

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

SAMYA DANIELLE CAMARGO MARTINS

**ANÁLISE PERCEPTIVO-AUDITIVA COMPARATIVA
DA VOZ DE CANTORES INFANTO-JUVENIS
PARTICIPANTES DE *REALITY SHOW* MUSICAL**

CAMPINAS

2020

SAMYA DANIELLE CAMARGO MARTINS

**ANÁLISE PERCEPTIVO-AUDITIVA COMPARATIVA
DA VOZ DE CANTORES INFANTO-JUVENIS
PARTICIPANTES DE *REALITY SHOW* MUSICAL**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como exigência para a obtenção da graduação em Fonoaudiologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientador: Prof(a). Dr(a) Beatriz Brechesi Servilha Brocchi

Co-Orientador: Prof(a). Dr(a) Paula Maria Martins Duarte

PUC-CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana A Bracchi CRB 8/10221
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Martins, Samya Danielle Camargo

Análise perceptivo-auditiva comparativa da voz de cantores infanto-juvenis participantes de reality show musical / Samya Danielle Camargo Martins. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

85 f.: il.

Orientador: Beatriz B. Servilha Brocchi; Coorientador: Paula Maria Martins Duarte.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

1. Voz infantil. 2. Canto profissional infanto juvenil. 3. Acompanhamento fonoaudiológico. I. Brocchi, Beatriz B. Servilha. II. Duarte, Paula Maria Martins III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. IV. Título.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Centro de Ciências da Vida
Graduação em Fonoaudiologia

Samya Danielle Camargo Martins

**Análise Perceptivo-Auditiva Comparativa da Voz de Cantores Infanto-
Juvenis Participantes de Reality Show Musical**

Graduação em Fonoaudiologia

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a) Profa. Dra. Beatriz Brechesi Servilha Brocchi

Presidente e Co Orientador (a) Prof^ª.Dr^ª Paula Maria Martins Duarte

Paula Martins

1º Examinador Prof.^(a). Dr.^(a) Jara Bittante de Oliveira

Jara Bittante

Campinas, 27 de novembro de 2020

“Aos meus amados pais Carlos e Sônia, por ser exemplo de luta, garra, hombridade, caráter e amor, que sempre abriram mão de tudo que poderiam viver para me proporcionar sempre o melhor e sempre acreditar que tudo posso naquilo que com caráter, bondade e verdade luto”.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Primeiramente pelo dom da vida, por me capacitar e renovar minhas forças todos os dias.

Aos Meus Pais Carlos e Sônia,

Por me ensinar o caminho da bondade, da verdade e da sabedoria, por sempre acreditar em mim, pelas oportunidades e acolhimento durante os árduos anos da graduação.

Aos Meus Irmãos Víctor e Camila,

Pela parceria, discussões, estudos juntos nos desdobrando para conseguirmos realizar os nossos estudos.

A Minha Sobrinha Valentina,

Fonte de calma e alegria na hora do desespero e cansaço.

A Minha Amada e Eterna Madrinha Nádia (In Memoriam),

Por sempre me acolher, pelas conversas, pelas lições de vida, pela parceria e amor.

Ao Meu Namorado Futuro Marido Sandro,

Que chegou em um momento crucial da minha vida e graduação, que trouxe paz no mar revolto, pela parceria, pela paciência, por todo amor e carinho.

A Profª Drª Lara Bittante de Oliveira,

Por ser a maior fonte de inspiração, por acreditar em mim, por me mostrar ainda mais paixão pela área da voz.

A Profª Luciana Furtado Seacero Granja,

Pela maestria na direção do curso, por sempre me socorrer na hora de desespero, por me despertar uma paixão pela neurologia que eu desconhecia.

A Profª Beatriz Brechesi Servilha Brocchi,

Por ser um ser humano incrível que transborda amor, pelos puxões de orelha e toda dedicação na ajuda com a temida monografia.

A Profª Mariene Umeoka,

Pelo brilhante audiologista e fonoaudióloga que sempre trouxe facilidade ao que parece impossível, por estar sempre pronta a nos mostrar que tudo que queremos conseguimos basta um pouco de amor e atenção.

A Profª Letícia Reis Borges Ifanger,

Pela delicadeza e distribuição de amor, que também me mostrou uma paixão pela área de otoneuro e PAC que eu desconhecia.

A Profª Paula Maria Martins Duarte,

Por chegar também em um momento tão importante, pela paciência com meus prazos atrasados, pela dedicação e ajuda na construção deste trabalho.

A Turma XXXXIII,

Minha eterna e querida turma pelas parceiras na alegria e na tristeza.

As Colegas de graduação por toda ajuda, sofrimento, alegria, estudos, respeito e principalmente amizade.

A PUC Campinas por toda oportunidade de se angariar sabedoria com glória e louro.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

MARTINS, Samya Danielle Camargo. Análise Perceptivo-Auditiva Comparativa da Voz de Cantores Infanto-Juvenis Participantes de Reality Show Musical. 2020.85f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Graduação em Fonoaudiologia, 2020.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise perceptivo-auditiva comparativa da voz de cantores infanto-juvenis participantes da terceira edição do programa de competição musical intitulado *The Voice Brasil*. As análises realizadas com base no protocolo GRBASI tinham como objetivo avaliar a melhora ou não da qualidade e saúde vocal dos participantes com base na hipótese de terem sido acompanhados por um profissional da fonoaudiologia. Os estudos na área da voz infantil ainda são escassos muito mais ainda no caso de cantores mirins, a referência deste estudo traz a descrição fisiológica e a produção da voz, a voz do cantor, a voz infantil, as definições do parâmetro de avaliação vocal, a breve história dos realitys shows musicais e a criança inserida na mídia. Utilizou-se de trinta artigos para a revisão bibliográfica, o protocolo GRBASI e duas juradas profissionais da fonoaudiologia para as análises. Os achados nas análises trouxeram como resultado e queda de alguns participantes na questão da qualidade vocal, foi discutido que hipoteticamente a piora se deu por conta da isenção ou comprometimento com as avaliações fonoaudiológicas por questões que podem ser inúmeras. Com isso conclui-se que é de extrema importância mais estudos referidos na área.

Palavras-Chave: Voz Infantil. Voz. Canto Profissional Infanto Juvenil. Acompanhamento Fonoaudiológico. Reality Show. Fonoaudiologia na Voz Infantil.

ABSTRACT

MARTINS, Samya Danielle Camargo. *Comparative Perceptual-Auditory Analysis of the Voice of Children and Youth Singers Participating in Musical Reality Show. 2020.85f. Course Conclusion Paper (Graduation) - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Sciences, Graduation in Speech Therapy, 2020.*

This study aims to perform a hypothetical auditory-perceptual analysis of the voice of children and youth singers participating in the third edition of the musical competition program entitled The Voice Brazil. The analyzes carried out based on the GRBASI protocol aimed to assess the improvement or not of the vocal quality and health of the participants based on the hypothesis of having been accompanied by a speech therapist. Studies in the area of children's voice are still scarce even more in the case of child singers, the reference in this study includes the physiological description and voice production, the singer's voice, the children's voice, the definitions of the vocal evaluation parameter, the brief history of musical reality shows and the child inserted in the media. Thirty articles were used for the bibliographic review, the GRBASI protocol and two professional speech therapists for the analyzes. The findings in the analysis brought as a result and the fall of some participants in the issue of vocal quality, it was argued that hypothetically the worsening was due to the exemption or commitment to speech therapy evaluations for issues that can be countless. extremely important more studies referred to in the area.

Descriptors: *Children's Voice. Voice. Professional Corner for Children and Youth. Speech Therapy Monitoring. Reality Show. Speech Therapy in Children's Voice.*

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1. Anatomia do Sistema Respiratório	4
Figura 2 Traqueia Vias Aéreas Inferiores	4
Figura 3 Traqueia Vista Anterior e Posterior	4
Figura 4 Vista interior dos brônquios e alvéolos	5
Figura 5 Anatomia Pulmonar	6
Figura 6 Estruturas da cavidade nasal	7
Figura 7 Anatomia interna da cavidade nasal	7
Figura 8 Anatomia da Laringe vista a forma de peça anatômica e desenho por corte sagital	8
Figura 9 Pregas Vocais unidas, vistas fechada e aberta	9
Figura 10 Escape do ar com as pregas abertas e fechadas	10
Figura 11 O Ar subindo dos pulmões sendo ressonado	11
Figura 12 Descrição da produção da fonação vocal	14
Figura 13 Trato Vocal Infantil	15
Quadro 1 – Descrição da voz infantil de acordo com a idade	16
Quadro 2 – Descrição dos participantes e músicas cantadas nas fases a serem analisadas	33

Lista de Tabelas e Gráficos

Tabela 1 – Resultados dos Participantes Análise da Autora	38
Tabela 2 – Resultados dos Participantes Análise da Jurada 1	40
Tabela 3 – Resultados dos Participantes Análise da Jurada 2	42
Tabela 4 - Melhora ou Piora dos Participantes	48
Gráfico 1 – Resultado comparativo participante 1	44
Gráfico 2 – Resultado comparativo participante 2	44
Gráfico 3 – Resultado comparativo participante 3	45
Gráfico 4 – Resultado comparativo participante 4	45

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	1
2.REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1. FISIOLOGIA DA VOZ	4
2.1.1 Sistema Respiratório	4
2.1.2 Laringe	8
2.1.3 Ressonadores	12
2.1.4 Produção da Voz	14
2.2 VOZ INFANTIL	16
2.3 VOZ DO CANTOR	20
2.4 DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS VOCAIS E AVALIAÇÃO DA VOZ	22
2.5 REALITYS SHOWS MUSICAIS	27
2.5.1 A CRIANÇA E A MÍDIA	29
2.5.1.1 Inserção da Criança na TV Brasileira	29
3. HIPÓTESE	32
4. OBJETIVO GERAL	32
4.1 Objetivos Específicos	32
5. MÉTODO	33
5.1 PARTICIPANTES	34
5.2 MATERIAL	36
5.2.1 Youtube	36
5.2.2 GRBASI	36
5.2.3 EQUIPAMENTOS	37
6. PROCEDIMENTO	37
7.ANÁLISE DE DADOS	39
8.RESULTADOS	40

CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	60
ANÁLISE SAMYA	60
ANÁLISE JURADA 1	64
ANÁLISE JURADA 2	68

1.INTRODUÇÃO

Um dos principais meios comunicativos do ser humano é a voz, e é através dela, que podemos transmitir boa parte de nosso sentimento, emoções, ideias e ainda usá-la como meio profissional. É através da voz também que a personalidade de cada pessoa pode ser expressa. ⁴

A voz é um instrumento a serviço de dois distintos fazeres: Lógos e Mélos. A primeira se refere à voz como meio de produzir fonemas, palavras, frases, discursos; outro fazer da voz é o cantar notas, intenções melódicas, frases musicais, sons e escalas de melodias, para isso leva o nome de MÉLOS. São duas diferentes manifestações da oralidade que se pode analiticamente distinguir, mas que, concretamente, são consideradas indissociáveis e complementares. ³

A música tem grande importância na vida de uma criança. Esta se faz presente antes mesmo de seu nascimento, quando a mãe traz a presença melódica, por meio da fala e da música, para o feto ainda dentro da barriga. Essa estimulação intra útero trará grandes benefícios ao desenvolvimento; pode-se observar que, sempre que solfejadas e tocadas melodias ou escalas vocais, esta estimulação auxilia no aperfeiçoamento articulatório da criança, coordenação motora, concentração dentre outros aspectos, influenciando, dessa forma, nos aspectos psíquicos, sensorial, motor, emocional e social. ^{1,2}

Tendo em vista toda essa importância da música no contexto infantil, percebe-se que cada vez mais cedo as crianças são inseridas no mercado musical, o que traz grandes conquistas para seu desenvolvimento como um todo e também a sua profissionalização precoce. ⁵

A motivação deste trabalho vem através da ligação da autora com a música, com a expectativa de que cada vez mais cresçam estudos e protocolos que assistam os aspectos vocais e psicológicos de cantores infanto-juvenis, pois o proveito financeiro vem acontecendo de maneira mais precoce e se perpetua de maneira longínqua. A motivação vem também através da grande admiração que a autora tem especificamente com a especialidade “VOZ” dentro do campo da fonoaudiologia.

Além do interesse pelo tema e pela área, a autora do presente estudo tem

como profissão o canto e já foi participante do mesmo reality show nomeado na pesquisa. Durante a trajetória no programa, houve o conhecimento e vivência de um trabalho fonoaudiológico com os cantores participantes.

A partir do exposto, este trabalho traz além da análise comparativa motivações e contribuições com a área relacionada nos seguintes campos:

- No campo organizacional contribuições com dados analíticos que podem trazer benefícios clínicos, durante a abordagem e inclusão da criança no campo do entretenimento televisivo e também em ascensões benéficas na carreira artística infanto-juvenil;

- No campo acadêmico a colaboração na descoberta de novos estudos com a temática em questão, pois ainda é escassa a discussão do assunto abordado e até mesmo mais especificidade do assunto “Voz Infantil Profissional”.

2.REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão tem como base apresentar as descrições das principais estruturas e mecanismos necessários para a produção do canto, questões fisiológicas em relação à anatomia e fisiologia da voz. Será abordado também a história do canto e a voz cantada profissionalmente. Através deste contexto, será explanada sobre a voz cantada iniciada desde a infância, história dos realitys shows musicais e a criança inserida na mídia do entretenimento musical, de maneira cada vez mais precoce.

2.1. FISILOGIA DA VOZ

2.1.1 Sistema Respiratório

O sistema respiratório, responsável pela troca gasosa que ocorre entre o corpo humano e o meio ambiente, as seguintes estruturas: dois pulmões, traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos, cavidade nasal, cavidade oral, faringe, laringe e o diafragma, ⁶ como ilustrado pela figura 1.



Fig.1 Anatomia do sistema respiratório. ³¹

Como ilustram as figuras 2 e 3, uma bifurcação na região inferior que origina os brônquios; a traqueia é descritivamente um tubo com diâmetro de 1,5 cm por comprimento de 10 a 12 centímetros, com suas paredes compostas por anéis cartilagosos. ⁶ A traqueia também tem ligação direta com a laringe; suas cartilagens têm formato de “c” e fazem conexão através do músculo traqueal. Esta estrutura tem como função a passagem, o aquecimento, a umidificação e a limpeza do ar inalado. ⁷

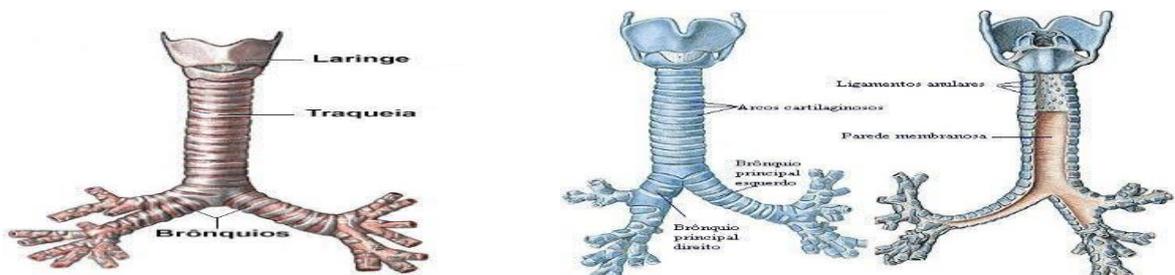


Fig.2 Traqueia Vias Aéreas Inferiores. ³²Fig.3 Traqueia Vista Anterior e Posterior. ³³

Descrevendo anatomicamente os pulmões, um estudo⁶ o apresenta órgão como esponjoso, com aproximadamente 25 cm, envolvido por uma membrana serosa nomeada por PLEURA. Na cavidade pleural do tórax, em contato com as costelas, estão as superfícies anterior, lateral e superior deste órgão; as estreitas extremidades superiores dos pulmões encontram-se abaixo das clavículas e a base aloja-se na superfície inferior côncava do diafragma.⁷

No pulmão, ocorre a ramificação dos brônquios, originando tubos cada vez mais finos denominado por bronquíolos que, são mais comumente conhecidos, por árvore respiratória (por sua alta ramificação).⁶ Seus tecidos, além de serosos são fibrosos elásticos, durante o processo de expiração, permitem a retração passiva dos pulmões.⁷

A figura abaixo ilustra a anatomia dos pulmões:

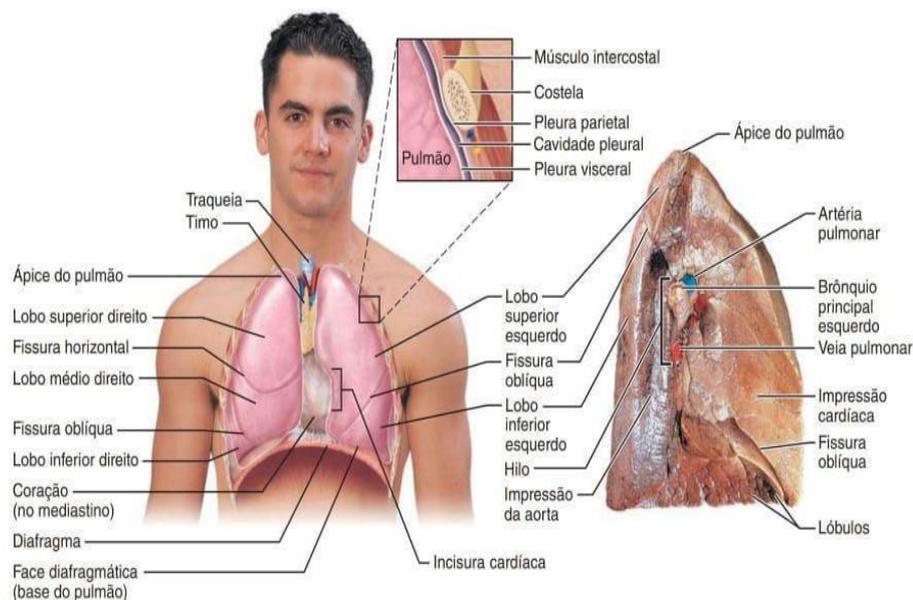


Fig.4 Anatomia Pulmonar.³⁴

No interior dos pulmões, os brônquios possuem o epitélio com revestimento de muco-ciliar. Em casos de aspiração de partículas de poeira ou bactérias, o movimento ciliar faz a varredura e expulsão das mesmas.⁶ Essa estrutura, formada por uma camada de músculo liso nas paredes, são subdivididos em brônquios lobares e brônquios segmentares. Sua principal função é conectar a traqueia aos alvéolos (pequenas bolsas formadas por células epiteliais e recobertos por capilares sanguíneos, localizados nas

extremidades dos bronquíolos), limpar, aquecer e umidificar o ar inalado. ^{6,7}
 A figura 5 abaixo traz uma ilustração da anatomia dos brônquios.⁷

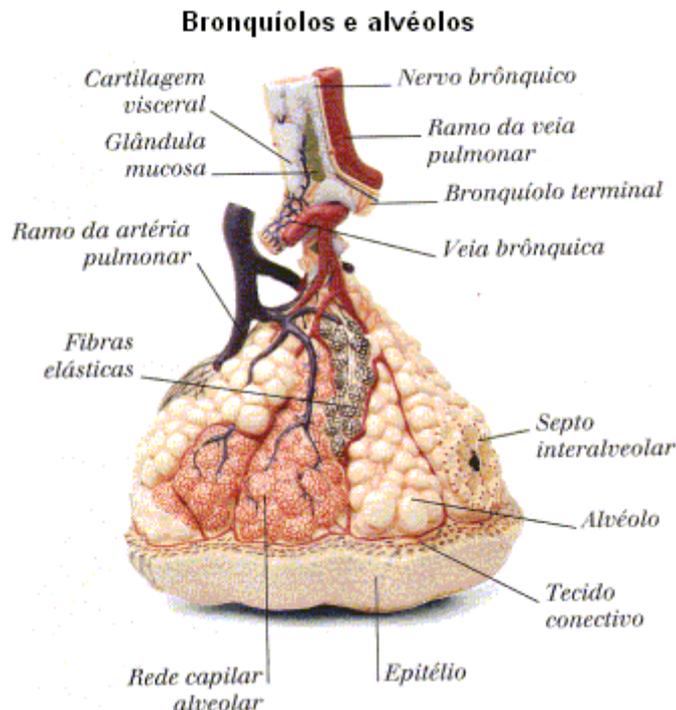
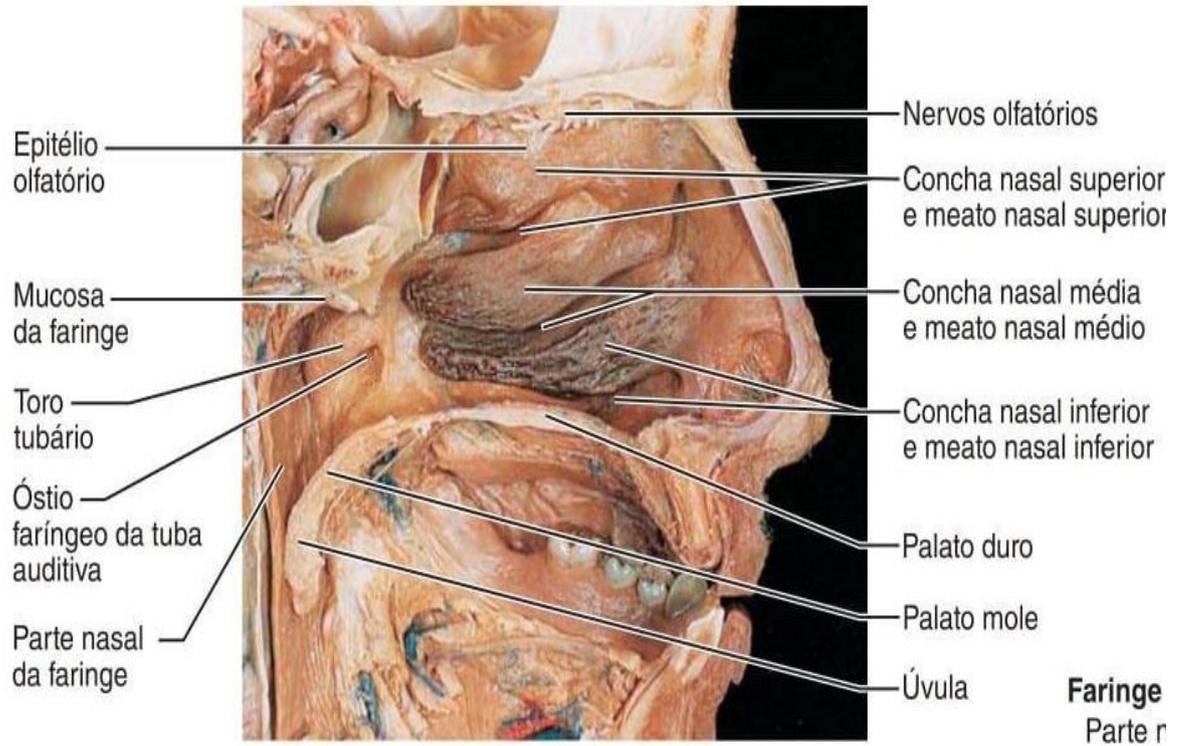


Fig.5 Vista interior dos brônquios e alvéolos. ³⁵

O diafragma, localizado acima do estômago, separando o tórax do abdômen, é constituído por um músculo esquelético estriado extenso, localizado próximo às vértebras lombares, as costelas inferiores e ao esterno. É o responsável pelo controle dos movimentos respiratórios e pelo controle do ar; contrai-se durante a inspiração e, quando distendido, aumenta a capacidade do tórax. ⁸

Ainda com relação ao sistema respiratório, dividido pela metade através do septo nasal, o nariz é revestido com mucosa respiratória, sustentado por osso e cartilagem, tendo a função de filtrar, aquecer, umidificar o ar inspirado e servir de câmara de ressonância para a fala. Os seios paranasais compõem também a estrutura da cavidade nasal, revestido de mucosa dentro dos ossos esfenóide, etmoide, maxilar e frontal. Possuem a função de receber os sentidos olfativos e diminuir o peso do crânio. ⁷

Nas figuras abaixo pode-se observar as estruturas da cavidade nasal.

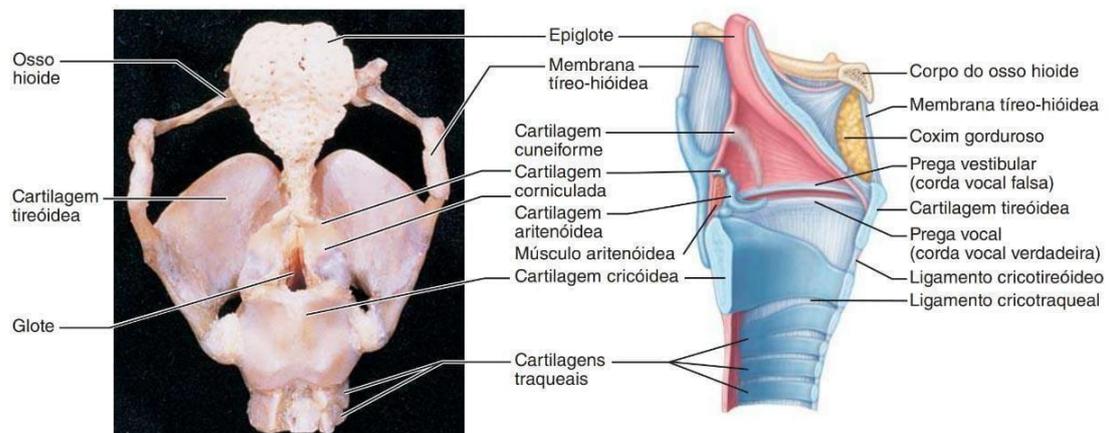
Fig.6 Estruturas da Cavidade Nasal. ³⁶Fig.7 Anatomia interna da cavidade nasal. ³⁷

2.1.2 Laringe

A entrada da laringe é denominada Glote; logo acima e sustentada pelo osso hióide, existe uma estrutura semelhante a uma língua, conhecida como Epiglote, funcionando como uma válvula. A epiglote é um prolongamento que se estende da laringe em direção à faringe, apresentando duas faces: uma dorsal e uma ventral. ⁹

Descritivamente, a laringe pode ser descrita como um tubo de formato irregular, sustentado por peças cartilagineas de articulação irregular que faz a ligação entre a faringe e traquéia. A manutenção da abertura da luz da laringe ocorre por pela epiglote, garantindo sempre a livre passagem do ar. A formação da laringe consiste ainda em uma série de cartilagens, sendo que as maiores, a tireóide, cricóide e a maior parte das aritenóides, são do tipo hialino, enquanto que as demais, são do tipo elástico. ⁸

Fig.8 Anatomia da Laringe vista a forma de peça anatômica e desenho por corte sagital. ³⁸



Quando há o movimento de deglutição, a laringe se eleva e há o fechamento da sua entrada pela epiglote, impedindo a penetração do alimento nas vias aéreas. A mucosa deste órgão forma dois pares de pregas que fazem saliência na luz laríngea. O primeiro par superior é responsável pela formação das falsas cordas vocais, conhecidas também por pregas vestibulares; já o segundo par inferior, faz a formação das cordas vocais verdadeiras. Quando ocorre a passagem



de ar pela laringe, esses músculos podem se contrair, modificando a abertura das cordas vocais, levando à produção de sons com diversas tonalidades. ⁹

As formações das pregas vocais através de duas pregas ou músculos formam o esfíncter glótico. Estas pregas, ditas superiores inserem-se na parte mais alta do ângulo formado pelas duas lâminas da cartilagem epiglótica e, dirigem-se, horizontalmente, para parte anterior e para fora, fixando-se na face anterior da cartilagem aritenóide, isto é, na base do tubérculo de Morgagni. Em média, seu comprimento é de 20 mm, no homem, e de 15 mm, na mulher. Sua forma é como uma lâmina achatada; apresentam duas faces e dois bordos, sua face superior, inclinada para baixo e para dentro, corresponde à porção supraglótica da laringe. ⁹

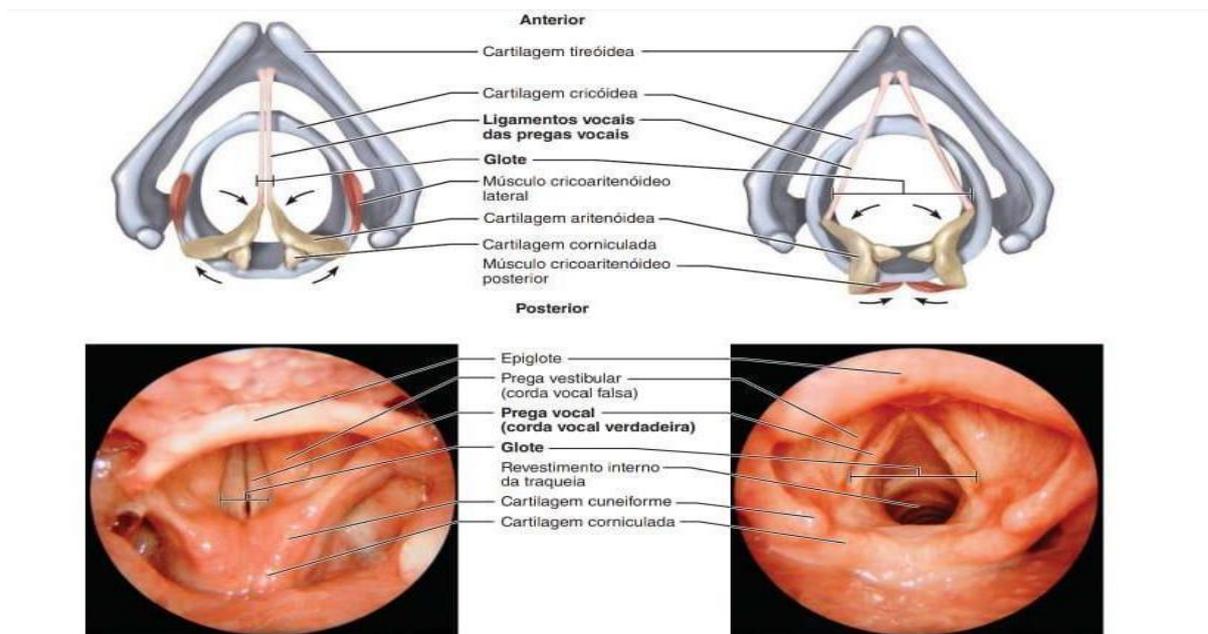


Fig.9 Pregas Vocais unidas, vistas fechada e aberta. ³⁹

Para o funcionamento vibratório normal das cordas vocais verdadeiras são necessários três pontos principais:

- Devem estar solidamente fixadas em suas duas extremidades e devem, também, não manter contato com as regiões circunvizinhas; ¹⁰
- Devem estar tão próximas, uma da outra, quanto for possível, e assim oferecer o máximo de resistência à passagem do ar expirado, vindo dos pulmões; ¹⁰
- Devem estar tensas e rígidas. As cordas vocais verdadeiras vibrando produzem um som puro; ¹⁰.

A tensão da prepa vocal verdadeira unida com a glote em fechamento total tem uma resistência de até um quilograma de pressão. A fixação das mesmas, por sua contração, permite inúmeras variações de intensidade do som por pressão expiratória. ¹⁰ A figura 10 ilustra o fluxo de ar durante o processo de fonação.

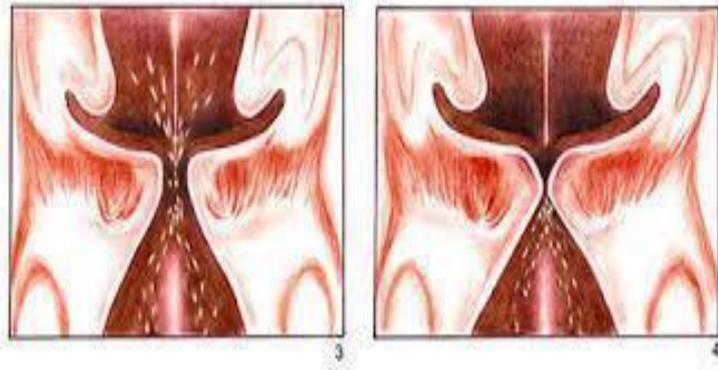
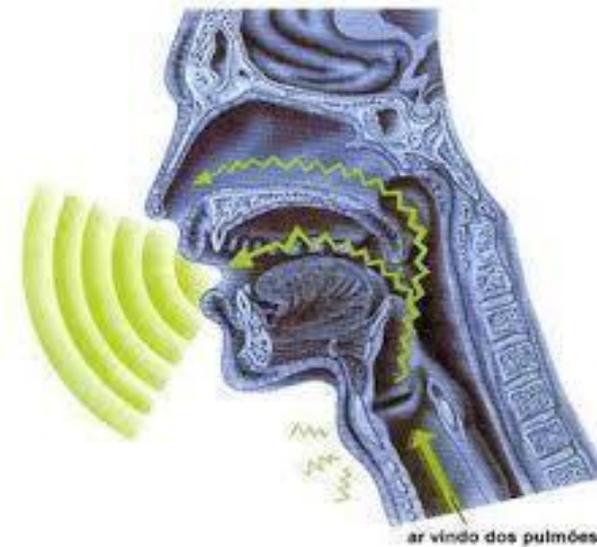


Fig.10 Escape do ar com as pregas abertas e fechadas. ⁴⁰

2.1.3 Ressonadores

O sistema ressonador é composto basicamente pelo aparelho fonador que tem como estrutura: o trato vocal – faringe, boca e nariz. Assim como ilustra a figura 11, a passagem do fluxo de ar através dos ciclos das pregas vocais constitui a construção da vibração que ressona no trato vocal. ¹⁵

Fig.11 O Ar subindo dos pulmões sendo ressonado. ⁴¹



As cavidades paranasais são estruturas pneumáticas que são desenvolvidas ao lado dos ossos da cavidade nasal; são conectadas às cavidades nasais e regadas pela mesma mucosa das fossas nasais. Podem ser divididas em quatro partes: frontais, esfenoidais, etmoidais e maxilares; normalmente não são simétricos e ocorrem em par com variações individuais. ¹³

O comprimento e o diâmetro transversal têm grande influência sobre a ressonância do tubo ressonador. A concentração das maiores energias acústicas encontra-se nas formantes, que são padrões das ressonâncias do trato vocal, responsáveis pelo reconhecimento de diversas características segmentadas na fala. ¹⁵

Toda produção teórica da fala tem base na teoria linear fonte-filtro de Gunnar Fant, em que a fonte é a vibração laríngea e toda base do sistema de transmissão seletiva ou ressonador é o trato vocal, que neste caso é o filtro. ¹⁵

Outra estrutura a ser descrita é a faringe, um tubo que começa nas coanas e estende-se até a parte inferior do pescoço, situada atrás das cavidades nasais e a frente das vértebras cervicais. Sua parede é composta de músculos esqueléticos com revestimento de túnica mucosa. A faringe funciona ainda como uma passagem de ar e alimento.¹² Na região superior da faringe, está denominada a parte nasal ou Nasofaringe, tem as seguintes comunicações: duas com as coanas, dois óstios faríngeos das tubas auditivas e com a orofaringe. A tuba auditiva se comunica com a faringe através do ósteo faríngeo da tuba auditiva que, por sua vez, conecta a parte nasal da faringe com a cavidade média timpânica do ouvido.¹²

A segunda região, que é a parte intermediária da faringe, está localizada a Orofaringe. Situa-se atrás da cavidade oral e estendem-se do palato mole até o nível do hioide. É a parte responsável pela comunicação com a boca e serve de passagem tanto para o ar como para o alimento.¹² Já a terceira região encontra-se a Laringofaringe, que tem sua extensão para a parte inferior a partir do osso hioide, criando a conexão o esôfago (canal do alimento) e anteriormente com a laringe (passagem de ar). Como a parte oral da faringe, a laringofaringe é uma via respiratória e também uma via digestória.¹² A principal função dos seios paranasais é deixar os ossos do crânio leves para assim permitir o crescimento da face, fornecer muco para a cavidade nasal e ressonar o som produzido na região glótica.¹⁴

2.1.4 Produção da Voz

Fundamentadamente o processo de produção da voz tem como composição três partes essenciais: Fonte de Excitação, Radiação e Trato Vocal. ¹⁸

Através da constrição ocorrida no trato vocal e ou a interrupção do fluxo de ar pelas pregas vocais, obtém-se o início da produção dos sons da fala. ¹⁶ A modulação acometida pelas pregas vocais com o movimento de abertura e fechamento, faz com que o ar se mova rapidamente pela laringe. O que determina a taxa de vibração nas pregas vocais é a massa e a tensão o que, dentro da produção da fala normal, pode ter uma variabilidade de uma oitava. ¹⁶

Para que a fonação aconteça, é necessário que exista pressão aérea alta dos pulmões, sobrepressão de ar capaz de colocar as pregas vocais em movimento com uma pressão subglótica.¹¹ Um ideal de padrão respiratório é costogiafragmatico abdominal, em que é promovida a anteriorização do osso esterno, abertura das costelas, ampliação da cavidade torácica, redução de tensão nos ombros e pressão subglótica, além de abaixar o músculo do diafragma e expansão abdominal, o que proporciona um maior controle vocal.¹¹

Para que ocorra a produção e projeção dos sons orais, é necessária uma suspensão do véu do palato e o bloqueio do ar para as cavidades nasais. ¹⁷Já no caso para a produção de um som nasal, é necessário o abaixamento do véu do palatino, ocorrendo assim saída de ar pelas narinas juntamente com a fonação.¹⁷

A definição da fisionomia vibratória das pregas vocais realiza movimentos verticais e horizontais, sua representação é realizada através de uma amplitude que é conhecida como extensão da excursão horizontal das cordas vocais. ¹⁸ A relação do movimento da amplitude está na porção vibrante, na massa das cordas vocais e na rigidez incluindo ainda a pressão subglotal. Quanto mais curta for à porção vibrante, maior a rigidez e a massa das cordas, menor é a amplitude do movimento. Quanto maior for pressão subglotal, maior a amplitude do movimento.

A determinação que tem como base o comprimento, tensão e massa das cordas tem como nome **FREQUÊNCIA FUNDAMENTAL**, correspondente ao número de vibrações por segundo nas cordas vocais. ¹⁸ A imagem da Fig.12 ilustra brevemente uma fonação.

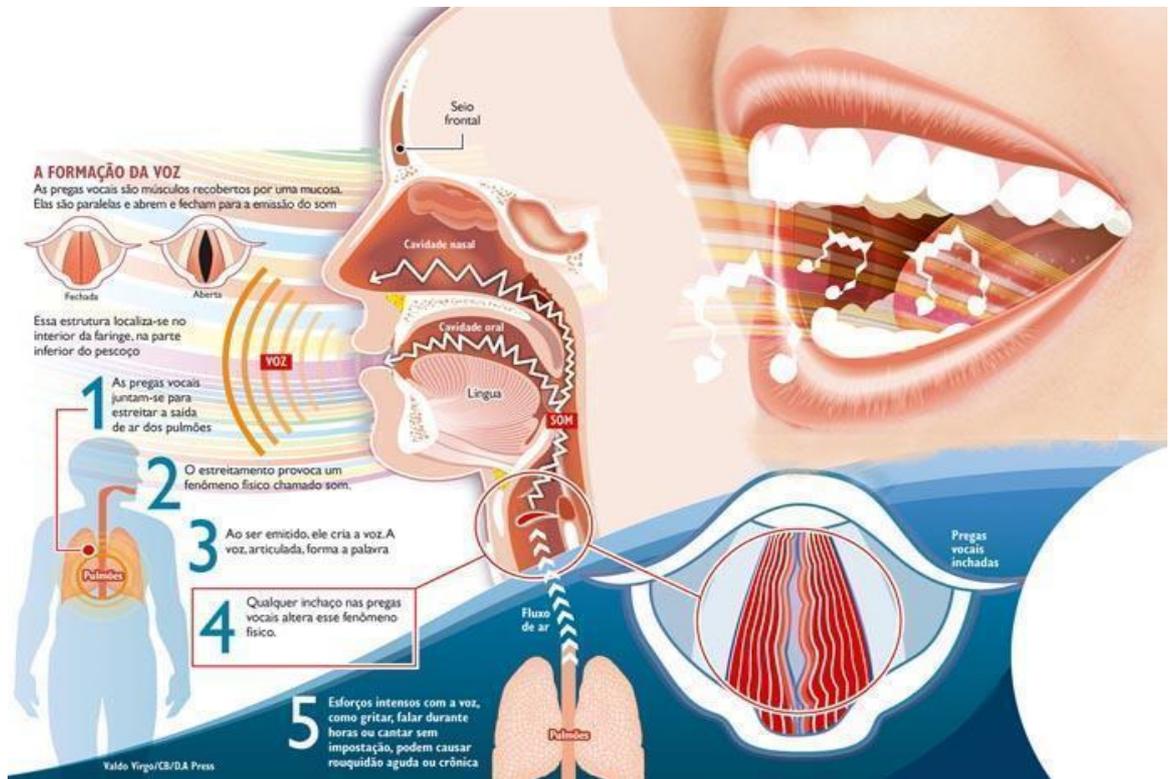


Fig.12 Descrição da produção da fonação vocal. ⁴²

Na produção vocal, as pregas vocais produzem diferentes sons de acordo com o tamanho; sons mais estridentes e agudos são mais comuns em mulheres, pois as pregas são fisiologicamente menores que a dos homens que, nas devidas proporções, tem maior facilidade na projeção de sons mais graves. ¹⁹ A vibração em uma produção vocal no homem faz as cordas vocais vibrarem 110 vezes por segundo uma frequência de 110Hz, já as mulheres têm um tempo vibratório maior de 220 vezes por segundo em uma frequência de 220 Hz. Quanto menor for o tamanho da prega vocal mais padrão vibratório ela realiza. ¹⁹

2.2 VOZ INFANTIL

O aparelho fonador infantil tem uma grande diferença do adulto, fisiologicamente falando o comprimento das pregas vocais é menor e seu desenvolvimento é gradual, possui menos mucosa que o aparelho adulto. ²²

O sistema de produção da voz infantil é composto da seguinte maneira²²:

- As pregas vocais de um recém-nascido têm a medida de 3 mm
- A Laringe de um recém-nascido até os 5 anos de idade é relativamente alta, sua localização é próxima a terceira e quarta vértebra, caracterizando uma voz mais anasalada;
- No período da puberdade sua espessura membranosa tem maior aumento nos meninos em relação às meninas;
- De 6 a 8 mm de comprimento é o tamanho de uma laringe na infância;
- Seu desenvolvimento dá-se na puberdade, revelando dados que expõem um crescimento maior em meninas em relação a dos meninos. Sendo 0.4mm para meninas e 0.7mm em meninos;
- O amadurecimento do sistema respiratório ocorre depois dos 16 anos;
- O sistema de capacidade diafragmática é anatomicamente menor que o de um adulto;



Fig.13 Trato Vocal Infantil. ⁴³

O Quadro a seguir mostra gradual e sucintamente o amadurecimento do aparelho fonador infantil e o seu desenvolvimento anatômico ano a ano; ²².

Idades em Anos	Comportamento Vocal
4	Com o grande interesse pelas descobertas nesta fase a exploração de sons é bem grande através de jogos, objetos, filmes e músicas com isso a criança já sabe diferenciar a fala do canto, quando tem interesse pelo canto ela já possui capacidade de cantar dentro da tonalidade alcançando até uma oitava;
5	Nesta idade seu desenvolvimento de linguagem e processo de alfabetização já estão mais presentes, tendo um aumento no repertório musical tem maior sensibilidade auditiva, mesmo com a laringe em uma posição mais alta, na percepção para o canto é mais afinado, consegue coordenar o canto com simples expressões corpóreas;
6	Memoriza canções mais simples podendo cantar sem auxílio, é mais expressivo e desenvolvido, tem mais foco em narrativas melódicas que falem do seu contexto.
7	Tem interesses por sons e músicas com vocabulários inexistentes, tem a capacidade de memorizar assuntos mais complexos, seu aparelho respiratório ainda necessita de muito treino para aumento da capacidade pulmonar e diafragmática;
8	Já alfabetizado sua expressividade é maior, se estiver em treino vocal já tem capacidade de promover maiores extensões melódicas e aumenta a capacidade respiratória e fonatória, estímulo da percepção auditiva traz grandes benefícios;
9	Com a proximidade da puberdade a laringe começa a se modificar, realiza solfejos melódicos afinadamente, tem aumentada capacidade criativa vocalmente falando;
10	Entrando na fase da puberdade ocorre o crescimento da laringe, sua capacidade de controle respiratório aumenta superior as outras idades já não ocorre mais uma instabilidade vocal e sua qualidade aumenta, com a mudança significativa no timbre vocal é capaz de projetar e criar vozes diferentes da sua natural;

Uma ferramenta que tem grande importância na vida do ser humano desde sua infância e que estimula o seu desenvolvimento de fala e aquisição de linguagem é o canto. Perceptivelmente, o contorno do choro é notado no bebê desde o nascimento, contudo, a partir do seu 6º mês de vida, iniciam-se os balbucios, muitas vezes melódicos, o que traz essa semelhança ao canto. ²²

O canto tem relação forte e importante na vida da criança seja ainda na gestação quando a mãe canta para inserir um contato ou quando já nascido à mãe canta para aninhá-lo ou acalmá-lo. ²²

Independentemente do quão cedo ou tarde, de onde mora, de que forma vivem social e culturalmente, toda criança, durante sua infância, tende a passar pela experiência musical, seja através do canto ou instrumental. Esta experiência estimula o desenvolvimento das racionalidades, aprendizados, emoções. É na música também que, na maioria das vezes, seu meio de comunicação é externalizado. ²¹ Dentro do desenvolvimento neuropsicomotor, o canto e a música tem papel fundamental na construção da memória, integração social, interação emocional, equilíbrio, recreação e relaxamento da criança. ²¹

É na infância que normalmente inicia-se a construção vocal, criando assim uma boa desenvoltura em todos os pilares do canto. Quando o adulto ensina e projeta o canto na criança de forma saudável, mostrando-lhe a importância da saúde da voz, mantém-se a qualidade vocal sempre que utilizá-la. ²²

Apesar da naturalidade que o canto tem na vida da criança, conforme foi visto acima, muitas vezes, a música não ser ensinada por profissionais com conhecimento específico, notadamente crescem os problemas vocais e suas consequências, como as disfonias. ²²

Esta patologia pode ser manifestada através de alterações funcionais ou alterações organo-funcionais ou também através de fonotraumas (lesões de mucosa). ²² Pode ocorrer pela utilização vocal extrema como períodos longos da atividade vocal, cantar em regiões muito agudas ou muito graves, melismas, notas rápidas ou frases longas com forte intensidade. ²²

A atenção a esses aspectos deve ser prioridade do preparador vocal, fonoaudiólogo ou professor de canto dessa criança. ²² Trabalhar o sistema respiratório da criança também é de extrema importância, pois com a capacidade pulmonar e diafragmática reduzida, normalmente a dificuldade de extensão vocal é

grande, sendo assim o trabalho intenso traz grandes feitos nos solfejos melódicos e alcance de notas.²²

O processo vocal como um todo requer atenção e cuidado, aspectos como aquecimento e preparação vocal deve sempre conter atos como relaxamento muscular, alongamento corpóreo, principalmente nas regiões do pescoço e ombros.²² De forma elementar, uma boa base respiratória deve ser instaurada no processo de preparação como um combustível para o canto. Sendo assim, bom controle respiratório, aquecimento e relaxamento corpóreo, balanço ressonador, estruturação articulatória, todos esses juntamente ligados a expressividade mental e emocional, criam um conjunto harmonioso em um cantor, e isso no canto infantil quando bem aplicado cria uma emotividade projetada através voz que, raramente, não se destaca dentro da sociedade.²²

2.3 VOZ DO CANTOR

A musicalidade tem a voz como seu principal meio de utilização, é através da voz, que se reconhece e determina-se a produção melódica, sendo assim temos a laringe como primitivamente um instrumento musical. ²³ O fato de algumas pessoas não conseguirem produzir ou realizar melodias com facilidade, vem da capacidade variável que o ser humano em geral tem de cantar. De acordo com o autor, ²³ cantar é uma habilidade inerente que o ser humano tem ou adquire através de treinamento. ²³

Cada ser humano possui sua característica própria vocalmente falando; para que possamos elencar as diferenças é necessária uma classificação dos padrões, as variabilidades entre eles incluem: fatores biológicos relacionados ao gênero masculino ou feminino, fator da idade crucial para a classificação do timbre vocal, características anatômicas da laringe, fatores funcionais, estrutura corpórea além da personalidade do cantor. ²³

A voz é a maneira mais fidedigna da expressão do sentimento, principalmente para o cantor que a utiliza como um escape emotivo, além de toda integração da voz com seu corpo e capacidade intelectual durante uma projeção interpretativa da canção. ²³ A realidade que se é estudada e vista entre a voz falada e cantada é completamente diferente, natural e inconsciente, sem necessidade de ajustes fonatórios, ou técnicas de projeção relata a voz falada. No caso da voz cantada adaptações aprimoramentos constantes são necessários. ²³

O cantor que se utiliza da voz de maneira profissional, tem a necessidade de uma equipe além da sua qualidade vocal e boa produção para que o desempenho de função profissional seja a melhor. Um exemplo básico de uma equipe de um cantor profissional constitui-se de: professor, médico otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, produtores fonográficos entre outros. Já no caso de um cantor amador o canto é algo nada mais que um hobby, pois não necessita de remuneração financeira para seu sustento, não necessita de reconhecimento público, canta apenas por prazer e amor a música. ²³

Por ter a voz como seu principal meio comunicativo e instrumento de trabalho, o cantor tem por responsabilidade principal o cuidado com o aparelho

fonador; deve estar atento a adequação vocal, tendo a laringe como parte do principal da produção vocal e sendo parte do corpo humano, deve se atentar ao cuidado com o organismo como um todo, considerado cuidado com a saúde. ²³ Todos os cantores bem como todos os outros profissionais da voz têm a responsabilidade e necessidade de ter conhecimento sobre os princípios da saúde vocal, são conhecimentos extremamente importantes para evitar o desgaste vocal e alterações que possam culminar na sua aposentadoria precoce da profissão. ²³

Sensivelmente mais complexa quando comparado ao ato natural de falar, cantar envolve diversos recursos. Todos os órgãos fonoarticulatórios são utilizados tanto para fala quanto para o canto, relevando-se que, no canto, a utilização de ajustes é infinitamente maior que falar. É necessário para o canto estruturas como: boa projeção da dicção, sustentação respiratória da coluna sonora, e todas elas variam também de acordo com gênero musical. ²⁴

Essa exigência é para que se obtenha uma longevidade da carreira musical, é um treinamento do trato vocal que muitas vezes é obtido após anos de treino e aprendizado. ²⁴

2.4 DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS VOCAIS E AVALIAÇÃO DA VOZ

Uma atenção reservada pela fonoaudiologia, nos últimos anos, tem sido direcionada atentamente aos indivíduos que usam a voz para o campo profissional, sejam eles cantores, professores, locutores, dubladores, repórteres, ou atores, toda essa classe que se mostra cada vez mais próxima aos profissionais da fonoaudiologia, com a necessidade de orientação, preparação ou melhora de seu desempenho e saúde vocal. ²⁰

Uma diferença bem perceptível separa a avaliação vocal de um cantor ou alguém que utilize a voz apenas de forma falada mesmo que profissional, comumente as características e queixas vocais do cantor são percebidas por profissionais especializados diferentemente da percepção de indivíduos que utilizam a voz como fala. ²⁰

Mesmo sendo o mesmo órgão fonador para ambas as situações, existem aspectos que diferenciam a produção da voz cantada para a falada. Normalmente, um terapeuta ou um médico especificam a queixa melhor ao paciente podendo auxiliá-lo da melhor maneira em relação a sua voz. O paciente necessita informar sua história vocal com riquezas de detalhes para que, assim os aspectos diagnosticados sejam decisivos e sejam projetadas as melhores e mais propícias condutas de tratamento. O paciente também precisa ser otimista, interessado, participante e confiante. ²⁰

O processo avaliativo é constituído de avaliações subjetivas e objetivas que descrevem brevemente pontos classificatórios e avaliativos de uma voz falada ou cantada. Os aspectos a serem considerados para uma avaliação vocal, tanto para voz cantada quanto para a voz falada, serão descritos e discorridos abaixo. ²⁰

- **Exame físico:** Tem início a ausculta e a palpação cervical a fim de identificar a tensão muscular, a largura da laringe e o posicionamento vertical da cartilagem tireóide. Identifica-se também a mobilidade e deslocamento lateral e da cartilagem quando o cantor emite tons graves e agudos laterais e sua mobilidade. Tonicidade, mobilidade de lábios, língua e bochechas, movimentação da articulação temporo-mandibular (ATM), a musculatura da

língua é muito importante no processo de fonação, portanto o tamanho, o tônus, a proporção frente à cavidade oral e mobilidade também são aspectos importantes no exame físico. Verifica-se a oclusão dentária, o formato do palato e o tamanho de toda a cavidade oral. A parede e a distância das amígdalas, a parede da faringe, movimentos mastigatórios precisam ser observados para não prejudicar os músculos responsáveis pela fonação. ²⁰

- **Postura:** Aspectos que caracterizam a postura de um cantor modificam-se durante a fala. Na fala espontânea, é comum observar a inclinação da cabeça, o posicionamento do queixo em relação ao peito e tensão muscular cervical; também é necessário verificar a curvatura da coluna quando sentado ou andando. ²⁰
- **Tipo Respiratório:** Respirações superiores, mistas e inferiores são os três tipos básicos existentes na voz falada; no caso do cantor ele ainda recorre à respiração subglótica para que se obtenha uma pressão mais longa, forte e estável. ²⁰
- **Tempo de emissão:** O repertório e longevidade da voz podem ser definidos pela capacidade de emissão do som por um período maior que o normal enfatizando a nota nas finalizações, fazer uma vogal sustentada com intensificação no fim da emissão ou sustentar a vogal glissando ascendente e descendentemente também ajuda avaliar o tempo de emissão. ²⁰
- **Coordenação Pneumofonoarticulatória:** A análise da coordenação normalmente não modifica do canto para a fala; quando a pessoa é avaliada em conversa espontânea, tende a descoordenar mais sua respiração e articulação, pois ela inconscientemente não percebe que está descoordenando, em contrapartida quando lhe for solicitado uma leitura, a pessoa atentamente percebe os espaçamentos e pausas de ar e os corrige. No canto onde se tenha uma voz muito soprosa exige uma coordenação maior pois o gasto do ar na projeção é muito grande. ²⁰

- **Pitch:** O pitch pode ser classificado de três maneiras, grave, médio e agudo. É conhecido como a altura da voz; só podem ser medidos através de programas de análise, normalmente tende a dar pitch mais agudo cantoras líricas que atingem notas altas em um volume altíssimo, já o pitch grave ou de menor volume fica para cantores homens de MPB, por exemplo, que tendem a cantar em uma região de volume mais baixo. ²⁰
- **Loudness:** A percepção do volume da voz em relação ao ambiente e a característica do loudness tem como classificação a voz forte, fraca ou adequada. Tendo em vista que na voz cantada normalmente o cantor utiliza-se de recursos amplificadores como microfone, é necessária uma avaliação atenta, como tentar ouvir o cantor falando somente ou cantando sem a aparelhagem, já que algumas vezes a aparelhagem do cantor aquele dia não está boa. Um cantor de coral têm volumes excessivos para que tenha um retorno de sua voz, já o cantor popular não tem essa necessidade de excesso de volume, no caso do cantor lírico, atingir o quarto formante exige que ele explore todas as suas caixas de ressonância. ²⁰
- **Ressonância:** O fenômeno da amplificação e modificação do som a ressonância é também equilíbrio ressonantal, laringo-faríngeo e hipernasal, a elevação e a busca da cavidade superior fazem com que a ressonância seja semelhante ao *pitch*, ajustes que buscam também a valorização dos harmônicos também conhecidos como brilho da voz. ²⁰
- **Articulação:** Uma projeção perfeita depende muito de uma boa articulação, articulação esta que não pode ser imprecisa, travada, aberta ou exagerada, um exemplo muito básico é que a boca nem sempre precisa estar aberta demais para que a articulação ocorra de maneira correta melhorando o canto. ²⁰
- **Ataque Vocal:** A maneira como som se inicia e como a glote está configurada naquele momento é o ataque vocal, ele pode ser dividido ou classificado de três maneiras: Brusco, Suave e Aspirado são as divisões de ataque da fala espontânea e durante o canto ele também se modifica,

normalmente cantores que tem uma fala de ataque brusco buscam cantar gêneros como MPB para que possam fazer um equilíbrio cantando com ataques suaves, já pessoas que possuem uma fala mais suave mais baixa buscam cantar em regiões que possam explorar seu ataque de uma maneira mais brusca como um rock, por exemplo, que necessita de muito drive. ²⁰

- **Ritmo:** É classificado em quatro divisões: lento, acelerado, muito acelerado e adequado, avaliado somente na fala. ²⁰

- **Tessitura:** No caso da tessitura, o profissional responsável pela avaliação solicita que o cantor emita uma escala completa para avaliar o prejuízo do trato vocal e mostrar exatamente em que região o canto deve colocar a voz. ²⁰

- **Registro:** O registro vocal é avaliado de acordo com a classificação: basal (*fry*), modal (peito e cabeça) e falsete. O registro é também um acordo com pitches que fornecem diferentes qualidades vocais produção de frequência fundamental e modo vibratório variado das pregas vocais. ²⁰

- **Brilho:** A responsabilidade da coloração do som projetado vem da posição da laringe, no canto com a laringe baixa o bel canto o som é projetado de maneira mais limpa e alegre diferentemente do canto dramático quando a laringe esta alta que projeta um canto escuro cheio de nuances, as cavidades de ressonância e produção de formantes tem ligação direta com o brilho da voz e a projeção da mesma. ²⁰

- **Projeção:** Gravando a voz do cantor com solicitações específicas como sonorizações, escalas ascendentes e descendentes, vogais prolongadas, escalas com stacatto e ligatto, conversas espontâneas não deve o profissional responsável pela avaliação julgar ou classificar a projeção como boa ou péssimo, o termo é conhecido do canto ma também e muito utilizado na oratória e no mundo da atuação. Conhecer o ambiente que a voz está

sendo projetada ajuda na avaliação. Assim é a projeção uma técnica muito utilizada por profissionais da voz para explorar e otimizar as ressonâncias laríngeas ²⁰

- **Qualidade Vocal:** Fechando a avaliação a qualidade vocal é observada de forma perceptual na voz falada, enquanto no canto é avaliada à medida que se conhece o gênero que o cantor utiliza sua voz, pois no canto o gênero e a maneira que a música é interpretada muda todo o contexto da avaliação. Diversos são os nomes que podemos dar a qualidade vocal do indivíduo: voz rouca (moderada e suave), suave, infantil, estrangulada, diplofônica (bitonal), tensa, pastosa, trêmula, com quebra de sonoridade, áspera e soproso. ²⁰

2.5 REALITYS SHOWS MUSICAIS

A música brasileira tem sua importância formatada através do rádio que construiu uma trajetória histórica importantíssima no mercado fonográfico em meados dos anos 60, elencando a importante tríade de triunfo do entretenimento fonografia-televisão-imagem.²⁵

O que fez o aumento transformador entre a música popular e a televisão crescer foi uma parceria relativa que resultou na representação de uma ampliada faixa de audiência da MPB como um todo. Como a audiência a TV era composta por médios segmentos que notadamente eram concentrados e encontrados nas classes B e C que tinham a detenção de aproximadamente 70% das tevês no estado de São Paulo.²⁵

Em meados da década de 50 uma transformação na maneira de ver o mundo trouxe a migração da audiência do rádio para a TV, com isso se instaurou um conjunto de experiências que repercutiu diretamente nos gostos musicais que já vinham sofrendo uma mudança por conta da tal “modernização” que especificamente fazia parte do contexto.²⁵

Elis Regina, diante de um grande público, foi o primeiro programa do gênero musical produzido na TV, através da REDE RECORD em 1964 iniciava-se o “PRIMEIRA AUDIÇÃO”. Encontrar nichos sociais, para que se obtivesse uma maior interatividade e novos talentos para os programas era o que mais se esforçavam as grandes emissoras de televisão. O que mais se destacou nesse meio em 1965 guiado por Elis Regina e Jair Rodrigues foi o programa “Fino da Bossa”, 50 grandes nomes da MPB foram notados através de um círculo universitário.²⁵

As primeiras edições tinham um conteúdo muito mais interativos, e com o tempo foram levantando o corte da influência do público sob os processos de produção. Dentro do descrito estudo referenciado, esse corte se fez necessário por conta de interesses econômicos que eram necessários para relações econômicas para um equilíbrio da relação entre consumidor e produtor.²⁵

Ao longo dos anos, os realitys musicais tem se destacado como novidade na plataforma de mercado da música brasileira massiva desde 2002, além de instaurar a transformação dos “desconhecidos” em profissionais de destaque do

seu sistema de artistas estrelas.²⁴ Uma lógica específica dos realitys destaca peculiaridades compreensivas do seu funcionamento, mediação, do seu público e programas em si, além de criar uma articulação econômica entre a TV e a indústria da música. Com a criação de ideias próprias, formatos variados, valores culturais que elencam a fundamentação da indústria musical, produção, circulação e consumo, normalmente há uma partilha entre esses programas e uma disputa dialogada com o público que assiste e causa interferência nos resultados finais.²⁵

Descritivamente *reality shows* tem sua estrutura baseada em *talent show*, em que há uma competição que faz com que os participantes demonstrem sua capacidade técnica em diversas áreas musicais, ele se desenvolve seguindo um modelo de vários episódios, com uma premiação final. O público tem sua parcela importante dentro deste segmento de reality, comprovadamente a audiência e a avaliação final do participante se dá através de vários sistemas de votação.²⁵

As características mais presentes, nos realitys mais conhecidos como: *Fama*, *Popstars*, *Ídolos* e *TheVoice*, são o domínio que o artista tem sobre seu instrumento, entendimento. O reconhecimento e a grande audiência no Brasil a partir de 2002 com a estreia dos programas *Fama* (Rede Globo) e *Popstars* (SBT), estes programas foram pioneiros no lançamento de ídolos pop, mesmo que através de diferentes circunstâncias, eram desde escolas musicais até descoberta em filas enormes para se encontrar um novo ídolo.²⁵

Todo um conteúdo que era mais comumente presente entre um público de adolescente para adulto passou a ser mais alvo entre o universo infantil e juvenil. A criança foi precocemente inserida no cenário da mídia musical, descritivo este a ser estudado no capítulo abaixo

2.5.1 A CRIANÇA E A MÍDIA

2.5.1.1 Inserção da Criança na TV Brasileira

Sempre vistas como os maiores consumidores pela televisão, as crianças brasileiras foram sendo notadas, interesses comerciais eram elevadamente mais produzidos em programas do que aspectos sócio educacionais. Uma falsa proximidade com os espectadores deu-se através da criação do modelo de programa criado com apresentadores ou palhaços rodeados de criança para a apresentação da atração. ²⁶

As crianças basicamente eram como uma forma de elenco de apoio ou parte do cenário utilizadas, criando uma atmosfera feliz, livre, então cantavam, dançavam, batia palmas entre outros. ²⁶Um princípio fundamental presente na TV até mesmo no jornalismo foi a criação de bons programas para e sobre crianças. Na década 1980 começou-se a falar sobre o fato de o trabalho infantil ser algo negativo diante da sociedade, pois, até então, era visto como comum ter crianças trabalhando, tudo isso por conta da situação econômica e social da família. ²⁷

A regulamentação da profissão artística deu-se através da Lei nº 6.533/78 e no Decreto nº 82.385/78 e nele não havia referência quanto ao artista mirim, sendo assim a situação foi prevista e interpretada em outros textos legais. A OIT (Organização Internacional do Trabalho) permeou e colocou limites a idade mínima para o trabalho e autorizou situações onde as crianças, mesmo abaixo da idade mínima, pudessem atuar trabalho artístico, através da convenção nº138 de 1973. Pelo artigo 8º da convenção, ficou firmado ainda que as crianças abaixo da idade limite só poderiam trabalhar mediante a alguns requisitos que deveriam ser preenchidos entre eles uma autorização judicial da vara da infância e da adolescência. ²⁷

No art.149, § 1º da Lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente há uma proteção integral a criança, possibilitando a emissão de alvarás para autorizar a participação de crianças em espetáculos públicos, ensaios ou desfiles apenas quando verificada as condições do ambiente de trabalho. ²⁷

Diante da precoce adultização e da privação do tempo de ser criança, o Ministério do Trabalho e Emprego documentou uma base cientificamente fundamentada para apresentar razões que condenam o trabalho infantil entre elas estão: a oportunidade perdida da criança no tempo de brincar, aprender e estudar, a exposição precoce da criança as pressões do mundo do trabalho. Descreveu ainda a base documentada que diante de tal cenário de pressões, a criança pode sofrer diversos problemas psicológicos com sintomas e prejuízos físicos e emocionais tais como: insônia, irritabilidade, cefaleias, dificuldade de aprendizado e memorização, baixo rendimento escolar até mesmo taquicardia, insegurança, tristeza e medo. ²⁷

Segundo o estudo referenciado²⁷, descreve-se que a criança possui apenas a ideia de ser famosa mesmo não tendo discernimento para conhecer sua consciência e necessidade, e também nem sempre a vontade de seguir a carreira artística. Os pais podem depositam as expectativas e pressionar para a busca incansável da fama, dinheiro e sucesso, podendo tornar a família um centro de política com viés ideológico e manipulado, alienando os filhos socialmente e a si mesmo criando basicamente um mundo estranho. ²⁷

Envolto em uma nuvem de glamour o trabalho artístico parece encantador, atraído cada vez mais pelos adultos devido a salários altos, pelo egocentrismo e a vaidade de ser admirado, tal fato tem também fascinado as crianças em proporções cada vez mais altas. A carreira artística exige, da criança, uma rotina excessiva de aprendizagem, a pressão da profissão de artista, além de compromisso, responsabilidade e dedicação. ²⁸

Uma necessidade imposta de sempre estar no posto de primeiro lugar e ser o melhor, cria perfis de crianças inflexíveis, frustradas e estressadas, além de fazer a criança não saber lidar com isso durante sua vivencia no processo midiático. ^{30,29}Ter responsabilidade com rotinas intensas sem tempo para o descanso habitual, faz com que essas crianças possam ter um desempenho comprometido na vida adulto. Algo muito presente como consequência do mau desempenho infantil é a sensação de fracasso, os pais ficam desapontados e a criança torna-se um abismo de reações negativas psíquicas, físicas e emocionais. ³⁰

Como foi discorrido durante a revisão, observou-se pontos básicos anátomo-fisiológicos do sistema que é responsável pela produção e fonação vocal, suas diferenciações entre adulto e criança, entre voz falada e voz cantada, observa-se também um pouco da história dos programas de reality show musical e a inserção precoce da criança dentro desse segmento. A parte dessa explanação delimitou-se os objetivos da pesquisa.

3. HIPÓTESE

É possível que as crianças apresentem um aprimoramento vocal entre a primeira e a última apresentação.

4. OBJETIVO GERAL

Realizar a análise vocal de crianças finalistas de um concurso musical no início e fim do programa e compará-las entre o começo e o fim do programa.

4.1 Objetivos Específicos

- Analisar a qualidade vocal das crianças do início do programa
- Analisar a qualidade vocal das crianças da última participação no programa.
- Comparar a qualidade vocal entre o primeiro e o último programa

5. MÉTODO

Este é um estudo analítico comparativo descritivo. Foi usado como base da pesquisa, vídeos indexados em um *site* de domínio público, de quatro participantes finalistas da 3^a edição de um concurso musical caracterizado como *reality show* musical infantil (*TheVoice Brasil Kids*).

5.1 Participantes

Foram escolhidos 4 participantes de ambos os sexos, com idade entre 9 a 15 anos, participantes e finalistas do programa referido.

Quadro. 2: Participantes do estudo

Participante	Idade	Sexo	Musica Vídeo "1ª Apresentação"	Musica Vídeo "Apresentação Final" (1/2)
P.1	14	FEM	"Feira do Mangaio e Xenhenhem" (215.926 visualizações)	"Lamento Sertanejo" (78.464 Visualizações) "Chorando Se Foi" (816.540 Visualizações)
P.2	15	MASC	"Use Somebody" (872.448 visualizações)	"Smells Like Teen Spirit" (10.562 Visualizações) "Bola de Sabão" (27.959 Visualizações)
P.3	14	FEM	"Fim de Tarde" (31.570 Visualizações)	"Jeito Sexy" (2.068 Visualizações) "The Voice Within" (16.311 Visualizações)
P.4	9	FEM	"É de Chocolate" (33.118 Visualizações)	"Piuí Abacaxi" (3.365 Visualizações) "Não Se Reprima" (19.973 Visualizações)

Para a escolha da análise comparativa, ficou definida a 3ª edição do *reality show* musical (*TheVoice Brasil Kids*) por tratar-se da última e mais recente edição completa com vídeos da primeira até a última aparição dos participantes selecionados, disponíveis no site de domínio público (*Youtube*).

Para a definição dos participantes da pesquisa, foram selecionados como critérios de inclusão: ser participante e finalista (tendo passado por todas as etapas) do programa referido, ter entre 9 e 15 anos, de ambos os sexos, ter o vídeo disponível na plataforma digital site referido como *YOUTUBE*. Os critérios de exclusão foram: crianças fora da faixa etária estipulada, portanto antes dos 9 anos ou depois dos 15, crianças não finalistas do programa referido, crianças não participantes do programa referido, vídeos de outros programas que não sejam do referido, vídeos caseiros dos participantes, vídeos dos participantes fora do programa referido.

Por tratar-se de uma análise comparativa os 4 participantes foram tratados como: **P.1, P.2, P.3 e P.4.**

5.2 Material

Para a criação, execução e conclusão desta pesquisa foram utilizados os seguintes materiais, equipamentos e procedimentos.

5.2.1 Youtube

Site de indexação de vídeos, caracterizado como de domínio público, gratuito, onde são indexados todos os tipos de vídeos para reprodução musical, cinematográfica, televisiva, documentária e de característica livre.

5.2.2 GRBASI

Protocolo escolhido para a análise e comparação das vozes. É um instrumento eficaz na identificação perceptivo auditiva de distúrbios vocais relacionados à irregularidade vibratória das pregas vocais e tendo por base metodologias utilizadas em outros estudos. O protocolo é aplicado de maneira avaliativa onde escuta-se a voz em questão respondendo na folha o grau de *GRADE* (Aspereza), *ROUGH* (Rugosidade), *BREATH* (Soprosidade), *ASTHENIC* (Astênia), *STRAIN* (Tensão) e *INSTABILITY* (Instabilidade) classificando-as em graus de 0 a 3, onde 0 é ausente, 1 é grau leve, 2 é grau moderado, 3 é grau intenso. Sendo assim depois de devidamente preenchido os graus são calculados e somados obter o resultado de normal ou alterado. (Anexo 1)

5.2.3 EQUIPAMENTOS

Fone de ouvido Samsung simples, com funcionamento perfeito com acústica compatível para análise dos áudios, notebook HP com Microsoft Word 2010 e Microsoft Power Point, para produção do material monográfico escrito e a apresentação da monografia, internet 120 mega para a pesquisa de artigos em sites acadêmicos e reprodução dos vídeos no *youtube* para análise. Protocolo impresso em papel sulfite para a anotação dos dados de coleta da análise.

6. PROCEDIMENTO

Primeiramente, foi acessado o site *YOUTUBE*, filtrando-se a pesquisa no campo de busca por “nome do participante, *TheVoice Brasil Kids3*”. Foi selecionado o vídeo com maior tempo de durabilidade, ou seja, que continha a música completa. Todos os vídeos foram assistidos e escolhidos para o reconhecimento das vozes a serem analisadas. O vídeo da primeira audição do P.1 foi observado e anotado as características vocais, de acordo com o GRBASI. Após as anotações, foram assistidos os dois vídeos da final, novamente, anotadas as características vocais respondendo ao protocolo citados. A mesma rotina de procedimento foi adotada para os participantes **P.2, P.3 e P.4**

Houve a participação de dois profissionais da área da fonoaudiologia para analisar o vídeo, a fim de verificar a compatibilidade e autenticidade da análise da pesquisadora. Foram escolhidas duas juízas com graduação em Fonoaudiologia e especialização na área da voz, foi apresentado a elas os vídeos das análises e solicitado que as mesmas fizessem uma análise comparativa do primeiro vídeo o vídeo da apresentação inicial e do segundo vídeo o vídeo da apresentação final.

As análises para as juradas foram apresentadas de forma simples, os vídeos foram entregues e explicados qual era o vídeo da primeira apresentação e o vídeo da final, foi explicado que a análise poderia ser um pouco comprometida por conta da qualidade sonora do vídeo, as juradas ainda tiveram um breve relato de como funciona a demanda e a organização do programa.

Em todo processo a análise foi feita pela autora afim de comparar a melhora da qualidade vocal e utilizou-se dos resultados das juízas apenas para verificar a autenticidade das respostas da autora.

7. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de cálculos. As respostas das juízas foram comparadas para verificar a compatibilidade das respostas. Os protocolos foram analisados separadamente.

Foram observadas as duas apresentações (audição inicial e final) e posteriormente os resultados foram comparados de forma descritiva, por meio de tabela e gráfico para avaliar o desempenho dos participantes ao longo do programa

8.RESULTADOS

Os dados relativos as estas análises estão representadas nas tabelas 1, 2 e 3.

Na tabela 1, observa-se a análise vocal de cada participante nas fases inicial (primeira audição) e final, realizada pela autora:

Tabela 1: Resultados dos Participantes Análise da Autora.

PARTICIPANTE	G	R	B	A	S	I
P.1 INÍCIO	0	0	0	0	1	0
P.1 FINAL	0	1	0	0	1	0
P.2 INÍCIO	2	0	0	0	0	0
P.2 FINAL	2	1	1	0	0	1
P.3 INÍCIO	1	2	3	1	0	1
P.3 FINAL	0	2	3	1	0	0
P.4 INÍCIO	0	1	0	1	1	0
P.4 FINAL	0	1	0	1	1	0

Descrevendo a tabela os resultados apresentados pela análise da autora ficam da seguinte forma:

P.1- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo somente um grau leve de (S) tensão, na apresentação final a (S) tensão ainda continua presente em grau leve e percebe-se também um grau leve de (R) rugosidade.

P.2- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo somente um grau moderado de (G) aspereza, na apresentação final mantém-se o grau moderado de (G) aspereza, e apresenta também um grau moderado de (R) rugosidade, um grau moderado de (B) soprosidade e também um grau leve de (I) instabilidade.

P.3- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo um grau leve (R) rugosidade e um grau intenso de (B) soprosidade, na apresentação final a (R) rugosidade eleva-se em um grau passando de leve para moderado, apresenta também um grau leve de (A) astenia, um grau leve (G) aspereza e um grau leve de (I) instabilidade, mantendo a (B) soprosidade em grau intenso.

P.4- na apresentação inicial de acordo com o protocolo apresenta um grau moderado de (R) rugosidade e um grau leve de (A) astenia, na apresentação final a (R) rugosidade cai para um grau leve e apresenta também um grau leve de (A) astenia e um grau leve de (S) tensão

Na tabela 2, observa-se a análise vocal de cada participante nas fases inicial (primeira audição) e final, realizada pela jurada de número um de acordo com as variáveis:

Tabela 2: Resultados dos Participantes Análise da Jurada 1

PARTICIPANTE	G	R	B	A	S	I
P.1 INÍCIO	0	0	0	0	2	0
P.1 FINAL	0	1	0	0	2	0
P.2 INÍCIO	0	0	1	0	1	0
P.2 FINAL	2	1	1	0	1	0
P.3 INÍCIO	0	0	2	0	0	1
P.3 FINAL	0	0	2	0	0	1
P.4 INÍCIO	0	0	0	0	0	1
P.4 FINAL	0	0	0	0	0	1

Descrevendo a tabela os resultados apresentados pela análise da jurada 1 ficam da seguinte forma:

P.1- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo somente um grau moderado de (S) tensão, na apresentação final a (S) tensão ainda continua presente em grau moderado e percebe-se também um grau leve de (R) rugosidade.

P.2- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo somente um grau leve de (B) soproidade e um grau leve de (S) tensão, na apresentação final apresenta-se o grau moderado de (G) aspereza, um grau leve de (R) rugosidade, mantendo em grau leve a (B) soproidade e a (S) tensão.

P.3- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo um grau moderado de (B) soproidade e um grau leve de (I) instabilidade, na apresentação final mantém-se um grau leve de (B) soproidade e um grau leve de (I) instabilidade

P.4- na apresentação inicial de acordo com o protocolo apresenta um grau leve de (I) instabilidade, na apresentação final mantém-se o grau leve de (I) instabilidade.

Na tabela 3, observa-se a análise vocal de cada participante nas fases inicial (primeira audição) e final, realizada pela jurada de número dois de acordo com as variáveis:

Tabela 3: Resultados dos Participantes Análise da Jurada 2

PARTICIPANTE	G	R	B	A	S	I
P.1 INÍCIO	0	0	0	0	1	0
P.1 FINAL	0	1	0	0	2	0
P.2 INÍCIO	2	0	0	0	0	0
P.2 FINAL	2	0	1	0	1	1
P.3 INÍCIO	0	1	2	0	0	0
P.3 FINAL	2	1	3	0	0	1
P.4 INÍCIO	0	1	0	1	0	0
P.4 FINAL	0	1	0	1	1	0

Descrevendo a tabela os resultados apresentados pela análise da autora ficam da seguinte forma:

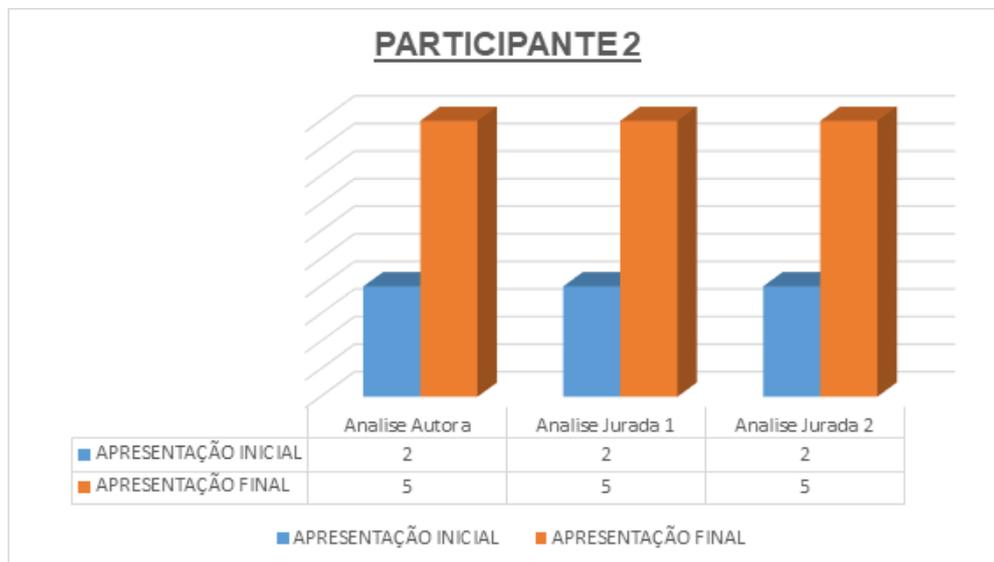
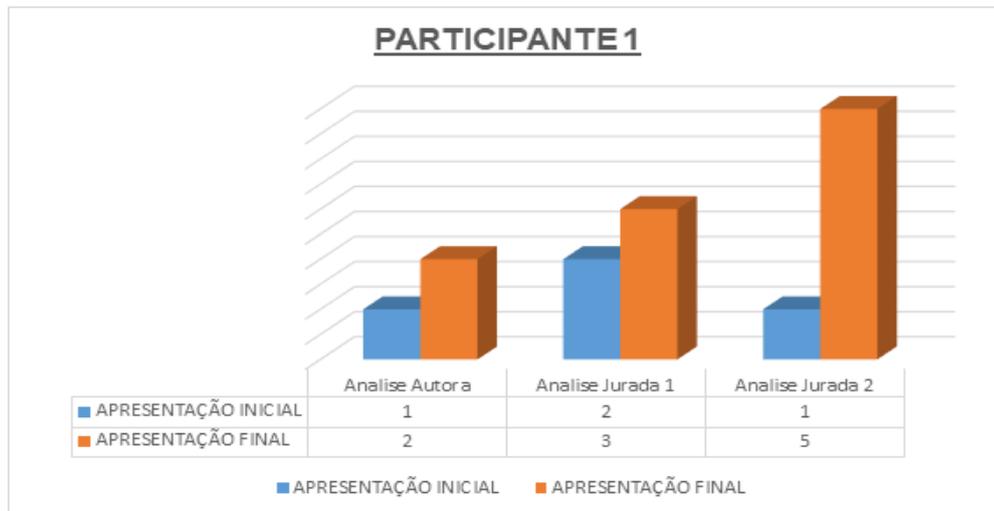
P.1- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo somente um grau leve de (S) tensão, na apresentação final a (S) tensão ainda continua presente em grau moderado e percebe-se também um grau leve de (R) rugosidade.

P.2- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo somente um grau moderado de (G) aspereza, na apresentação final mantém-se o grau moderado de (G) aspereza, e apresenta também um grau leve de (S) tensão, um grau leve de (B) soprosidade e também um grau leve de (I) instabilidade.

P.3- na apresentação inicial apresenta de acordo com o protocolo um grau leve (R) rugosidade e um grau moderado de (B) soprosidade, na apresentação final a (R) rugosidade mantém-se em grau leve para, apresenta também um grau moderado de (G) aspereza, um grau leve de (I) instabilidade, e a (B) soprosidade eleva para um grau intenso.

P.4- na apresentação inicial de acordo com o protocolo apresenta um grau leve de (R) rugosidade e um grau leve de (A) astenia, na apresentação final a (R) rugosidade e a (A) astenia mantém-se em grau leve apresenta-se também um grau leve de (S) tensão

Os gráficos a seguir apresentam de forma ilustrada as análises da autora e das juradas, sendo colocado um valor final somando os resultados para cada grau do protocolo, aplica-se azul como a apresentação inicial e laranja como a apresentação final, sendo os resultados de maior valor a piora do participante.



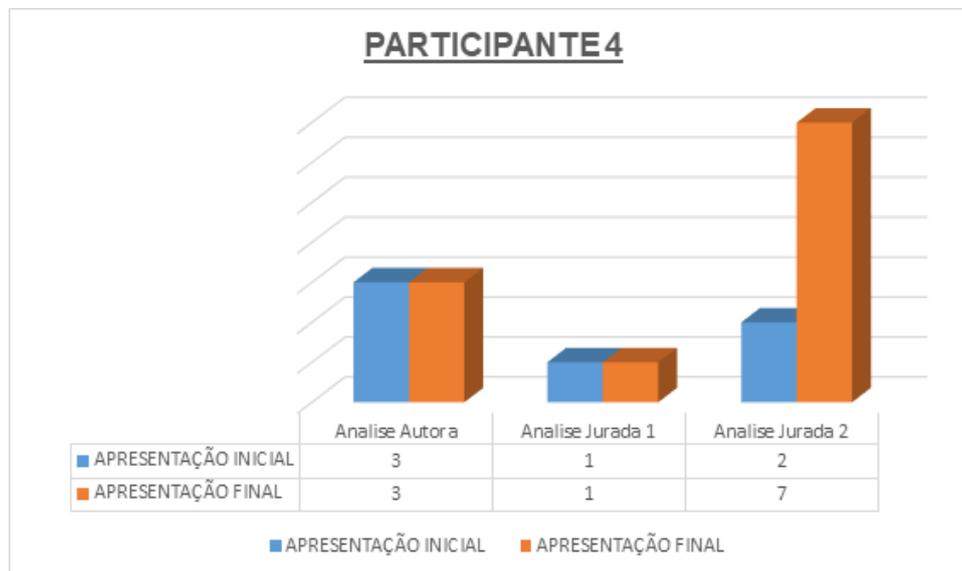
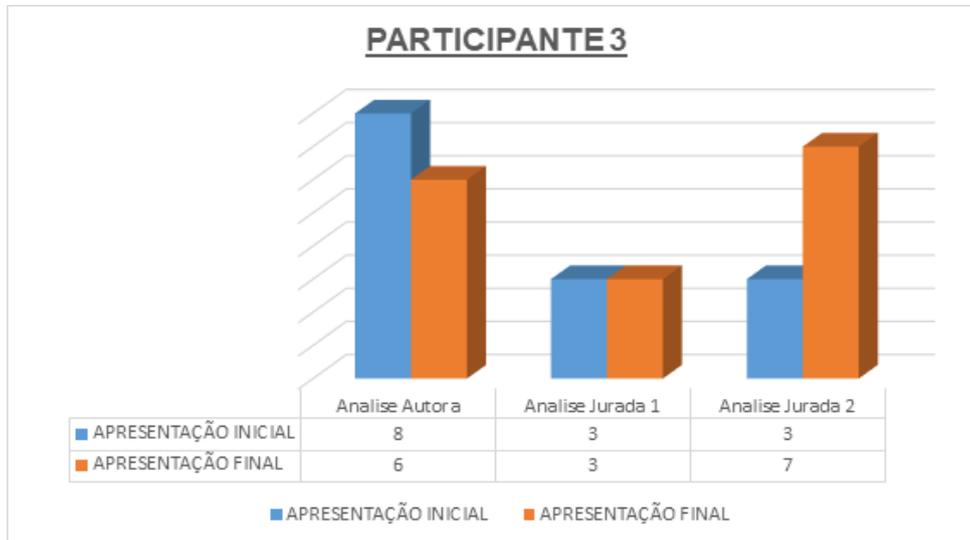


Tabela de Melhora ou Piora dos Participantes

PARTICIPANTE	MELHOROU	PIOROU	MANTEVE
UM		X	
DOIS		X	
TRÊS		X	
QUATRO			X

9.DISSCUSSÃO

Apesar das limitações de literatura sobre o referido tema deste trabalho os resultados do presente estudo trazem uma certa concordância entre autora e juradas, observou-se que não houve uma melhora hipotética da voz dos participantes entre a primeira e a última apresentação com a hipótese de que se tenha sido aplicada fonoterapia.

Estudos e literaturas que referem sobre a melhora vocal após acompanhamento fonoaudiológico não trazem ainda para este estudo a discussão sobre a melhora perceptivo auditiva com a hipótese de que o paciente tenha sido acompanhado por um profissional, tendo em vista a escassez do estudo literário na área tema deste trabalho que é a análise perceptivo auditiva de cantores participantes reality show infanto juvenil. Sendo assim a autora discorreu as discussões de maneira mais opiniosa por sua vivência e observação pessoal do programa no ano de 2013, isso mostra muito do que existe e o que poderia existir dentro do programa para que pudesse haver uma melhora significativa ou não das vozes dos participantes.

De acordo com a análise da autora descritas na tabela 1, em compatibilidade com as juízas descritas nas tabelas 2 e 3, apresentam ao participante um, ausência de grau em aspereza (G) Soprosidade (B) astenia (A) e instabilidade (I), diante disso não se realiza uma discussão de melhora ou não destes pontos. Em rugosidade (R) as mesmas concordam que a participante apresenta uma piora elevando seu grau para leve na apresentação final, em tensão (S) a autora avalia que o participante mantém seu grau em leve nas duas apresentações, a jurada de número um avaliou que a participante mantém seu grau nas duas apresentações em moderado, a jurada de número dois avaliou que a participante na primeira apresentação apresentou grau leve na primeira apresentação e elevou a grau moderado na apresentação final. Diante destes resultados discute-se neste referido estudo que no caso do participante um, houve uma piora do quadro avaliativo em rugosidade (R) e tensão (S) mostra-se que houve uma piora da qualidade vocal do participante durante a sua trajetória no programa e isso pode se dar devido a alta carga de emoção e ainda da demanda de trabalho que se é exigida dentro do programa.

De acordo com a análise da autora descritas na tabela 1, em compatibilidade com as juízas descritas nas tabelas 2 e 3 mostram que o participante dois em aspereza (G) manteve em moderado o grau em ambas as apresentações, já a jurada 1 analisa que o participante dois evoluiu o grau de aspereza (G) de leve na apresentação inicial para moderado na apresentação final, a autora analisou que em rugosidade (R) soproiedade (B) e irregularidade o participante evoluiu para grau leve da apresentação inicial para final, a análise da jurada 1 mostrou que da apresentação inicial para a final o participante evoluiu para grau leve em rugosidade (R), manteve o grau leve a soproiedade (B) e a tensão (S), a jurada 2 analisa que o participante evoluiu para grau leve em soproiedade (B), tensão (S) e instabilidade (I). Diante destas análises fica evidente que houve uma piora do quadro da qualidade vocal do participante durante a sua trajetória no programa e isso pode se dar devido a alta carga de emoção e ainda da demanda de trabalho que se é exigida dentro do programa.

De acordo com a análise da autora, descrita na tabela 1, o participante três em aspereza (G) houve uma evolução do grau de leve para ausente, em rugosidade (R) manteve o grau em moderado, em soproiedade (B) manteve o grau em intenso e em instabilidade (I) também houve uma melhora de leve para ausente. A jurada 1 descritivamente na tabela 2, analisou que em soproiedade (B) o participante manteve seu grau em moderado em ambas as apresentações e em instabilidade (I) manteve o seu grau em leve. A jurada 2 descritivamente, analisou que em aspereza (G) o participante evoluiu ausente para grau leve, manteve em leve seu grau em rugosidade (R), em soproiedade (B) evoluiu seu grau de moderado para intenso e em instabilidade (I) evoluiu seu grau de ausente para leve. Diante destas análises fica evidente que mesmo com uma melhora em alguns aspetos do protocolo, houve uma piora do quadro da qualidade vocal do participante durante a sua trajetória no programa e isso pode se dar devido à alta carga de emoção e ainda da demanda de trabalho que se é exigida dentro do programa.

De acordo com a análise da autora descritivamente na tabela 1, analisou que a participante 4 manteve a rugosidade (R), astenia (A) e a tensão (S) em grau leve. A jurada 1 descritivamente na tabela 2, analisou que de acordo com o protocolo a participante apresentou somente grau leve em instabilidade (I) mantendo os outros aspectos em grau ausente. A jurada 2 descritivamente na

tabela 3, analisou que em rugosidade (R) e astenia a participante manteve grau leve em ambas as apresentações e em tensão (S) elevou de grau ausente para leve, mantendo os outros aspectos em grau ausente. Diante destas análises hipoteticamente falando a participante dentre todos os participantes da análise objetivo deste estudo, foi a que menos apresentou desgaste vocal, e isso pode se dar devido à alta carga de emoção e ainda da demanda de trabalho que se é exigida dentro do programa.

O objetivo deste estudo foi analisar hipoteticamente a melhora ou não do desempenho vocal dos participantes sob o provável acompanhamento fonoaudiológico existente dentro do programa, a referência traz um relato de como funciona e como se inseriu essa onda de reality show musical dentro do mundo infantil, sabemos que todo trabalho musical exige um olhar e acompanhamento de multiprofissionais, principalmente por lidar com crianças, e o fonoaudiólogo compõe com grande parcela essa equipe junto ao professor de canto, psicólogos e produtores musicais. A rotina de trabalho dentro do programa é extremamente corrida e cansativa, a carga horária das gravações gira em torno de dez a treze horas por dia, normalmente o participante sai do hotel no período da manhã e se dirige ao estúdio de gravação. É costume que, ao chegar no estúdio após o café, se iniciem as preparações vocais. Há um encontro com a fonoaudióloga e o preparador vocal, inicialmente em grupo para aquecimento vocal, depois individual para avaliação de possíveis intercorrências e treinos de acordo com seu diagnóstico. Há também logo no início dos dias de gravação uma avaliação com o otorrino com realização de exames laringoscópios para diagnósticos fisiológicos.

De acordo com o autor Reis a questão da fisiologia referida na literatura deste estudo, fica evidente que fisiologicamente de acordo com as estruturas laríngeas e faríngeas do trato vocal infantil quando vem de um acompanhamento bem elaborado e bem aplicado, traz para o paciente além de um conforto vocal também a qualidade na emissão vocal e prolongamento da saúde vocal.²² Estudos revelam que é eficaz o trabalho com a coordenação pneumofônica, coordenação fonoarticulatória no caso de crianças requer um trabalho mais intenso por conta do trato vocal que ainda muitas vezes é imaturo, e normalmente a criança não possui muita atenção e paciência para o trabalho fonoaudiológico e preparatório.²²

Em discussão neste trabalho, mesmo com todo resultado apresentado pelo GRBASI seria ainda mais eficaz e fidedigno se fosse utilizado o método GGD para complementar as análises e tornar os resultados apresentáveis de uma maneira de fácil compreensão, a intenção é prolongar e aprofundar ainda mais as bases e os achados deste estudo, tendo em vista que é escasso na área da fonoaudiologia estudos na área da voz infantil profissional, mesmo com a piora do quadro vocal dos participantes, os resultados e os achados são bem curiosos e peculiares a ser estudados de maneira mais aprofundada.

GGD é um dos métodos analíticos amplamente utilizados para um desfecho que evidencie veridicamente a análise de um participante em questão da sua qualidade vocal, normalmente utiliza-se juntamente com outro protocolo, ele mostra o grau geral de desvio da qualidade vocal, deixo como sugestão neste presente estudo que em uma próxima análise, ou estudo seja utilizado o GGD como fator que evidencie e torne fidedigno o estudo.^{44,45}

No caso deste estudo e análise é possível ter percepção através das análises que no caso dos quatro participantes houve uma piora dos casos em questão da qualidade vocal, como tratamos de uma análise hipotética, fica o possível entendimento de que não houve ou o participante pode não ter se comprometido fielmente aos atendimentos fonoaudiológicos, ou também como relatado nesta discussão a queda nessa qualidade vocal pode ter sido devido à alta demanda e exigência vocal por parte do programa ou ainda por estar em um nível emocional de nervosismo altíssimo que também é fator importante no canto.

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho traz uma percepção da importância da realização do acompanhamento Fonoaudiológico no caso de cantores em um sentido geral, principalmente na infância. Esta monografia apresentou ainda os resultados hipotéticos de que não houve melhora entre a primeira e a última apresentação, tendo esse resultado sido alcançado através da aplicação descritiva do protocolo GRBASI, sendo comparado ainda por duas profissionais da fonoaudiologia, que de um modo geral chegaram a mesma conclusão. A análise mostrou coerência entre os resultados apresentados. Apresenta ainda esse trabalho a escassez de estudo na área de interesse da pesquisa e análise. Houve uma dificuldade muito grande por parte da autora em referenciar estudos na área do canto infantil, com isso manifesta-se o interesse por mais estudos na área, pois é uma área que vem crescendo muito no país e no mundo e como descrito na primeira linha desta conclusão a importância da fonoaudiologia na vida profissional e pessoal desses cantores é relevante.

REFERÊNCIAS

1. Coelho LSB. , Projeto educativo da inserção da disciplina de canto no ensino básico em Portugal. [internet]2012. dissertação [Mestrado] – Universidade de Aveiro Departamento de Comunicação e Arte. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/7778/1/246229.pdf>
2. Fonseca MBP. , O canto espontâneo da criança de três a seis anos como indicador de seu desenvolvimento cognitivo-musical. [internet] 2005 Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/AAGS-7ZVMSL>
3. Junior Carmo JR., A Voz: entre a palavra e a melodia. [internet] 2004. , Revista de Literatura Brasileira – São Paulo. P. 215-227. Disponível em: www.revistas.usp.br/teresa/article/view/116382/113968
4. Fier C. , Cuidados com a voz de crianças que cantam [internet] 2019. CEFAC Saúde e Educação. Disponível em: https://cefac.br/artigos/23_cuidados-com-a-voz-de-criancas-que-cantam
5. Ferreira MSG, A influencia da música para o desenvolvimento da criança na educação infantil. [internet] 2013. Monografias Brasil Escola. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/a-influencia-musica-para-desenvolvimento-crianca-na-educacao-infantil.htm>
6. Kaminsky D., Sistema Respiratório, Volume3. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014
7. Marieb EN, Wilhelm PB, Mallat J, Anatomia Humana, 7ª Edição. São Paulo, Person Education do Brasil Ltda; 2014. Pag. (671)
8. Pinho SMR, Korn GP, Pontes P, Músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal. Edição 3. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda; 2019. p. 104
9. Junqueira LC, Carneiro J, Histologia básica. Edição 10. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A; 2004. p.488
10. Vieira JD, Laringe: falsas cordas vocais e as cordas verdadeiras [internet] 2003. Arquivos catarinenses de medicina V.32. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/163.pdf>

11. Waldow MLC, Estratégias respiratórias e seus efeitos na qualidade da voz cantada: um estudo acústico e perceptivo. São Paulo. dissertação [Mestrado] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2015. Disponível em: <https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/13764/1/Maria%20Lucia%20da%20Cunha%20Waldow.pdf>
12. Netter FH, Sistema Respiratório [Atlas de anatomia humana]. Porto Alegre: Artmed; 2000 [figuras, vídeo]. Disponível em: <http://www.auladeanatomia.com/novosite/pt/sistemas/sistema-respiratorio/>
13. Gregio FN, Análise fonético-acústica do contraste fônico de vozeamento em crianças. São Paulo. Tese [doutorado] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2013. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/13780/1/FABIANA%20NOGUEIRA%20GREGIO.pdf>
14. Braga JN, Oliveira DSF, Sampaio TMM, Frequência fundamental da voz de crianças. [internet] 2008. Revista CEFAC. 2009 Jan-Mar; 119-126. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n1/a16v11n1>
15. Fukuyama EE Análise acústica da voz captada na faringe próximo a fonte glótica através de microfone acoplado ao fibrolaringoscópio. [internet] 2001. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2001 v.67 n.6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992001000600005&lng=pt&nrm=iso
16. Manganote E, A voz humana I Produção da Fala [slide]. Campinas: Instituto de Física Gleb Wataghin, Universidade Estadual de Campinas; 1995 Disponível em: https://sites.ifi.unicamp.br/graduacao/files/2013/12/F-105_20171S_2017.05.29_M%c3%bdulo-09_A-Voz-Humana-I_Produ%c3%a7%c3%a3o-da-Fala.pdf
17. Cristofolini C, Produção e articulação dos sons da fala [slide]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão; 2004; Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/905248/mod_resource/content/1/Sons_da_fala_letras.pdf
18. Rocha RB, Modelo de produção da voz baseado na biofísica da fonação. Campina Grande. Tese [Doutorado]-Universidade Federal de Campina Grande Centro de Engenharia Elétrica e Informática; 2017 Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/1550/1/RAISSA%20BEZERRA%20ROCHA%20-%20TESE%20%28PPgEE%29%202017.pdf>

19. Souza MS, Gomes RM, Guedes MJ, Voz humana e comunicação. [internet] 2015 Universidade Fumec. Disponível em: http://www.fumec.br/files/6814/3337/6578/Voz_humana-v7.pdf
20. Gouvêa, A fonoaudiologia e o Canto. [internet] 1998 Pró Fala. Disponível em: <http://www.profala.com/arttf27.htm>
21. Saldanha LUN, Viana GS, Canto Coral Infantil: reflexões sobre a pratica do regente e os novos conhecimentos em pedagogia vocal. [internet] 2016. Associação Brasileira de Educação Musical. XIII Encontro Regional Nordeste da ABEM Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/44666/1/2016_art_lunsaldanha.pdf
22. Reis SMF, Educação Vocal Infantil: Exercícios Técnicos para o Canto com Crianças de 6 a 10 Anos. Uberlândia. Monografia [Graduação] Universidade Federal de Uberlândia. 2019. Disponível em: <http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/26509/3/Educa%c3%a7%c3%a3oVocalInfantil.pdf>
23. Zimmer V, Cielo CA, Ferreira FM, Comportamento Vocal de Cantores Populares. [internet] Revista CEFAC. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000200014
24. Gava WJr, Ferreira LP, Silva MAA, Apoio Respiratório na Voz Cantada: Perspectiva de Professores Ed Canto e Fonoaudiólogos. [internet] 2010. Revista CEFAC Disponível em: https://www.academia.edu/31315136/T%C3%A9cnicas_vocais_para_os_profissionais_da_voz
25. Oliveira AEL, A Construção do Ídolo Pop em Programas de Reality Show Musical: Sobre o TheVoice Brasil. Campinas. Tese [doutorado] Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. 2019. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/335420/1/Oliveira_AndersonEslieLeiteDe_D.pdf

26. Carlsson U, Feilitzen CV, A Criança e a Mídia Imagem, Educação, Participação. Edição UNESCO. São Paulo. Cortez Editora. 2002. p.331. Disponível em: <http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books-MS/ue000131.pdf>
27. Donadel B, T.; Burckardt, Virginia E, Perlin C, R., Trabalho Artístico Mirim: A Inserção Precoce da Criança no Mundo Adulto. [internet] 2015. 11º Congresso Argentino de Educación Física y Ciências. Disponível em: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7203/ev.7203.pdf
28. Souza IS, Oliveira VB., Trabalho Artístico Infantil: O Glamour Precoce. [internet] 2011. Revista da Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará. Disponível em: <http://revistathemis.tjce.jus.br/index.php/THEMIS/article/view/110/110>
29. Silva MTF, Viana GSJr, Modelos Vocais Como Reflexo da Indústria Cultural no Reality Show *The Voice Brasil Kids* 2016. [internet] 2016. Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste-Caruaru PE. Disponível em: <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2016/resumos/R52-0615-1.pdf>
30. Santana GAS, As Pressões Excessivas que as Crianças Sofrem da Parte dos Pais para Serem Bem Sucedidas na Sociedade Competitiva Contemporânea. [internet] 2017. O Portal do Psicólogo. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1090.pdf>
31. Equipe editorial do Tua Saúde, Doenças Respiratória – O que você precisa saber sobre o Sistema Respiratório [internet]. São Paulo: Tua Saúde; sem data [figura]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sistema-respiratorio/>
32. Cesar D, Anatomia Online [internet] 2003 [figura] Disponível em: <https://www.anatomiaonline.com/traqueia/>
33. Cesar D, Anatomia Online [internet] 2003 [figura] Disponível em: <https://www.anatomiaonline.com/traqueia/>
<https://www.anatomiaonline.com/traqueia/>
34. Marieb EN, Wilhelm PB, Mallat J, Anatomia Humana, 7ª Edição. [internet] São Paulo, Person Education do Brasil Ltda; 2014. Pag. (687) [figura] Disponível em: <https://enarm.com.mx/catalogo/20.pdf>
35. Guizzo J, O corpo humano Serie Atlas Visuais 13ª Ed. [internet] São Paulo, Ática, 1997; [figura] Disponível em: <https://afh.bio.br/sistemas/respiratorio/1.php>

- 36.** Marieb EN, Wilhelm PB, Mallat J, Anatomia Humana, 7ª Edição. [internet] São Paulo, Person Education do Brasil Ltda; 2014. Pag. (675) [figura] Disponível em: <https://enarm.com.mx/catalogo/20.pdf>
- 37.** Marieb EN, Wilhelm PB, Mallat J, Anatomia Humana, 7ª Edição. [internet] São Paulo, Person Education do Brasil Ltda; 2014. Pag. (676) [figura] Disponível em: <https://enarm.com.mx/catalogo/20.pdf>
- 38.** Marieb EN, Wilhelm PB, Mallat J, Anatomia Humana, 7ª Edição. [internet] São Paulo, Person Education do Brasil Ltda; 2014. Pag. (679) [figura] Disponível em: <https://enarm.com.mx/catalogo/20.pdf>
- 39.** Marieb EN, Wilhelm PB, Mallat J, Anatomia Humana, 7ª Edição. [internet] São Paulo, Person Education do Brasil Ltda; 2014. Pag. (680) [figura] Disponível em: <https://enarm.com.mx/catalogo/20.pdf>
- 40.** Manganote E, A Voz Humana I Produção da Fala [internet] Física da Fala e da Audição, Campinas/SP, 2013. [figura] Disponível em: https://sites.ifi.unicamp.br/graduacao/files/2013/12/F-105_20171S_2017.05.29_M%c3%b3dulo-09_A-Voz-Humana-I_Produ%c3%a7%c3%a3o-da-Fala.pdf
- 41.** Ambrosio O, Os Donos da Voz, [internet] Jornal da UNESP, 2001 [figura] Disponível em: <http://www.unesp.br/aci/jornal/162/fonoaudiologia5.htm>
- 42.** Atelier de La Musique, Como a Voz é Produzida? [internet] Atelier de La Musique, 2017 Disponível em: <https://atelierdelamusique.com.br/como-voz-e-produzida/>
- 43.** Carraretto AR, Anatomia e Fisiologia Respiratórias em Pediatria [internet] XLVII Curso de Fundamentos Científicos de Anestesiologia, Brasília 2015 [figura] Disponível em: <https://pt.slideshare.net/arcarraretto/anatomia-e-fisiologia-respiratorias-em-criancas-slidesharebsb2015-522092844>
- 44.** Bittante IO, Fernandez ES, Gargantini. Disfonias Orgânicas por Neoplasias: Análise de Diagramas de Desvio Fonatório. [Internet] Revista CEFAC. 2015. Disponível em: http://https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000200364&script=sci_arttext

45. Godoy JF. Efetividade do Programa de Terapia Vocal Para Idosos nas Formas Convencional e Intensiva. Bauru. Tese [Doutorado] Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-08082016-182646/publico/JulianaFernandesGodoy_rev.pdf
46. Brasil E, Mix Feira do Mangaio e Xenhenhem, [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids* Rede Globo. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eill0VGjJB0>
47. Junqueira N, *Use Somebody* [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=h0iU_M2k2do
48. Cipriano T, Fim de Tarde. [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=o-A_2luVInI
49. Yohana M, É de Chocolate. [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=U6aIE6Lw5jw>
50. Junqueira N, *Smells Like Teen Spirit*. [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pmVQv_HaAo4
51. Brasil E Lamento Sertanejo, [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i657LbMJ5Dc>
52. Cipriano T, Jeito Sexy, [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c8YBm2MIZyk>
53. Yohana M, Piui Abacaxi, [vídeo] Rio de Janeiro. *The Voice Brasil Kids*. Rede Globo. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=m9yFwgb390o>

ANEXOS

ANÁLISE SAMYA

P.1 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”

R - Rugosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

S - Tensão 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.1 - 2ª Apresentação “ Final”

R - Rugosidade 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

S - Tensão 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.2 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.2 - 2ª Apresentação “ Final”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**I - Irregularidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.3 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 () 1 () 2 () 3 (X)**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.3 - 2ª Apresentação “ Final”**R - Rugosidade** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**B - Soprosidade** 0 () 1 () 2 () 3 (X)**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.4 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.4 - 2ª Apresentação “ Final ”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

ANÁLISE JURADA 1

P.1 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”

R - Rugosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

S - Tensão 0 () 1 () 2 (X) 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.1 - 2ª Apresentação “ Final”

R - Rugosidade 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

S - Tensão 0 () 1 () 2 (X) 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.2 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”

R - Rugosidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 () 1 (x) 2 () 3 ()

S - Tensão 0 () 1 (x) 2 () 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (x) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.2 - 2ª Apresentação “ Final”

R - Rugosidade 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

S - Tensão 0 () 1 (x) 2 () 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 () 1 () 2 (X) 3 ()

I - Irregularidade 0 (x) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.3 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”

R - Rugosidade 0 (x) 1 () 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 () 1 () 2 (x) 3 ()

S - Tensão 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

A - Astenia 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 () 1 (x) 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.3 - 2ª Apresentação “ Final”

R - Rugosidade 0 (x) 1 () 2 () 3 ()

B - Soprosidade 0 () 1 () 2 (x) 3 ()

S - Tensão 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

A - Astenia 0 (x) 1 () 2 () 3 ()

G – Aspereza 0 (x) 1 () 2 () 3 ()

I - Irregularidade 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.4 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 (x) 1 () 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 (x) 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (x) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.4 - 2ª Apresentação “ Final ”**R - Rugosidade** 0 (x) 1 () 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (x) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

ANÁLISE JURADA 2**P.1 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”****R - Rugosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.1 - 2ª Apresentação “ Final”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.2 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.2 - 2ª Apresentação “ Final”**R - Rugosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**I - Irregularidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.3 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3()**B - Soprosidade** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.3 - 2ª Apresentação “ Final”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3()**B - Soprosidade** 0 () 1 () 2 () 3 (X)**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 () 1 () 2 (X) 3 ()**I - Irregularidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.4 - 1ª Apresentação “ Audições as Cegas”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3

P.4 - 2ª Apresentação “ Final ”**R - Rugosidade** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**B - Soprosidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**S - Tensão** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**A - Astenia** 0 () 1 (X) 2 () 3 ()**G – Aspereza** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()**I - Irregularidade** 0 (X) 1 () 2 () 3 ()

Ausente=0; Leve=1; Moderado=2; Intenso= 3