostas de fonoaudiólogas e não-fonoaudiólogas a respeito da própria voz e caracterizar a diferença das mesmas	200	200 F	Fonoaudiólogas, professoras, arquitetas, chefes de cozinha, médicas, entre outras	Média de idade: 37 anos	1)Escala do tipo Likert com 5 itens: excelente, muito boa, boa, razoável e ruim; 2) Atributos positivos e negativos selecionados do protocolo Termos Descritivos Para a Voz, adaptado por Behlau & Pontes (1995) a partir de Boone (1991)	S
A autopercepção da voz do adolescente	Verificar a autopercepção dos adolescentes em relação à própria voz	80	58 F 22 M	Estudantes	Entre 10 e 19 anos	Protocolo baseado no questionário utilizado no Programa de Saúde Integral do Adolescentes. Envolve: perguntas descritivas (o que você acha da sua voz?) e de múltipla escolha (você acha que sua voz é: rouca/grossa/fraca/fina/forte /normal/outros) abordando aspectos de autoimagem autoconhecimento e autopercepção de aspectos vocais e de comunicação	S
Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto	Investigar: 1) Os indicativos da qualidade de vida em indivíduos submetidos a LT 2) A relação destes com os aspectos perceptivo-auditivos da qualidade vocal	6	6 M	Não informado	Entre 42 e 75 anos	Protocolo que relaciona descritores de voz tanto de base auditiva, quanto cinestésica. Os escritores envolveram: confortável, agradável, rouca, clara, fina, grossa, forte, cochichada, ríspida, tensa e, por último com secreção	S
Estudo do comportamento vocal no ciclo menstrual: avaliação perceptivo-auditiva,acústica e auto-perceptiva	Verificar se há diferença no padrão vocal de mulheres no período de ovulação em relação ao primeiro dia do ciclo menstrual e quando esta diferença está presente, se é percebida pelas mulheres	30	30 F	Estudantes	Entre 18 e 28 anos	Questionário sobre a percepção de alteração vocal no período pré-menstrual e até dois dias depois do início da menstruação. Aborda perguntas como: 1) Já observou mudanças na voz durante o período pré-menstrual (sim, não); 2) No período pré-menstrual ou nos primeiros dias de menstruação, você (se cansa ao falar, a voz falha, fica rouca, não percebe alteração na voz, outros)	S



Coralistas amadores: auto-imagem, dificuldades e sintomas na voz cantada	Conhecer a auto-imagem, dificuldades e presença de sintomas negativos após o canto em coralistas amadores	125	95 F 30 M	Cantores (as)	Entre 18 e 77 anos	Questionário com perguntas fechadas sobre a autoimagem na voz cantada em relação ao tipo de voz - voz soprosa, rouca ou normal; volume – fraca demais, forte demais ou adequada e qualidade vocal (timbre) – clara, escura, nem clara e nem escura	S
Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo	Avaliar a auto-imagem vocal e caracterizar auditiva e acusticamente as vozes de sujeitos com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), comparadas a um grupo controle sem queixas psiquiátricas e vocais, além de analisar aspectos psicológicos que possam estar envolvidos nas questões vocais avaliadas.	35	Não informado	Não informado	Entre 16 e 74 anos	Protocolo sobre a autoimagem vocal abrange : 1)Atribuir uma nota de um a dez à sua voz; 2) Marcar com x as opções selecionadas entre pares de termos descritivos para a voz, compostos de adjetivos antônimos, denotando opinião positiva ou negativa; as duplas são apresentadas na seguinte ordem: feia/bonita; ruim/boa; fraca/forte; fina/grossa; triste/alegre; desafinada/afinada; lenta/rápida; velha/jovial; 3) responder à pergunta: é bem compreendido pelas outras pessoas?	S
Estudo comparativo do perfil vocal de atores de teatro profissionais e atores em fase de formação acadêmica	Comparar o perfil vocal de atores de teatro profissionais e de atores em fase de formação acadêmica para verificar se existem diferenças entre o padrão de uso de voz	50	25 F 25 M	Atores(as)	Entre 18 e 43 anos	Questionário para mensurar aspectos relacionados à autoimagem vocal, abrangendo: 1) atribuir nota de um a dez à sua voz; 2) e que marcasse com um "x" as opções escolhidas dentre oito duplas de termos descritivos da voz, sendo cada dupla composta por dois adjetivos antônimos, denotando uma opinião positiva ou negativa a respeito da voz (feia/bonita; ruim/boa; fraca/forte; fina/grossa; triste/alegre; desafinada/afinada; lenta/rápida; velha/jovial	S
Voz do cantor lírico e coordenação motora: uma intervenção baseada em Piret e Bézières	Investigar os efeitos da aplicação de um Programa de Desenvolvimento da Coordenação Motora, baseado em Piret e Bézières, na voz do cantor lírico	5	3 F 2 M	Cantores (as)	Não informado	1) Questionário de propriocepção ao cantar, após as execuções das árias gravadas antes e após o programa aplicado. 2) Protocolo de avaliação das gravações (responder após ouvir as duas gravações: Sua voz está igual ou diferente? Justifique sua resposta.)	S

**Legenda:** L= Lilacs; S= Scielo

Quanto aos instrumentos, nota-se que eles podem ser divididos em qualitativos, como questionários com descritores a serem assinalados, ou com perguntas abertas ou de múltipla escolha e proposição de desenhos sobre a voz; os instrumentos quantitativos são escalas do tipo Likert, com 5 itens, notas e escalas analógico visuais. Como se pode ver acima temos um total de 3 Escalas do Tipo Likert, 2 Escalas Visuais Analógicas (EVA), 5 Termos descritivos da própria voz, 2 Questões de múltipla escolha, 3 Notas, 1 Questão fechada, 1 Desenho e 4 Questões abertas.

Os demais aspectos, como gênero, profissão e faixa etária serão abordados na discussão.

O Quadro 3 traz os dados de identificação dos artigos, tipo e descrição dos instrumentos utilizados, o objetivo de cada estudo e se os instrumentos foram utilizados na análise final do estudo ou não.

O detalhamento quanto aos instrumentos é importante para que possamos identificar fragilidades nos estudos levantados quanto à proposta de uso de um determinado instrumento em suas metodologias e o não aproveitamento deste dado na análise final de cada estudo.

Já as informações do objetivo de cada artigo foram retomadas neste quadro para que possamos encontrar relação ou não entre objetivos e instrumentos utilizados. Essa informação é valiosa para identificarmos eventuais tendências dos estudos em relação à utilização constante de alguns instrumentos para pesquisar a autopercepção vocal, o padrão vocal ou disфонia.

**Quadro 3 – Objetivo dos estudos e tipo de instrumentos utilizados**

Estudo	Instrumento	Descrição	Analizado s/n	Objetivo
Autopercepção, queixas e qualidade vocal entre discentes de um curso de Pedagogia	Escala tipo Likert com 5 itens	Itens de autopercepção vocal: muito boa,boa,razoável, ruim,muito ruim	Sim	Relacionar informações sobre autopercepção vocal com as queixas vocais de dois grupos – ingressantes e formandas - comparando a qualidade vocal de ambos por meio da avaliação perceptivo-auditiva e da análise acústica
Disفonia na percepção do clínico e do paciente	Escala tipo Likert com 5 itens	Itens de autopercepção vocal: excelente, muito boa, boa, razoável, ruim	Sim	Verificar a relação entre a avaliação do fonoaudiólogo e a autoavaliação vocal e o impacto da disفonia na qualidade de vida do paciente
Queixa vocal, análise perceptivo auditiva e auto avaliação da voz de mulheres com obesidade mórbida	Escala Visual Analógica – EVA	Linha horizontal de 100mm marcada nos extremos: Esquerdo - qualidade vocal excelente. Direito – qualidade vocal muito ruim. Resultado medido com régua e calculado	Sim	Verificar a presença de queixa vocal e correlação entre a análise perceptivo-auditiva e a autoavaliação da voz de um grupo de mulheres com obesidade mórbida

Autopercepção vocal de coristas profissionais	Termos Descritivos	Termos aplicados à voz falada e à voz cantada, separadamente, escolhidos dentre: bonita, agradável, clara, forte, suave, feia, ardida, abafada, fraca, áspera	Sim	Identificar o nível de autopercepção vocal de cantores de um coral profissional
Auto percepção vocal de crianças disfônicas: o desenho como ferramenta de análise	Desenhos	Solicitação: desenhar como percebe sua voz. Desenhos analisados a partir do traçado e significação. Análise do terapeuta confirmada pela criança	Sim	Analisar a autopercepção vocal de crianças disfônicas a partir de desenhos de animais
Desvantagem vocal em cantores de igreja	Atribuir nota	Nota de 0 a 10, em que zero significa desgostar totalmente da voz e 10 gostar totalmente	Não	Avaliar a desvantagem vocal de cantores amadores de coros de igreja, relacionando os índices de desvantagem vocal com as variáveis: sexo, naípe, faixa etária, tempo de canto, carga horária de canto semanal, utilização de voz profissional falada, autopercepção da voz, qualidade vocal e grau de alteração
Autoavaliação vocal e avaliação perceptivo-auditiva da voz em mulheres com doença tireoidiana	Escala Analógico Visual – EVA	Linha horizontal de 100mm, marcada nos extremos: Esquerdo – sem alteração Direito – máxima alteração	Sim	Comparar a autoavaliação vocal e a avaliação perceptivo-auditiva da voz em mulheres com doença tireoidiana
Autopercepção e qualidade vocal de estudantes de jornalismo	Termos descritivos	Protocolo com 172 termos. Escolha de 10, selecionar os positivos e negativos	Sim	Relacionar dados da avaliação perceptivo-auditiva queixa e autopercepção vocal de estudantes de Jornalismo
Análise perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças	Questão aberta	O que você acha da sua voz? Adjetivos positivos e negativos agrupados a partir das respostas: bonita, legal, boa, transmite alegria, gosta da voz; feia, ruim, transmite tristeza, não gosta da voz	Sim	1-estabelecer a ocorrência de crianças com disfonia 2- relacionar os dados obtidos nas análises perceptivo-auditiva, acústica e de autopercepção vocal de crianças disfônicas e não disfônicas
Termos descritivos da própria voz: comparação entre respostas apresentadas por fonoaudiólogos e não-fonoaudiólogos	1.Escala tipo Likert com 5 itens 2.Termos descritivos	Itens de autopercepção vocal: excelente, muito boa, boa, razoável, ruim. Protocolo com 172 termos. Escolha de 10, selecionar os positivos e negativos	1.Sim 2.Sim	Comparar as respostas de fonoaudiólogos e não-fonoaudiólogos a respeito da própria voz e caracterizar a diferença das mesmas

A autopercepção da voz do adolescente	Protocolo com questões abertas e de múltipla escolha para abordar: Autoconhecimento e autoimagem e autopercepção de voz e comunicação	O que você acha de sua voz? Você acha que sua voz é rouca/grossa/fraca/fina/forte/normal/outros. Você acha que sua voz combina com você? Sim/Não/ Por quê? Você gostaria de mudar sua voz? Sim/Não/ Por quê?/ Se sim, o quê? As pessoas comentam sobre a sua voz? Sim/Não/Se sim, o quê?/ O que você acha disso? Você percebeu alguma diferença na sua voz nos últimos meses? Sim/Não/Não lembro/Não sei/Se sim, qual a diferença?/ Como percebeu?/Como se sentiu? Como se sente quando está falando (comentando) das coisas que pensa, faz e sente? As pessoas conseguem entender (exatamente) o que você diz? Se não é entendido (a), qual é o seu comportamento na maioria das vezes? Sim/Não/Por quê?	Sim	Verificar a autopercepção dos adolescentes em relação à própria voz
Relação entre qualidade de vida e autopercepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto	Termos descritivos	Protocolo com descritores auditivos e cinestésicos: confortável, rouca, clara, fina, grossa, forte, cochichada, ríspida, tensa, com secreção.	Sim	Investigar: 1) Indicativos da qualidade de vida em indivíduos submetidos a LT. 2) A relação destes com os aspectos perceptivo-auditivos da qualidade vocal
Estudo do comportamento vocal no ciclo menstrual: avaliação perceptivo-auditiva, acústica e auto-perceptiva	Questões de múltipla escolha	Já observou mudança? Sim/Não. O que observou: cansaço para falar/falha na voz/ voz rouca /sem alteração/outros	Sim	Verificar se há diferença no padrão vocal de mulheres no período de ovulação em relação ao primeiro dia do ciclo menstrual e quando esta diferença está presente, se é percebida pelas mulheres
Coralistas amadores: autoimagem, dificuldades e sintomas na voz	Questões de múltipla escolha, sobre autoimagem de voz cantada	Tipo: soprosa, rouca, normal Volume: fraca demais, forte demais, adequada. Qualidade/Timbre: clara, escura, nem clara nem escura	Sim	Conhecer a auto-imagem, dificuldades e presença de sintomas negativos após o canto em coralistas amadores
Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo	1. Atribuir nota 2. Termos Descritivos 3. Questão aberta	Nota de 0 a 10. Selecionar entre pares antônimos: Feia/bonita, Ruim/boa, Fraca/forte, Fina/grossa, Triste/alegre, Desafinada/afinada, Lenta/rápida, Velha/jovem. É bem compreendido pelas outras pessoas?	1. Não 2. Sim 3. Sim	Avaliar a auto-imagem vocal e caracterizar auditiva e acusticamente as vozes de sujeitos com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), comparadas a um grupo controle sem queixas psiquiátricas e vocais, além de analisar aspectos psicológicos que possam estar envolvidos nas questões vocais avaliadas

Estudo comparativo do perfil vocal de atores de teatro profissionais e atores em fase de formação acadêmica	1. Atribuir nota 2. Termos descritivos	Nota de 0 a 10. Selecionar entre pares antônimos: Feia/bonita, Ruim/boa, Fraca/forte, Fina/grossa, Triste/alegre, Desafinada/afinada, Lenta/rápida, Velha/jovem	1. Não 2. Sim	Comparar o perfil vocal de atores de teatro profissionais e de atores em fase de formação acadêmica para verificar se existem diferenças entre o padrão de uso de voz
Voz do cantor lírico e coordenação motora: uma intervenção baseada em Piret e Béziers	1. Questão aberta sobre propriocepção 2. Questão fechada com justificativa	1) Questão sobre propriocepção ao cantar, após as execuções das árias gravadas antes e após o programa aplicado 2) Protocolo de avaliação das gravações. Responder após ouvir as duas gravações: Sua voz está igual ou diferente? Justifique	1. Sim 2. Sim	Investigar os efeitos da aplicação de um Programa de Desenvolvimento da Coordenação Motora, baseado em Piret e Béziers, na voz do cantor lírico

## 5. DISCUSSÃO

Os estudos contemplam um total de 977 sujeitos investigados relativamente a algum aspecto qualitativo e/ou quantitativo de autopercepção vocal. Participaram 189 homens e 753 mulheres, considerando-se a exclusão de 35 participantes do estudo *Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo*<sup>12</sup> que não informa esse dado. Observa-se que, com relação ao sexo, os estudos sobre autopercepção vocal têm em sua maioria participantes mulheres; neste levantamento 5 estudos contam com a participação exclusiva do sexo feminino, e apenas 1 com participantes do sexo masculino. Por outro lado, nos estudos mistos a grande maioria são mulheres. A prevalência de participantes do sexo feminino nessas pesquisas está de acordo com o encontrado na literatura como vemos no estudo *Ocorrência de disfonia em professores de escolas públicas da rede municipal de ensino de Criciúma-SC*<sup>13</sup> onde foram levantadas algumas perguntas sobre as características do local de trabalho, os hábitos vocais, a autopercepção da disfonia, a procura por especialista, o uso de medicamentos e os cuidados com a voz para entender a ocorrência de disfonia em 236 professores da rede municipal de ensino de Criciúma e a determinação dos fatores a ela associados em decorrência do exercício profissional. Dentre esse total de participantes, 217 (91,95%) eram do sexo feminino e apenas 19 (8,15%), do sexo masculino. Outro estudo, intitulado *Promoção da Saúde: o conhecimento do aluno de jornalismo sobre sua voz*<sup>14</sup> também apresenta um número elevado de mulheres, são 30 do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Tal estudo solicitou que os sujeitos produzissem um desenho e um texto escrito sobre suas vozes com o objetivo de investigar o conhecimento do aluno do curso de Jornalismo sobre sua voz.

As profissões envolvidas no presente estudo foram cantores - 4 estudos, atores - 1 estudo, professores - 1 estudo, jornalistas - 1 estudo; há 1 estudo envolvendo diversas profissões e, em 7 outros estudos, não há indicação desse dado. É importante ressaltar que 2 estudos não foram considerados nessa contagem porque diziam respeito as crianças.

Neste caso, a presença maior de estudos com cantores, em relação às demais profissões, pode ter relação com o fato de o cantor necessitar um monitoramento mais constante de sua voz, a demanda profissional o torna mais crítico mesmo a pequenas alterações vocais, necessitando sempre ter uma escuta dedicada a sua própria voz<sup>15</sup>. Enfim, cantar profissionalmente faz com que o cantor dependa muitas vezes exclusivamente de sua voz para manter-se ativo profissionalmente, e isso exige tanto escuta como cuidados, de acordo com Santos, Pereira, Marcolino & Dassiê-Leite (2014 apud Fuchs, Meuret, Thiel, Täschner, Dietz, Gelbrich 2009)<sup>16</sup>. O mesmo ocorre com profissões como telejornalistas e locutores, porém, os estudos com profissões como Atores e Jornalistas não apareceram tanto neste levantamento porque são consideradas profissões mais recentemente estudadas na área Fonoaudiológica se compararmos com os estudos sobre cantores. Em relação aos estudantes de jornalismo devemos ressaltar que faz parte de suas formações acadêmicas se verem em vídeos e se escutarem com uma boa frequência, durante as aulas, por isso, têm um “*feedback*” constante de seu desempenho<sup>17 16</sup>.

Quanto aos objetivos dos estudos, dentre os 17, 8 se interessaram inicialmente por pesquisar a qualidade vocal para investigar alguma alteração/ sintoma/ patologia. Os outros 9 estudos objetivaram realizar pesquisas apenas com relação a autopercepção vocal dos participantes. Como no caso do estudo *Autopercepção vocal dos coristas profissionais*<sup>15</sup> que utilizou como instrumento algumas questões objetivas sobre a autopercepção vocal no canto e na fala, solicitando que os participantes escolhessem cinco características positivas e negativas em relação a suas vozes, tendo como objetivo identificar o nível de autopercepção vocal dos cantores. Podemos citar outro artigo ainda, que se dispôs a investigar a autopercepção vocal de seus participantes, o estudo intitulado *A autopercepção da voz do adolescente*<sup>18</sup> que utilizou um protocolo com questões sobre autoconhecimento, autopercepção e auto-imagem vocal como: O que você acha da sua voz? Você acha que sua voz combina com você? Você gostaria de mudar sua voz? Sim/ não/ Por quê?/ Se, sim, o que?.

Em relação aos estudos que utilizam instrumentos de autopercepção para encontrar algum desvio/ patologia, podemos citar O estudo

*Autopercepção, queixas e qualidade vocal entre discentes de um curso de Pedagogia*<sup>19</sup> que utilizou uma escala do tipo Likert para que os participantes respondessem sobre o que achavam sua voz: muito boa/ boa/ razoável/ ruim/ muito ruim, tendo como objetivo comparar a autopercepção vocal e as queixas reportadas por dois grupos de alunas do curso de Pedagogia (ingressantes e formandas), relacionar a autopercepção vocal com as queixas vocais nesses grupos e comparar a qualidade vocal das estudantes por meio da avaliação perceptivo-auditiva e da análise acústica. Outro estudo, intitulado *Queixa vocal, análise perceptivo-auditiva e auto-avaliação da voz de mulheres com obesidade mórbida*<sup>20</sup> fez uso de uma Escala Visual Analógica – EVA, onde as participantes foram informadas sobre como deveriam realizar a marcação (extremo à esquerda - qualidade vocal excelente e extremo à direita - qualidade vocal muito ruim). Tal estudo também teve como objetivo verificar a presença de queixa vocal e a correlação existente entre a análise perceptivo-auditiva e a autoavaliação da voz de um grupo de mulheres com obesidade mórbida.

Esses achados indicam um equilíbrio entre ambas as abordagens de pesquisa para a autopercepção vocal dos sujeitos, pois ao compararmos o número de estudos encontrados, vemos que 8 são de cunho patologizantes e 9 não patologizantes.

Ainda sobre os estudos é importante destacar que de 17 artigos, apenas 4 não relacionaram a autoescuta dos sujeitos com a escuta do profissional Fonoaudiólogo. O que mostra uma grande preocupação em relação à utilização de mais um método de avaliação vocal para chegarmos a um resultado fidedigno, pois as avaliações representam dimensões distintas. O profissional baseia-se apenas no estímulo sonoro na avaliação perceptivo-auditiva, já o paciente, utiliza a percepção de várias dimensões, como referências auditivas, sensoriais, psicológicas, físicas entre outras, ao avaliar a sua qualidade vocal Bicalho, Behlau, Oliveira (2012 apud Oates, 2009)<sup>21</sup>. O estudo sobre a voz em mulheres com obesidade mórbida<sup>20</sup> justifica a ausência de correlação entre a autoavaliação vocal das participantes e a avaliação perceptivo-auditiva do Fonoaudiólogo com 1) o fato das pacientes não estarem apoiadas somente na qualidade de suas vozes, portanto, não julgam somente o que ouvem, mas também o que sentem ao produzi-la e 2) o fato da avaliação do profissional se



atentar somente ao som da voz sofre influências de sua experiência com gama maior de alterações vocais e devido a isso, ter a tendência de não referir algumas alterações vocais.

Quanto aos objetivos dos estudos e sua relação com os instrumentos utilizados, observamos um maior número de questões abertas e termos descritivos nos artigos que investigam a autopercepção vocal do que nos artigos que investigam a autopercepção vocal para detectar desvio/ alteração/ patologia. Sendo 3 questões abertas e 5 protocolos de termos descritivos no primeiro grupo de estudos e 1 questão aberta e 2 protocolos de termos descritivos no segundo. Quanto aos outros instrumentos, não observamos relação direta com seus respectivos objetivos, porém, foi possível observar que nenhuma escala foi utilizada como instrumento em estudos que abordam a autopercepção vocal. Esses dados mostram que estudos que investigam a autopercepção vocal dos sujeitos demandam instrumentos com mais possibilidade de resposta e abertura para captar as nuances dos discursos dos participantes.

Dos 17 estudos, foram encontrados 7 que utilizaram em suas avaliações protocolos com Termos Descritivos para voz, porém apenas 2 apresentaram mais possibilidades de descritivos para os participantes escolherem (selecionar 10 descritores positivos e negativos de um total de 172)<sup>16 21</sup>. Os demais estudos apresentaram poucas possibilidades ou reduziram o número de termos por categorias conforme os mais escolhidos pelos participantes. Os termos mais utilizados e encontrados por esse tipo de instrumento foram feia/bonita – fraca/forte. Utilizar um número pequeno de descritivos para a pesquisa da autopercepção vocal e descritivos muito genéricos restringe a possibilidade de respostas dos sujeitos e desfavorece a busca pela singularidade tão presente na voz de cada pessoa.

As escalas do tipo Likert com 5 itens foram as mais utilizadas, e isso está de acordo com o artigo *Questionário Condição de Produção Vocal – Professor: Comparação entre respostas em escala Likert e em escala visual analógica*<sup>22</sup>. Quando utilizadas nos estudos, foram abordadas na análise de resultados, oferecendo uma ideia do que o participante percebe de sua voz numa escala de qualidades entre boa e ruim. Normalmente essas escalas

aparecem em estudos de comorbidades e de investigação de disfonias como no caso dos estudos *Disfonia na percepção do clínico e do paciente*<sup>23</sup> e *Autopercepção, queixas e qualidade vocal entre discentes de um curso de Pedagogia*<sup>20</sup>. Do ponto de vista de autopercepção, buscam mais abordar a questão normal/patológico do que aspectos da qualidade vocal do indivíduo.

Já as escalas numéricas com atribuição de notas não foram utilizadas, o que nos parece denotar a fragilidade e mesmo generalidade mais abstrata do instrumento de coleta de dados, que aparece em poucos estudos, apenas nos artigos *Estudo comparativo do perfil vocal de atores de teatro profissionais e tores em fase de formação acadêmica*<sup>24</sup>, *Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo*<sup>12</sup> e *Desvantagem vocal em cantores de igreja*<sup>17</sup>.

Finalmente, quanto aos ciclos de vida, são 2 estudos com crianças<sup>25 27</sup>, 1 com adolescentes<sup>19</sup> e 14 com adultos<sup>12 15 16 17 19 20 21 23 24 27 28 29 30 31</sup>. É importante notar que os 2 estudos com crianças adotam instrumentos qualitativos, como desenhos<sup>25</sup> e uma pergunta aberta<sup>26</sup>. A busca por novas modalidades de abordagem da autopercepção vocal com crianças denota a necessidade de considerar as características dessa fase da vida e um maior detalhamento das respostas, daí a opção pela característica qualitativa. Os dois artigos mostram que as crianças participantes foram escutadas em sua singularidade, quer seja pelas interpretações dos conteúdos dos desenhos feitas pela pesquisadora e confirmadas pelas crianças<sup>25</sup>, quer pelo agrupamento temático feito a partir das respostas abertas do outro estudo<sup>26</sup>. O estudo que aborda desenhos apresenta ainda uma peculiaridade, pois as 3 crianças participantes desenharam animais. Martz (2015 apud Martz, Nascimento 2009)<sup>32</sup> afirma que estudos com desenhos sobre a voz abrem a possibilidade de uma abordagem bastante singular, visto que os desenhos são expressões muito particulares do indivíduo, assim como a voz. O mesmo pode ocorrer com perguntas abertas, em que a expressão verbal alcança aspectos de sua forma mais pessoal de dizer se e como percebe sua voz.

O único estudo com adolescentes<sup>19</sup> tem como instrumento de coleta de dados um protocolo integral, seguindo o questionário utilizado no Programa de Saúde Integral do Adolescente da Secretaria de Saúde do Estado de São

Paulo. Tal questionário trabalha com questões abertas e de múltipla escolha sobre três aspectos: autoconhecimento, autopercepção e auto-imagem da voz. Destes, os que abordavam mais especialmente a autopercepção vocal são 1 e 15. É um protocolo extenso, que permite que o adolescente reflita sobre sua própria voz com a utilização de questões como *O que você acha da sua voz? Você acha que sua voz combina com você?* E permite reflexões sobre a sua própria voz para as outras pessoas como quando pergunta *As pessoas comentam sobre a sua voz? As pessoas conseguem entender (exatamente) o que você quer dizer? (se não é entendido(a), qual é o seu comportamento na maioria das vezes: anotar as particularidades mencionadas)*. Essa segunda pergunta diz muito sobre a autopercepção da voz de cada pessoa segundo seu contexto social e interacional. O que instigou a escolha destas questões pelas autoras, fonoaudiólogas, foi tentar entender se os adolescentes tinham consciência do quanto à voz e a comunicação interferem na interação com o outro, uma vez que a voz integra processos de interação<sup>33</sup>. Dragone (2007 apud Pittan, 1994)<sup>33</sup> afirma que a voz pode ser exteriorizada de forma clara, quando o conteúdo comunicativo e as questões ligadas à qualidade vocal e filtro estão em consonância, ou confusa, como quando dizemos uma frase com conteúdo de cunho triste, por exemplo, a morte de algum familiar, com qualidade vocal e expressão que condizem com o sorriso, a alegria. Essa conduta confunde o interlocutor que pode não entender que quem conta tal fatalidade ri porque está nervoso. Em contextos de voz não profissional, quem fala não costuma ter tanta atenção para essas nuances diferente de um Cantor ou mesmo de um Jornalista que precisam se fazer entender com clareza. É interessante observar que o protocolo utilizado com os adolescentes foi o único instrumento de autopercepção vocal encontrado no presente levantamento da literatura que se preocupa com as questões da voz e do se fazer compreender. Tal fato denota que as pesquisas da autopercepção vocal estão voltadas muito mais para autopercepção vocal em relação à própria pessoa do que um terceiro.

A terceira idade foi inclusa na faixa etária – adultos e foram contabilizados 7 estudos com idosos com exceção do estudo *Voz do cantor lírico e coordenação motora: uma intervenção baseada em Piret e Béziers*<sup>28</sup>

que não informa este dado. Apesar de encontrarmos mais estudos com idosos em relação às crianças e os adolescentes, não observamos nenhum dado sobre a autopercepção vocal na terceira idade nas discussões dos artigos levantados. Ambos abrangem tal faixa etária de uma forma bem geral em conjunto com a faixa etária – adultos. Estes achados mostram a importância de se dedicar as pesquisas da autopercepção vocal para esses sujeitos.

## 6. CONCLUSÃO

Os estudos que oferecem mais dados de autopercepção e autoconhecimento vocal dos sujeitos são aqueles em que o instrumento permite a expressão mais livre dos participantes, quais sejam, a questão aberta, do tipo *O que você acha da sua voz*, a solicitação de desenhos e o protocolo completo com descritores, que abrange um número significativo de possibilidades. Estudos com pacientes disfônicos ou com profissionais que utilizam a voz como material de trabalho podem contribuir para a compreensão da questão sobre o que torna a voz tão singular como uma impressão digital deixando que o próprio participante, em qualquer ciclo de vida, responda a essa questão a partir de instrumentos que o levem à expressão livre sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boone DR, MacFarlane SC. A voz e a terapia vocal. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
2. Perelló J, Caballé M, Guitart E. Canto Dicción: Foniatria estética. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1975.
3. Kyrillos L, Cotes C, Feijó D. Voz e corpo na TV: A Fonoaudiologia a serviço da comunicação. São Paulo: Globo S.A.; 2003.
4. Martz MLW. Algumas reflexões sobre a terapia da voz. Distúrb. Comum. 1999 jun; 10 (2): 205-11.
5. Boone DR. Como encontrar sua voz natural. Sua voz está traindo você?. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996; 133- 134.
6. Bisfata S. Por que a voz se altera quando é gravada?. 2014 [Acesso em mai 2016]; Disponível em: <http://mundoestranho.abril.com.br/materia/por-que-a-voz-se-altera-quando-egravada>.
7. Daiana G. Por que odiamos ouvir nossas vozes gravadas?. 2013 [Acesso em junho 2016]; Disponível em: <http://www.megacurioso.com.br/ciencia/36125-por-que-odiamos-ouvir-nossas-vozes-gravadas-.htm>.
8. Francisco Junior NM, Maricato FE, Carvalho WLP, Bastos F. Investigando a persistência das concepções alternativas: o caso da suposta mudança de timbre nas gravações de áudio [Apresentação ado no VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciência; 2000 nov 8; Florianópolis, Brasil].
9. Enoki A. Por que é tão estranho ouvir nossa voz quando gravada?. 2015 [Acesso em junho 2016]; Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2015/12/16/clique-ciencia-por-que-e-tao-estranho-ouvir-nossa-voz-quando-gravada.htm>.
10. Sitta E. Por que ouvir minha voz gravada é tão diferente daquela que sempre escuto?: O corpo fala, você aprende. 2016 [Acesso em maio 2016];

Disponível em: <https://ericasitta.wordpress.com/2016/01/31/por-que-ouvir-minha-voz-gravada-e-tao-diferente-daquela-que-sempre-escuto/>.

11. Você odeia quando escuta sua voz gravada? A ciência explica por quê. [Acesso em out 2014]; Disponível em: <http://gq.globo.com/Corpo/noticia/2014/11/voce-odeia-quando-ouve-sua-voz-gravada-ciencia-explica-por-que.html>.

12. Cassol M, Reppold CT, Ferrão Y, Gurgel LG, Almada CP. Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(4):491-6.

13. Lemos S, Rumel D. Ocorrência de disfonia em professores de escolas públicas da rede municipal de ensino de Criciúma-SC. Rev. bras. saúde ocup. 2005 jul/dec; 30 (112).

14. Chun RYS, Servilha EAM, Santos LMA, Sanches MH. Promoção da Saúde: o conhecimento do aluno de jornalismo sobre sua voz. Distúrb Comum. 2007 abr; 19(1): 73-80.

15. Aquino FS, Teles LCS. Autopercepção vocal de coristas profissionais. CEFAC. 2013 jul-ago; 15(4):986-93.

16. Santos AAL, Pereira EC, Marcolino J, Dassiê-Leite AP. Autopercepção e qualidade vocal de estudantes de jornalismo. CEFAC. 2014 mar-abr;16(2):566-72).

17. Prestes T, Pereira EC, Bail DI, Dassiê-Leite AP. Desvantagem vocal em cantores de igreja. CEFAC. 2012 set-out; 14(5):901-09.

18. Almeida AAF, Behlau M. A autopercepção da voz do adolescente. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(2):186-91.

19. Fabron EMG, Regaçone SF, Marino VCC, Mastria ML, Motonaga SM, Sebastião LT. Autopercepção, queixas e qualidade vocal entre discentes de um curso de Pedagogia. CoDAS. 2015;27 (3):285-91.

20. Santos MM, Silva jcv, Souza LBR, Pernambuco LA. Queixa vocal, análise perceptiva auditiva e autoavaliação da voz de mulheres com obesidade mórbida. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2015; 28(1): 23-5.
21. Bicalho AD, Behlau M, Oliveira G. Termos descritivos da própria voz: comparação entre respostas apresentadas por fonoaudiólogos e não-fonoaudiólogos. CEFAC. 2010. jul-ago; 12(4):543-50.
22. Susana PPG, Maria RDOL, Lésle PF. Questionário Condição de Produção Vocal – Professor: comparação entre respostas em escala visual analógica. Cudas. 2016; 28 (1): 53-8.
23. Ugulino AC, Oliveira G, Behlau M. Disfonia na percepção do clínico e do paciente. Soc Bras Fonoaudiol. 2012 mar;24(2):113-8.
24. Spagnol PE, Cassol M. Estudo comparativo do perfil vocal de atores de teatro profissionais e atores em fase de formação acadêmica. CEFAC. 2015 jul-ago; 17(4):1195-1201.
25. Stadler ST, Sponholz EV, Bagarollo MF, Ribeiro VV. Autopercepção vocal de crianças disfônicas: O desenho como ferramenta de análise. Distúrbios Comum. 2015 set; 27(3):487-94.
26. Oliveira RC, Teixeira LC, Gama ACC, Medeiros AM. Análise-perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças. Soc Bras Fonoaudiol. 2011; 23(2):158-63.
27. Costa ÉBM, Pernambuco LA. Autoavaliação vocal e avaliação perceptivo-auditiva da voz em mulheres com doença tireoidiana. CEFAC. 2014 mai-jun; 16(3):967-73.
28. Mello EL, Silva MAA, Ferreira LP, Herr M. Voz do cantor lírico e coordenação motora: uma intervenção baseada em Piret e Béziers. Soc. bras. fonoaudiol. 2009; 14 (3).



29. 19. Coelho ACC, Daroz IF, Silvério KCA, Brasolotto AG. Coralistas amadores: auto-imagem, dificuldades e sintomas na voz cantada. CEFAC. 2013 mar-apr;15 (2).
30. Figueiredo LC, Gonçalves MIR, Pontes A, Pontes P. Estudo do comportamento vocal no ciclo menstrual: avaliação perceptivo-auditiva, acústica e auto-perceptiva. Bras Otorrinolaringol. 2004 mai-jun;70(3), 221-9.
31. Carmo RD, Camargo Z, Nemr K. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de participantes laringectomizados totais: estudo piloto. CEFAC. 2006. out-dez;8(4): 518-28.
32. Martz MLW. Experiência na Formação de Atores e Performers. In: Ferreira LP, Silva MAA, Giannini SPP. Distúrbios de voz relacionado ao trabalho: Práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2015. 233-34.
33. Dragone MLOSD. O despertar da relação consciente com a voz na formação inicial do Professor: Efeitos na prática Docente [tese]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista. 2007.