

DIETAVOCAL



autoria

Jaqueline Priston

(Jaqueline Priston)

Dieta vocal

Mitos e verdades sobre voz

© **Jaqueline Priston 2013**

Este livro segue as normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

PRODUÇÃO EDITORIAL

Flávia Iriarte

CAPA

Rita de Cássia

Dados Internacionais para
Catalogação na Publicação.

(CIP)

Priston, Jaqueline.

Dieta vocal: mitos e verdades sobre voz/ Jaqueline Priston –

Rio de Janeiro: Aatoria, 2013, 110p.

ISBN 978-85-67009-01-8

I. Fonodialogia 1. Título. 11. Priston, Jaqueline

CDD-616.855

ÍNDICE

Apresentação, *por Jaqueline Priston* 9

Capítulo 1: Dieta vocal, *por Jaqueline Priston e Mariana*

Monteiro 13

Capítulo 2: Mitos e voz, *por Jaqueline Priston* 2

Capítulo 3: Mitos e receitas caseiras, *por Jaqueline Priston*

..... 26

Capítulo 4: O que é bom e o que é ruim para a voz?, *por*

Jaqueline Priston e Tatiana Medeiros 37

Capítulo 5: Emergências vocais (S.O.S.), *por Dra. Andrea*

Campagnolo 54

Capítulo 6: O que o fonoaudiólogo pode fazer nas

emergências vocais?, *por Jaqueline*

Capítulo 7: Composição vocal *, por Jaqueline Priston* 68

Capítulo 8: Os mistérios da voz, *por Fátima Bernardes Leite*

..... 84

Capítulo 9 : O “empurra-puxa” da voz, *por Dr. Erkki*

Bianco 91

Apêndice: Dicas interessantes para o profissional da voz,

por Dr. Erkki Bianco 103

Dedico esse livro ao meu amigo Bernardo Jablonski,
professor doutor em psicologia social e um grande
mestre do teatro brasileiro (*in memoriam*)

*Escolhe um trabalho de que
gostes,
e não terás que trabalhar nem um dia na
tua vida.* Confúcio, filósofo chinês

Apresentação

Por Jaqueline Priston

Ao longo de vinte anos trabalhando na área da fonoaudiologia, pude perceber que a grande maioria dos pacientes ou profissionais que usam a voz com frequência apresenta problemas na voz justamente nos momentos em que mais precisa dela. Muitas vezes entram em desespero e procuram qualquer solução para sanar o problema. São várias as tentativas, desde uso de receitas caseiras como gargarejos, sprays, chás, até injeção de cortisona e exercícios que aprenderam em cursos ou com alguém. Mas a realidade é que nem sempre eles obtêm o efeito esperado, nem sabem ao certo aonde esses tratamentos agem. No primeiro momento parecem ser milagrosos, mas depois os problemas voltam a aparecer. Em meio a tantas buscas, terminam chegando ao fonoaudiólogo. Algumas pessoas parecem estar diante de um ciclo interminável de melhora e piora da voz, colecionando infindáveis tratamentos.

Todos nós reconhecemos os efeitos que uma bela voz pode causar. Quem não se lembra ou já não ouviu falar na antiga era do rádio? Que apostava na magia das vozes — nas novelas, nos programas de auditório, nas narrações de futebol. Atualmente, os dubladores diariamente emprestam suas vozes a séries e filmes, nos transportando a diferentes emoções. Nas telenovelas e no cinema, identificamos vilões, mocinhas, vigaristas — todos — pela voz. Muitas vezes atores são escalados para determina-

dos papéis por suas características vocais. E quantos cantores não carregam legiões de fãs que se identificam com aquele tom de voz.

O fato é que a voz faz parte da nossa vida e povoa nosso inconsciente. Filhos carregam traços vocais dos pais, de avós e de familiares. Até mesmo por imitação de um padrão vocal agregamos influências a nossa voz. Nela trazemos nossa história de vida, nosso ambiente socioeconômico, cultural, nossas emoções e escolhas. Por tudo isso ela se torna um assunto de fórum comum, popular, onde todo mundo pode opinar e ainda passar sua receita.

Não podemos deixar de lado a questão do emocional. É comum a voz tremer, falhar e até sumir quando se está com medo de uma estreia, diante de um estresse, quando se precisa falar com superiores ou em público, quando se está passando por problemas familiares ou de saúde etc. Algumas dessas questões levam muita gente a procurar as respostas no divã. Muitas alterações vocais têm um componente emocional e precisam de fato ser acompanhados por profissionais especializados. Mas nem todas as questões devem ser resolvidas apenas por um psicólogo, mas sim em um trabalho conjunto — o fonoaudiólogo cuidando do corpo vocal que toca o inconsciente e o psicólogo cuidando do inconsciente que toca o corpo vocal.

Existem várias questões sobre voz: Por que alguns conseguem resolver os seus problemas vocais e outros não? Por que existem pessoas que abusam da voz e não apresentam problemas, enquanto outras nunca podem se exceder? E qual a receita correta? Qual o melhor caminho a seguir? O que é importante para se conseguir uma boa voz? O emocional afeta a voz? Por

que perdemos a voz?

A proposta deste livro é levar um pouco mais de conhecimento sobre esse importante instrumento de expressão e comunicação, e esclarecer alguns pontos de modo mais científico, saindo assim do senso comum sobre o assunto. Nossa preocupação é oferecer ao leitor algumas orientações, questionamentos e respostas. No capítulo 1, apresentamos uma “Dieta Vocal”, a fim de mostrar ao profissional que trabalha com a voz como manter sua voz saudável, balanceando o desgaste com a reposição através de exercícios vocais e de estratégias de preservação da voz. No capítulo 2, trago explicações sobre a diferença entre voz e garganta para facilitar a compreensão e o tratamento de problemas relacionados a cada uma delas. No capítulo 3, faço uma viagem no tempo para esclarecer as origens de mitos e de receitas caseiras, desde os tempos mais antigos até os tratamentos realizados atualmente para curar os problemas de voz. No capítulo 4, eu e a fonoaudióloga Tatiana Medeiros enumeramos vários alimentos e hábitos bons e ruins para a voz. No capítulo 5, a doutora Andrea Campagnolo, especialista em laringologia, traz sua contribuição, detalhando a importância de um bom exame das pregas vocais, além das principais emergências que acometem a voz e de qual o melhor tratamento para cada uma delas. No capítulo 6, abordo o que um fonoaudiólogo pode fazer para ajudar o profissional que trabalha com a voz a sair dos quadros de emergências vocais. No capítulo 7 falo em “composição vocal”, trazendo a possibilidade para qualquer pessoa de fazer mudanças na sua voz — o que pode servir tanto para atores que desejam compor uma personagem quanto para uma necessidade pessoal de mudança de voz. No capítulo 8, a psica-

nalista Fátima Bernardes Leite fala sobre os mistérios existentes por trás da voz. No capítulo 9, o renomado laringologista de Paris, Erkki Bianco, explica seu conceito sobre a produção da voz e apresenta seu método de aprimoramento vocal. Por fim, trazemos um apêndice no final com dicas alimentares interessantes para o profissional da voz. Em suma, nosso objetivo é trazer explicações fundamentadas na ciência da produção da voz humana a partir de uma linguagem clara e acessível a um público geral interessado.

Depoimento

“Ah, se eu soubesse antes, o que eu sei agora...”, foi o que eu disse, quando conheci a Jaqueline. O resultado de seu acompanhamento multidisciplinar e de seu treinamento individualizado é tão eficaz que se torna um prazer seguir seus

“Se antes fosse, minha vida de deficientes recuperaria resultados. Obrigada à equipe que me fez feliz nesse tempo e me fez feliz.”

Francisco Bão (no audiovisualista e radialista da Rádio Tupi) *“Se fosse numa palestra ou entrevista, era muito difícil, requeria um enorme esforço de respiração, além de eu perder totalmente a voz. Atualmente, minha qualidade de vida é excelente, principalmente porque aprendi a gostar da minha voz e,*

01: Dieta Vocal

Por Jaqueline Priston e Mariana Monteiro

Sim, dieta.

Dieta para a voz? Sim.

O princípio é o mesmo, senão vejamos: para que uma dieta dê certo é necessária, antes de qualquer outra coisa, moderação. Não adianta aderir a remédios, receitas milagrosas, dieta da luz, da Lua, da proteína, dos vegetais, se, depois de perdidos alguns quilinhos, a (o) mais nova (o) magrinha (o) se entupir de pavê de chocolate na sobremesa. O desastre pode ser evitado, no entanto, se uma saladinha no jantar compensar o deslizamento do almoço.

Assim como acontece no controle do peso, para manter a voz saudável a dica se resume a uma palavra: MODERAÇÃO.

Um detalhe, contudo, é desanimador: no caso da voz, o “pavê de chocolate” pode durar meses, quem sabe, até, anos. São os ensaios intermináveis, as horas ao celular em busca de patrocínio, o ar-condicionado, as noites mal dormidas, a alimentação fora de hora, o cigarro companheiro de desespero, as festas promocionais, as comemorações.

Para seguir ao pé da letra as dicas de saúde vocal, o profissio-

1. Mariana Monteiro, bacharel em Direito pelo Uniceub, em Brasília, viveu em Roma, onde concluiu os cursos de língua italiana na Società Dante Alighieri e de linguística no Liceo Virgilio. Escritora, mudou-se para o Rio de Janeiro em 2006 para cursar Jornalismo (FACHA) e hoje se dedica a escrever um guia da cidade, retratada em suas crônicas do cotidiano.

nal da voz deve habituar-se a uma rotina praticamente inatingível: alimentação saudável e na hora certa, dormir cedo, não beber, não fumar, não falar muito, evitar mudanças de temperatura, evitar café, chocolate, derivados do leite... Ufa!

Onde encaixar a tal MODERAÇÃO em uma rotina de ensaios sem hora para terminar? A Dieta Vocal consiste, basicamente, em uma equação básica de gasto e reposição.

É comum que atores, próximos às estreias; cantores nas vésperas de lançamento de CD e turnês, executivos finalizando projetos, percam a voz quando mais precisam dela. Frequentemente esses são momentos decorrentes de inúmeras horas usando a voz para trabalhar. O problema é que essas pessoas também continuam falando além do horário de trabalho e em todas as oportunidades que encontram pela frente.

O ator e o cantor são, em geral, pessoas comunicativas. Isso implica gostar de contar casos, falar pelos cotovelos. Não só durante os ensaios, mas durante as saídas, ao celular com os amigos, em casa com a família etc.

Para muitos, um dia de trabalho pode abranger horas de ensaios e repetições do texto — muitas vezes modificando e, consequentemente, forçando a própria voz, na tentativa de adaptar ao personagem uma voz mais grave ou mais aguda. Sem pausa para o almoço (que se resume ao pacote de biscoitos), mais ensaios, intervalo para entrevistas, conversas ao celular, fumar para relaxar, divulgação, mais celular, café para aguentar o pique, mais uma vez ensaio, até tarde da noite. Depois disso, ingresso para o show da Ana Carolina no Canecão, cantando *todas as músicas por tom* da Ana Carolina, é claro. Uma esticadinha para relaxar com os amigos, quem sabe uma cervejinha

no bar da moda, que ninguém é de ferro... e a voz que vai, aos poucos, sumindo.

O cantor, por sua vez, também ensaia horas diárias e, em turnê, está sujeito às intempéries da carreira, quais sejam, avião, viagens de ônibus sob o ar-condicionado depois de sair suado de uma apresentação, sem tempo de trocar de roupa, pronto para outra, secando sob o vento frio. Bebidas geladas, suor, cerveja. Ivete Sangalo que o diga, em época de carnaval da Bahia.

A mesma rotina se repete no dia seguinte, e no outro, e no outro.

Quando esse profissional da voz procura fonoterapia, se queixando de que está perdendo a voz, é porque ele com certeza está cometendo excessos e usando a voz mais do que deveria.

Pedir para pessoas muito falantes que se calem pode parecer a melhor solução. Porém, é uma medida radical e de difícil aplicação para a grande maioria. Pra elas, isso é quase impossível, e vem acompanhado de uma enorme angústia. É pedir a essas pessoas que se comportem de forma oposta ao seu natural. Pois adoram falar, não são apenas ouvintes! Não conseguem equacionar o uso da voz — falam por prazer ou por compulsão. Apresentam problemas justamente porque não sabem a hora de parar, mesmo quando estão em períodos de muito desgaste da voz no trabalho.

Foi pensando em todas essas questões e analisando-os fatos que se repetiam na prática do dia a dia, que surgiu a ideia de uma Dieta Vocal. Estamos vivendo num momento em que existem diversas dietas para todos os gostos e bolsos. Essa linguagem já é reconhecida e decodificada para a maioria das pessoas. Então, por que não aplicar a “dieta” para diminuir o

excesso de demanda vocal? É um meio de ensinar os profissionais que tanto precisam da voz a economizá-la e conseguir conciliar o seu uso em situações de prazer e de trabalho. Assim eles podem aprender a equacionar melhor seus momentos como falantes.

O princípio da “dieta” é simples: se, em um momento, houve exagero no uso da voz, é necessário que haja uma diminuição em seguida. Se na dieta de peso a regra é básica — comeu demais num final de semana tem que fechar a boca no dia seguinte —, para a voz é a mesma coisa: falou demais no final de semana, tem que fechar a boca no dia seguinte. Entretanto, da mesma forma que dietas de peso radicais não funcionam, ser radical na dieta da voz também não funciona. Não adianta falar muito e depois passar um dia inteiro sem falar. O importante é manter o equilíbrio entre o gasto e a reposição. O princípio é simples, mas na prática exige dedicação e disciplina.

A “dieta” consiste em avaliar o perfil de cada pessoa, levantar todos os pontos negativos e positivos do comportamento vocal dela e traçar um plano de ação coerente àquela demanda específica de voz.

Se um dia tem 24h e dormimos uma média de 8h, restam 16h acordadas. Nesse tempo estamos trabalhando ou relaxando. Digamos que 50% dele usamos a voz para o trabalho — em reuniões, palestras, telefonemas, videoconferências, ensaios, apresentações etc — e os outros 50% usamos a voz para o convívio social — em festas, no lazer com a família, em conversas de bar, noitadas, comemorações — somando, assim, um total de 100%. Uma vez que a demanda da voz atinja os 100%, chegar-se-á à exaustão vocal. Se esse período se prolongar,

começam a aparecer os sintomas e os problemas na voz. Por exemplo: um digitador que usa de 10% a 15% da sua voz no trabalho e, no lazer, 30% dela, somará um total de 45%. Considerando, então, que, apenas quando se chega aos 100% do uso da voz temos uma situação de “exaustão vocal”, podemos dizer que essa pessoa não tem demanda suficiente para desenvolver um problema na voz.

Já um empresário que usa 50% da voz no trabalho, gastando em média duas baterias de celular ao dia, e, depois, ainda continua falando no celular para resolver problemas de trabalho na hora do seu lazer, poderá chegar a usar 100% da sua voz e ser, portanto, um candidato a ter sinais de fadiga vocal.

A solução é *economia vocal*.

A conta é simples, questão de matemática básica.

Se os gastos com a voz são maiores no trabalho — o que, em época de espetáculos, é inevitável —, a saída é economizar a voz em casa.

Falou sem parar no ensaio, em entrevistas, em palestras? Em casa, transforme-se em um ouvinte. Fale o mínimo possível ao telefone, preste mais atenção ao que os amigos têm para contar — nem que seja somente durante o período crítico que antecede a estreia. Depois que a rotina voltar ao normal, as conversas ao telefone estão liberadas — desde que, claro, haja moderação e um consumo da voz inferior ao limite.

Não é exercício, é mudança de comportamento vocal.

Cada pessoa tem o seu ritmo próprio, e identificar o comportamento vocal delas é um dos passos mais importante para iniciar a mudança.

Identificar-se com pelo menos dois desses comportamentos

abusivos de voz já coloca o caro leitor no grupo de risco de ter problemas com a voz.

Mas calma, não há motivo para tanto desespero.

Antes de desistir de tudo, apresentemos um princípio fundamental da dieta vocal: É proibido proibir. Sabemos o que NÃO devemos fazer. Agora nos resta conhecer melhor os cuidados que devemos ter com a voz e saber como adaptar essas dicas de economia vocal ao caso de cada um.

Depoimento

“ Fazer fono me deu uma consciência vocal impressionante e me ajudou a entender que a corda vocal é uma musculatura como qualquer outra do nosso corpo e que precisa ser muito trabalhada. Sou atriz e isso faz com que eu tenha que redobrar os cuidados que tenho com a minha voz. É claro que ainda estou suscetível a me machucar de vez em quando, em algum trabalho, por exemplo, mas consigo perceber rápida -

Referências bibliográficas - informações que ele não volte a se repetir.

BEHRAU, M. S.; PONTES, H. *Higiene Vocal - Informações Básicas. disciplina e tendo*

um repertório vasto de exercícios vocais, fica mais fácil em -

tender e cuidar desse instrumento tão delicado

São Paulo, Editora Lovise, 1993.

BEHLAU, M. & REHDER, M. *Higiene vocal para o canto coral*.

COSTA, J. O., ANDRADA E SILVA, M. A. *Voz cantada – evolução,*

avaliação e terapia fonocardiológica. São Paulo, Lovise 1998.
PINHO S.M. *Manual de Higiene Vocal para Profissionais da Voz*.

BRÓ-FONSI, R. T. *Professional voice. The science and art of clinical*

care. New York, Raven Press, 1991.

Oto-

laringol. Clin. North Am. 1991.
LEDDA, K.H.; SANTOS, L.Z.; OLIVEIRA, D.B. *25 anos de cuidados*

com a voz profissional: avaliando ações. São Paulo, CEEAC, 2008.

perspectiva. 2ª edição, Sinpro SP, 2011.
de cuidar da voz. São Paulo, 2

02: Mitos e voz

Por Jaqueline Priston

Qual a diferença entre voz e garganta?

Não é de hoje que se ouve falar em receitas caseiras para tratar problemas na voz. Na realidade é comum as pessoas acharem que os tratamentos e remédios que aliviam a garganta ajudam a melhorar a voz. Por isso resolvi dedicar esse capítulo para esclarecer algumas questões.

A garganta é um espaço que fica dentro da boca, na região posterior, onde se localizam as amídalas, a úvula (mais conhecida como campainha), a faringe e a laringe. Essa região tem ligação, acima, com a cavidade nasal e, abaixo, com o esôfago e a traqueia. Ela é, portanto, um conceito popular usado para designar, de uma só vez, todas essas estruturas. Qualquer problema ou inflamação nessa região pode causar dor, coceira ou sensação de desconforto. (Ver [link: dietaavocal.com.br/garganta](http://dietaavocal.com.br/garganta))

Os tratamentos para esses desconfortos na garganta são diversos: receitas caseiras como mascar gengibre, comer romã, tomar chá, mel com limão ou própolis; fazer gargarejos, usar sprays, pastilhas e etc. Se os sintomas persistem e aparecem inflamações mais sérias, pode ser em decorrência de uma amigdalite, de uma faringite ou laringite. Nesses casos, os médicos receitam anti-inflamatórios, antialérgicos ou antibióticos. Uma forte gripe também pode ser a causa dessa inflamação, que, por

sua vez, pode vir acompanhada de rouquidão ou afonia.

Já a produção da voz é realizada na laringe, através de uma fonte sonora que são as pregas vocais — que são pregas musculares, cujo trabalho, em conjunto com outros músculos, permite o seu alongamento e encurtamento. As atividades desses músculos são responsáveis pela modulação da voz. Seus movimentos fazem com que a voz se torne mais aguda (fina) ou mais grave (grossa) e, no canto, são importantes para a extensão vocal. As pregas vocais também são popularmente conhecidas como cordas vocais. (Ver o link: dietavocal.com.br/pregasvocais)

As pregas vocais trabalham se afastando e se aproximando. Quando se afastam, permitem que o ar passe entre elas e siga para baixo em direção aos pulmões, na inspiração. Quando se aproximam, ocorre a colisão das duas pregas vocais com a presença do ar que vem dos pulmões, produzindo a vibração das pregas. Esse é o princípio básico da produção da voz, também conhecido cientificamente como fonação. (Ver link: dietavocal.com.br/fonacao)

Na maioria das vezes, o melhor tratamento para a voz são os exercícios para fortalecer essa musculatura ou para recuperar a mucosa que reveste as pregas vocais. Os exercícios podem ajudar a reduzir edemas e tratar os famosos “calos vocais”, que são resultado de abusos constantes da voz. Os abusos mais comuns são: gritar, falar alto com frequência, tagarelar a noite toda numa festa, falar muito no celular, gargalhar etc.

O primeiro sinal de que alguma coisa está errada com a voz é a rouquidão ou o cansaço para falar por mais de uma semana. Para os leigos, uma mulher com voz rouca pode ser muito

sensual e um homem rouco pode exprimir virilidade ou charme. Mas, para um especialista, é um problema que precisa ser investigado. Ao longo da vida, qualquer um pode ficar temporariamente rouco, mas poucos podem ser roucos — o que só acontece se houver um traço genético familiar.

É importante ressaltar que uma rouquidão que persiste por mais de 15 dias representa um problema e significa que está na hora de procurar um especialista. É necessário fazer exames específicos e ser direcionado para o tratamento adequado. Paliativos como sprays, pastilhas, gargarejos etc, muitas vezes mascaram o problema e não tratam a voz. Existe muita publicidade que anuncia sprays e pastilhas como tratamento de rouquidão. Cuidado! Isso parece prático, mas pode piorar o seu problema.

A laringe e as pregas vocais fazem parte do Aparelho respiratório. Assim, o caminho que o ar percorre na inspiração para chegar aos pulmões é o mesmo caminho para se chegar as pregas vocais que estão localizadas na altura do pescoço. Nenhuma substância que gargarejamos ou engolimos chega até elas — apenas fumaça, vapor d'água quando fazemos inalação, quando tomamos banho muito quente ou quando fazemos sauna. Não adianta apenas comer romã, maçã, mascar gengibre e fazer gargarejos para recuperar a voz. Essas receitas podem apenas aliviar os sintomas gerais da garganta! (Ver link: dietavocal.com.br/aparelhorespiratorio). Todo alimento introduzido na boca passa pelo trajeto do Aparelho digestivo, ou seja, passa pela garganta, segue pela faringe e continua o seu trajeto pelo esôfago até o estômago (Ver link: dietavocal.com.br/aparelhodigestivo)

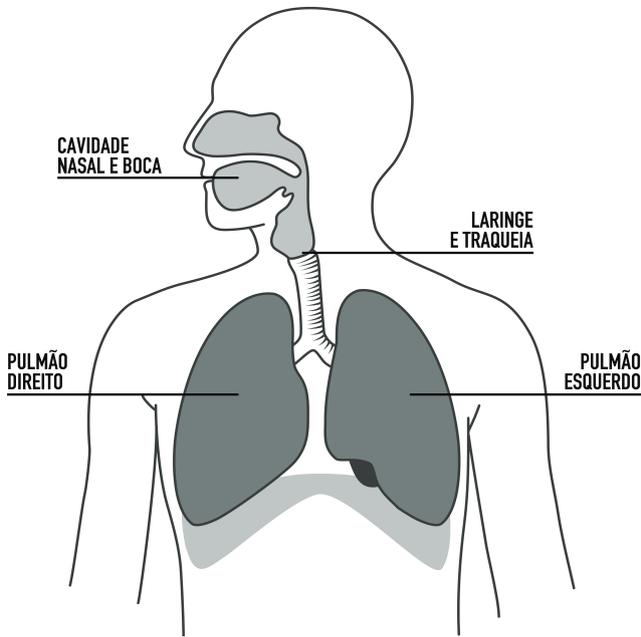


Fig. 1 - Aparelho respiratório

É importante esclarecer que abaixo da faringe existe uma bifurcação. Na frente, temos a passagem para laringe que conduz o ar para os pulmões, e, atrás, fica a abertura para o esôfago. Eles funcionam alternadamente abrindo e fechando de acordo com a função selecionada. Quando falamos ou respiramos, a laringe abre para permitir a passagem do ar enquanto o esôfago fica fechado. Na deglutição a laringe fecha e o esôfago abre para receber o alimento. Então, se estamos chupando pastilhas, sua ação de frescor e alívio passa pela garganta e segue para o esôfago. Nesse momento, a laringe fecha para proteger os pulmões.

Por isso, esses tipos de tratamentos não têm efeitos sobre a voz, porque não envolvem a vibração das pregas vocais. Se, por acaso, um pedaço de maçã ou algum líquido durante o gargarejo cai nas pregas vocais, nós engasgamos. No idoso é mais comum ocorrer engasgo devido a uma flacidez dessa musculatura que perde a eficiência da abertura e fechamento sincronizado durante a deglutição e a fonação.

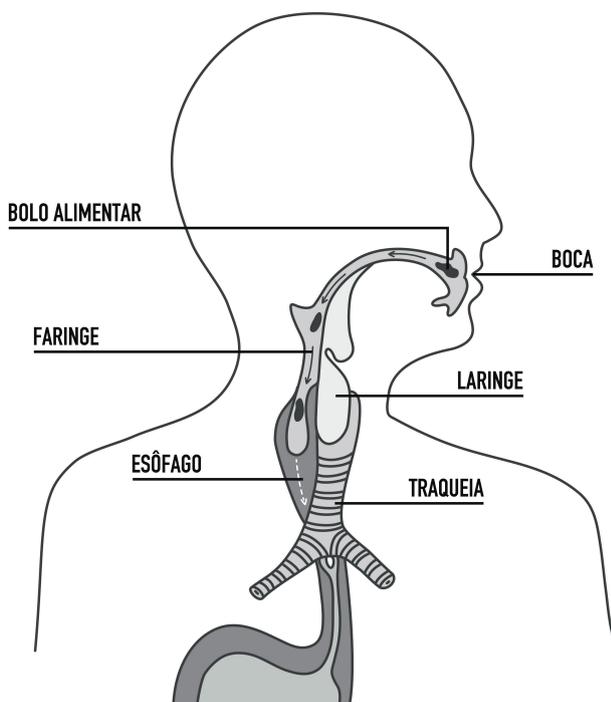


Fig. 2 - Aparelho respiratório e digestivo sobrepostos

Um profissional da voz tem que saber reconhecer se o problema é na garganta, se é na voz, se é uma inflamação ou se é consequência de um abuso vocal. Isso o ajudará a procurar o tratamento mais adequado e evitar danos que afetem seu instrumento de trabalho. É comum o profissional da voz ter problemas ao longo da carreira por causa de rouquidão e/ou perda na potência vocal. A falta de esclarecimentos sobre a produção da voz e a utilização de tratamentos caseiros errados contribui para mascarar problemas sérios que poderiam ser solucionados precocemente.

Referências bibliográficas

- BEHLAU, M. *Voz: O livro do especialista*, v.1. Rio de Janeiro, Re -
viter, 2001.
- Colton RB. *Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

03: Mitos e receitas caseiras

Por Jaqueline Priston

Fazer gargarejo de vinagre com sal. Tomar uma colher de óleo antes de entrar no palco. Tomar chá de limão com mel e própolis. Mascar gengibre. De onde vieram essas receitas?

Ao longo da vida todos nós já usamos algum tipo de receita caseira para curar uma forte gripe, dores de garganta ou rouquidão. Essas receitas geralmente vêm de alguém da família ou próximo ao nosso convívio. São receitas passadas de geração em geração e sempre são mencionadas pelos seus efeitos de cura quase milagrosos.

“... Minha mãe aprendeu com minha avó (sei lá!, gente muito antiga)... que chá de limão, gemada e canja bem quentinha são bons pra gripe... porque dão sustança e matam o bicho...”

Ao longo dos anos, no trabalho diário com profissionais da voz, sempre me perguntam se tal receita caseira é boa pra voz. Sempre me vejo explicando o real efeito do seu uso e para o que elas realmente servem. Muitas vezes me surpreendo quando essa pergunta é feita por um profissional da voz que já tem algum tempo de carreira. Com frequência escuto histórias de rouquidão tratada com receitas populares, mesmo sem eles terem a certeza da sua real eficácia.

Afinal, qual a origem dessas receitas? ~~O mito~~ **é verdade** ?

Por se tratar de uma prática antiga e tão popular, resolvi fazer um levantamento histórico e trazer algumas informações.

As receitas para curar doenças vêm dos conhecimentos populares e datam sua existência desde o registro dos primeiros povos nômades, ou seja, muito antes de se falar em Medicina.

Desde a mais remota antiguidade as mulheres eram as curadoras populares, as parteiras. Elas detinham um saber que lhes era transmitido de geração para geração. Em muitas tribos primitivas elas eram as xamãs. Foi na Idade Média que seu saber se intensificou e aprofundou. As mulheres camponesas pobres não tinham como cuidar da saúde, a não ser junto a outras mulheres camponesas e tão pobres quanto elas. As curandeiras eram as cultivadoras ancestrais das ervas que devolviam a saúde, e eram também as melhores anatomistas do seu tempo. Eram as parteiras que viajavam de casa em casa, de aldeia em aldeia, e que eram as “médicas” populares para todas as doenças.

Com o passar do tempo, elas passaram a representar uma ameaça. Em primeiro lugar, porque ameaçavam a classe médica, que vinha se formando através das universidades no interior do sistema feudal. Em segundo, porque formavam organizações pontuais (comunidades) que, ao se juntarem, estruturavam-se em vastas confrarias que trocavam entre si os segredos da cura do corpo e muitas vezes da alma. Além disso, essas mulheres participavam das revoltas camponesas que precederam a centralização dos feudos.

O poder disperso e frouxo do sistema feudal, para sobreviver, é obrigado a se centralizar, se hierarquizar e a se organizar com métodos políticos e ideológicos mais modernos. A religião católica e, depois, a protestante, contribuíram para a centralização desse poder. E o fizeram através dos tribunais da

Inquisição que varreram a Europa de norte a sul, leste a oeste, torturando e assassinando em massa aqueles que eram julgados heréticos e bruxos. Este “expurgo” visava recolocar dentro das regras de comportamento dominante as massas camponesas, submetidas muitas vezes aos mais ferozes excessos dos seus senhores — principalmente as mulheres.

Com a perseguição da Inquisição aos povos mais simples, os ensinamentos de cura se tornaram cada vez mais reservados e quase foram extintos. Com o Renascimento, deu-se o crescimento da repressão às heresias junto com a centralização e a unificação dogmática do Cristianismo, que expressava sua ambição de dominar não só os céus, mas também as “nações e os reinos”. Foi durante o papado de Inocêncio III que se estabeleceu definitivamente a pena de morte entre os hereges. As excursões em massa dessa cruzada superaram todas as medidas repressivas anteriores e estabelecem a Inquisição oficialmente como a instituição cultural do terror em nome da fé.

Durante esse período repressor alguns povos foram aniquilados e com eles os ensinamentos de suas culturas. O que restou foi passado como “receitas e rituais secretos”. Para os inquisidores, as pessoas que usavam esses meios de tratamentos populares eram consideradas bruxas. Seus ensinamentos perdiam o valor para a classe social ascendente, que passava a utilizar as orientações da ciência médica. Os métodos de cura das “bruxas”, não explicados pela Medicina, se tornavam lendas populares ou mitos.

Nos relatos mais antigos sobre cura da voz existem tratamentos dos mais exóticos para os problemas de rouquidão. Desde

derivados de centopeia, suco de caranguejo, cérebro de coruja, gargarejo de alho, de repolho, de urtigas, de moeda REAL, até a “excomunicação” da doença da garganta em nome de Deus.

Aqui no Brasil, com a colonização, houve a presença e a influência de três etnias: as diversas tribos indígenas residentes no país, os brancos que aqui chegaram e os negros trazidos no período da escravidão. Cada uma trouxe as heranças dos seus antepassados e, com elas, vieram crenças religiosas, curas para doenças, hábitos alimentares etc.

Os índios colhiam da floresta plantas medicinais, que eram usadas em rituais religiosos para afastar doenças. Os negros tinham seus próprios métodos, herdados das suas culturas locais. Os brancos, de classe econômica diferenciada e em sua maioria católicos, tinham acesso aos médicos que receitavam o elixir e a medicamentos trazidos da Europa. Através do processo de catequização dos índios pelos jesuítas, muitos hábitos de cura indígena foram absorvidos pelo branco. Além disso, a mistura de etnias — do branco com o negro, do negro com o índio e do índio com o branco — facilitou a introdução de diferentes hábitos e costumes nessas diferentes culturas.

Paralela aos ensinamentos populares, a medicina veio crescendo, tomou força no Renascimento e hoje temos excelentes pesquisas, exames e tratamentos na área de laringe e voz.

O Dr. Robert Sataloff, um dos maiores estudiosos sobre voz da atualidade, em seu livro *Manual Prático de Fonocirurgia* (2005), faz um levantamento da história cultural da laringe e da voz. Ele explica os diferentes estágios do desenvolvimento da Medicina sobre os estudos científicos para o tratamento da voz humana.

O primeiro foi o **Estágio Místico** , em que as doenças apareciam relacionadas à existência de demônios e a cura era promovida pelos deuses gregos, no Panteon.

O segundo foi o **Estágio Metafísico** , período de contribuição de grandes filósofos como Hipócrates e Aristóteles, que se interessaram pela voz humana e, já naquela época, descreveram que a voz era produzida pela traqueia e pela laringe através do impacto do ar. Aristóteles acreditava que esse processo era inspirado na alma e formulou a seguinte frase: “A voz é o espelho da alma”.

Quando Roma dominou a Grécia, os conhecimentos gregos foram transmitidos à cultura romana. Galeno, médico romano, observou em cantores e atores que “pastilhas beneficiavam os que sofriam devido à inflamação do órgão”. Galeno dominou o conhecimento médico por 15 séculos.

O terceiro foi o **Estágio Tradicional** , que menciona Cristo, no Novo Testamento, como um líder religioso, mas também como um dos maiores curadores da história. Foi nesse Estágio que se deu o período de trevas da Medicina. Após 100 anos da morte de Galeno, apareceu um médico no Oriente Médio que se tornou famoso pelo seu tratamento às doenças da garganta, São Braz. Ele pagou pela sua fama, sendo torturado e decapitado, mas continua vivo até hoje através das práticas de benção da garganta, que acontecem em todas as igrejas católicas do mundo, anualmente, no dia 3 de fevereiro. Essa celebração é uma das mais antigas tradições cristãs.



Fig. 3 - São Brás

Nessa era cristã, a maioria das descobertas médicas se dava nos mosteiros, onde os padres copiavam os documentos e cuidavam das doenças. Depois do declínio das civilizações greco-romanas, o controle da perseguição intelectual da igreja e as condições instáveis da política na Europa desencorajaram o progresso científico. E as autoridades da igreja ainda tinham dúvidas sobre a voz ser ou não uma função corpórea.

Foram os médicos árabes que começaram a dominar a Medicina por todo o mundo civilizado durante a Idade Média e que repuseram o conhecimento científico da cultura greco-

romana. Eles contribuíram com relatos sobre a mudança da voz decorrente de alterações no revestimento da laringe, nervos, músculos da laringe, sistema respiratório e cérebro; e com recomendações sobre exercícios respiratórios e treinos vocais pelas escalas musicais. Um deles descreveu, já naquela época, a dupla função fonação e respiração, e mostrou uma laringe fechada na deglutição.

Avicenna foi o mais famoso médico árabe, viveu de 980 até 1037. Além de médico e cientista, era filósofo, estadista e poeta. Escreveu um capítulo inteiro voltado para a produção e para os distúrbios da voz.

A Europa, enquanto isso, entrou no Escolasticismo. Nesse período, qualquer resposta médica se encontrava nos livros de Galeno, Aristóteles e Hipócrates. Nessa mesma época, houve um médico alemão que considerou o sistema vocal derivado do coração. Essa conexão entre o coração e a laringe marcou a imagem da voz por toda a Idade Média.

As considerações anatômicas eram bem confusas, e o tratamento clínico da garganta e da laringe durante esse período também. Há relatos de tratamento para remoção de corpo estranho da laringe através na suspensão do paciente pelos calcanhares em uma estrutura parecida com uma forca.

O último, chamado **Estágio Científico**, coincide com o período inicial da explosão do conhecimento científico no Renascimento. O grande gênio desse período foi Leonardo da Vinci (1452-1519), que dissecou 30 cadáveres em hospitais de Florença, Roma e Milão, e trouxe novas e importantes informações para a anatomia, a fisiologia e a patologia da voz humana. No seu famoso livro *Quaderni d'Anatomia*, que foi finaliza-

do em 1500, ele incluiu vários desenhos do órgão de produção da voz. Estava consideravelmente à frente do seu tempo. Produziu sons a partir da laringe de um ganso, apertando seus pulmões. Foi ele quem explicou a articulação, as estruturas da boca, dos lábios, dos dentes, e denominou termos fonéticos diferentes para diferentes sons da fala.

Depois dele vieram outros grandes estudiosos e anatomistas como Versalius, Falópio, Eustachios, Santorini, Morgani, entre outros, que emprestaram seus nomes para estruturas anatômicas que conhecemos atualmente. Na primeira década do século XVIII, Denis Dodart afirmou especificamente que a glote é o único órgão vocal e que a traqueia fornece apenas o ar. Passados 40 anos, Ferrein comparou as pregas vocais com as cordas de um instrumento, que produzem a voz por elas mesmas, e denominou essas estruturas de “cordas vocais”. Observou que os tons variam com a velocidade das vibrações. Na Alemanha, o suíço Albrecht von Haller (1708-1777) percebeu que a ressonância vocal estava relacionada com o nariz, com a garganta e com os seios paranasais.

O século XIX foi o período de vanguarda para a investigação vocal e para o melhor entendimento da voz. Em 1816, Ludwig Mende, na universidade de Greifswald, Alemanha, observou pela primeira vez uma laringe humana num paciente vivo.

E, por fim, a história de um professor de canto, o espanhol Manuel Garcia (1805-1906), merece respeito e admiração. O pai de Garcia foi um cantor e diretor famoso em todo o mundo e levou Manuel e suas duas irmãs mais velhas para NY, em 1825, para apresentar a primeira performance das óperas de Mozart e Rossini no Hemisfério Ocidental. O estresse vocal,

causado por repetidos ensaios e apresentações, destruiu a voz de Manuel aos 20 anos de idade, e ele foi obrigado a se retirar prematuramente dos palcos. Aos 24 anos, Manuel Garcia de - votou-se a ensinar canto — talvez para proteger os cantores da mesma situação. Em 1835, ele se tornou professor do conservatório de Paris. Em 1847, publicou seu famoso *Traité complet de l'art du chant* . No ano seguinte deixou a França, porque o rei Luis Felipe e os clientes da nobreza que lhe pagavam bem se mudaram para Inglaterra por causa da revolução de 1848. Mudou-se para Londres e lá continuou sua renomada carreira de professor de canto.

Durante uma visita à França, em 1854, ele estava andando nas Tulherias, quando viu o reflexo do sol nas vidraças do Palácio Real. Um flash de inspiração tomou conta desse inovador e criativo artista. Ele comprou um pequeno espelho dental para refletir a luz do sol na sua própria laringe e visualizou o órgão fonador no espelho de mão. Em 13 de março de 1855 sua revolucionária descoberta foi apresentada para a Royal Society of Medicine em um trabalho denominado *Physiological observations on the human voice*. Através dos anos ele se tornou -

o maior professor de canto de sua época e acumulou fama e fortuna. Recebeu condecoração na Inglaterra, na Espanha e na Alemanha, sendo honrado com a presença de imperadores, reis, incontáveis médicos, professores de música e cientistas do mundo todo. Sempre foi modesto até o fim e dizia: “Para que tanto estardalhaço? O pequeno espelho custa apenas seis francos”.

Após um passeio por toda a história que envolve os estudos sobre a voz humana, é fato constatado que, com o passar dos

tempos e com a chegada do século XXI, a Medicina evoluiu muito e trouxe grandes contribuições para avaliar o funcionamento do aparelho fonador. Através de exames específicos, é possível visualizar as pregas vocais trabalhando durante o canto ou a fala, observar o comportamento da laringe durante uma risada, tosse ou grito. Com o avanço da tecnologia digital, surgiram diversos exames e equipamentos de alta definição para o diagnóstico das alterações vocais, que auxiliam, por exemplo, na melhor qualidade da videolaringoscopia e das fonocirurgias. No mercado atual existem especialistas PhD em laringe e voz. Há uma atuação multidisciplinar entre laringologistas, fonoaudiólogos, professores de canto; diretores de teatro, televisão e cinema, que se unem para buscar o melhor desempenho vocal. Mais pesquisas estão sendo desenvolvidas na área. A internet permitiu o intercâmbio com universidades do mundo inteiro e o acesso a trabalhos internacionais de ponta.

O objetivo do presente capítulo foi reforçar o conhecimento nessa área e propor o intercâmbio entre os profissionais que tratam da voz e os que a utilizam como principal instrumento de trabalho. É extremamente perigoso, por exemplo, tratar a rouquidão com receitas caseiras quando já se sabe que ela pode ser um dos sintomas do câncer de laringe. É fundamental que cantores, atores, apresentadores etc, conheçam o que de fato faz bem para sua voz e, principalmente, que saibam a quem recorrer quando tiverem problemas. Dessa forma, poderão usufruir de sua ferramenta por mais tempo e com maior qualidade.

Depoimento

“Sempre cantei por intuição, desde pequena.

Precisei encon -

trar a Jaqueline, ela me ajudou a conhecer meu instrumento

vocal e me ensinou técnicas que deixam a minha voz mais for-

te e solta. É uma profissional dedicada, sensível e apaixonada

pelo que faz. Quem depende da voz para sua

Referências bibliográficas

prestar muita atenção nas suas palavras!”

**Asuton (cantora
inglesa)**

ASUTON, J.; CALOFF, R.; GOULD, W.J.; SPIEGEL, M. *Manual Prático de*

Neurologia. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.

BRADY, J. *Journal of the Acoustical Society of America*, 1988, v. 84, n. 1, p. 1-16.

DE JANEIRO, José, G. RAZZ, Leslie E. e GERDEMAN, Bernice K. *Voice: A historical perspective. Clinical Voice Pathology. Theory*

and Management. San Diego, Singular Publishing Group, Inc, 2

KRAMER, H.; SPRENGER, *Malleus Malleficarum: Manual da*

Seca às Bruxas. São Paulo, 3ª edição. Editora Três, 1976.

SCHREIBER, H.; SCHREIBER, H. *Bruxas e mistérios das sociedades secretas*. IBRASA – Instituição Brasileira de Difusão

Cultura, L.R. *História do Brasil Colônia*. Porto Alegre, 3ª edição, 1959.

mercado Aberto, 1984.

04: O que é bom e o que é ruim para a voz?

Por Jaqueline Priston e Tatiana Medeiros

Para iniciar este capítulo é importante esclarecer uma dúvida muito frequente entre os profissionais da voz. Alguns métodos usados para tentar curar uma rouquidão inesperada, tais como mascar gengibre; usar pastilhas, spray; chupar balas de hortelã, fazer gargarejo e utilizar diversas receitas caseiras, são métodos paliativos — aliviam os sintomas momentaneamente, mascando a dor e a irritação da garganta, mas não curam, e os problemas vocais continuam. Lembrando que, como foi descrito no capítulo 2, nada do que ingerimos passa pela prega vocal, mas, sim, segue para o esôfago — por isso todos os métodos paliativos citados não produzem efeito direto na laringe.

Dentre tantas orientações e cuidados, os itens foram separados em três categorias:

1 - Bom para a voz

2 - Ruim para a voz

3 - O que interfere na produção vocal

1. Fonoaudióloga com aperfeiçoamento e aprimoramento em voz pelo INVOZ.

BOM PARA A VOZ
Exercício vocal
Repouso
Postura corporal adequada
Vestuário adequado
Atividade física
Alimentação saudável
Maçã
Frutas cítricas
Lubrificação laríngea e hidratação
Uso do microfone
Retorno de som
Aquecimento e desaquecimento
RUIM PARA A VOZ
Hábitos vocais inadequados: cochicho, sussurro, grito, pigarro
Competição sonora
Tosse constante
Ar-condicionado
Chocolate, leite e derivados
Bebida gasosa
Bebidas quentes (chá preto e café)
Drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (injetáveis e inalatórias)
Bebidas geladas (água, sucos ou sorvetes)

O QUE INTERFERE NA PRODUÇÃO VOCAL
Alergia
Alteração hormonal
Envelhecimento
Uso de anabolizantes
Perda/ Comprometimento da audição

1. Bom para a voz

Exercício vocal – Serve para fortalecer a musculatura e/ou para recuperar a mucosa que reveste as cordas vocais. É fundamental o uso de exercícios para se ter um bom desempenho vocal e evitar futuras lesões. Lembrando que esses devem ser feitos com a orientação do fonoaudiólogo.

Repouso – O corpo necessita em média de oito horas por dia de sono para o organismo recuperar as energias. Estresse em excesso causa cansaço e prejudica a resistência vocal. Um bom descanso é fundamental para a voz.

Postura corporal – Uma postura adequada ajuda na emissão e na projeção da voz. Já uma má postura de cabeça, pescoço e tronco desequilibra a laringe e diminui a movimentação do diafragma. O ideal seria uma coluna ereta no dia a dia, um pescoço bem posicionado (90º) e um diafragma livre com movi -

mentos harmônicos e sem tensões.

Vestuário adequado – São ideais roupas leves e que não limi -

tam os movimentos do corpo. Alguns acessórios como golas, gravatas, colares e lenços apertados não são indicados para uma boa emissão vocal, porque comprimem a laringe. Assim como cintos, faixas e cintas elásticas, que comprimem o músculo do diafragma, fundamental para a função respiratória.

Atividade física – É sempre recomendada para a saúde geral do corpo. A natação e a caminhada ajudam a melhorar a respiração. Exercícios de alongamento e ioga são bons para o aumento da flexibilidade e diminuição da tensão corporal, e respiração. O Pilates é excelente, porque trabalha o alinhamento do corpo e da coluna, buscando a melhor postura do abdome, além de trabalhar a força muscular com suporte respiratório.

Alimentação saudável – É recomendável uma alimentação mais leve. Deve se evitar alimentos condimentados, que deixam a digestão mais lenta e dificultam a livre movimentação do diafragma, o que pode interferir na respiração e na coordenação pneumofonoarticulatória. Além do mais, uma alimentação pesada pode causar moleza e sono. Não é indicado se alimentar próximo da hora de dormir, porque esse hábito pode provocar azia, refluxo e má digestão.

Maçã – Possui propriedade adstringente, que provoca contração dos tecidos e vasos sanguíneos, e diminui a secreção das mucosas. Forma também uma camada protetora auxiliando na

limpeza da boca e da faringe. Comer uma maçã antes ou nos intervalos do uso da voz profissional contribui para uma articulação mais clara e para uma boa ressonância. *Mas não se esqueça: A maçã não limpa as cordas vocais nem trata de problemas na voz!*

Frutas cítricas – Auxiliam na absorção do excesso de secreções e na retenção de líquidos. *Atenção! Quem tem refluxo gastroesofágico e azia deve evitar o consumo desses*

Mel – É um emoliente que abrandava a inflamação, alivia a irritação de mucosas e promove uma ação indireta na mucosa da prega vocal. *Atenção! O mel não cura problemas na voz!*

Bebida quente – É recomendado o chá de frutas e flores. O calor aumenta a troca de oxigênio, acelera a absorção de líquidos e auxilia na resposta inflamatória e na diminuição dos edemas dos tecidos. Ajuda a relaxar e reduz a tensão. *Mas não cura rouquidão!*

Lubrificação laríngea e hidratação – Hidratar o corpo resulta no aumento da hidratação das vias aéreas. Há relatos que orientam a ingestão de sete a oito copos de água por dia; outros alegam que a quantidade de água depende da necessidade corporal de cada um. Mas, especificamente para o profissional da voz, estudos revelam que o apropriado seria consumir de dois e meio a três litros de água por dia, ou um copo a cada 40 minutos em ambientes com ar-condicionado. E, em dias de apresentação, o ideal é, beber de três a seis copos de água, duas

ou três horas antes do espetáculo. Essa prática facilita a diurese e é excelente para a vibração da mucosa das pregas vocais.

Nebulização – Propicia umidificação direta das pregas vocais, facilitando a vibração e reduzindo o atrito entre elas.

Uso do microfone – O uso de microfone é um grande aliado para a voz, uma vez que, amplificando-a, reduz o esforço e o cansaço, proporcionando uma economia vocal. É fundamental fazer um treinamento antes de usá-lo. Vale ressaltar que o uso do microfone, unicamente, não trata rouquidão, mas, sim, a amplifica. Ou seja, se uma pessoa apresenta um quadro de rouquidão e nunca fez uso de microfone, pode associar a melhora apenas com a amplificação; porém, é necessário todo um trabalho para que isso aconteça, bem como aprender a posicionar o microfone na distância ideal e saber o tipo de microfone que deve ser usado para o seu caso.

Retorno de som – É um sistema de monitoração de extrema importância no resultado sonoro por permitir que os ocupantes do palco ouçam de forma mais clara suas vozes e/ou instrumentos, ajustando o volume de acordo com o necessário. Um bom retorno evita danos nas pregas vocais. O sistema de monitoração individual (in-ear) é uma prática que vem sendo cada vez mais utilizada pelo profissional da voz, por sua qualidade ser muito superior à oferecida pelas tradicionais caixas de retorno. Apesar do custo já não ser tão alto quanto antes, infelizmente, nem todos utilizam esse recurso.

Aquecimento vocal – Aumenta a temperatura do tecido muscular e do fluxo sanguíneo, dilata o leito capilar e diminui assim o número de prejuízos para o trabalho muscular. Preserva a saúde do aparelho fonador, permite a coaptação adequada das pregas vocais e o aumento da habilidade ondulatória da mucosa, cujo objetivo é promover uma maior flexibilidade, resistência, intensidade e projeção vocal.

Desaquecimento vocal – É o oposto do aquecimento; diminui o fluxo sanguíneo e a temperatura do tecido muscular, fazendo com que a voz retorne ao seu ajuste habitual.

Sal e limão – Em algumas situações de estresse as glândulas salivares podem parar a lubrificação da boca. Isso pode ocorrer no meio de uma apresentação — a boca seca e freia a articulação. Nessas situações uma pitada de sal ou uma gota de limão na boca faz retornar a lubrificação.

Atenção,

hipertensos ou os que sofrem de problemas no aparelho digestivo!

2. Ruim para a voz

Hábitos vocais inadequados – É necessário identificar alguns

hábitos vocais para saber que tipo de abuso está sendo feito.

- **Cochicho e sussurro** – Produzem um esforço maior nas

pregas vocais para produzir a voz. É um esforço maior do que um ensaio com voz plena!

• **Grito** – É um dos maiores agressores da voz; usa a laringe na sua força máxima, produzindo um grande desgaste e cansaço vocal.

• **Pigarro ou “raspar a garganta”** – É uma forma ruim de remover o muco da laringe. Esse hábito gera um intenso atrito que provoca irritação e descamação no tecido nas pregas vocais e contribui para o aparecimento de patologias. Pode ser substituído pela ingestão de líquidos, nebulização, exercícios de vibração suave de língua ou lábios e a inspiração do ar pelo nariz seguido de uma deglutição, que auxiliam na retirada do excesso de secreção sem jogar força sobre as cordas vocais.

Competição sonora – Em lugares ruidosos a tendência é sempre falar mais alto. É importante perceber o esforço vocal realizado nessas condições e minimizá-lo para evitar problemas.

Tosse – É um ato-reflexo que gera um atrito entre as pregas vocais. Ocorre quando os mecanismos protetores da laringe são estimulados por uma infecção do trato respiratório, alergia ou simplesmente por um corpo estranho (sólido ou líquido) que se instala na passagem para o pulmão. Embora o ato de tossir repetidas vezes possa dar uma sensação de alívio, esse comportamento provoca um inchaço nas pregas vocais e ainda pode agravar uma patologia que já exista. Nos casos de tosse constante é aconselhável descobrir a causa para reduzir o sintoma.

Ar-condicionado – Algumas pessoas são mais sensíveis que as

outras, sentem rapidamente a garganta ressecada e a voz alterada nestes ambientes. O ar esfria o ambiente e retira a umidade do ar, promovendo a sensação de secura. Beber água diminui esse desconforto. É imprescindível a manutenção da limpeza do ar-condicionado.

Chocolate, leite e derivado – Devem ser evitados *antes* do uso

da voz profissional, porque aumentam a secreção de muco no trato vocal e, quando cai nas pregas vocais, dificulta a vibração da onda mucosa. Isso não significa que os profissionais terão essa restrição para a vida de modo geral.

Bebida gasosa – Favorece a flatulência e com isso causa disten-

são gástrica ou intestinal pelos gases, o que pode prejudicar a livre movimentação do diafragma e o controle da voz.

Café e chá preto – Contêm cafeína, que estimula o refluxo gas-

troesofágico e, em algumas pessoas, o refluxo faringo-laríngeo (subida do suco gástrico até a laringe e pregas vocais). O suco gástrico é altamente irritativo, produz lesões na delicada mucosa das pregas vocais e nas estruturas da **Faringe**. *Recomenda-se a*

Evitar o uso de drogas ilícitas pelo café descafeinado!

- **Bebida alcoólica** – A ingestão de grandes quantidades de bebida alcoólica resulta na descoordenação da atividade muscular, podendo resultar na dificuldade de se controlar

ajustes motores finos na laringe — por exemplo, quando se canta em uma região mais aguda. Causa lentidão articulatória, perda de volume ou do controle das notas. Pode ainda congestionar e irritar a mucosa. As pessoas que estão com problemas na voz, ao ingerir bebida alcoólica, sentem uma sensação de alívio pelo efeito anestésico e relaxante causado pelo álcool. Porém, quando passa o efeito, os sintomas vocais voltam e muitas vezes pioram. Os destilados agem de modo mais rápido do que os fermentados e causam impacto na voz mais rapidamente.

- **Fumo** – Provoca um efeito nocivo sobre a mucosa da laringe, causando edema, secura e inflamação generalizada por todo o trato vocal. A fumaça age diretamente sobre a mucosa, destrói os cílios responsáveis pela varredura do muco e acumula substâncias tóxicas que causam o pigarro. O fumo baixa a pressão do esfíncter esofágico inferior e diminui a capacidade de esvaziamento do esôfago, predispondo o refluxo. O efeito mais grave que o cigarro pode causar é o câncer de laringe, além de lesões pré-malignas nas pregas vocais. Atenção aos não-fumantes que ficam diretamente em contato com a fumaça do cigarro. Eles podem sofrer as mesmas consequências dos fumantes. Ou, nas palavras do pneumologista Sergio Ricardo, “não importa quem acendeu o cigarro; o que interessa é quem inalou a fumaça”.

Drogas ilícitas – Elas são prejudiciais tanto para a sua saúde em geral quanto para sua voz. Provocam ressecamento na laringe, danos à mucosa do trato vocal e podem gerar lesões no septo.

• **Maconha** – A fumaça da maconha é considerada impura porque, quando inalada, não se utiliza filtro, como no cigarro. Ela é inalada diretamente e gera vermelhidão, irritação de todo trato respiratório superior e da mucosa da laringe. Em alguns casos observamos quadros de estomatite, faringite, laringite e uvulite. O papel utilizado para enrolar a erva libera toxinas que também agredem a mucosa. O hábito de apertar o cigarro ao tragar eleva muito a temperatura no trato vocal e pode ocasionar lesões nos tecidos dessa região.

• **Cocaína** – É extremamente irritante para a mucosa nasal; ocasiona ferimentos e vasoconstrição de todo trato respiratório. Os pulmões são os órgãos mais expostos à inalação da cocaína — seus usuários desenvolvem sintomas respiratórios agudos como tosse secretiva, dores no peito, acen-tuação de quadros asmáticos, edema pulmonar e hemorragia. Essa substância provoca danos na mucosa das pregas vocais, podendo alterar significativamente a qualidade vocal dos usuários. Também altera a sensibilidade dessa região, contribuindo para diminuição do controle vocal e facilitando o abuso da voz.

Bebidas geladas (água, sucos ou sorvetes) – O efeito na voz

após tomar gelado varia de pessoa para pessoa. Quem apresenta mais sensibilidade às diferenças de temperatura deve evitar o choque térmico. Nesse caso é aconselhável, quando se for in-

gerir bebidas geladas, mantê-las um pouco na boca antes de engolir. O gelado pode provocar uma descarga de muco e edema nas pregas vocais como um mecanismo de defesa contra o choque térmico oriundo da mudança de temperatura.

3 – Fatores que interferem na produção vocal

Alergias – As alergias de vias aéreas inferiores (rinites, sinusites, faringites, laringites, traqueítes e bronquites) são responsáveis por boa parte das disfonias, ou seja, os alérgicos têm mais chances de ter problemas na voz do que os não alérgicos. As alergias afetam as mucosas do trato respiratório, causam inflamação e muitas vezes inchaço nos tecidos da laringe. Essas mudanças comprometem o tom habitual da voz e as características vibratórias das pregas vocais.

Vocal,

ingestão de água e que se procure imediatamente o

leptoplasia a voz passa por alterações normais ao longo da vida.

Temos a voz do bebê, da criança, do adolescente, a voz adulta e a voz do idoso. As vozes mais treinadas ganham resistência, extensão, colorido, potência, harmônicos; mas, com o avanço da idade, ela não se mantém a mesma, como qualquer outra parte do corpo. É fundamental o trabalho de prevenção:

portante reconhecer as mudanças inerentes a cada faixa etária!

Perda/ Comprometimento da audição

– O ato de ouvir é vital para o monitoramento da qualidade vocal, para a afinação e para o reconhecimento do som produzido. Pessoas que ficam

expostas por longos períodos a ruídos, como música alta, ficam sujeitas a traumas acústicos e à perda de audição. Com o envelhecimento pode ocorrer a perda auditiva conhecida como presbiacusia. *Atenção para esse item! Pode passar despercebido!*

Alterações hormonais

– Gravidez, ciclo menstrual, climatério,

climatério,

pílulas anticoncepcionais, problemas na glândula tireoide, entre outras alterações endócrinas, influenciam diretamente na qualidade vocal, tornando a voz mais grave ou mais aguda. As mulheres, durante o climatério e o período pré-menstrual, têm redução do nível de estrogênio, o que deixa as pregas vocais edemaciadas. Existem as *chamadas* **paratiroideopatias**

pré-mestruais ,

caracterizadas pela diminuição da extensão vocal, perda das notas agudas, fadiga vocal e uma leve rouquidão. Na Europa, nas “*operas houses*”, as mulheres não cantam durante este período; nos EUA é comum as cantoras utilizarem inibidor de ovulação para evitar as mudanças na voz durante as performances. Nos homens, devido ao aumento da testosterona na adolescência, a voz vai ficando mais grave — ocorre a mudança da voz do menino para a voz do homem, conhecida como “muda vocal”. É importante acompanhar os garotos profissionais da voz nesse período para evitar que eles desenvolvam problemas na voz por mau uso.

Na Itália, no século XVII, iniciou-se a era **castratis** , em que garotos de famílias pobres eram castrados antes da puberdade para se evitar o efeito da testosterona na voz, e para inibir o desenvolvimento da laringe, a fim de manter as pregas vocais pequenas. Os intensos treinamentos de canto conferiam à voz de um *castrato* uma potência virtuosa, que só poderia ser nor-

malmente emitida por poderosos pulmões adultos, capazes de chegar aos extremos agudos da escala musical. ^{castrato} ~~castrato~~ chegavam ao sucesso, mas os que o faziam se tornavam as estrelas artísticas de seu tempo. Os que conseguiam ir além de uma vida relativamente desconhecida como cantores de ópera ou solistas de igreja cobravam cachês astronômicos e tinham legiões de admiradores. Farinelli, o mais famoso ^{castrato} ~~castrato~~, foi enterrado na Bolonha com roupas de cavaleiro. O procedimento foi banido em 1870, mas o último ^{castrato} ~~castrato~~, Alessandro Moreschi, ainda chegou a gravar em 1902. (Ver link: dietavocal.com.br/castrato).



Esteroides anabolizantes

– Os esteroides são

classificados

em *androgênicos* e *corticoides*. Os androgênicos são secretados

pelos testículos — são hormônios sexuais masculinos que incluem a testosterona, a diidrotestosterona e a androstenediona. Existe uma produção normal diária de 4 a 9mg desse hormônio no homem, e de 0,5mg na mulher, que, no entanto, pode ser aumentada com a prática do exercício intenso. Os anabolizantes possuem vários usos clínicos, cuja função principal é a reposição da testosterona que, por algum motivo patológico, pode apresentar um *deficit*. Muitos similares da testosterona são usados em tratamentos médicos, como em casos de deficiência desse hormônio, de problemas testiculares, de câncer de mama, de angioedema hereditário, de anemia aplásica, de endometriose grave; também são usados para o estímulo do crescimento em caso de puberdade masculina tardia. Além desse uso médico, eles têm a propriedade de aumentar os músculos e, por esse motivo, são muito procurados por atletas ou pessoas que querem melhorar o desempenho e a aparência física. O uso estético não é médico e, portanto, é ilegal e ainda acarreta problemas à saúde. No homem, o abuso de anabolizantes pode causar: diminuição ou atrofia do volume testicular, redução da contagem de espermatozoides, impotência, infertilidade, calvície, desenvolvimento de mamas, dificuldade ou dor para urinar, aumento da próstata, ginecomastia nem sempre reversível, e também alterações na voz. Na mulher é comum o crescimento de pelos com distribuição masculina, alterações ou ausência de ciclo menstrual, aumento do clitóris, atrofia do tecido mamário e voz mais grave com perdas definitiva dos agudos.

Os corticoides são os hormônios utilizados no tratamento de problemas inflamatórios (prednisona, cortisona, beclometasona, budesonide, dexametasona e vários outros) e não têm efeitos anabólicos. O corticoide dá a falsa impressão de que existe um jeito rápido de tratar um abuso vocal, e alguns artistas acabam abusando desse medicamento. **Muito Cuidado!**

Referências bibliográficas

- ANDRADA, M. A. S.; COSTA, H. *Voz cantada*. São Paulo, Editora Lovise, 1998.
- BEHLAU, M. & PONTES, M. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo, Editora Lovise, 1995.
- BEHLAU, M.; RENDER, M. *Higiene vocal para o canto coral*. Rio de Janeiro, Revinter, 1997.
- BEHLAU, M. S.; PONTES, M. *Higiene Vocal – Informações Básicas*. São Paulo, Editora Lovise, 1993.
- BENINGER, M.S.; JOHNSON, B.H.; JOHNSON, A. *Vocal arts medicine: the care and prevention of professional voice disorder*. New York, Thieme Medical Publishers, 1994.
- BOONE, D.R. *Sua voz está falando por você*. Porto Alegre, Artes Mé-
dicas, 1996.
- COSTA, P. O.; ANDRADA e SILVA, M. *Voz cantada - evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica*. São Paulo, Lovise, 1998.
- DEEM, J., & MILLER L. *Manual of voice therapy*. Austin: TX: Pro-
Ed, 2000.
- PEREIRA, R. *Retorno – som do palco*. Disponível em: <http://www.>

provoice.com.br/artigos-diversos/ma-fp4-retorno.htm.

PINHO, S.M.R. *Manual de Higiene Vocal para Profissionais da*

Voz. São Paulo, 1997. PASCOE D. *Translating exercise science into*

voice care, Perspectives on Voice and Voice Disorders, 2010. SATALOFF, R.H. *Professional voice: the science and art of clinical*

voice. New York, Raven Press, 1991. SATALOFF, R.H. *Care of professional voice*. Otolaryngol. Clin North. Am., 1991.

SEGRE, R.; NAIDISHI, S.; JACKSON, B. *Princípios de foniatria*

para alunos e profissionais de canto e dicção. Buenos Aires, Pa

PERVILHA, E.A. *Estresse em professores universitários americanos*, 1992.

na área de fonoaudiologia. Rev Cienc Med, 2005. YU, E.M.; CHAI R. *Effect of hydration and vocal rest on the*

vocal fatigue in amateur karaoke singers. J Voice, 2003. ZAMBON, F.; BENLAC, M. *Bem-estar vocal. Uma nova perspectiva*

de cuidar da voz. São Paulo, 2ª edição, Sinpro SP, 2011.

05: Emergências vocais (S.O.S.)

Por Dra. Andrea Campagnolo

Os profissionais da voz, especialmente os cantores e atores, necessitam de atenção médica especial quando apresentam alguma alteração que afeta adversamente a voz. O diagnóstico e o tratamento dessas alterações são cruciais, uma vez que a atuação desses profissionais da voz pode ficar prejudicada ou até mesmo impossibilitada.

Mais comumente, os problemas vocais dos profissionais da voz são considerados emergências agudas, causadas por infecção das vias aéreas superiores, como gripe, estresse relacionado à tensão muscular ou ao abuso vocal.

Uma vez que os distúrbios vocais são muitas vezes multifatoriais, um diagnóstico e tratamentos apropriados, em cada caso, dependem da identificação e da correção dos fatores subjacentes. Para uma avaliação correta é necessária uma equipe formada por um otorrinolaringologista com experiência em laringologia e por um fonoaudiólogo especialista em voz.

Avaliação laringológica

A avaliação das alterações vocais de um profissional da voz deve ser feita por um otorrinolaringologista com experiência em laringologia, uma vez que é o profissional mais indicado

1. Doutora em otorrinolaringologia pela USP e professora substituta do departamento de Otorrinolaringologia da UERJ.

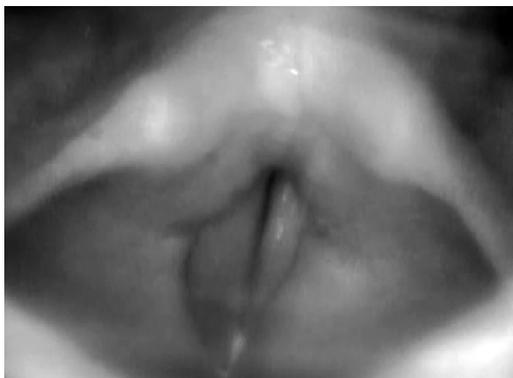
para uma completa exploração de qualquer problema médico que afeta a voz.

A avaliação começa com um levantamento da história clínica completa do paciente e com um exame clínico que engloba: história médica, história vocal, demanda vocal, descrição das dificuldades e exame de videoestroboscopia, que permite a visualização das estruturas e da função da laringe. Essa avaliação estabelece um diagnóstico para que a equipe formada pelo laringologista e pelo fonoaudiólogo possa fornecer o tratamento apropriado.

O local ideal para avaliação do paciente com uma crise vocal é o consultório médico. A visualização da laringe, com o equipamento de videoestroboscopia, é essencial; além da visualização da laringe, podemos obter informação a respeito dos efeitos da patologia nas propriedades biomecânicas da laringe e da vibração das pregas vocais.

Principais emergências vocais

- **Hemorragia das pregas vocais**



As pregas vocais são chamadas de pregas porque são compostas de muitas camadas e porque contêm finos vasos sanguíneos entre elas. Quando são muito forçadas, seus delicados vasos sanguíneos podem romper e vazam dentro da própria prega vocal. O uso forçado inclui: cantar em estilos mais “agressivos” (gospel, rock...), cantar incorretamente (com técnica errada ou quando está sentindo desconforto), cantar em ambientes não preparados (com amplificação pobre, sem retorno vocal, em locais ruidosos...), pigarro frequente, tosse, gritos.

Após um curto tempo, o vazamento de sangue para, mas o sangue permanece na prega vocal. A hemorragia é como uma contusão da prega vocal e o sintoma é uma rouquidão súbita que ocorre durante um uso vocal vigoroso. O uso de anti-inflamatórios como a aspirina, e mudanças hormonais, como as que ocorrem no período pré-menstrual, aumentam o risco de desenvolvimento de hemorragia.

É muito importante a identificação de uma hemorragia em um artista com rouquidão aguda. O exame das pregas vocais deve ser sempre realizado no início da rouquidão, pois é a única maneira de confirmar a hemorragia.

A hemorragia é tratada com repouso vocal absoluto por vários dias até que o problema seja resolvido. O repouso vocal inclui cancelamento de shows ou apresentações. Se o paciente continua usando a voz, existe o risco de uma cicatrização anormal que pode resultar na formação de um pólipos ou de um tecido cicatricial. Essa última complicação é muito mais difícil de tratar e pode causar danos permanentes na qualidade vocal. Durante o repouso vocal, corticosteroides podem ser prescri -

tos para reduzir o edema inflamatório e minimizar o risco de cicatriz.

Em alguns casos é necessário tratar dos vasos que causam a hemorragia. Principalmente nos casos de hemorragia recorrente, o sangramento pode estar ocorrendo em vasos en - gurgitados chamados de varizes. Nesses casos recorrentes, in - tervenção cirúrgica é necessária. Essa intervenção é parecida com a cirurgia para retirada de varizes da perna. É realizada uma microexcisão da variz com ou sem o ~~uso de~~

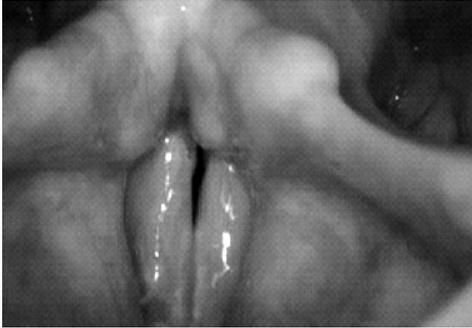
Terapia de voz seguindo a resolução destas lesões é útil para restaurar a qualidade vocal, a resistência e a extensão vocal.

(Ver link: dietavocal.com.br/hemorragia)

• Rompimento da mucosa

Rompimento da mucosa da prega vocal ocorre após um trauma que resulta de abuso ou mal-uso vocal, tosse ou um grande esforço vocal. Localiza-se no ponto de força máxima que é quase sempre no terço médio da prega vocal. É também a região onde mais se formam os nódulos e cistos. Os sintomas incluem rouquidão, perda da extensão vocal e desconforto. Um alto índice de suspeita e uma videoestroboscopia são indispensáveis para fazer o diagnóstico. É recomendado repouso vocal absoluto para evitar sequelas adversas. A mais temida complicação é a formação de uma massa ou tecido cicatricial que resulta em disfonia permanente.

- **Laringite aguda**



É a causa mais comum de rouquidão súbita. A causa pode ser viral, bacteriana ou fúngica. A maioria dos casos de laringite aguda é causada por uma infecção viral, mas em todos os casos ocorre edema ou inchaço das pregas vocais. Quando as pregas vocais estão edemaciadas, elas vibram irregularmente, resultando em um tom baixo e rouco.

O melhor tratamento nesse caso é hidratação — beber muita água e nebulizar com soro fisiológico — e repouso vocal relativo ou absoluto, dependendo da severidade do edema.

Sérios danos podem ocorrer nas pregas vocais se a voz for usada vigorosamente durante um episódio de laringite aguda.

Laringite bacteriana é rara e necessita ser tratada com antibióticos. Laringite fúngica ocorre em pacientes imunocomprometidos ou que usam corticosteroides regularmente, e deve ser tratada com anti-fúngicos.

Para o tratamento do edema, os corticosteroides podem ser

usados — mas não isoladamente, sem o repouso vocal e as outras medidas de suporte. A voz, após o uso do corticosteroide, pode parecer normal, mas a prega vocal fica em um estado muito frágil, em que podem ocorrer hemorragias e/ou lesões da mucosa ou do tecido cicatricial durante um show ou esforço vocal — podendo, inclusive, resultar em rouquidão permanente. Os profissionais da voz que usam esteroides com frequência estão submetidos ao risco dessas complicações.

(Ver link: dietavocal.com.br/laringiteaguda)

• Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS)

Rinite, sinusite, amigdalite e faringite podem ser causadas por vírus ou bactérias. Cerca de 80% das infecções são causadas por vírus, enquanto que apenas 20% são causadas por bactérias. Os principais sintomas dessas infecções são: tosse, coriza, dificuldade para respirar, dor de garganta e febre. Estas infecções podem afetar a voz devido ao edema, secreções, dor, congestão nasal, tosse e pigarro. O diagnóstico é feito pela história clínica (início, localização e severidade dos sintomas) e exame clínico. É muito importante a avaliação do médico para confirmar a presença de sinusite ou amigdalite e definir se a infecção é causada por vírus ou bactéria. Neste último caso, deve ser feito tratamento específico com antibióticos.

O tratamento das infecções virais ou bacterianas pode incluir medicamentos que tratam os sintomas— usados para o alívio da congestão nasal como descongestionantes tópicos (por ex. oximetazolina) por curto período, se a congestão for

muito severa, ou esteroides nasais tópicos em spray (por ex. budesonida). Os descongestionantes orais (por ex. pseudoefedrina) devem ser usados com muita cautela; apesar de eficazes na melhora da congestão e da secreção, têm efeito ressecante na mucosa e podem afetar a vibração das pregas vocais — levando a um maior esforço e ao risco de rompimento das fibras das pregas vocais — ou provocar fibrose.

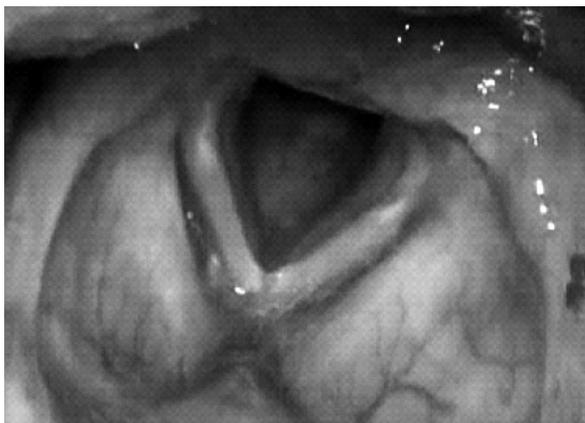
O uso de pastilhas para faringite, ao anestesiar a dor, pode fazer com que o cantor ou ator perca o controle de seus limites e abuse da voz.

Hidratação e repouso vocal relativo são importantes. Se possível, o artista deve evitar atuar ou cantar durante a fase aguda da infecção.

• Rinite alérgica

A rinite alérgica provoca irritação, inchaço e produção de muco, e pode afetar a apresentação vocal de um artista, embora os sintomas não sejam tão severos a ponto de causar um cancelamento de um show. O uso de anti-histamínicos e de descongestionantes nasais pode fornecer um rápido alívio dos sintomas. Deve-se ter cuidado, no entanto, com os potenciais efeitos sedativos e de ressecamento da mucosa provocados por esses medicamentos. Um tratamento de manutenção de pacientes alérgicos por um longo período, com uso de esteroides nasais, anti-histamínicos, antileucotrienos ou imunoterapia deve ser recomendado para evitar as crises agudas.

- **Refluxo faringo-laríngeo (RFL)**



O RFL ocorre quando o ácido do estômago chega até a laringe e a faringe. O ácido em contato com as pregas vocais causa irritação e edema. Isto pode tornar as lesões vocais piores e dificultar os processos de cicatrização delas. Algumas pessoas podem não apresentar os sintomas clássicos de refluxo — azia e regurgitação — e, sim, pigarro, sensação de bolo na garganta, tosse e drenagem pós-nasal. Os cantores são susceptíveis ao refluxo devido à dieta, ao estresse e ao apoio abdominal promovido pelo canto — que ajuda na contração do abdômem, podendo favorecer o refluxo.

O tratamento consiste em mudanças comportamentais e dietéticas como evitar comer antes de cantar e de dormir; evitar bebidas alcoólicas, com cafeína, cítricas e gasosas; alimentos gordurosos e de difícil digestão. Se necessário o médico pode prescrever remédios que diminuem a acidez (omeprazol,

pantoprazol, lazoprazol etc)
(Ver link: dietavocal.com.br/refluxo)

Medicamentos utilizados nas emergências vocais

- **Corticosteroides**

Os corticosteroides são utilizados nos casos de edema agudo nas pregas vocais, causados por fonotrauma ou laringite aguda. O uso dessa medicação garante ao profissional da voz atuar ou realizar um show satisfatoriamente por um curto período de tempo — até que um período de repouso vocal possa ser feito.

Os pacientes devem entender que o corticoide é uma solução de curto prazo e não pode ser utilizado com frequência devido aos efeitos adversos que causam, dentre os quais se destacam: hemorragia das pregas vocais, mudanças de humor, agitação, aumento do apetite, acne, susceptibilidade aumentada para infecções, hipertensão arterial, distúrbios do sono, catarata, exacerbação do refluxo ácido e outros riscos mais sérios porém mais raros como osteopenia, diabetes, úlcera gástrica ou duodenal, e necrose avascular do quadril.

O corticoide dá a falsa impressão de que existe um jeito rápido de tratar um abuso vocal, e, por isso, alguns artistas acabam abusando desse medicamento.

Existem várias apresentações no mercado e diferentes vias de administração. A via oral e a via intramuscular (IM) são as mais utilizadas em emergências. A IM tem início de ação mais rápido. Também existem a via inalatória e a via nasal. Somente

um médico pode receitar corticosteroide, pois o uso deve ser individualizado e de acordo com a necessidade de cada paciente.

• **Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)**

Aspirina, ibuprofeno e outros AINEs são muito utilizados para o alívio das dores de garganta e das dores musculares. Embora o efeito dessas medicações seja benéfico, eles apresentam um risco maior de provocar hemorragia. O paracetamol é uma boa alternativa.

• **Descongestionantes**

Os descongestionantes orais como a pseudoefedrina e a fenilefrina são componentes de vários antigripais e estão geralmente associados a antialérgicos. Eles são muito efetivos na congestão e na secreção nasal, no entanto, causam muita secura da boca e na garganta, o que pode aumentar o esforço vocal.

Os descongestionantes tópicos nasais como a oximetazolina e a nafazolina apresentam mínimos efeitos adversos e são efetivos; no entanto, devem ser usados por um período máximo de três a cinco dias, devido ao risco de causarem rinite medicamentosa (quanto mais se usa, mais a obstrução nasal piora — o chamado efeito “rebote!”)

- **Anti-histamínicos**

Também conhecidos como antialérgicos produzem alívio dos sintomas das manifestações alérgicas, mas também podem produzir efeitos adversos indesejáveis como secura e sonolência, dependendo do tipo de anti-histamínico. Os mais novos anti-histamínicos (loratadina, desloratadina, levocetirizina etc) apresentam mínimos efeitos adversos e são mais indicados para os artistas durante uma apresentação.

- **Mucolíticos**

Os mucolíticos, como a acetilcisteína, bromexina, o ambroxol e a guaifenesina, diminuem a viscosidade das secreções, facilitando a expectoração, e são indicados quando há excesso de muco e secreção.

- **Umidificação e hidratação**

A hidratação favorece a vibração das pregas vocais e gera uma melhor qualidade vocal. É importante que um profissional da voz beba, no mínimo, oito copos de água por dia. Esta é a chamada hidratação indireta. A nebulização com soro fisiológico, que propicia umidificação direta do trato vocal e pregas vocais, facilita a vibração e reduz o atrito entre elas.

Não esquecer que, se o ambiente for muito seco, como em locais com muito ar-condicionado, a hidratação deve ser au -

mentada.

• Outras medicações

Esteroides inalatórios devem ser utilizados com cuidado e sob supervisão médica, já que existe o risco de infecção fúngica associada.

Pastilhas e sprays que contenham benzocaína e menta na formulação devem ser evitados devido à sensação anestésica que produzem na garganta, podendo levar o artista a perder o controle de seus limites e cometer abuso vocal.

O uso de vitaminas e chás deve ser informado ao médico, uma vez que algumas dessas substâncias podem conter efeitos de ressecamento na mucosa e propriedades anticoagulantes, ou interagir com outras medicações.

Quando cancelar um show

Recomendar a um artista cancelar um show é uma decisão muito difícil. A pressão dos agentes, patrocinadores, público, pode ser muito grande, além dos custos envolvidos nos espetáculos.

É absolutamente contraindicada a atuação do artista em casos de: hemorragia aguda e/ ou rompimento da mucosa das pregas vocais. Apesar da necessidade do artista atuar, a recomendação deve ser de repouso vocal absoluto, a fim de evitar o risco de cicatriz nas pregas vocais, que podem causar alterações permanentes na qualidade vocal. Em outras situações, o otorri-

nolaringologista especialista em voz deve avaliar se a gravidade do problema laríngeo coloca o paciente em risco de ter uma hemorragia ou fibrose durante a atuação. Nesse caso a decisão deverá ser tomada em conjunto com o artista, que deve estar ciente das consequências de cantar ou atuar doente.

Considerações finais

O paciente com uma emergência vocal aguda deve ser assistido por um otorrinolaringologista especialista em voz, que é treinado para diagnosticar e tratar os problemas vocais. A rouquidão pode ter várias causas e algumas delas podem levar a danos irreversíveis na qualidade vocal. Um exame das pregas vocais com videoestroboscopia, realizado por um laringologista experiente em doenças vocais, pode fornecer um diagnóstico preciso e um tratamento correto e assim ajudar a prevenir problemas mais graves que podem comprometer uma carreira artística.

Depoimento

*“Andrea e Jaqueline! Alvíssaras! Aurora da cura!
Sinto que
minha voz está quase normal. Acho que, dentro de
dois ou três
dias, estarei trinando novamente, ufa! Voltarei a dar
um último
boletim e aproveito para agradecer mais uma vez o
empenho, a
solicitude e a eficiência de vocês. Como Sherlock
Holmes e Dr.*

cal e outros crimes contra o aparelho fonador. Do
alto do meu
alívio, atrevo-me a considerar meu caso
solucionado. Claro,
manterei a rotina dos exercícios. Obrigado mais

Referências bibliográficas

beijo para ambas.” **Aluísio de Abreu (ator)**

GALLIVAN, GJ; GALLIVAN, KH; GALLIVAN, H. *inhaled cor -
ticolsteroids: hazardous effects on voicedan update.* J

MOOVER CA; SATALOFF, RT; LYONS, KM; HAEKSHAW, M.

*Vocal fold mucosal tears: maintaining a high clinical
index of suspi-*

RIEIN, AM; JOHNS, MM. *Vocal emergencies.* Otolaryngol
Clin

North Am. 2007. **McGrath RG.** *Allergic rhinitis jeopardizing
the ca-*

reers of professional singers,justi es intense therapy.

NEEDY JL, Rosen C. *Vocal fold hemorrhage associated
with Cou -*

WANNAOPER E, Ferreira M. *Anti-inflamatorios
esteroides.*

In. Fuchs D, *Adição, Guanabara Kosmos, Farm 1998*
de Janeiro, 2

06: O que o fonoaudiólogo pode fazer nas emergências vocais?

Os atendimentos realizados pelo especialista em um curto período de tempo para tomar decisões imediatas e assertivas, quando o profissional da voz se machuca e já tentou de tudo para recuperar sua voz e não conseguiu sozinho, são chamados de atendimentos emergenciais — S.O.S. vocal.

As solicitações para as emergências podem acontecer em qualquer situação: no meio de uma temporada de teatro, dias antes de uma estreia, durante a gravação de um CD, em períodos de gravações intensas, durante uma novela, em turnês ou em temporadas longas. Em qualquer dia da semana e a qualquer hora.

Os sintomas mais comuns são rouquidão e voz cansada, mas variam desde uma fragilidade vocal até uma rouquidão intensa.

Para maioria das pessoas, uma falha na voz por um quadro inflamatório mais agudo ou crônico, um cansaço para falar ou uma pequena fenda entre as pregas vocais, não traz preocupação. Para esses profissionais, a mínima disfunção pode causar um efeito catastrófico. O profissional busca a nota, a potência ou a modulação da voz e ela não responde. Isso desestabiliza o emocional sendo o suficiente para comprometer a apresentação.

No meio artístico, vários profissionais já trabalharam com fonoaudiólogos — é comum nessas emergências ele ser o pri -

meiro a ser chamado. Na maioria das vezes o atendimento é realizado fora da ordem normal da clínica, em lugares inapropriados para uma avaliação detalhada. O papel do fonoaudiólogo nesses casos é focar na queixa, avaliar os sintomas e a demanda vocal para o evento, e buscar o laringologista da equipe para tomarem a melhor conduta em conjunto. Um pensa em como estabilizar a alteração vocal através de seus procedimentos médicos e o outro pensa em como colocar para funcionar da melhor maneira possível esse aparelho vocal que está machucado.

É muito comum nas emergências os cantores procurarem seu professor de canto, que faz suas orientações e, posteriormente, os encaminham para o otorrinolaringologista. O problema é que nem sempre se tem acesso a esse médico num final de semana ou no momento da emergência. Se o médico não for um especialista em exames de laringe e se não estiver acostumado a atender esses atletas vocais, a margem de acerto no tratamento é menor.

Outra solução que se busca nesses momentos são os serviços de emergências gerais em clínicas ou hospitais de plantão, que também deveriam ser locais apropriados para essas emergências. Porém, na prática, é diferente. Nem sempre temos especialistas para esse perfil de pacientes nos plantões. Para o público em geral sim, mas os atletas vocais devem ter atendimentos diferenciados e, se possível, por profissionais de uma mesma equipe. Além do mais, no universo artístico as pessoas públicas não gostam de procurar um plantonista e costumam recorrer ao médico da família, que geralmente é um clínico e não pode ajudar muito nesses casos.

É imprescindível que o laringologista e o fonoaudiólogo tenham grande experiência em diagnóstico e tratamento das patologias vocais, que estejam acostumados a tomadas de decisões em situações difíceis e que trabalhem juntos para que a troca ajude a restabelecer o profissional da voz nessas condições de risco. Um atendimento pontual e imediato faz uma grande diferença nesses casos. O tempo para intervenção é um fator fundamental — quanto mais se deixa passar o tempo mais se complica o caso.

A abordagem fonoaudiológica nas emergências é restrita se compararmos com o atendimento em consultório, em que o ator passa por uma anamnese detalhada, por uma avaliação minuciosa; experimenta técnicas vocais e discute a melhor conduta e o provável período de melhora e alta. Tudo dentro de um determinado tempo e sem a pressão que acompanha os casos de O.S. vocal. Já nas emergências, a maneira de se colher a história do problema é focando naquela situação específica; a avaliação é baseada no raciocínio rápido e a conduta é a mais variada possível. O resultado tem que ser o melhor possível para que o espetáculo possa continuar, e a responsabilidade é enorme, porque as expectativas são muito grandes. É um trabalho realizado sob pressão, e a mínima insatisfação do profissional ou da produção é motivo para que se procure outro colega, que resolva o problema melhor e mais rápido. Como se todo o esforço realizado para ajudar o profissional fosse descartado por incompetência do especialista. É esperado que o especialista chegue ao local de atendimento e, como em um passe de mágica, faça a voz voltar ao seu ponto de equilíbrio. Claro que não existe milagre! Não existe uma técnica que seja

absoluta nesses casos. Não existe aquele exercício que resolve tudo e a todos. O diferencial é a experiência para selecionar o mínimo de técnicas, dentre tantas, que sejam mais eficientes a curtíssimo prazo para aquela situação, e solucionar o problema da melhor maneira possível.

Numa situação extrema, fiz um atendimento fora da cidade em que trabalho para uma cantora popular, 20 minutos antes da sua apresentação. Seu instrumento vocal estava na sua extrema exaustão; ela nunca tinha feito um exercício de voz com fonoaudiólogo antes, a casa de show estava lotada e tinha três dias seguidos de shows vendidos em cidades diferentes.

O fonoaudiólogo deve ter a habilidade de fazer um rápido levantamento de todos os fatores internos e externos que interferem naquela voz e, a partir daí, passar a administrar cada um deles. Nesses atendimentos a ordem pode ser trocada: primeiro é feita uma avaliação; depois exercícios experimentais, aquecimento; em seguida é feito o detalhamento da história do paciente para, depois, se fazer as orientações. Às vezes, o exame das cordas vocais vem depois do paciente passar pela fonoaudióloga — que muitas vezes precisa insistir para que seja feita uma videoestroboscopia.

O ideal seria se chegar ao local de atendimento com toda a equipe: o médico para fazer o exame, o fonoaudiólogo para passar os exercícios, o professor de canto para arrumar algumas afinações e, quem sabe, até um psicólogo para dar o suporte emocional. Mas isso não é a realidade brasileira. Pelo menos por enquanto...

Quando se realizam orientações ~~no~~ (teatros, casa de show etc) não se pode esquecer de que nem tudo o que é orien-

tado, explicado repetidamente, é absorvido. Muitas vezes, esses pacientes nem seguem as recomendações à risca, porque estão com a mente tomada por outras preocupações. É por isso, também, que se torna indispensável a presença do fonoaudiólogo nesse momento para fazer isso por eles. Depois de passado o sufoco, é fundamental passar o acompanhamento para o consultório e fixar todas as orientações e esclarecer os efeitos dos tratamentos populares para que se adote o melhor tratamento.

Uma ocorrência característica nesses atendimentos emergenciais é que quase todos os profissionais que chegam nessa situação trazem uma lista de dúvidas do que deviam ou não fazer e uma relação de tratamentos caseiros indicados por todos os lados — produção, família, colegas etc. O que mais chama atenção é que são dúvidas para nós, especialistas, tão básicas que não são esperadas de um profissional com anos de carreira.

Ao iniciar os atendimentos com essa população, cuja voz é o ganha-pão, esperava encontrar um conhecimento vocal maior por parte deles. Há de se questionar: Será que eles não se interessam pelos cuidados vocais? Que desconhecem sua importância? Que não sabem das consequências do mau uso e do abuso vocal? Que não sabem que são verdadeiros atletas vocais? Será que as campanhas realizadas para prevenção e para os esclarecimentos dos problemas que podem acometer a voz não são tão efetivas ou não atingem esse público? Será que quando passam por um otorrinolaringologista ou por um fonoaudiólogo não-especialista são orientados devidamente? O que acontece de fato?

Qualquer atendimento emergencial, seja de um cardiologista, de um neurologista, de um ortopedista — guardando as

devidas proporções — envolve uma conduta de risco, tensão e responsabilidades. O nome já diz tudo: S.O.S. (*Save Our Souls*)

— uma abreviação da expressão inglesa utilizada internacionalmente como pedido de socorro. O especialista tem que ter dois aspectos, selecionar o ser que pode ajudar e ser o primeiro a calma. E, acima de tudo, ser humilde para buscar ajuda de um colega especialista mais qualificado ou abrir mão do caso se sentir-se incapacitado para conduzi-lo. Não são atendimentos fáceis!

Assim como um atleta de alto nível tem uma grande exigência física e está sempre acompanhado por uma equipe com médico, fisioterapeuta, massagista e treinador para manter o seu condicionamento; também o ator, cantor, executivo, apresentador, podem ser considerados *atletas vocais*, porque igualmente têm uma grande exigência vocal e física. É fundamental que esse profissional tenha uma equipe para dar suporte nas emergências e ajudá-lo a manter seu condicionamento. O “atleta vocal” precisa reconhecer seus limites, saber quais os exercícios vocais que o favorecem, quais as situações que prejudicam sua voz, fazer os treinamentos constantes e as revisões laringológicas periódicas. Para isso, ele tem que ter acesso a uma equipe de especialistas que inclui fonoaudiólogo, laringologista e professor de canto. Atualmente, pode contar também com um *voice coach*, que pode vir a ser um fonoaudiólogo ou mesmo um professor de canto que tenha conhecimentos de anatomia, fisiologia, técnicas vocais e vasta experiência na área de voz profissional, e que possa, assim, acompanhá-lo e dar suporte em turnês ou trabalhos de longa duração que possam levar a

exaustão vocal. A função *voice coach* é potencializar a voz durante períodos de alto impacto vocal que podem levar riscos para a carreira daquele profissional.

O melhor atendimento, nesses casos, para nós, especialistas, sem dúvida alguma é trabalhar em equipe e levar conscientização e prevenção para essa população de “atletas vocais” através de campanhas de voz. Assim, estaremos reduzindo essas abordagens emergenciais e os resultados serão melhores.

Depoimentos

“Andava bem triste e angustiada com minha voz.

Tinha um

calo nas cordas vocais, mal conseguia falar e

ficava achan-

do impossível subir num palco naquele momento.

A Jaqueline

apareceu na minha vida junto com a Zezé

Macedo! Quando

recebi o convite para viver Zezé no teatro,

pensei: Só posso

aceitar esse convite maravilhoso se estiver uma

festividade em temporada com um musical, num

domingo lado diariamente. Graças à

competência e dedicação durante o dia perdi a voz.

Carine e sua dedicação amorosa da Jaqueline

me atendeu no próprio domingo. À

este desafio! Encontro lindo: Betty, Zezé e nossa

paciente teatro e consegui cantar e fazer ‘Nós

Betty Cotnam (atriz)

Paris”. Depois deste dia,⁷⁴ começamos um

trabalho e através

cícios vocais. Entendi o funcionamento da emissão da voz e a fundamental relevância da função de uma fonoaudióloga na vida profissional de uma atriz. Na TV em determinadas cenas da **Françoise Forton (atriz)**, sinto que minha querida personagem me solicita determinados

Referências Bibliográficas

- ainda a importância que é desaquecer a voz depois de um trabalho.”
- KLEIN, AM, JOHNS, MM. Vocal emergencies. Otolaryngol Clin North Am, 2007.
- SATALOFF, R.F.; PIEGEL, J. Care of professional voice. Otolaryngol Clin North Am, 1991.

07: Composição vocal

Por Jaqueline Priston

Você já pensou em montar uma voz com características bem diferentes da sua? Você já pensou na sua voz como uma aqua - rela em que você escolhe as opções e compõe o que você deseja? Isso é possível sim! Se pensarmos na produção da voz como um mecanismo moldável, em que conseguimos através de treinamentos aprimorar o canto ou melhorar a oratória de uma pessoa, podemos imaginar que qualquer pessoa pode se beneficiar desse tipo de trabalho.

Existem pessoas que acham sua voz feia. Outras se queixam de que sua voz não tem potência, de que é fraca. E há ainda os que acham que sua voz não combina com o seu tamanho ou com sua profissão. Existem os que admiram a voz do Zé Mayer, da Iris Lettieri (voz do aeroporto), a força da voz da Elis Regina, a potência da voz da cantora Ana Carolina, o charme da voz do William Bonner, o encanto da voz da Marisa Monte, a alegria da voz da Clarice Falcão, que consegue atrair uma legião de fãs no iTunes. Então! Por que não pensarmos em aprimorar a nossa voz para o dia a dia? Quais os ganhos que teríamos com isso? Pessoais? Profissionais? Estamos vivendo na era da interatividade, falamos cada vez mais ao telefone, por skype, através de videoconferências. O vídeo está cada vez mais presente nas nossas vidas e a voz e a imagem já estão associadas nos veículos de comunicação mais modernos.

Desde a Grécia Antiga existiam estudos que relacionavam o

tipo de voz com a pessoa. Já faziam diagnósticos através da voz e existiam especialistas no aprimoramento vocal. Na Grécia havia três diferentes tipos de professores para melhorar a voz: o *vociferarii*, o *ophonasci* e o *ovocales*. O primeiro aumentava e ampliava a voz, o segundo melhorava a sua qualidade, e o terceiro ajudava a desenvolver a entonação e a inflexão. O imperador Nero tinha o *ophonascus*, um professor de voz que treinava a voz correta para cada situação.

No apogeu do teatro grego, nas tragédias e nas comédias, eram comuns as partes faladas prevalecerem sobre as dançadas e cantadas. Muito treinamento era realizado! Aristóteles (400 a.C.) afirmava que o controle das palavras, da voz e do ritmo de fala, deviam combinar entre si.

Mesmo com estudos seculares comprovando o treinamento vocal, a maioria das pessoas desconhece o treinamento e acredita que ter uma boa voz é um dom. A voz depende da anatomia, do funcionamento adequado e do equilíbrio entre a fonte que produz o som (as pregas vocais), o aparelho respiratório e as cavidades de ressonância. É verdade que algumas pessoas têm vozes bonitas desde pequenas — isso é resultado de um aparelho fonador bem equilibrado e/ou treinado. Entretanto, a maioria das pessoas não sabe lidar com a voz e precisa fazer esse trabalho. Mas qualquer outro profissional — locutor, advogado etc — pode ter um treinamento dirigido para as suas necessidades.

No universo do teatro e da televisão, alguns atores, quando são escalados para construir personagens, já pensam até no tipo da voz que vão compor. Outros chegam até a voz do

personagem de maneira indireta — quando tudo está pronto a voz aparece. Outros nem se preocupam. E outros se machucam exatamente pela escolha errada dessa voz. Como já foi descrito em capítulos anteriores, a voz é um instrumento sensível a diversos fatores como mudança de temperatura, quadros de alergias, bebidas geladas, álcool, tabaco, ar-condicionado e, principalmente, abuso vocal. A escolha errada da voz, associada a esses fatores, pode causar problemas nas pregas vocais. É cada vez mais comum, no final de novela, por exemplo, atores do elenco principal ficarem roucos.

Um estudo de 2011 (Hazlett, Duffy e Moorhead) define o profissional da voz como um indivíduo que tem em uma voz “consistente e agradável” sua ferramenta principal de trabalho. Aqueles que apresentam episódios de perda vocal regular e crônica sofrem de desvantagem profissional e podem precisar buscar outra ocupação alternativa. Nesse estudo os autores consideram que, embora as atividades cênicas e de canto sejam geralmente acompanhadas de treinamento e cuidados preventivos, a maior parte dos profissionais da voz não tem conhecimento sobre como manter e melhorar sua voz.

Quanto melhor é o conhecimento e o treinamento do indivíduo sobre sua voz, mais habilidades ele terá para diversificar e emprestar elementos para sua comunicação. A composição vocal é um trabalho feito para mudar algumas características da qualidade vocal de uma pessoa. Pode ser utilizado por atores, na composição de personagens, ou por indivíduos que, não satisfeitos com alguma particularidade da sua voz, queiram mudá-la.

A qualidade vocal é composta pelo tipo de *pitch*, (grave

ou agudo), intensidade (volume), ressonância (nasal, oral), articulação (boa, ruim), velocidade de fala (aumentada, lenta) e coordenação pneumofonoarticulatória. O conjunto dessas características levam à expressividade.

Uma determinada qualidade vocal leva o outro a julgar ou imaginar quem é a pessoa que está por trás daquela voz. Se a impressão passada é coerente com o falante, isso é um dado positivo para ele. Por outro lado, se uma pessoa está com uma voz rouca, tensa, pode passar uma impressão errada sobre si mesma. Nesse caso, a voz estará causando um impacto negativo à imagem do falante.

Vêm dos gregos as primeiras descrições de qualidade vocal através de adjetivos como “agradável”, “brilhante”, “quente” etc. Depois vieram descrições específicas como “clara”; “metálica”, “afinada”, “leve”, “livre”. Além das mais populares: “taquara rachada”, “voz de travesseiro”, “cantora da noite”, “voz de golfinhos”, “voz de Freddy Krueger” etc.

Diferentes vozes carregam diferentes conotações. Imaginem uma situação em que alguém apresenta um problema sério na voz, passando para o outro uma impressão de fragilidade, quando não necessariamente essa pessoa é frágil. Ou uma situação em que o falante passa a sensação de desespero quando não necessariamente se encontra preocupado. As interpretações feitas pelo outro estão, em geral, baseadas nas características vocais que o falante emite.

Uma voz é composta de vários elementos — volume, velocidade, nasalidade — que, quando agrupados, fazem parte de um todo. E, para o profissional que estuda a voz, é importante que esses elementos sejam compreendidos e estudados também

isoladamente.

Existem parâmetros vocais esperados para determinado sexo e idade. É estranho quando ouvimos uma garotinha com voz muito grossa ou um jovem de 30 anos com uma voz infantil. A voz passa por mudanças desde o nascimento até a maturidade. É esperado nos homens jovens entre 18 a 29 anos uma voz grave, com mais ou menos 110Hz (La1), enquanto que nas mulheres dessa mesma idade, espera-se uma voz mais aguda, com cerca de 220Hz (La2). Observa-se a diferença de uma oitava entre os sexos, que é perceptível a qualquer pessoa, facilitando a identificação do sexo pela voz. Com o avanço da idade essa diferença diminui: as vozes femininas vão se tornando um pouco mais graves — principalmente no período do climatério —, e os homens até os 40 anos ganham mais graves, mas por volta dos 60 a voz se torna mais aguda. No idoso, a diferença entre a voz do homem e da mulher não é tão evidente. Nessa faixa etária, a diferença entre a voz da mulher e a do homem é de apenas 4 tons, dificultando a identificação do sexo a partir da voz. É possível, por exemplo, que, ao telefone, não se consiga perceber se é um senhor ou uma senhora no outro lado da linha.

Considerando todos esses aspectos inerentes à qualidade vocal, podemos imaginar que a voz de uma pessoa é como se fosse uma aquarela, que surge de diversas pinceladas de cores que em alguns pontos se misturam e em outros estão mais definidos. Essa composição de cores foi criada ao longo da vida, a partir da experiência vivida por cada pessoa, criando uma identidade individual que resulta em um colorido que é a nossa voz.

Para trabalharmos com composição vocal o instrumento

deve-se encontrar em bom estado de funcionamento. Se vamos criar uma nova voz precisamos selecionar alguns aspectos. Por exemplo, se queremos criar uma voz doce para uma personagem, basta imaginarmos que vamos precisar de um volume baixo, de uma voz mais aguda, de um toque de nasalidade, de um ritmo de fala não muito acelerado e, por fim, de um toque de sorriso ao falar. Se pensarmos em cada característica vocal como uma cor, criaremos uma nova aquarela. (Ver [link: dieta-vocal.com.br/novela](http://link:dieta-vocal.com.br/novela))

Como em qualquer outro trabalho de voz é fundamental que o fonoaudiólogo domine os conceitos de anatomia, fisiologia, aprimoramento, reabilitação e psicodinâmica vocal. É essencial conhecer os limites do aparelho fonador que está sendo trabalhado, a fim de se evitar os excessos. Levar um instrumento a funcionar de uma maneira diferente da habitual pode gerar fadiga e lesionar as pregas vocais. Todo trabalho de mudança de voz tem como alicerce exercícios de aquecimento e desaquecimento, resistência e potência, avaliação e reavaliação, suporte para reabilitação e monitoramento constante. A dosagem de cada intervenção fonoaudiológica varia de acordo com a necessidade individual.

O aparelho fonador é dotado de uma plasticidade permitida pela movimentação muscular voluntária. Se submetermos essa musculatura a um treinamento adequado e sistemático, conseguiremos bons resultados.

Se os atores podem brincar com seu instrumento vocal, por que pessoas que precisam melhorar sua voz para exercer um trabalho não podem usufruir dessas técnicas?

A composição vocal pode ser indicada para qualquer pessoa

que esteja insatisfeita com o seu tipo de voz, que não apresente limitações anatômicas e que esteja apta a fazer modificações. É um trabalho de treinamento e aprimoramento da musculatura responsável pela fonação. Apesar de parecer simples, esse trabalho envolve conhecimento de técnicas vocais, tomadas de decisões por parte do terapeuta e adesão e treinamento por parte do paciente.

Depoimentos

“Minha voz, muito fina, era alvo de imitações e piadas na adolescência. Até conhecer a Jaqueline Priston, quando eu ainda era aluna do Tablado e não imaginava que fosse possível transformar o som que sai da boca. Tempos depois surgiu um desafio profissional na rádio e novamente recorri a ela para me salvar. Com os exercícios corretos e o acompanhamento profissional, passei a sentir-me mais feliz e até a rebalar e elogiar. Que gente, que coisa, que requiz a seção mensal da voz, as pessoas que amamos e que se eu não tivesse a agenda da minha vida, eu iria para onde ir pelo excesso de liberdade. Então se eu en -

as escolhas não são aleatórias. Se a voz é mais grave é por -
 que a personagem é mais pesada, sente dor...
 Para mim voz
 e corpo é a mesma coisa, mas precisam ser trabalhados separadamente para depois voltarem a se juntar. O corpo precisa se preparar para emitir aquele som. Se eu não tenho certeza de que som eu quero para aquele personagem, o corpo fica sem saber se organizar para emitir aquela voz.
 Para a voz e a personagem andam juntas! Obrigada fundamentalmente por encontrar a voz do personagem!

Trabalhos de - Isis Valverde (atriz)

Referências bibliográficas

- ARISTÓTELES. *A arte retórica e arte poética*. Rio de Janeiro: Edipro, 2009.
- BEHLAU, M. & PONTES, A. *avaliação e tratamento das disfonias. É muito interessante!* **Patrícia Pillar (atriz)**
- DUFFY, O.M., MOORHEAD, S. *Review of the impact of voice training on the vocal quality of Professional voice users: implications for vocal health and recommendations for further research.* J Voice, 2011.
- IN: ASHER RE, HENDERSON EJA. *Towards a history of phonetics*. Edimburgh University, 1981.

08: Os mistérios da voz

Por Fátima Bernardes Léite

A voz e seus mistérios! Voz que cria e nomeia o corpo com suas exigências e insaciáveis demandas. Um corpo que, ultrapassando as fronteiras do organismo, da necessidade, vai se revelar pulsante e se constituir como desejante.

A voz vem do outro — um outro — que vai “ser chamado”, “chamar” e “se fazer chamar”. Isso desde o começo, quando o *enfant* é invadido por estímulos internos e externos. Um desconforto se instaura e ele chora, grita.

Segundo Kant, “a espécie humana é a única espécie que emite som ao nascer: o choro. Fisiologicamente falando, o choro é necessário para que um novo padrão respiratório se estabeleça”. O choro do recém-nascido é a expressão vocal de um sofrimento. E é a partir daí que significações serão atribuídas ao choro, ao grito do bebê.

A voz do Outro — mãe —, “marca de seu desejo”, vai transformar o choro do bebê em apelo.

É nesse embate corpo a corpo, nessa primitiva relação da mãe com o seu bebê, que vemos surgir a “sonata materna” — a

1. Psicóloga com especialização em Psicanálise pelo IBMR e membro associado do Círculo Psicanalítico do RJ (CPRJ). Possui formação em Artes Cênicas pela UNIRIO e é autora da peça *Camille Claudel - Uma conspiração do silêncio*.

2. O corpo para a psicanálise não é o corpo biológico, mas um corpo corporal (imagem), que será marcado pelos significantes (fala) e pela libido (gozo), que vai demandar um olhar diferente daquele da medicina.

3. O outro, *enfants*.

prosódia, os picos melódicos, o “mamanhês” — dando início à melodia pulsional, em que serão transmitidos e estabelecidos os primeiros códigos, as primeiras trocas e as primeiras barganhas. O primeiro e mais decisivo jogo de sedução, encantamento, alienação e aniquilamento, que vai constituir uma história.

Segundo Freud, “a teoria das pulsões é, por assim dizer, nossa mitologia. As pulsões são entidades míticas em sua imprecisão. Em nosso trabalho, não podemos desprezá-las, nem por um só momento, de vez que nunca estamos seguros de as estarmos vendo claramente”.

Desta maneira, a pulsão é essa entidade mítica situada na fronteira entre o somático e o psíquico, que tem como condição *sine qua non* a exigência de trabalho constante imposto ao psiquismo em função de sua incorporação no corpo. E é pela fala do Outro — mãe — e pela pulsão como exigência de trabalho de ligação que damos início a construção e criação do corpo pulsional e sexual.

O bebê vai ser “chamado”, falado, pelo Outro — mãe —, que o levará a perder a relação imediata com o som. Então, “a materialidade do som estará irremediavelmente velada pelo trabalho da significação”, ou seja, quando a mãe vai nomeando e dizendo o que o seu bebê quer, interpretando o seu grito, ela supõe “um sujeito e uma demanda onde não há”. O sujeito nasce como resultado da fala do Outro — mãe —, em resposta ao desejo do Outro. Assim, a linguagem se apossa do sujeito e faz calar a voz. Quando a palavra entra em cena, o sujeito “perde

4. É a separação do sujeito do real. “A sua voz estará perdida para sempre”.

Um dos piores abusos vocais é o grito. Como consequência disso a pessoa pode ficar rouca ou perder totalmente a voz, comprometendo a sua comunicação e expressão enquanto sujeito. Se uma pessoa grita é porque lhe faltam palavras, há algo que está silenciado, há um excesso *quantum* que precisa ser descarregado.

“Sem palavras” para dizer o que o marcou, o sujeito é falado através do sintoma, no caso, a disfonia.

O que está permanecendo falado no sujeito que o está deixando sem palavras naquilo que o marcou?

Assim, os sintomas surgem como manifestações traumáticas ocorridas num tempo primevo, que, semelhante aos mitos, traz em si uma verdade disfarçada.

E, por falar em mitos, vamos relembrar o mito do Canto das Sereias, em que Ulisses, na sua Odisseia, tentando retornar à Ítaca, enfrenta uma série de tribulações e provações. Sem dúvida, uma de suas maiores provações foi atravessar o mar onde habitavam as Sereias sem se deixar “capturar” pelo que elas tinham de mais encantador, sedutor e mortífero: o seu canto, a sua voz.

Chegando Ulisses e seus companheiros na ilha de Eeia, onde a Aurora cedo desponta, desembarcaram na praia e adormeceram à espera da Aurora divina. Estavam vindo do Hades e à Circe não passaram despercebidos. “Homens duros, que desceastes vivos à mansão de Hades, homens de dupla morte! Pois os outros só morrem uma vez. Mas agora comi pão e bebi vinho ao longo desse dia”.

Logo depois, levando Ulisses para longe de seus companheiros, lhe fala:

Ouve agora aquilo que te direi, e um deus te
recordará. Às Sereias
chegarás em primeiro lugar, que todos os homens
enfeitiçam,
que delas se aproximam. Quem delas se acercar, e a
voz ouvir
das Sereias, ao lado desse homem nunca a mulher e
os filhos es -
tarão para se regozijarem com o seu regresso; mas
as Sereias o
enfeitiçam com seu límpido canto, sentadas num
prado, e à sua
volta estão amontoadas ossadas de homens
decompostos e suas
peles marcescentes. Prossegue caminho, pondo nos
ouvidos dos
companheiros cera doce, para que nenhum deles as
ouça. Mas
se tu próprio quiseres ouvir o canto, deixa que, na
nau veloz, te
amarrem as mãos e os pés enquanto estás de pé
contra o mastro; e
que as cordas sejam atadas ao mastro, para que te
possas deleitar
com a voz das duas Sereias. E se a eles ordenarem
que te libertem,
então que te amarrem com mais cordas ainda.

Logo sobreveio a Aurora e fui para a nau e incitei os
companheiros a embarcarem e a soltarem as
amarras. E com tris-
teza no coração disse: 'Falarei sobre o oráculo que
proferiu Circe,
para que todos saibamos se morreremos ou se,
evitando a morte
e o destino, conseguiremos fugir. E assim, expliquei
cada coisa

aos meus companheiros. Enquanto isso chegou

bocas; depois de se deleitar, prossegue caminho, já mais sabedor.

Pois nós sabemos todas as coisas que na ampla Troia, Argivos e Troianos sofreram pela vontade dos deuses; e sabemos todas as coisas que acontecerão na terra fértil.

Assim disseram, projetando as suas belas vozes; e desejou o meu coração ouvi-las: aos companheiros ordenei que me soltas - sem, indicando com o sobrolho; mas eles caíram sobre os remos com mais afinco. De imediato Perimedes e Euríloco

se levanta - ram para me atar com mais cordas, ainda mais apertadas. De - pois que passamos a ilha, e já não ouviamos a voz, sem o canto
O mastro serve para dar direção com a força do vento ao navio. Ulisses aceitou se prender para poder se soltar. É neste para - doxo que está o triunfo de Ulisses! Amarrado, ele pode ouvir e se entregar ao gozo do canto das Sereias, sem se submeter a elas. Ele pôde fugir do seu destino, e libertar-se das amarras que prendiam os ou -
vidos. Eles hesuntara e a mim libertaram-me das amarras.
Vivemos num mundo textualmente pronto, em que as igualdades são requisitadas e reforçadas a cada instante. E neste labirinto de espelhos e palavras nos encontramos e vamos fazendo nossas escolhas através de espelhos.

Nada em si mesmo é completo; nada em si mesmo detém ou contém a verdade. Tudo é movimento, transformação, contingência. As situações trazem em si seus contrários. É desse encontro de opostos que vai surgindo a revelação de verdade. Nada existe de verdadeiramente humano sem liberdade, principalmente a liberdade da palavra sem medo, sem coerção, sem imitação.

O sujeito, assim como Ulisses, terá que narrar a sua história para que a vida do seu organismo seja possível. Terá que fazer a sua viagem de retorno à sua terra. Estar amarrado ao mastro foi a possibilidade de Ulisses de entregar-se ao canto e à voz das Sereias sem sucumbir a elas, podendo dar prosseguimento à sua viagem.

Na história do sujeito, é a função paterna, o Nome-do-Pai, que vai possibilitar essa travessia, estabelecendo a ligação da voz à palavra, determinando os limites na relação entre a mãe e a criança e transformando, como disse Hervé Bentata, o

dueto mágico num trio simbólico. O Nome-do-Pai é o exercício

de uma nomeação que permite a criança adquirir a sua identidade-

“Calas e escute-me!” Foi o que disse uma paciente histérica para Freud, obrigando-o a escutá-la.

O *setting* terapêutico, seja do fonoaudiólogo, seja do psicanalista, é o lugar de possibilidade para o sujeito reapropriar-se da sua voz, poder ouvir o canto doce, suave e sedutor da sonata materna sem entregar-se a ela, podendo continuar a sua viagem e criar a sua história. Assim, podemos ver que psicanálise e fonoaudiologia não são excludentes, e podem criar uma parceria muito eficaz para o paciente, pois, “o fonoaudiólogo, por meio de suas técnicas específicas, intervém no corpo e, a partir disso, ‘toca’ o inconsciente. E o psicanalista intervém no inconsciente e, a partir disso, ‘toca’ o corpo”.

Referências bibliográficas

- BENATA, Hervé. *O canto de sereia: Considerações a respeito de uma incorporação frequente da voz materna*. Reverso Editorial, 2009.
- BIRMAN, Joel. *Le corps et affect em psychanalyse – Une lecture critique Du discours freudien*. Paris, Éditions L'Harmattan, 2009.
- BREUER, Josef. *Os três tempos da febre*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.
- FREUD, Sigmund. *Histeria* - Vol. I, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969.
- _____. *O Inconsciente* - Vol. XIV, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969.
- _____. *O ego e o id* - Vol. XIX, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969.
- HOMERO. *A Odisseia*. trad. Frederico Lourenço: São Paulo, Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.
- LACAN, Jacques. *Os quatro conceitos fundamentais de psicanálise, Seminário 11*, São Paulo, Jorge Zahar Editor, 1979.
- _____. *A Angústia: Seminário 10*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2005.
- _____. *Televisão*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2003.
- PINHEIRO, M.G. *Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise*, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.pucsp.br>

09: O “empurra-puxa” da voz

Por Dr. Erkki Bianço

O “empurra-puxa” da voz é uma técnica que tem como base o controle de posição da laringe, o controle de redução da pressão subglótica e o enriquecimento e modificação da composição dos harmônicos da voz, através da focalização, da direcionalidade vertical e horizontal, da musicalidade e da emoção, do desenvolvimento e da preservação da voz.

Antes de começar, vamos fazer quatro experiências:

1- Faça vibrar um diapasão e coloque sobre sua laringe. Teremos como resultado uma vibração que substituirá o som emitido pelas cordas vocais. Realize o mesmo procedimento com todas as vogais.

2- Abra a tampa de um piano e, pressionando o pedal, cante diferentes vogais. O piano emitirá os sons das vogais.

3- Coloque uma folha de papel de carta contra o queixo. Sopre em cima direcionando seu sopro para baixo: a folha irá se le-

1. Traduzido do original (“Le poussé-tiré de La voix”) por Monique Deboutte - ville.

2. Otorrinolaringologista, foniatra e fonocirurgião, laringologista da EAL (Escola de Arte Lírica da Ópera de Paris), Membro do CoMeT, da Associação Francesa de Professores de Canto, VONOD, Forum IRCAM, IALP e COST2013, professor de acústica musical na ENST (Ecole Nationale Supérieure des Télécom) e de fonética no Instituto de Fonética da University Paris-Sorbonne.

vantar horizontalmente. Por quê? Porque, quando um gás ou um líquido se movimenta, ele exerce uma pequena pressão. Coloque uma segunda folha em cima dos lábios e sopre. Tere - mos um som.

4- Emita a vogal /a/, seguida da vogal /i/. Você sentiu os mo - vimentos que você fez para isso? Em seguida coloque o dedo indicador na boca contra o palato duro, curvado, para que ele siga a curva do palato. Refaça as mesmas vogais. Sinta a força com a qual a língua empurra o dedo indicador contra o palato quando você passa do /a/ para o /i/.

É importante ressaltar que um músculo não sabe efetuar uma única ação: apenas se contrair. Sabemos que quando ele faz isso ele se encurta. Porém, todo alongamento de um músculo é feito pela contração do músculo antagonista e nunca pela ação do músculo em si.

Desenvolvemos-nos por experiências desde o nascimento. Adquirimos a capacidade de prever ~~o~~ músculo e ~~o~~ quanto devemos contrair-lo para efetuarmos um movimento necessá - rio. Ex: tocar piano sem olhar os dedos nem as teclas. A reali - zação de um som imaginado depende da nossa capacidade de prever qual músculo contrair e como contrair-lo.

Na contração isométrica podemos contrair um músculo sem modificar o comprimento, desde que se contraíam os músculos antagonistas. Ou seja, conseguimos contrair um músculo sem encurtá-lo, se ao mesmo tempo acionarmos o músculo antago - nista correspondente, que vai se contrair e estender o músculo que nos interessa, através da tensão. De um modo geral é co - mum, na contração, o músculo se encurtar.

Para as cordas vocais esse conceito é muito importante, porque quanto mais as alongamos, mais o som fica agudo. Quanto mais as encurtamos, mais o som se torna grave. É importante diferenciar a *tensão* e *contração* das cordas vocais.

Atenção!

Quanto mais longa for uma corda vocal em repouso, mais grave será o som produzido por ela. Da mesma maneira que as cordas de um piano. Mas se ela for alongada, se tornando tensa e fina, produz os sons mais agudos. Por exemplo, as cordas vocais de um baixo em repouso são mais longas (maiores) do que as de um tenor, mas, quando alongadas, produzem os mesmos sons que as de um tenor produz em repouso. A diferença de tamanho entre as duas aumenta quando vão produzir a mesma nota. As cordas vocais de uma soprano no agudo terão o mesmo comprimento que as de *umazzo* em repouso.

A tensão gerada para produzir os sons agudos é devida à ação do músculo cricotiroideo e à contração dos músculos ti-roaritenoides — músculos das cordas vocais. Quando a frequência aumenta na produção dos agudos, a distância da base das aritenoides até a epiglote aumenta. Se subirmos para um tom agudo, os músculos se contraem numa contração isométrica para resistir à pressão do ar e se alargam para fechar a glote. Elas só se alongam se são esticadas (tensão) pela ação dos músculos antagonistas.

Daí a dificuldade de um cantor nos agudos! Porque, se contraímos muito as cordas vocais, elas se encurtam e o som se torna mais grave. Se, ao contrário, as tensionarmos demais, obteremos uma pressão muito forte, uma rigidez excessiva e uma regulação do ar subglótico, que é bem menor do que se deveria

ter.

Quando a pressão subglótica aumenta, temos um discreto aumento da frequência de vibração das cordas vocais. Porém, seu efeito maior é o aumento da intensidade vocal. Se quisermos mudar a altura e não a intensidade, não devemos mudar a pressão subglótica.

Se quisermos que a frequência fique constante quando aumentarmos a intensidade, devemos encorpar o som. Sendo necessário que os músculos reguladores de frequência interfiram a fim de lutar contra o efeito da pressão subglótica.

Sempre insisto muito sobre o aumento excessivo da pressão subglótica! Porque, dentre todos os gestos vocais, esses são os únicos que podem ser nocivos para as cordas.

As cordas vocais são os únicos órgãos usados na fonação que podem ser lesionados devido à má utilização. Se o palato mole, os lábios ou a língua, forem utilizados de maneira incorreta, teremos fonemas e/ou sons de baixa qualidade, mas não haverá lesão devido a essa má utilização. Nunca observaremos língua, lábios ou palato lesionados decorrente disso. Já as cordas vocais, se são utilizadas com uma pressão subglótica excessiva, podem ser lesionadas. Temos como exemplo disso os nódulos vocais.

Por isso que nos preocupamos muito mais com as cordas vocais, apesar delas serem responsáveis apenas por uma parte mínima — mas essencial — da qualidade dos sons emitidos.

É importante saber a localização dos mecano-receptores da laringe. Eles estão situados em três pontos: nos músculos intrínsecos da laringe, oferecendo a percepção da tensão que se encontra nesses músculos; na mucosa subglótica, dando a per-

cepção das variações da pressão subglótica; e nas articulações das cartilagens da laringe, oferecendo a percepção da posição das cartilagens.

O timbre da voz

O timbre da voz é definido pela morfologia do aparelho vocal e, sobretudo, pela maneira como ele é usado.

Quando uma vogal é falada ou cantada, ela possui uma altura ou frequência fundamental — visível como uma linha de base sobre o espectrograma — e os harmônicos ou parciais, que são múltiplos inteiros da frequência fundamental, visíveis no espectrograma como linhas paralelas.

Quando cantamos ou pronunciamos duas vogais diferentes na mesma frequência, cada harmônico tem o mesmo som para todas as vogais. Assim, esses sons possuem a mesma frequência e somente suas intensidades variam.

A forma do aparelho fonador é modificada por ação voluntária sobre os músculos.

Cada vogal ou consoante necessita de uma forma específica do espaço subglótico que lhe corresponde. Por exemplo: a epiglote fica na vertical para a vogal /i/ e se abaixa progressivamente para o /o/ e em seguida para o /a/. A língua também se modifica de acordo com a vogal; percebemos isso quando colocamos o dedo indicador sobre o palato, na experiência realizada no início desse capítulo.

Por isso a necessidade de utilizar na fibroscopia nasal a vogal /i/ para colocar a epiglote em posição vertical e poder visua-

lizar as cordas vocais em todo seu comprimento. No entanto, na endoscopia rígida, a vogal /i/ eleva a parte posterior da língua contra o palato. É preferível pronunciar a vogal /e/, onde a parte posterior da língua abaixa conservando, ao mesmo tempo, a epiglote em uma posição próxima da posição vertical.

O trato vocal modifica sua forma e comprimento, funcionando como um equalizer voluntário, aumentando ou diminuindo a intensidade de cada harmônico.

Alguns lembretes de acústica

O som cantado ou falado é composto de um som fundamental, que é a frequência emitida (Ex:220Hz para a nota “La”) e dos múltiplos inteiros da fundamental — os harmônicos —, que são mais ou menos amplificados e formam ~~formantes~~ *formantes*, que por sua vez são picos resultantes da forma do aparelho fonador.

Existem diversos formantes e eles são de grande importância! Os formantes das vogais, ou seja, os dois primeiros picos de amplificação, nos permitem reconhecer a vogal que vamos usar. A vogal pode ser levemente modificada dependendo do sotaque, dos hábitos vocais e da altura da nota que se canta. (Ver link: dietavocal.com.br/formantesdasvogais)

O terceiro formante, que chamamos ~~formante do~~ *formante do cantor*, permite à voz passar por cima do barulho de uma orquestra, enquanto a intensidade da voz muitas vezes é bem menor do que a da orquestra. Ele permite que uma voz cantada se propague em uma sala sem esforço e sem muita intensidade. A utilização do terceiro formante permite diminuir a intensidade

da voz, amplificar os harmônicos, fazer com que a voz se pareça muito alta e ao mesmo tempo com uma qualidade bem melhor. Não há tensão excessiva, fadiga, nem gera lesões nas cordas vocais.

É a divisão das intensidades dos harmônicos que torna a vogal reconhecível e que dá boa parte da coloração da voz.

O *formante do cantor* é produzido da mesma maneira. Segundo J. Sunderberg, “quase todos os formantes são diminuídos, fechando-se a abertura da boca e baixando a laringe.”

O primeiro formante é sensível à abertura da boca e à posição da mandíbula; ele ajuda a identificar a vogal e ainda expressa certo número de sentimentos. Por exemplo, um ator com uma abertura exagerada de boca pode expressar raiva e ao mesmo tempo elevar o primeiro formante.

O segundo formante está relacionado à forma da língua. Quando aumentamos a contração da parte posterior da língua, o segundo formante aumenta. Ou seja, na emissão da vogal /i/, ele aumenta. Se a língua se contrai na região do palato mole, o segundo formante diminui. Quando escutamos uma vogal ou uma emissão de um cantor, dizemos: “Olha! Falta um pouco de harmônicos graves, ou de medianos ou agudos”. Basta olhar a língua! Se nós contraímos um pouco mais a ponta da língua, os harmônicos agudos têm um leve aumento. Se, ao contrário, temos muitos harmônicos graves, basta contrair menos a base da língua. Isto pode ser facilmente observado!

O terceiro formante é muito sensível à ponta da língua e mais particularmente ao tamanho da cavidade situada logo atrás dos incisivos.

O quarto formante está relacionado à forma do tubo da la -

ringe.

O quarto e o quinto formante são formados graças ao comprimento de todo o aparelho vocal. Aqui, a respiração interfere muito. Se baixarmos o diafragma, o comprimento aumenta e ganhamos harmônicos. Se deixarmos o diafragma subir, os harmônicos diminuem — por exemplo, no final de uma frase ou, para algumas pessoas, desde o início da emissão. Outra maneira de alongar o aparelho vocal e aumentar o quinto formante é colocando os lábios pra frente (protrusão labial), o que já acontece na emissão de algumas vogais ou certos sons.

Podemos modificar o comprimento do trato vocal — aumentá-lo — através do abaixamento da laringe ou com a protrusão dos lábios.

É necessário, além do reconhecimento da vogal, modificar a posição dos formantes da nota para realizar a ligação, a difusão, a expressividade.

Posição da laringe

Muitas vezes falamos em baixar a laringe, ou em manter, a partir das notas de passagem, a laringe estável. A maneira mais simples de fazer isto é recuando a língua, mas é um erro! Nesse caso, a língua serviria para baixar a laringe, mas ela não teria mais a posição ideal necessária para uma vogal e para a qualidade do som definido. É importante ensinar um aluno a modificar e dominar a posição de sua laringe. O esforço vocal extremo muitas vezes está associado a uma laringe elevada. Existem músculos que fazem a laringe subir, descer ou mudar

de posição. É tão fácil de controlar quanto aprender a colocar o dedo no nariz quando se é criança, ou a se coçar a orelha. Fácil! Basta ensinar os cantores desde o primeiro ano. Ir indicando quando necessário, e eles serão capazes de fazê-lo imediatamente. A laringe pode ser baixada ou elevada, mas pode também ter diferentes formas devido à grande mobilidade das aritenoides. Ela pode descer, subir ou ficar na sua posição dita como repouso, que é a melhor para a maioria dos sons. Muitas vezes vemos cantores que exageram tanto num sentido quanto no outro — às vezes por causa da língua que está muito tensa; pelo músculo que está ligado a ela e se contrai, fazendo com que a laringe suba, enquanto a língua se encontra numa posição correta. Se, ao contrário, quisermos colocar a laringe em uma boa posição e retrairmos a língua, os formantes agudos vão desaparecer da voz e nós não teremos uma voz que “passe por cima da orquestra”. Nós teremos um som que parecerá redondo e intenso para o aluno, mas que, na verdade, não se propaga no ambiente e gera um grande esforço, podendo levar a lesões nas pregas vocais.

O som é percebido pelo cantor de maneira totalmente diferente de quem o escuta. Todas as frequências graves têm uma difusão circular, ou seja, a parte grave do som emitido é percebida pelo cantor diretamente pela via óssea do ouvido. Já os formantes agudos são difundidos de maneira longitudinal com relação ao ouvido; difundem-se, então, de maneira reta e o cantor não escuta seus harmônicos agudos. Muitas vezes, gestos como colocar a mão na frente da orelha permitem a percepção desses harmônicos agudos. Uma vez que conseguirmos perceber sua presença a cada som emitido, mesmo que pouco, terá

se ajudado muito o aluno na projeção (difusão) da sua voz. Permitindo assim projetá-la com menos esforço, sem pressionar a laringe ou os outros músculos.

Controle da pressão subglótica e da saída de ar

Para melhor compreensão do controle da pressão subglótica e da saída de ar, vamos fazer uma experiência: sopra pela boca como se estivesse soprando uma vela. De modo fraco no início, depois cada vez mais forte, para ao fim diminuir. Você pode diminuir a pressão de ar que sai de duas formas: primeiro deixando o ar voltar para você, trazendo-o para trás, puxando-o. Depois, deixando o ar se afastar o máximo possível da boca, como se você quisesse soprar uma bolha de sabão para colocá-la em uma parede do outro lado da sala sem estourá-la, conduzindo-a para frente, empurrando-a, sentindo assim uma contração na barriga. O ar projetado dessa forma é mantido com uma pressão muito leve.

Agora vamos fazer a mesma coisa com uma vogal em uma única nota. Começar a emitir uma vogal devagar, depois ir crescendo e, em seguida, ir decrescendo como *nessa di* *voce*, fazendo a vogal diminuir e se afastar — levando para o ouvinte que está a sua frente, e não na sua direção. Essencial para os sons *pp*⁴ em um coral e para os fins de frase.

Viktor Fuchs, em *Art of Singing*, dizia: “Cante *piano* através de um *crescendo*”. “Cante um *crescendo* no médio, segurando a

3. Expressão italiana usada no canto.

4. Sequência de emissão da letra /p/, uma técnica do canto.

nota enquanto houver ar. Surpresa! A nota ~~piante~~, mesmo você fazendo *urrescendo* ”.

Em seguida faça isso com várias notas ou com uma frase ou com um trecho.

É necessário poder diminuir a pressão do ar nos agudos e reforçá-la nos graves. E isso independente da intensidade.

Enriquecimento e modificação da composição dos harmônicos da voz

Quando conseguimos dominar a focalização, o direcionamento vertical e horizontal, a musicalidade e a emoção, o desenvolvimento e a preservação da voz, temos a impressão de que os graves são mais altos do que os agudos, reforçando os harmônicos graves dos sons agudos e os agudos dos sons graves.

Por exemplo, a técnica usada por Maria Callas para cantar. (Ver link: dietavocal.com.br/mariacallas). Devemos evitar os “degraus de escala” que podemos ouvir, por exemplo, em Tannhauser, nas duas versões de *Oh mein holdes Abendstern*. (Ver _____)

link: dietavocal.com.br/tannhauser)

Os componentes básicos para se dominar a técnica do “em-purra-puxa da voz” são:

- Controle da posição da laringe.
- Controle e redução da pressão subglótica.
- Enriquecimento e modificação da composição em harmônicos da voz.

Se um cantor domina o “empurra-puxa da voz” e faz dele um exercício cotidiano, ele poderá obter todos os efeitos desejados.

Referências bibliográficas

SUNDERG, Johan. *The science of the singing voice*. Northern Illinois university press, 1987.

SUNDERG, Johan; Askenfelt, Arne. *Larynx height and voice source* In

Voice physiology . Ed D.M.Bless and J.H.Abbs, San Diego College-Hill, 1983.
<http://www.revoice.fr>

Apêndice: Dicas interessantes para o profissional

da voz Erkki

Bianco

A voz, como parte do corpo, merece toda nossa atenção, desde a compreensão do seu uso, da sua fisiologia, até os fatores que podem contribuir positiva ou negativamente para sua expressão e saúde vocal. A clorofila, pigmentação verde dos vegetais, ajuda no melhor funcionamento do organismo, contribuindo de maneira positiva para a voz. Abaixo, apresentamos alguns dos efeitos terapêuticos da clorofila.

- Melhora a congestão nasal
- Alivia a dor de garganta
- Acalma úlceras gástricas
- Reduz o catarro
- Alivia os sintomas da asma
- Ajuda a curar ferimentos com mais rapidez
- Elimina bactérias em machucados
- Diminui o corrimento nasal
- Beneficia os órgãos linfáticos inflamados (amígdalas, apêndice, etc)
- Ajuda a evitar e atenuar as varizes
- Limpa e desobstrui o intestino
- Alivia sintomas inflamatórios em algumas formas de hepatite

- Ajuda na coagulação do sangue em casos de hemofilia
- Alivia hemorroidas dolorosas
- Revitaliza sistema vascular — reduz a dor causada pela inflamação
- Melhora os índices do hemograma em geral
- Combate as toxinas
- Auxilia na purificação do fígado
- Nutre os tecidos com magnésio
- Alivia problemas aos níveis de açúcar no sangue

Pequena lista de alimentos com alto teor de clorofila

1) Manjericão

Essa planta, de origem asiática, contém nada menos que 150 variedades; facilita a digestão, serve para temperar saladas, sopas e cereais. Na famosa sopa ao pesto devemos adicionar o manjericão somente no momento de servir, depois de colocar a sopa no recipiente, esmagando-o com alho e azeite de oliva. O manjericão é um tonificante para o sistema nervoso, funciona como antiespasmódico, anti-inflamatório, estimulante estomacal, antisséptico intestinal, além de ajudar na função renal e no aumento do fluxo menstrual nas mulheres. Ele é indicado em caso de astenia, espasmos gástricos, enxaqueca, gota, infecção intestinal, tonturas, de mulheres com pouca quantidade de menstruação etc.

1. Traduzido por Monique Deboutteville.

2) Repolho

É uma das plantas que mais contém clorofila! Pertence a mesma família que o brócolis — os crucíferos.

O repolho verde é um reconstrutor celular e sanguíneo de primeira qualidade. Na medida do possível devemos evitar o seu cozimento e consumi-lo em fatias bem finas como salada, ou em forma de suco. Assim, ele preserva seus nutrientes e constitui um maravilhoso renovador do sistema digestivo. Esse alimento ajuda a desintoxicar o organismo, é um antibiótico natural e luta de maneira eficaz contra a anemia e o cansaço. Para remineralizar o organismo, podemos misturar o suco de repolho aos sucos de cenoura e nabo. O repolho é particularmente rico em cálcio, enxofre, iodo, magnésio, potássio, vitaminas A, B, B6 e C, e, por isso, indicado em grande parte das infecções.

Ele estimula o sistema imunológico e a produção de anticorpos, sendo um excelente agente para combater as infecções virais ou bacterianas.

O suco de repolho pode ser usado em gargarejo, para combater a dor de garganta e as úlceras bucais, ou em finas fatias sobre o macarrão quente, da mesma forma que o espinafre.

3) Hortelã

A hortelã é um tonificante, um antisséptico geral, um estimulante do sistema nervoso e do estômago, um antiespasmódico e é excelente na redução dos gases intestinais. Deveríamos tornar hábito o seu consumo — na salada ou misturada com legu

mes. E por que não mascar algumas folhas dessa planta todas as manhãs?! Mas, cuidado, ingerida em grande quantidade à noite, a hortelã pode causar insônia. Ela também é desaconselhada para mulheres que amamentam. É indicada, sobretudo, em caso de digestão lenta ou indigestão, de aerofagia, de flatulências, de palpitação, de vertigem etc. A hortelã também é excelente para o tratamento do cansaço, de parasitas intestinais, de certas enxaquecas, da cólica e de espasmos gástricos.

A hortelã *poivrée* " tem propriedades, devido ao mentol, que são ausentes na hortelã verde: abaixa a febre, alivia espasmos musculares (dores de estômago ou tosse), é expectorante e carminativo.

4) Urtiga²

Sim, a urtiga! Aprenda a conhecer e a consumir essa planta quase milagrosa e tão rica em minerais. Se você tiver um jardim, deixe-a crescer livremente e, depois, colha à vontade. Podemos^{sim}, consumir a folha de urtiga crua, na salada — de preferência moída e misturada com outros legumes, e especialmente com trigo germinado. Essa receita é particularmente revigorante! Todavia, devemos usar somente a ponta das folhas jovens, bem lavadas e cortadas bem finas. Já para fazer suco de urtiga, nada impede de colocarmos a folha inteira e até mesmo alguns galhos. Uma pequena xícara diária deste suco, que pode ser misturado com outros, tem um efeito hemostático e

2. É uma planta que pode causar urticária e que nasce de maneira selvagem. Ela deve ser colhida com luvas. A palavra urticária vem da palavra urtiga. Não é uma planta que podemos comprar. É preciso verificar se as variedades encontradas no Brasil não são tóxicas.

vasoconstritor. Por fim, se quisermos preparar uma boa sopa de urtiga, ao invés de cozinhar todas as folhas, devemos bater no liquidificador uma parte crua e, depois, adicionar ao resto dos ingredientes quando esses já estiverem cozidos! A urtiga é essencialmente tonificante, adstringente, hemostática, depurativa, láctea e diurética. É indicada, sobretudo, em casos de dermatoses, úlcera gástrica e intestinal, hemorragia, hemofilia, reumatismos, anemia ou problemas urinários decorrentes da hipertrofia da próstata.

No link abaixo, podemos acessar duas receitas com essa planta: supremo de ave recheado de urtiga e folheado de urtiga. Em: <http://home.naturopathe.over-blog.com/article-recette-de-cuisine-feuillete-a-l-ortie-72224598.html>

5) Salsa

Maravilhosa salsa... de uso, felizmente, muito difundido! Especialmente rica em vitamina C, ela contém, igualmente, grande quantidade de ferro, de manganês e provitamina A... A salsa é considerada por muitos profissionais da saúde um dos principais “alimentos-medicamentos”... a ponto de alguns acharem que deveríamos borrifá-la em todos os pratos.

É importante lembrar que, misturada com alho, ela diminui gradativamente os efeitos odoríferos. É um estimulante geral, muscular e nervoso, um depurativo, um diurético, um vermífugo, um antianêmico e um vasodilatador. É indicada em caso de anemia, de astenia, de reumatismo, de falta de apetite, de infecção, de hepatismo, de nervosismo e de parasitas intestinais. Não é recomendável para mulheres grávidas ou pessoas

que sofrem de problemas renais.

Uma boa combinação: salada de lentilhas verdes com bastante salsa.

6) Dente-de-leão

O consumo de dente-de-leão deveria ser repetido anualmente, na época de colheita, nos campos não poluídos — quando se pode colher as folhas jovens e os botões.

Fora da estação, podemos ainda comer as folhas e as raízes batendo-as com outros legumes como cenoura, nabo, rabanete preto ou alcachofra. O dente-de-leão se consome cru e é sobe-rano no tratamento das infecções do fígado, é um tonificante amargo, um aperitivo, um depurativo sanguíneo, um diurético, um dreno-hepatobiliar e um estimulante da circulação... É in-dicado em casos de insuficiência hepática, litíase biliar e renal, colesterol alto, certas dermatoses, hemorroidas, reumatismos, constipação, distúrbios circulatórios, a obesidade e a celulite... É rico em vitamina A, cobre, vitamina B6, ferro, magnésio e vitamina B1.

Boa combinação: dente-de-leão, pão torrado, ~~o~~poché, azeite de oliva.

7) Sementes germinadas

Elas são uma mina de clorofila, de minerais, de oligoelementos e de vitaminas. Use e abuse das sementes germinadas; sobre tudo no inverno, você terá o prazer de ver essas sementes nas-cerem, de colhê-las e de comê-las cruas, bem frescas — uma verdadeira felicidade!

Agradecimentos

Aos meus pais, as minhas irmãs, às famílias Priston, Ernesto e Bernardes Leite, as minha amigas de profissão de Recife, Rio de Janeiro, São Paulo, Teresina e Bahia. Aos meus pacientes e alunos, as minhas assistentes, aos colaboradores deste livro e a todos os meus amigos.

Este livro foi composto
em Minion Pro e impres-
so em papel Pólen Bold
pela Singular Digital, em
setembro de 2013.