



Autopercepção vocal de crianças disfônicas: o desenho como ferramenta de análise

Vocal self-perception of dysphonic children:
the drawing as an analysis tool

Vocal autopercepción de los niños disfónicos:
el dibujo como herramienta de análisis

*Suzelaine Taize Stadler**

*Elizangela Veis Sponholz***

*Maria Fernanda Bagarollo****

*Vanessa Veis Ribeiro*****

Resumo

Introdução: são vários os recursos que podem ser utilizados para expressão do pensamento, dentre eles o desenho, que mediado e organizado pela linguagem, torna-se um instrumento de grande valia para análise da autopercepção vocal. **Objetivo:** analisar a autopercepção vocal de crianças disfônicas a partir de desenhos. **Material e Método:** trata-se de um relato de caso clínico, com análisemicrogenética de desenhos elaborados por três crianças, com faixa etária entre 8 a 9 anos e diagnóstico de disфония. **Resultados:** para análise dos desenhos foram usadas duas categorias: o modo de grafia utilizado para elaboração do desenho e a significação da produção gráfica em relação à autopercepção vocal. Quanto ao modo de grafia,

*Professor adjunto, Departamento de Fonoaudiologia – Universidade Federal de Sergipe ;Brazil.

**Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Brasil.

***Pedagoga pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Brasil.

****Fonoaudióloga; Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste(UNICENTRO), Brasil.

*****Doutoranda em Fonoaudiologia pela Universidade de São Paulo – FOB/USP; Professora Colaboradora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO),Brasi^l

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: STS: análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão do artigo;

EVS: análise e interpretação dos dados; redação do artigo;

MF: concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; redação do artigo;revisão do artigo;

VVR: concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão do artigo; aprovação final da versão a ser publicada.

Endereço para correspondência: Suzelaine Taize Stadler.Universidade Estadual do Centro-Oeste, Departamento de Fonoaudiologia,PR 153, km 7, Riozinho, Irati (PR), Brasil, CEP:84500-000.

E-mail:suzii_stadler@hotmail.com

Recebido:19/10/2014**Aprovado:**19/06/2015



todos os sujeitos utilizaram caneta, não havendo variação de cores durante a elaboração. Em relação à autopercepção vocal, os parâmetros expostos foram os hábitos vocais, *loudness* e qualidade vocal. **Conclusões:** os desenhos se mostraram como recursos eficazes para a representação dos pensamentos, ainda que na criança o conteúdo psíquico esteja em formação. Nesse sentido, a representação gráfica pode ser utilizada como um instrumento de análise da autopercepção vocal infantil.

Palavras-chave: autopercepção; criança; desenhos; disфонia; voz.

Abstract

Introduction: *there are several resources that can be used to express thoughts, including the design, which mediated and organized by language, becomes a valuable tool for analysis of vocal perception.* **Objective:** *To analyze the vocal self-perception of dysphonic children from drawings.* **Material and Method:** *This is a case report, with analysis of microgenetic designs prepared by three children, aged 8-9 years old diagnosed with dysphonia.* **Results:** *Analyses of the drawings were categorized into two: the spelling mode used for the preparation of the design and the significance of graphic production in relation to vocal self-perception. As for the spelling mode all subjects used for designing a pen, with no color variation during development. Regarding the exposed self perception vocal parameters were vocal habits, loudness and voice quality.* **Conclusions:** *The designs proved to be effective for the representation of thought resources, even though the child's psychic content is in training. In this sense, the graphical representation can be used as a tool to analyze children's vocal self perception.*

Keywords: *self concept; child; design; dysphonia; voice*

Resumen

Introducción: *existen varios recursos que pueden ser usados para expresar pensamientos, incluyendo el diseño, que mediado y organizado por el lenguaje, se convierte en una valiosa herramienta para el análisis de la autopercepción vocal.* **Objetivo:** *Analizar la autopercepción vocal de los niños disfónicos por medio de dibujos.* **Material y Método:** *Se trata de un reporte de caso clínico, con análisis microgenéticos de dibujos desarrollados por tres niños con edades entre los 8 y 9 años, con diagnóstico de disфонia.* **Resultados:** *Para el análisis de los dibujos se usaron dos categorías: el modográfico utilizado para la preparación del diseño y la significación de la producción gráfica en relación con la autopercepción vocal. En cuanto al modográfico todos los sujetos utilizan la pluma, sin variación de color durante el desarrollo. En cuanto a la auto percepción vocal los parámetros expuestos fueron: hábitos vocales, loudness y calidad de voz.* **Conclusiones:** *Los diseños demostraron ser recursos eficaces para la representación de los pensamientos, a pesar de que el contenido psíquico del niño está en formación. En este sentido, la representación gráfica se puede utilizar como una herramienta para analizar la autopercepción vocal de niños.*

Palabras clave: *autoimagen; niño; diseños; disфонia; voz*

Introdução

Cada indivíduo tem em sua voz especificidades próprias, estando esta intimamente ligada à imagem que ele tem de si próprio, bem como à sua autoestima¹.

A voz permite ao indivíduo expressar suas emoções, ideias e sentimentos, sendo produzida pelos componentes do trato vocal, que compreendem desde a cavidade oral/nasal até o pulmão².

Para que ocorra a produção da voz, atividades complexas de vários músculos e a integridade dos tecidos do aparelho fonador são essencialmente necessárias^{2,3}.

As disfonias/distúrbios vocais expressam as alterações que impedem ou dificultam a produção natural e harmônica da voz. Além disso, podem ocasionar no sujeito alguns sofrimentos

psicológicos, sociais e funcionais, devido ao comprometimento vocal e sua influência no dia a dia^{1,3,4}.

A disфонia é caracterizada pela alteração de alguns parâmetros vocais, sendo apontado em alguns estudos que cerca de 38% das crianças são acometidas pela disфонia^{5,6}. Sua etiologia é variada – e compreende desde afecções autolimitadas, como laringites agudas virais, até lesões incapacitantes e com risco de vida, como os tumores, podendo interferir negativamente no desenvolvimento socioemocional da criança. É necessário que se considerem também os fatores predisponentes ou agravantes das disfonias infantis, dentre os quais se destacam: os hábitos vocais inadequados, fatores biopsicossociais, modelos vocais inadequados, a estrutura da personalidade, a inadaptação fônica e os fatores alérgicos^{5,6}.

O distúrbio vocal pode manifestar-se por meio de sintomas como: fadiga vocal; esforço ou dor ao falar; sensação de garganta raspando; falhas na voz; rouquidão; ardência ou secura na garganta; falta de volume na voz; falta de projeção vocal; afonia; dificuldade em manter a voz e pouca resistência ao falar^{7,8}. Dentre todas essas manifestações vocais que caracterizam o distúrbio vocal, a rouquidão, voz fraca, afonia, cansaço vocal e dores na garganta são os sinais e sintomas mais prevalentes⁹.

Vários recursos podem ser utilizados para análise da autopercepção vocal, sendo um deles o desenho, considerado como uma produção gráfica natural e espontânea¹⁰, mediado e organizado pela linguagem, e que pode tornar-se um modo simbólico bastante expressivo da manifestação dos pensamentos, uma vez que sua produção está repleta de sentido e significado^{11,12}.

Na literatura, são poucos os trabalhos que trazem o desenho relacionado à área da voz, sendo mais escassos ainda os trabalhos que buscam essa relação – pensamento e sentido/significado – mas os que realizaram estudos nessa direção mostram a forte ligação entre expressão e produções gráficas¹².

Diferentemente dos adultos, que podem relatar suas queixas vocais, as crianças nem sempre conseguem descrever especificamente a sua queixa, por isso alguns sinais podem passar despercebidos aos ouvidos dos pais, e o relato da criança sobre o que está sentindo ou percebendo pode ser confundido com sintomas de infecções das vias aéreas superiores^{13,14}.

Logo que a linguagem oral é relativamente estruturada, a criança, comumente, utiliza o desenho como uma forma de representação. Partindo desta concepção, emprega-se o desenho, na clínica fonoaudiológica, como um instrumento simbólico da linguagem, à medida que ele materializa uma representação do que a criança conhece e associa à sua imaginação¹². Nesse sentido, o desenho se introduz como um componente simbólico de expressão dos conteúdos inconscientes, além de expressar as particularidades do sujeito^{15,16}, podendo assim ser utilizado como instrumento de autoavaliação de crianças nas mais diversas áreas de atuação fonoaudiológica, dentre as quais destaca-se a voz.

Os desenhos produzidos pelas crianças disfônicas podem trazer informações valiosas sobre sua autoimagem e seus conhecimentos acerca da sua voz, bem como de expressão de conteúdos psíquicos inconscientes e de características

psicológicas, de personalidade, cognitivas, afetivas, comportamentais e corporais, contribuindo para o envolvimento do sujeito com os demais e o compartilhamento de informações dentro do grupo terapêutico¹⁶. Os desenhos na clínica fonoaudiológica vêm sendo utilizados em processos avaliativos e terapêuticos, mas ainda há uma lacuna muito grande a respeito de sua utilização como ferramenta clínica^{13,15,16,17}.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar a autopercepção vocal de crianças disfônicas a partir de desenhos.

Apresentação do caso clínico

Trata-se de um relato de caso clínico, de natureza qualitativa e método de análise microgenética, a partir de uma interpretação histórico-cultural dos processos humanos, referente à autopercepção vocal de crianças disfônicas. Esta abordagem propõe a descrição das minúcias de um curso de transformação do comportamento e suas condições sociais de produção por meio de leis associativas, buscando compreender os processos linguístico-cognitivos dos sujeitos¹⁸ relacionados à autopercepção vocal. Além disso, buscando significar as produções, realizou-se um debate para que as crianças tivessem a oportunidade de significar seus desenhos.

No presente estudo não foram inseridos e discutidos os discursos orais, mas sim as possíveis interpretações das significações atribuídas pelas crianças para sua produção vocal, com base em suas respectivas grafias.

Considerando-se que o desenho é polissêmico, esse recurso será utilizado buscando situar o leitor sobre a interpretação dos desenhos. Nesse sentido, serão considerados como objetos figurativos que podem dar materialidade ao pensamento de seus autores, pois à medida que a criança imagina, figura e interpreta, ela compõe seu desenho designando um modo de transmitir seu pensamento¹⁶.

Os sujeitos deste relato de caso foram três crianças com diagnóstico fonoaudiológico de disfonia organofuncional, duas meninas com oito anos de idade e um menino com nove anos (média 8,33 anos). Para diagnóstico da disfonia, as crianças passaram por um processo composto por avaliação fonoaudiológica perceptivo auditiva e acústica da voz e avaliação otorrinolaringológica.

As crianças foram selecionadas dentre uma lista de espera de uma Clínica Escola de Fonoaudiologia e submetidas a 12 sessões de terapia, com duração de 40 minutos cada, uma vez por semana, em um único grupo. As atividades propostas durante as sessões objetivando trabalhar a saúde vocal foram: dramatizações, brincadeiras, elaborações de painéis, desenhos, exercícios vocais de forma lúdica buscando contextualizá-lo se associá-los a contextos significativos para elas.

As técnicas realizadas ao longo do processo de terapia foram: sons nasais, sons vibrantes, som basal, sons fricativos, bocejo-suspiro e voz salmodiada; os quais deveriam ser realizados em casa três vezes ao dia, 15 séries de cada exercício selecionado. Os exercícios eram ensinados e praticados em sessão terapêutica e os pais foram orientados sobre a execução das técnicas para acompanhá-los em casa, sendo retomados no início das sessões subsequentes. Buscou-se ainda a troca de experiências e construção conjunta no grupo dos conhecimentos sobre produção e saúde vocal.

Para atingir os objetivos propostos no presente estudo, foi analisado um desenho produzido por criança, durante a terceira sessão de terapia em grupo. O tema proposto foi representar, por meio de um desenho, como eles percebiam as suas vozes, para posterior discussão sobre a produção vocal e introdução do conceito de psicodinâmica vocal. Para a realização dos desenhos foram

disponibilizadas folhas sulfite brancas, lápis de escrever, lápis de pintar coloridos, canetas nas cores azul, preta e vermelha, borracha e apontador, ficando expostos sobre a mesa ao alcance dos indivíduos. Nessa sessão, as mediadoras foram uma fonoaudióloga e uma arteterapeuta.

Optou-se pelo trabalho interdisciplinar em sessão, visto que a Arte só pode ser plenamente compreendida e analisada em seu contexto, principalmente quando se fala da expressão simbólica do pensamento, podendo-se assim compreender sua grandeza¹⁹. No presente trabalho, para que isso fosse possível, a significação foi realizada com as crianças por intermédio do discurso oral, no ambiente social em que foram elaboradas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição sob nº 2462010, e realizada respeitando a Resolução 466/12. Os responsáveis pelos sujeitos foram orientados e esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, aceitando participar voluntariamente e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

O conjunto dos desenhos permitiu a identificação de dois eixos temáticos para agrupar e analisar os dados (Figura 1). O primeiro deles diz respeito aos modos de grafia utilizados e o segundo

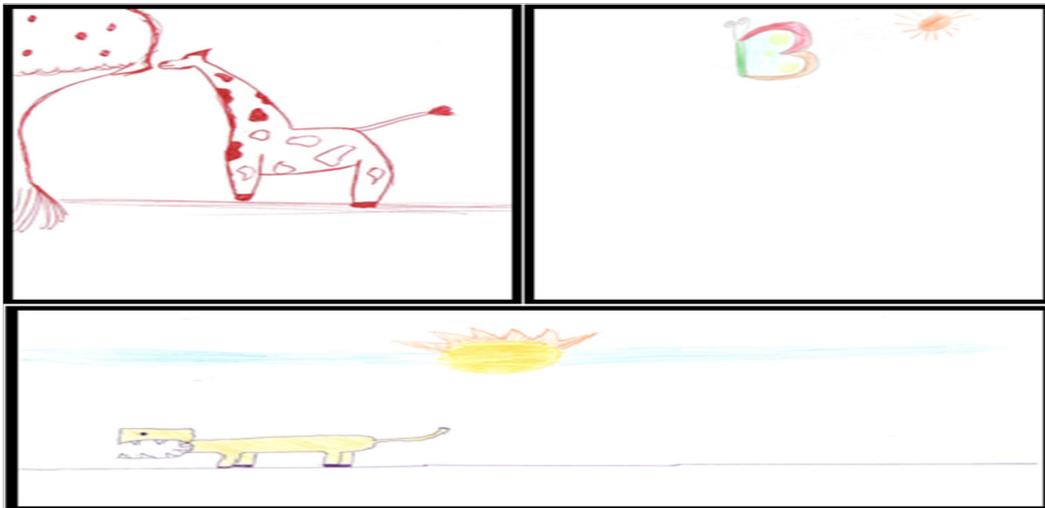


Figura 1: Autopercepção P1, P2 e P3

Legenda: P1 = paciente 1; P2 = paciente 2; P3 = paciente 3

Modos de grafia

Observou-se que os desenhos inteiros foram produzidos com uma única caneta, não havendo variação de cores conforme o que estava sendo desenhado. P1 foi a única que não coloriu seu desenho, já P2 e P3 utilizaram lápis para colorir após realizarem as grafias em caneta. P2 utilizou cinco cores no mesmo personagem. P3 utilizou quatro cores, mas cada cor em um personagem. Destaca-se aqui, que o material disponibilizado ficava disposto sobre a mesa durante toda a produção, ficando a cargo dos sujeitos sua utilização ou não. Foi possível perceber que nenhum dos sujeitos apagou o desenho.

Durante a confecção dos desenhos, foram realizadas intervenções orais e gestuais, mostrando-se o material e sugerindo-se a troca; porém, mesmo com a intervenção, todos optaram por seguir com as canetas, sendo que P2 e P3 substituíram por cores na pintura, e P1 optou por pintar também com a caneta da mesma cor.

P1 realizou um contorno mais forte e também uma delimitação do espaço e o uso de traços delicados, mas com contornos mais fortes; o que não foi observado nos desenhos de P2 e P3. P3, por sua vez, utilizou as cores primárias e com maior tonalidade na região da boca e do pescoço, pintando somente as manchas desta região, e utilizando a maior parte da área da folha.

Quanto à disposição na folha, P2 chama a atenção por utilizar uma folha inteira para fazer uma borboleta e um sol pequeno, lado a lado, no topo da folha.

Significações das produções gráficas a partir da perspectiva histórico-cultural

Com relação às significações possíveis de serem atribuídas aos desenhos, nota-se que houve em todos os desenhos a tentativa de representar a autopercepção vocal por meio de animais.

O desenho de P1 mostra que, para ela, a voz representa algo muito chamativo, com muita visibilidade pela figura e pela cor utilizada, vermelho. O fato de o animal estar comendo, remete à importância da alimentação adequada para a correta produção da voz, aos cuidados com a higiene vocal e os bons usos da voz, visto que nas sessões um e dois já haviam sido discutidos alguns conceitos sobre saúde vocal que foram retomados por P1 no debate sobre a produção do seu desenho.

P1 realizou ainda uma delimitação de espaço, bem como desenhos com traços delicados, mas com contornos mais fortes, que podem ser indicativos de uma barreira de proteção ou mesmo de segurança. Tais interpretações foram atribuídas no debate, não sendo citadas inicialmente por P1, mas com posterior concordância da paciente ao referir que possui medo da reação dos ouvintes, principalmente de seus pais, ao escutarem sua voz e por isso tenta fazer uma voz mais forte.

P3 utilizou as cores primárias e com maior tonalidade na região do pescoço, além de delimitar as manchas pintadas apenas nessa região. O local destacado faz referência à laringe, principal órgão envolvido na fonação, que foi destacado por P3 no debate como o local mais importante na produção vocal.

No debate sobre seu desenho, P2 referiu que a borboleta representa a leveza de sua voz, podendo indicar uma qualidade vocal harmônica. Essa interpretação foi realizada pela criança. O tamanho e a posição da borboleta sugerem o grau de importância que ela atribui à voz, uma vez que desenhou a borboleta no alto da folha e ao lado do sol, referindo-se, em sua reflexão sobre o desenho, à grande importância da voz em sua vida.

No desenho de P3 a voz é um monstro assustador, com os traços bem fragmentados podendo sugerir, devido à falta de continuidade e muitas formações pontiagudas, algo que incomoda e até machuca fisicamente e/ou psicologicamente. O tamanho da boca pode indicar a produção de um som com pitch agudo, estridente, ou mesmo com forte *loudness*. Essas atribuições foram feitas por P3, significando seu desenho como uma voz alta, forte e assustadora, que causa dor na orelha dos ouvintes, porém, P3 não soube definir o tipo de desconforto, se física, causada pela percepção sonora, ou psicológica, gerada apenas pela interpretação psicodinâmica das características de sua voz.

As considerações feitas sobre os desenhos foram elaboradas a partir de uma reflexão realizada entre o terapeuta e as crianças, que atribuíram significações aos seus desenhos.

Discussão

Baseando-se na teoria histórico-cultural, considera-se o desenho como uma forma de representação. Assim, a partir dele a criança é capaz de significar e expressar seus pensamentos. É possível ainda refletir sobre todos os processos envolvidos

no ato do desenhar, como os processos psicológicos de percepção, memória, imaginação, significação, linguagem, ou seja, conteúdos que retratam o seu simbólico²⁰.

O desenho pode ser considerado como um resultado gráfico de várias particularidades dos indivíduos, pois nele observam-se a produção gráfica, as suas reações faciais, os gestos, as condutas, ou seja, tudo o que é desencadeado no ato de desenhar²¹.

Acredita-se que os desenhos deste estudo demonstram nos três sujeitos a tentativa de, por meio da representação gráfica, transpor a autopercepção mental de sua psicodinâmica vocal, ou seja, de como eles percebem a própria voz. Esses resultados corroboram outros estudos nesta área^{14,16} que se valeram de caracterizar, em sujeitos participantes de um grupo de vivência, os aspectos de percepção vocal, bem como o conhecimento da voz, por meio de desenhos e depoimentos, ou ainda utilizaram o desenho infantil em relação à apropriação de sentidos e significados. Infere-se que os resultados desses estudos reforcem os achados da presente pesquisa, pois mostram, nos participantes, a tentativa de expressar/significar através do desenho a sua percepção vocal.

Em relação ao modo de grafia, primeiro eixo temático deste trabalho, na figura de P1 os traços eram mais elaborados, além de serem espessos, diferentemente das figuras de P2 e P3 cujos traços eram mais simplificados. Entretanto, as figuras de P1 e P2 continham traços firmes, sem correções e organizados, indicando que já existe a intenção de representação gráfica; já o de P3 indica traços fragmentados, sugerindo uma série de elementos discretos e repetidos²¹. Os elementos discretos representam algo que não é feito com total certeza, porém, os traços firmes e organizados mostram maior segurança na elaboração do desenho²¹.

Em relação ao contorno da figura, P1 realizou-o de modo mais forte; isso pode indicar que ele necessita ou julga necessário ter uma proteção, uma vez que os desenhos indicam significações de seu pensamento¹⁴.

Sobre o segundo eixo temático analisado, significações das produções gráficas, as crianças expressaram-se de forma livre e lúdica, possibilitando o acesso aos seus conteúdos psicológicos. O ato de desenhar expressa o sistema de representação simbólica e as possibilidades de projeção do esquema corporal. Também reflete a autoimagem,

as possibilidades de significação, de transpor os seus sentimentos, de expressar a subjetividade, a sua inserção e participação na cultura^{16,22}.

No desenho de P1, a figura de uma girafa parece simbolizar que a voz, para essa criança, representa algo amplo e chamativo, de acordo com ela; além disso, a cor vermelha simboliza que sua voz é viva, forte, que se destaca. Assim, entende-se que para esse sujeito sua voz chama atenção e se destaca—informações confirmadas por P1. Ainda sobre P1, a girafa está comendo folhas de uma árvore, o que é saudável para ela, representando, de acordo com P1, a alimentação adequada para o uso da voz, bem como os devidos cuidados utilizados para a saúde vocal, pois alguns hábitos são inadequados, como falar excessivamente, gritar, falar em forte loudness, pigarrear, consumir bebidas gaseificadas, alimentos condimentados ou derivados de leite, entre outros; práticas comumente presentes em casos de disфония infantil^{23,24}.

No desenho de P2, a figura da borboleta representa a leveza, a suavidade. Esse desenho contém várias cores, simbolizando que a voz para ele possui várias características positivas¹⁸, sugerindo a produção de uma voz adaptada. Além disso, ele faz o desenho próximo ao sol no lado superior da folha¹⁸, indicando a importância que a voz ocupa em sua vida.

No desenho de P3 a voz é representada por meio de um monstro grande, forte e assustador. Os traços fragmentados com formações pontiagudas indicam algo que incomoda e até machuca física e/ou psicologicamente¹⁸; além disso, o tamanho da boca pode ser associado à produção de um som alto e estridente.

O som alto, de forte pressão sonora, expresso pelo desenho de P3, quando acontece por um longo período e em episódios repetitivos, é considerado como um comportamento abusivo e inadequado para a voz, que pode sobrecarregar o aparelho fonador⁴. Porém, também pode ser usada como estratégia compensatória por crianças com lesões na laringe e falta de coaptação glótica²⁵, como nódulos bilaterais, diagnóstico otorrinolaringológico de P3.

Em relação à orientação espacial, os desenhos de P1 e P3 utilizaram grande espaço da folha, indicando, simbolicamente, o grande espaço que a voz ocupa em suas vidas e relações sociais¹⁸. Em contraposição, o desenho de P2 utilizou somente uma parte da folha, sobrando o restante em branco,

mostrando que há espaço para outras coisas em sua vida.

Porém, considerando-se que P2 representou na parte superior da folha, próxima ao sol, indica que apesar de não ser a principal, a voz também é algo importante em sua vida¹⁸. Isso pode ter sido atribuído por P2 por ela não ter percepção de uma voz alterada, referindo a voz como algo leve e harmônico.

Todos estes fatores indicam que os três sujeitos se preocuparam com a representação gráfica, carregada de sentidos. Nesse movimento, a representação gráfica indica as possibilidades de representação mental do sujeito, pois somente depois que passa pela representação mental é que ela consegue demonstrar pela representação gráfica²⁶.

Ela possibilita ainda destacar a complementaridade entre o desenho e a autopercepção vocal, pois a partir do desenho os sujeitos conseguiram retratar como percebem e o que as suas vozes representam^{13,27}.

Portanto, é de extrema importância que seja considerado cada traço do desenho, e que eles sejam interpretados de forma correta, com o devido respaldo teórico¹⁸, considerando-se ainda a participação das crianças na significação das produções, para que seja possível a compreensão da representação das suas condições psicológicas, afetivas e emocionais²⁸.

Para que isso seja possível, é importante o trabalho interdisciplinar entre a Fonoaudiologia e a Arteterapia, ainda pouco explorado quando se trata do tratamento de crianças disfônicas. Acredita-se que a integração entre os conceitos arteterapêuticos (referentes à interpretação das representações plásticas das crianças) e os fonoaudiológicos (referentes aos hábitos de saúde vocal), juntamente com as significações dadas pelas crianças aos seus desenhos, permitem uma melhor compreensão da autopercepção vocal expressa por meio da ferramenta do desenho.

Apesar de alguns trabalhos citarem a falta de percepção vocal infantil²⁹, as características vocais presentes nas representações gráficas indicam que os três sujeitos consideram a voz como algo importante. Desta forma, ressalta-se a necessidade de implantação na clínica fonoaudiológica de instrumentos que permitam a representação da autopercepção^{16,30}, considerando que crianças ainda são imaturas para interpretar instrumentos padronizados de autoavaliação vocal, como protocolos.

Sendo assim, acredita-se que o desenho seja um instrumento importante, que permite a avaliação da autopercepção vocal e, possivelmente também, o acompanhamento durante o processo terapêutico das modificações vocais do ponto de vista da criança, permitindo que o fonoaudiólogo direcione o seu trabalho para o sujeito, além do trabalho terapêutico, buscando uma produção vocal normotensa.

As limitações do presente estudo são referentes ao número restrito de participantes, à amostra de conveniência e à análise de apenas um desenho por criança. Sugere-se a realização de mais estudos, com randomização quanto ao sexo e tipo de disфония, buscando assim verificar se os achados do presente estudo podem ser replicados com outras populações.

Conclusão

Ao analisar os dois eixos desta pesquisa observa-se que a criança é capaz de, ainda que seus conteúdos psicológicos estejam em formação, transmitir através do desenho a representação do seu pensamento, do seu conteúdo psíquico, sugerindo a implantação da representação gráfica como ferramenta de análise da autopercepção vocal infantil.

Referências Bibliográficas

1. Park K, Behlau M. Perda da voz em professores e não professores. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(4):463-9.
2. Behlau M, Dragone M, Nagano L. A voz que ensina: o professor e a comunicação oral em sala de aula. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
3. Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault SL, Heatley DG, Bless DM. Attitudes of children with dysphonia. *J Voice*. 2008;22(2):197-209.
4. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M, editors. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 53-79.
5. Maia AA, Gama ACC, Kummer AM. Características comportamentais de crianças disfônicas: revisão integrativa da literatura. *CoDAS*. 2014;26(2):159-63.
6. Takeshita TK, Aguiar-Ricz L, Isaac ML, Ricz H, Anselmo-Lema W. Comportamento vocal de crianças em idade pré-escolar. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2009;13(3):252-8.
7. Takeshita Tk, Ricz LNA, Lima WTA, Isaac ML. Comportamento Vocal de crianças pré-escolares atendidas em uma creche do Campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. In: 13º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo - SIICUSP; 8 a 9 de novembro de 2005,

- Ribeirão Preto. São Paulo: 13º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP, 2005.
8. Behlau M, Pontes P. *Voz: o livro do especialista*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
9. Silvério KCA, Gonçalves CGO, Penteadó RZ, Pichirilli TPAG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-Fono R Atual Cient*.2008;20(3):177-82.
10. Silva SMC. A constituição social do desenho da criança. *Campinas: Mercado de Letras*; 2002.
11. Hurtado MMT, Gonzalez FS, Iglesias VF, Barandián UA. Voz del niño. *Rev. Med. Univ. Navarra*. 2006; 50(3):31-43.
12. Araújo CCM, Lacerda CBF. Examinando o desenho infantil como recurso terapêutico para o desenvolvimento de linguagem de crianças surdas. *RevSocBrasFonoaudiol*. 2008;13(2):186-92.
13. Fritsch AV, Oliveira G, Behlau M. Opinião dos pais sobre a voz, características de comportamento e de personalidade de seus filhos. *Rev CEFAC*.2011;13(1):112-22.
14. Roy N, Holt KI, Redmond S, Muntz H. Behavioral characteristics of children with vocal fold nodules. *J Voice*. 2007; 21(1): 57-68.
15. Pereira PFA, Penteadó RZ. Desenhos e depoimentos: recursos para investigação da percepção e do conhecimento vocal. *Rev CEFAC*.2007;9(3):375-82.
16. Araújo CCM, Lacerda CBF. Examinando o desenho infantil como recurso terapêutico para o desenvolvimento de linguagem de crianças surdas. *RevSocBrasFonoaudiol*. 2008;13(2):186-92.
17. Luchesi KF, Reily L. O papel do desenho na clínica fonoaudiológica: profissionais falam de suas práticas. *DistúrbiosComun*. 2007;19(1):51-61.
18. Góes MCR. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. *Cad CEDES*.2000;20(50):9-25.
19. Cornai S. Percursos em arteterapia: ateliê terapêutico, arteterapia no trabalho comunitário, trabalho plástico e linguagem expressiva, arteterapia e história da arte. São Paulo: Summus; 2004. p. 297-309.
20. Natividade MR, Coutinho MC, Zanella AV. Desenho na pesquisa com crianças: análises na perspectiva histórico-cultural. *Contextos Clínic*.2008;1(1):9-18.
21. Castro PF. Reflexões sobre o conteúdo do desenho livre em crianças entre seis e dez anos de idade. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico*, 2011, São Paulo. São Paulo: Escola Paulista de Psicologia Avançada; 2011.
22. Simas DL. Riscos e rabiscos: a contribuição do desenho infantil para a alfabetização [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade do Estado da Bahia. Graduação em Pedagogia. Departamento de Educação; 2011.
23. Maia AA, Gama AC, Michalick-Trigineli MF. Relação entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, dinâmica familiar, disфония e nódulo vocal em crianças. *RevCiênc Med*. 2006;15(5):379-89.
24. Paixão CLB, Silvério KCA, Berberian AP, Mourão LF, Marques JM. Disфония Infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos? *RevCEFAC*.2012;14(4):705-13.
25. Cielo CA, Conterno G, Carvalho CDM, Finger LS. Disфонияs: relação s/z e tipos de voz. *RevCEFAC*.2008;10(4):536-47.
26. Vygotsky LS. *A formação social da mente*. 3rd ed. São Paulo: Martins Fontes;1989.
27. Carneiro PR, Teles LCS. Influência de alterações posturais, acompanhadas por fotogrametria computadorizada, na produção da voz. *Fisioter Mov*.2012;25(1):13-20.
28. Behlau M, Madázio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau M, editors. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 118- 20.
29. Oliveira RC, Teixeira LC, Gama ACC, Medeiros AM. Análise perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças. *J SocBrasFonoaudiol*. 2011;23(2):158-63.
30. Penteadó RZ, Camargo AMD, Rodrigues CF, Silva CR, Rossi D, Silva JTC, et al. Vivências de voz com crianças: análise do processo educativo em saúde vocal. *DistúrbiosComun*. 2007;19(2):237-46.