

BREVE ESTUDO SOBRE AS QUALIDADES VOCAIS: CONCEITO, AVALIAÇÃO, ENCAMINHAMENTO

Léslie Piccolotto Ferreira*

Resumo

Partindo da leitura do artigo de Wynter (1974), selecionamos 10 vozes (S-Vs) que foram avaliadas por 18 sujeitos (S-As), com os objetivos de conhecer se:

- há concordância total ou parcial entre os S-As ao avaliarem os S-Vs;
- há concordância entre os S-As na possibilidade de um encaminhamento fonoterápico e se este sofre modificações ao se saber que os S-Vs são futuros fonoaudiólogos;
- há dificuldade ou não na tarefa de avaliar vozes.

Concluímos que não há concordância total entre os S-As com relação à avaliação e nem com relação ao encaminhamento, sendo este mais rigoroso ao se saber que a voz avaliada pertence a um futuro fonoaudiólogo. As dificuldades encontradas são em maior número quando se classifica timbre, seguidas das de altura e intensidade, seqüência esta que também justifica um encaminhamento fonoterápico.

Introdução

O interesse em realizar este trabalho partiu da leitura do artigo que relata o estudo-piloto de Wynter (1974), denominado *An investigation into the Analysis and Terminology of Quality and its Correlation with the Assessment Reability of Speech Therapists*. Nele, a autora parte da avaliação e julgamento a respeito da necessidade do encaminhamento fonoterápico de 17 vozes feito por 25 sujeitos - 16 terapeutas e 9 terceira-

nistas do Curso de Fonoaudiologia.

Alguns dos resultados encontrados foram:

1. 'rouquidão', 'voz aspirada' e 'estridência' são qualidades que, segundo os sujeitos que participaram da pesquisa, justificam um encaminhamento fonoterápico;
2. por outro lado a 'hipernasalidade' e a 'hiponasalidade' por si só, não são fatores que determinem tal encaminhamento;
3. levando-se em conta os aspectos

* Professora Assistente-Mestre da Disciplina Distúrbios da Comunicação da PUC-SP e doutoranda do Programa de Pós-Graduação dos Distúrbios da Comunicação Humana da Escola Paulista de Medicina.

que obtiveram maior concordância na avaliação, uma hierarquia pode ser apresentada: 'altura' > 'rouquidão' e 'estridência' > 'voz aspirada'¹ > 'nasalidade';

4. alguns sujeitos 'encaminharam' as vozes para terapia, preocupados com uma intervenção mais preventiva que clínica;

5. as duas categorias (terapeutas e terceiranistas) consideraram a tarefa difícil pelos seguintes aspectos:

- nenhuma das vozes era marcadamente anormal;
- a forma de anotar (graduação de 0 a 3);
- necessidade de se apoiar apenas na via auditiva.

Wynter faz referência ainda ao problema da nomenclatura sobre a normalidade e anormalidade da voz e, com base nisso, fomos pesquisar as qualidades vocais nos livros de autoria de Eisenson (1956), Punt (1967), Wilson (1973), Cooper (1974) e Moncur (1974). Assim, segundo estes autores, relacionamos os três atributos que compõem uma voz: qualidade ou timbre, intensidade e altura.

Comparando as definições mencionadas pelos autores, pudemos considerar que:

1. tem-se a sensação de estarmos em contato com algo muito subjetivo (e isso também é mencionado por eles mesmos) pois termos como 'agradável', 'suficiente', 'características mínimas' não dão ao leitor condições de segurança ao avaliar uma voz;

2. as definições sobre intensidade

são as mais sucintas do que as demais;

3. alguns autores se apoiam na forma de produção (características físicas) deixando de lado comentários sobre a percepção auditiva;

4. as considerações sobre timbre são as mais discrepantes, não só com relação ao elencar tipos, como ao defini-los. Por exemplo: enquanto Eisenson (1956) reúne 'gutural' e 'estridente' numa única classificação estando 'metálica' em outra, Wilson (1973) não faz menção a nenhuma dessas e Moncur (1973) reúne 'estridente' e 'metálica' como pertencentes a um mesmo grupo.

Objetivos

É preciso salientar que nossa intenção não foi a de duplicar o trabalho de Wynter (1974) para o Português, mas utilizá-lo como ponto de partida.

Assim sendo, usando metodologia semelhante a da autora citada [sujeitos-avaliadores (S-As) classificando sujeitos-vozes (S-Vs)], tivemos como objetivo conhecer se:

1. há concordância total ou parcial entre os S-As ao avaliarem os S-Vs;

2. há concordância entre os S-As na possibilidade de um encaminhamento fonoterápico;

3. o julgamento dos S-As, ao sabermos que os S-Vs são primeiranistas do Curso de Fonoaudiologia, sofre modificações;

4. há dificuldades ou não na tarefa de avaliar vozes.

Metodologia

1. Sujeitos

Na nossa pesquisa, dois tipos de sujeitos foram abordados:

Sujeitos-avaliadores (S-A) num total de 18 indivíduos do sexo feminino divididos em 3 grupos:

a) terapeutas (grupo T) que atuam com distúrbios de voz formadas entre 1967 e 1975;

b) 6 quartanistas do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP que receberam informações sobre as qualidades vocais antes de avaliarem as vozes (grupo CI);

c) 6 quartanistas do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP que não receberam a informação acima mencionada (grupo SI).

Sujeitos-vozes (S-V) total de 10 primeiristas do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, do sexo feminino, com idade entre 17 e 22 anos. Essas vozes foram escolhidas partindo-se do material da triagem realizada nos meses de março/abril; foi pedido à Coordenadora da Área de Distúrbios da Comunicação, que centraliza essa triagem, que selecionasse 5 vozes consideradas normais e 5 que apresentaram problemas e foram, ou encaminhadas para terapia, ou melhor avaliadas posteriormente.

2. Material

Foi utilizado um gravador National Panasonic Modelo RQ-4165 calibrado pelo laboratório de Eletrônica da DERDIC, e uma fita-cassete contendo as 10 vozes dos S-Vs em atividade de leitura [texto *A Fuga* de Fernando Sabino – extraído de Piccolotto L. e outros (1977)] e reprodução da mesma. As fichas apresentadas aos sujeitos foram de dois tipos:

A – ficha I – O S-A preencheu os itens referentes à sua identificação e definiu as qualidades vocais²:

- altura – grave, normal, aguda;
- intensidade – aumentada, normal, diminuída;
- timbre – hipernasal, hiponasal, rouco, aspirado, estridente. O item 'outros' propiciou a definição de timbres não apresentados anteriormente, assim como 'outras observações' reuniu os aspectos de que o S-A achou necessário fazer menção.

B – ficha II – O S-A, após ouvir, cada S-V, registrou sua avaliação nesta ficha que continha os mesmos itens descritos em A, podendo o S-A assinalar com x ou tecer algum comentário (exemplo: para intensidade aumentada 'um pouco' ou 'levemente' ou ainda 'mais evidente na leitura').

Seguindo esses itens, o S-A informou:

- se houve dificuldade ao avaliar um dos aspectos;
- qual deles;

- se encaminharia aquela voz para fonoterapia;
- se encaminharia aquela voz para fonoterapia sabendo que a mesma é de um futuro fonoaudiólogo.

Da mesma forma que na ficha I, o item 'outras observações' propiciou ao S-A registrar dados que julgasse pertinentes.

Optamos por esse tipo de ficha pois, além de se assemelhar a utilizada na prática fonoterápica, elimina o registro em forma de escala utilizado por Wynter (1974) que segundo ela própria dificultou a avaliação na sua pesquisa.

3. Procedimento

Após um contato informal, o S-V leu o texto para um primeiro conhecimento. A seguir, foi colocado sentado em cabine preparada acusticamente, com o gravador em volume 3, apoiado em superfície macia e microfone a distância de 30 cm aproximadamente.

Dessa forma, leram novamente o texto e reproduziram-no. Os S-As foram convocados sendo que os pertencentes ao grupo T e SI preencheram a ficha I e a seguir registraram a avaliação de cada uma das 10 vozes dos S-As na ficha II³.

O grupo CI, antecedendo o processo acima citado, tomou conhecimento do levantamento bibliográfico comentado na Introdução.

Resultado e Discussão

Para facilitar a apresentação dos resultados vamos dividi-los em 2 grupos:

1. referentes à conceituação das qualidades vocais (ficha I)
2. referentes à avaliação feita pelos S-As e possível encaminhamento (ficha II)

1. Conceituação

Da mesma forma que foi mencionado por ocasião da apresentação do levantamento bibliográfico, os S-As de forma geral, fizeram uso de termos subjetivos para definir as qualidades vocais.

Exemplo: altura normal - 'agradável para o ouvido', 'adequado ao sexo', etc.

Comparando a definição dos três atributos (timbre, intensidade e altura) podemos dizer que, assim como os autores pesquisados (vide Introdução), para intensidade os S-As utilizaram menor número de palavras e como era de se esperar, o grupo CI foi o que mais se aproximou da terminologia encontrada nessa literatura. O grupo SI utilizou termos mais simples que o grupo T.

Exemplo: para definir 'intensidade aumentada', o grupo SI usou termos como 'forte' e 'gritada', enquanto o grupo T, 'ênfase maior na vocalização' ou 'maior volume'.

Faremos a seguir algumas observações sobre cada atributo com base nas definições dos S-As:

Altura – o grupo SI usou terminologia adequada na avaliação de timbre (grave – ‘cavernosa’, ‘abafada’; aguda – ‘estridente’) mostrando dessa forma que altura e timbre estão relacionados, como afirmam alguns dos autores pesquisados. É interessante notar que os termos mais utilizados em terapia para explicar a um sujeito o que é ‘grave x agudo’ ou seja ‘grosso x fino’, foram utilizados por apenas dois dos dezoito sujeitos.

Intensidade – podemos ressaltar que um dos sujeitos do grupo SI disse saber o que é, mas não soube definir; algumas definições eram apenas sinônimos do que havia sido pedido. Exemplo: intensidade diminuída – ‘pouco intensa’.

Timbre – dentre as qualidades vocais, esta parece ser a que mais dificulta uma definição objetiva. Na leitura das definições, mais uma vez foi registrada a relação do timbre ‘monótono’ (relacionado a ‘altura’) para definir um outro tipo de timbre; assim como na bibliografia, o termos ‘gutural’ levou os S-As a diferentes classificações.

Algumas observações feitas pelos S-As valem o registro:

- ouvindo a gravação sente-se falta de ver o paciente para uma melhor avaliação denotando que apesar da percepção auditiva ser importante, se faz necessária a observação de outros aspectos, como por exemplo: postura e tensão do indivíduo ao falar;

- o primeiro contato com a voz dos S-Vs é que realmente nos dá a impressão mais importante das qualidades, ficando mais difícil depois de se “acostumar” com ela;
- a intesidade de voz de todos os S-Vs aumentou na linguagem espontânea, talvez pelo fato de ser esta uma situação menos tensa. Este fato reforça a necessidade de se ouvir a voz em diferentes situações para uma avaliação mais adequada.

2. Avaliações e Encaminhamentos realizados pelos S-As

As avaliações relacionadas a altura, intensidade e timbre foram reunidas, num primeiro momento, com relação a cada S-V. A seguir, os dados em números percentuais foram reunidos na Tabela 1.

A Tabela 1 mostra a subjetividade na avaliação de uma voz, destacando dois aspectos:

- apenas com relação a uma única voz (nº 8), no que se refere a um dos atributos – altura – houve concordância total entre os avaliadores;
- uma mesma voz (nº 7) foi classificada quanto ao seu timbre como hipernasal, hiponasal, rouca, aspirada, estridente e ‘normal’ (embora em porcentagem diferentes – 13.6, 13.6, 27.2, 9.0, 38.1 e 4.5% respectivamente)

Tabela 1
Distribuição Percentual das Avaliações feitas pelos S-As
com Relação a cada um dos S-Vs

VOZ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		ATRIBUTO									
ALTURA	Grave	11.1	33.3	44.4		83.3	22.2			22.2	83.3
	Normal	72.2	66.6	55.5	27.7	17.7	77.7	38.8	100.0	38.8	17.7
	Aguda	16.6			72.2				61.1		38.8
INTENSIDADE	Aumentada		11.1		5.5	38.8	5.5	17.7	11.1		16.6
	Normal	94.4	83.3	38.8	94.5	61.1	66.6	77.7	88.8	33.3	16.6
	Diminuída	5.5	5.5	61.1			27.7			66.6	66.6
TIMBRE	Hipernasal	72.2				5.5		13.6	5.2	3.7	4.0
	Hiponasal	22.2		4.7	5.5	3.5		13.6		14.8	
	Rouco		15.7	82.4	11.1	38.8	42.8	27.2	15.7	59.2	32.0
	Aspirado		21.0	9.5		5.5	24.4	9.0	5.2	7.4	44.0
	Estridente	5.5			27.7			31.8		14.8	
	Outros		Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Op
			57.8	14.2	49.0	33.3	19.0	4.5	68.2		4.0
		Gu	Re	In	Mo	An		Lg		Mo	
		5.2	9.5	5.5	11.1	4.7		5.2		4.0	
						Op				Ok	
						4.7				12.0	
						Mo					
						4.7					

Legenda: Gu-gutural; Re-ressonância; Me-metálica; In-infantil; Mo-monótona; An-anasalada; Op-opaca; Lg-levemente gutural; Ok-normal

Pesquisamos em seguida, se houve dificuldade por parte dos 18 S-As ao avaliarem os S-Vs. Com o total de 55 'sim' (13 do grupo T, 29 do CI e 13 do SI) contra os 125 'não' (48 do grupo T, 31 do CI e 46 do SI) das 180 avaliações realizadas, concluímos que a maior parte dos S-As estava convicto ao realizar as avaliações.

Quando comparamos os 3 grupos, o CI foi o que teve maior número de dificuldades. Isso poderia estar relacionado à instrução dada anteriormente para esse grupo: ao ser apresentada a opinião de cinco diferentes autores, chamou mais a atenção dos S-As, para as dificuldades ao se avaliar uma voz. As vozes dos S-Vs nº 2 e 8, consideradas pela maior parte dos avaliadores como normais, foram as que geraram menor número de dificuldades.

A Tabela 2 mostra que, quando os S-As tiveram dificuldades para avaliar os S-Vs, tais dificuldades se referiam em maior número ao timbre, seguida da altura e por fim a intensidade.

Essa seqüência é, portanto, justamente inversa àquela onde os S-As concordam em maior número, avaliando inicialmente intensidade, seguida da altura e por fim timbre.

A Tabela 3 apresenta os encaminhamentos para fonoterapia, mostrando que poucas foram as vezes que levaram os S-As a concordarem com o encaminhamento na sua total ou quase total maioria (Exemplo: 'sim' com relação ao S-V nº 9 e 'não' com relação aos S-Vs nº 4, 5 e 8).

Tabela 2
Distribuição em Números
Percentuais das Dificuldades
Levantadas pelos S-As

Atributo S-V	Timbre	Altura	Intensidade
1	60	40	—
2	100	—	—
3	63.6	18.1	18.1
4	87.5	12.5	—
5	88.8	—	11.1
6	64.2	14.2	21.4
7	71.4	14.2	14.2
8	66.6	—	33.3
9	50	50	—
10	75	12.5	12.5
Total	63%	20%	17%

Outro dado importante é o maior rigor do grupo T ao fazer os encaminhamentos; rigor este mais acentuado nos 3 grupos de S-As a terem conhecimento que o S-V é um futuro fonoaudiólogo. Assim, o grupo T passou de 60% para 76.6% de encaminhamentos, o grupo CI de 31.6% para 48.3% e o grupo SI de 28.3% para 40.0%.

Comparando os resultados das avaliações com os dos encaminhamentos, podemos dizer que a alteração do timbre, mais que altura e intensidade ou ainda a ocorrência de alteração em mais de uma qualidade, parece justificar o encaminhamento.

Tabela 3
Distribuição dos S-As com Relação ao Encaminhamento dos S-Vs

Encaminha- mento S-V	SIM				NÃO				∅
	T	CI	SI	% TOTAL	T	CI	SI	% TOTAL	
1	6	4	3	66.6	-	1	3	27.7	1
2	2	1	1	17.7	4	5	5	77.7	1
3	4	2	3	50	2	4	3	50	
4	1	-	-	5.5	5	6	6	94.4	
5	2	1	-	17.7	4	5	6	83.3	
6	5	1	-	33.3	1	5	6	66.6	
7	6	2	4	66.6	-	4	2	33.3	
8	-	-	-	-	6	6	6	100.0	
9	6	5	5	88.8	-	1	1	11.1	
10	4	3	2	50.0	2	3	4	50.0	

Conclusão

A partir dos dados apresentados, podemos concluir que:

1. a definição sobre as qualidades vocais por parte dos S-As diferiu muito pouco da proposta apresentada pelos autores, pois em ambas, termos subjetivos foram utilizados;

2. apesar do ouvido humano ser um instrumento importante na avaliação das vozes, (principalmente estas que não eram

marcadamente patológicas) não houve concordância total entre os S-As ao avaliarem os S-Vs; a discordância apresenta-se mais evidente quando se pretende avaliar o timbre, seguido da altura e por fim, intensidade;

3. ao se fazer o encaminhamento, a concordância entre os S-As não foi total e os Ts foram mais rigorosos que os demais grupos; a maioria dos S-As mudou seu parecer ao saber que o S-V era um futuro fonoaudiólogo;

4. o fato do grupo CI receber instrução prévia, influenciou na definição das qua-

lidades vocais, que foram próximas a dos autores pesquisados; provavelmente influenciados por tal bibliografia, os sujeitos desse grupo tiveram mais dificuldade que os demais na avaliação das vozes;

5. dentre as dificuldades registradas, as referentes à avaliação do timbre foram em maior número, seguidas de altura e intensidade; essa mesma seqüência (timbre > altura > intensidade) justificou também o encaminhamento.

Finalizando, gostaríamos de propor questões intrinsecamente relacionadas, aos dados apresentados nesta pesquisa para serem objetos de reflexão:

- até que ponto os Cursos de Fonoaudiologia estão efetivamente preocupados com a voz de seus alunos, uma vez que é cobrado do fonoaudiólogo uma produção vocal adequada? Haveria uma pressão social, mesmo que manifesta de modo implícito na atuação do fonoaudiólogo, por ser a voz matéria-prima elementar do seu dia-a-dia: a comunicação?
- as formas típicas de avaliação vocal utilizadas pelo fonoaudiólogo, por sua subjetividade não cercam de insegurança o seu trabalho? Assim sendo, não vêm merecendo uma revisão que incluiria até mesmo os seus componentes ideológicos?

Notas

1. Não encontramos em português um substantivo que conceituasse tal qualidade, como aconteceu com as demais.
2. As qualidades vocais selecionadas para serem avaliadas nesta pesquisa foram as mesmas utilizadas por Wynter (1974) acrescidas do atributo de "intensidade"; concordando com a autora mencionada, são essas as mais abordadas pelos autores que fazem referência a distúrbios vocais.
3. A maioria dos sujeitos não sentiu necessidade de ouvir, na íntegra, a leitura e a reprodução, sendo capazes de avaliar com apenas parte dessas atividades.

Summary*

From the lecture of Winter's article (1974), we could select 10 voices (S-V) that were evaluated by 18 subjects (S-As) in order to know whether:

— there is total or partial agreement among the S-As when evaluate the S-Vs;

* Versão em inglês do Resumo realizada pela aluna Mírian de C. Rodrigues do 4º ano do curso de Fonoaudiologia – PUC-SP.

– there is agreement among the S-As on judging a possible leading to speech therapy and, if this judgement is modified when it is known that S-Vs are future speech therapists?

– there are difficulties to accomplish the vocal evaluation task, or not.

We concluded that there is no total agreement among the S-As opinion, neither regarding evaluation nor leading, being this one more rigorous when it is known that the evaluated voice belongs to a future speech therapist.

The difficulties found are greater when classifying quality (timbre) followed by pitch and intensity classifications. This sequence also justify a speech therapeutic leading.

Bibliografia

- COOPER, Morton. *Modernas Técnicas de Rehabilitacion Vocal*; Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1974.
- EISENSON, Jon. *Speech Disorders: Principles and Practices of Therapy*; New York, Appleton – Century – Crofts, 1956.
- MONCUR, John P. & BRACKETT, Isaac P. *Modifying Vocal Behavior*; New York, Harper & Row Publishers, 1974.
- PUNT, Norman A. *The Vocal Mechanism of the Professional Voice User and its Care in Health Disease*; William Heinemann Books Limited, 1967.
- SOARES, Regina M. F. & PICCOLOTTO, Leslie. *Técnicas de Impostação e Comunicação Oral*; São Paulo, Ed. Loyola, 1977.
- WILSON, D. Kenneth. *Problemas de la voz en los niños*; Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1973.
- WYNTER, Helen – An Investigation into the Analysis and Terminology of Voice Quality and its Correlation with the Assessment Reability of Speech therapists in *British Journal of Disorders of Communication* p. 102-109.