

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Niele Caroline Vasconcelos Medeiros

**Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais:
expressividade como proposta de intervenção**

MESTRADO EM FONAUDIOLOGIA

**SÃO PAULO
2008**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Niele Caroline Vasconcelos Medeiros

**Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais:
expressividade como proposta de intervenção**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva.

SÃO PAULO
2008

MEDEIROS, Niele Caroline Vasconcelos

Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais: expressividade como proposta de intervenção / Niele Caroline Vasconcelos Medeiros – São Paulo, 2008.

xii, 116f.

Tese (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia

Tracheoesophageal speech in total laryngectomized patients: expressiveness as a proposal for intervention.

1. Laringectomia 2. Comunicação 3. Inteligibilidade de fala

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Prof. Dr. _____

Prof. Dr. _____

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a produção total ou parcial desta dissertação, desde que na reprodução figure a identificação do autor, títulos, instituição e ano.

São Paulo, _____ de julho de 2008

*A minha amada avó, **Maria de Lourdes Gomes de Oliveira**, pelo amor, companheirismo, dedicação e apoio. Obrigada por ter aceitado se mudar para São Paulo junto comigo, por estar ao meu lado durante todo esse tempo e por entender quão importante foi para mim realizar esse sonho. Agradeço de coração o seu carinho, o seu colo quente que me acolheu nos momentos de tristeza, saudade, decepção e angústia. Eu te amo muito!*

A todos os laringectomizados totais para que se redescubram e recuperem o prazer em se comunicar.

AGRADECIMENTOS

Á **Deus** por iluminar o meu caminho, por amenizar a dor da saudade dos que estão distantes, por colocar apenas amigos durante toda essa trajetória e por me fazer sempre acreditar na minha capacidade.

Aos meus amados pais, **Maria de Nazaré e José Medeiros**, que sempre foram fonte de inspiração, carinho, dedicação, apoio incondicional e luta. Sabemos que esse percurso exigiu árduo trabalho, renúncias e escolhas difíceis, mas chegamos ao fim, juntos! Obrigada por me amarem tão profundamente a ponto de se sacrificarem por meus sonhos. Amo vocês.

A minha orientadora, a **Profª. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva**, pelos ensinamentos, pela generosidade em me ceder seus materiais de trabalho e espaço em seu consultório. Saiba que tenho profunda admiração por você. Na vida precisamos buscar mentores em quem nos espelhar e você certamente é um dos meus. Obrigada pela atenção, pela rigidez, pela paciência e acima de tudo por confiar e acreditar em mim como pesquisadora.

Á **Profª. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira**, por ter sido uma pessoa tão presente em todas as etapas desta pesquisa, pelo carinho com que sempre me tratou, por ser uma líder no Laborvox, motivando todo o grupo e servindo como referência de dedicação e sucesso.

As minhas queridas amigas e companheiras **Luciana Leite, Ana Carolina Almeida e Juliana Danin** pela companhia constante, pela amizade, pelo ombro acolhedor nos momentos difíceis e pelo carinho. Somos a família uma da outra aqui em São Paulo e estar com vocês sempre tornou a distância e os problemas bem menos dolorosos.

A todos os integrantes da família **Laborvox**, um grupo unido, esforçado, competente e que não tem medo de trabalho. Nele aprendi a organizar eventos, desenvolver as mais diversas tarefas, lidar com pessoas, fazer ciência. Foram dois anos de intenso aprendizado e convívio com diferentes experiências que me acrescentaram muito.

Á fonoaudióloga e amiga **Sônia Coelho** por dividir comigo seus conhecimentos em inglês, por me ajudar a traduzir os textos, a clarear minhas idéias na hora de escrever, pelo incentivo e pela doce companhia nos momentos de lazer.

Ao amigo **Ênio Melo** pelo carinho e atenção que deu ao meu estudo, por ler meu texto e dar as suas preciosas sugestões.

Aos professores do **Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP** por compartilharem de suas experiências e conhecimentos, sempre prontos a ajudar e a contribuir.

Aos meus queridos irmãos, **Neto e Rodolfo Medeiros**, pelo apoio e por, mesmo à distância, se mostrarem presentes e preocupados comigo.

À querida **Virgínia**, secretária do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP, por estar sempre presente quando recorri a ela, pela dedicação e carinho com que trata todos os mestrandos, pelos conselhos práticos e pela generosa acolhida nas horas de tensão.

Aos **sujeitos** que participaram dessa pesquisa, por terem disponibilizado de seu tempo durante dois meses de trabalho. Obrigada por contarem um pouco de suas difíceis experiências com o câncer e pela confiança em mim depositada.

Aos **juízes** que muito colaboraram com a etapa final dessa pesquisa. Obrigada por me receberem tão prontamente e dispensarem sua atenção ao meu estudo.

Às fonoaudiólogas **Prof^a. Dra. Elisabete Carrara, Prof^a. Dra. Zuleica Camargo e Prof^a. Dra. Iara Bittante** por terem participado da minha banca de qualificação com riquíssimas colocações que nortearam a finalização desse trabalho.

À **Cnpq** pela bolsa de estudos concedida, que foi fundamental para o desenvolvimento dessa pesquisa.

A todos os que estiveram direta ou indiretamente envolvidos nesse trabalho quero expressar o meu sincero agradecimento!

“Todos os dias fazemos progressos.
Ainda assim, sempre haverá
caminhos a percorrer”.

Winston Churchill

RESUMO

Medeiros NCV, Andrada e Silva MA. Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais: expressividade como proposta de intervenção. [Dissertação de Mestrado]

Introdução: a fala traqueoesofágica (FT), obtida por meio da prótese traqueoesofágica, possui limitações representadas pela pouca variação melódica e de intensidade, o que interfere na eficiência comunicativa dos indivíduos com prótese. O fonoaudiólogo, no contexto da laringectomia total, tem focado o seu trabalho mais na direção da fonação. O terapeuta muitas vezes, ao privilegiar a voz, esquece de outros aspectos da comunicação verbal (velocidade de fala, ênfase, pausa e inflexão, entre outros) e da não-verbal (postura, gestos e expressão facial). **Objetivo:** analisar a expressividade pré e pós-realização de um programa de intervenção fonoaudiológica em dois indivíduos com fala traqueoesofágica. **Método:** dois sujeitos (S1 e S2) com FT participaram de um programa de intervenção fonoaudiológica com foco na expressividade, realizado em quatro encontros de duas horas cada. Foram feitas duas gravações em vídeo (uma pré e uma pós-intervenção). Participaram do julgamento da comunicação de cada sujeito 10 juízes (o próprio sujeito, três parentes, três fonoaudiólogos experientes no atendimento a pacientes oncológicos, e três indivíduos da população sem familiaridade com a FT). Foi perguntado aos juízes se o desempenho comunicativo estava igual ou diferente. Caso percebessem diferenças, deveriam justificar sua resposta identificando qual aspecto havia modificado, de acordo com um roteiro de avaliação pré-elaborado, com aspectos da comunicação verbal e não-verbal. **Resultados:** Na opinião de S1 houve mudanças quanto à expressão facial, compreensão e velocidade de fala, uso de pausas e qualidade de voz. S2 descreveu as mudanças de maneira positiva para os aspectos: postura corporal, movimentos de cabeça, expressão facial, compreensão e velocidade de fala, uso de pausas e ênfases, intensidade e qualidade de voz. Para os parentes dos sujeitos, os aspectos mais apontados foram: expressão facial, compreensão de fala e qualidade de voz. Os fonoaudiólogos fizeram uma avaliação mais técnica da comunicação verbal, pois perceberam a marcação de ênfases por pausas e variação da *loudness*, bem como associaram maior melodia de fala com melhora na qualidade de voz, embora tenham feito pouca menção à comunicação não verbal. Os juízes leigos observaram mais o corpo dos sujeitos ao perceberem diferenças principalmente nos gestos e expressão facial, além da melhora na compreensão de fala e qualidade de voz. **Conclusão:** a comunicação verbal, tão valorizada na clínica fonoaudiológica, em laringectomizados totais com FT, recebeu maior destaque do que a não-verbal na percepção de todos juízes. As fonoaudiólogas mostraram-se mais detalhistas em identificar mudanças na comunicação verbal e os juízes leigos observaram a comunicação de forma mais global. Isso evidencia que a clínica fonoaudiológica pode transcender a voz e valorizar o trabalho com expressividade na reabilitação desses indivíduos.

Palavras-Chave: laringectomia, comunicação, inteligibilidade de fala

ABSTRACT

Introduction: Tracheoesophageal speech obtained by means of a tracheoesophageal prosthesis has limitations, represented by its restricted melodic variation and intensity. Thus, there is interference in the communicative efficiency of these individuals. The speech therapist in the context of total laryngectomy has focused his/her work more in the direction of phonation. Frequently, by giving more attention to the voice, the therapist forgets the other aspects of verbal (speed of speech, emphasis, pause and inflection, among others) and non-verbal (posture, gestures and facial expression) communication. **Aim:** to analyze expressiveness before and after completing a phonoaudiological intervention program, in two individuals with tracheoesophageal speech. **Method:** two subjects (S1 and S2) with tracheoesophageal speech participated in a phonoaudiological program with focus on expressiveness, conducted in four meetings of two hours each. Two video recordings were made (one pre- and one post-intervention). Ten judges participated in the judgment of each subject's communication (the subject him/herself, three relatives, three phonoaudiologists experienced in attending oncologic patients, and three individuals from the population not familiar with tracheoesophageal speech). The judges were asked whether the communicative performance (in the two video recordings) was equal or different. If they perceived differences, they should justify their reply, identifying which aspect had changed, according to a pre-established evaluation script, with aspects of verbal and non-verbal communication. **Results:** In the opinion of S1, there were changes as regards facial expression, understanding and speed of speech, use of pauses and voice quality. S2 described the changes in a positive manner for the other aspects: bodily posture; head movements; facial expression, understanding and speed of speech, use of pauses and emphasis; voice intensity and quality. For the subjects' relatives, the aspects most pointed out were: facial expression, understanding the speech and voice quality. The speech therapist made a more technical assessment of the verbal communication such as marking emphasis by pauses and variation in loudness, and they also associated more melodious speech with improvement in voice quality, although they made little mention of the non-verbal communication. The lay judges took more notice of the body when they perceived differences particularly in the gestures and facial expression, in addition to the improvements in understanding the speech and voice quality. **Conclusion:** In the perception of all the judges, verbal communication, so highly valued in the speech therapist clinic, received greater emphasis in totally laryngectomized individuals with tracheoesophageal speech, than non-verbal communication. The speech therapists were shown to identify changes in verbal communication in greater detail, and the lay judges observed communication from more overall aspect. This evidences that the speech therapist clinic is able to transcend the voice and place value on the work with expressiveness in the rehabilitation of these individuals.

Keywords: laryngectomy, communication, intelligibility of speech

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO.....	4
3. REVISÃO DA LITERATURA	5
3.1. Laringectomia total e reabilitação vocal.....	5
3.2. A Expressividade na Fonoaudiologia.....	13
4. MÉTODO.....	19
4.1. Seleção dos sujeitos.....	19
4.2. Procedimentos.....	23
4.2.1. Avaliação inicial da pesquisadora.....	23
4.3. Programa de intervenção fonoaudiológica: recursos expressivos para laringectomizados totais com fala traqueoesofágica.....	27
4.4. Procedimentos Pós-Intervenção.....	33
4.5. Análise da comunicação dos sujeitos pelos juízes.....	33
4.6. Análise dos resultados.....	35
5. RESULTADOS.....	37
6. DISCUSSÃO.....	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	86
ANEXOS.....	87

ANEXO 1: Protocolo do Comitê de Ética e Pesquisa – PUC-SP

ANEXO 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Sujeitos

ANEXO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Juízes

ANEXO 4: Roteiro para entrevista inicial

ANEXO 5: Roteiro de avaliação da expressividade dos sujeitos pela pesquisadora

ANEXO 6: Roteiro de avaliação da comunicação dos sujeitos pelos juízes

ANEXO 7: Descrição do desempenho dos sujeitos no programa de intervenção fonoaudiológica: recursos expressivos para laringectomizados com fala traqueoesofágica

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Opinião de S1 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	39
Quadro 2: Opinião dos parentes de S1 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	40
Quadro 3: Opinião dos fonoaudiólogos sobre a comunicação de S1 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	41
Quadro 4: Opinião juízes leigos sobre a comunicação de S1 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	42
Quadro 5: Opinião de S2 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	43
Quadro 6: Opinião dos parentes de S2 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	44
Quadro 7: Opinião dos fonoaudiólogos sobre a comunicação de S2 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	45
Quadro 8: Opinião juízes leigos sobre a comunicação de S2 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.....	46

1. INTRODUÇÃO

Dentre as doenças que podem acometer a laringe, o câncer é a mais agressiva, principalmente quando diagnosticado em estágio avançado. O tratamento, no caso de lesões malignas extensas, inclui a combinação de cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. Essas intervenções são radicais e mutilantes. O indivíduo terá que aprender a lidar com sua nova condição, que muitas vezes é vista por ele próprio como a de sobrevivente (Ghirardi, 2007). O impacto na comunicação é enorme, uma vez que, com a retirada de todo o arcabouço laríngeo, o mecanismo fonatório básico para a produção da voz é perdido. Dessa forma, a intervenção fonoaudiológica será direcionada conforme as possibilidades de cada indivíduo.

A prótese traqueoesofágica (PTE) é um dispositivo implantado cirurgicamente entre a traquéia e o esôfago. Esse mecanismo constitui-se basicamente em uma válvula unidirecional, que permite a passagem do fluxo aéreo pulmonar para o esôfago por meio da oclusão digital do estoma. A nova fonte sonora é o segmento faringoesofágico (SFE), que vai vibrar e produzir som. A voz produzida pela PTE é apontada pela literatura (Van As 1998; Jorge et al. 2004; Searl e Ousley 2004; As-Brooks et al. 2005; Soto et al. 2005) como a que mais se aproxima da voz laríngea, pois em ambas o reservatório de ar utilizado é o pulmão. Mesmo assim, a qualidade dessa voz está muito distante da voz laríngea.

Os indivíduos com fala traqueoesofágica passam por uma hierarquia de procedimentos na reabilitação. O primeiro aspecto a ser trabalhado é a fonação, o que permite ao indivíduo sair da vida de silêncio imposta pela cirurgia. Posteriormente, pode-se caminhar na direção do aprimoramento e do aperfeiçoamento dos recursos comunicativos para, dessa maneira, procurar uma fala mais natural e diminuir a sensação de estranhamento por parte do ouvinte. Nessa perspectiva, a expressividade pode ser trabalhada para beneficiar a comunicação.

Em contrapartida, o fonoaudiólogo, que é o terapeuta da comunicação, no contexto da laringectomia total, tem focado o seu trabalho apenas na possibilidade de produzir voz. Poucos estudos (Oliveira et al. 2005; Vial 2005; Ghirardi 2007) consideram o trabalho com os recursos expressivos em pacientes que tiveram a laringe retirada em decorrência de câncer. O terapeuta muitas vezes isola a voz ao direcionar o trabalho para a produção vocal e esquece de outros aspectos, como velocidade de fala, uso de ênfase e pausa, além de inflexão, isso para levar em conta apenas os aspectos verbais. Os não-verbais, como postura, gestos e expressão facial são pouco valorizados na fonoterapia desse grupo de pacientes. Contextualizar a utilização dos recursos verbais e não-verbais ao discurso é, sem dúvida, um bom caminho para uma comunicação mais eficiente, ainda mais se for considerada a qualidade de voz alterada desses indivíduos.

Na pesquisa de Ghirardi (2007), que teve como foco a terapia fonoaudiológica na perspectiva de médicos, fonoaudiólogos e indivíduos com fala traqueoesofágica, a expressividade apareceu no discurso do médico e do

laringectomizado, mas não no do fonoaudiólogo. Esses dados colaboraram para o interesse da presente pesquisa, que pretende investigar os possíveis benefícios de uma intervenção fonoaudiológica focada na expressividade para esses indivíduos e trazer uma reflexão para a Fonoaudiologia acerca de nossa prática clínica.

Segundo Madureira (2005), quando se considera que uma fala é expressiva, geralmente se faz alusão a uma fala marcada pela variabilidade de padrões melódicos e rítmicos. Contudo, a autora discorre que toda fala é expressiva, pois sempre carrega alguma forma de atitude, emoção, crença e estado físico do locutor. Portanto, mesmo uma fala considerada monótona é expressiva. Para a autora, a fala é a parte sonora da linguagem e é essa materialidade que oferece várias possibilidades a serem trabalhadas para a expressão dos sentidos.

Com base no que foi exposto até o momento levanta-se as seguintes questões: será que o trabalho com a expressividade pode ser um bom caminho na reabilitação de indivíduos com fala traqueoesofágica? A utilização de recursos expressivos, como a melodia, a ênfase e a pausa, aliados à comunicação não-verbal, como gestos, postura e expressão facial, no discurso poderá tornar a comunicação mais efetiva e, dessa forma, beneficiar esses sujeitos?

Vale ressaltar que estudos sobre intervenção em laringectomia total são escassos, sobretudo quando se busca relacionar a reabilitação à expressividade. Entende-se que pesquisas nesse sentido podem contribuir para gerar maior reflexão sobre a atuação fonoaudiológica.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral

Analisar a expressividade pré e pós-realização de um programa de intervenção fonoaudiológica em dois indivíduos com fala traqueoesofágica.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar aspectos expressivos da comunicação não-verbal, como postura corporal, gestos, movimentos de cabeça e expressão facial na comparação das gravações pré e pós-intervenção, segundo a opinião dos próprios sujeitos da pesquisa, três parentes destes, três juízes fonoaudiólogos com experiência no atendimento a pacientes oncológicos e três juízes leigos.
- Caracterizar aspectos expressivos da comunicação verbal, como compreensão de fala, velocidade, uso de pausas e ênfase, intensidade e qualidade de voz na comparação das gravações pré e pós-intervenção, segundo a opinião dos próprios sujeitos da pesquisa, três parentes destes, três juízes fonoaudiólogos com experiência no atendimento a pacientes oncológicos e três juízes leigos.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A apresentação desta revisão está dividida em dois subcapítulos: o primeiro, intitulado **Laringectomia total e reabilitação vocal**, traz estudos sobre o procedimento cirúrgico para a retirada da laringe e a reabilitação fonoaudiológica no pós-operatório. No segundo aborda-se a questão da **Expressividade na Fonoaudiologia**, com referências que discutem esse tema, além de pesquisas cujo enfoque esteja na utilização dos recursos expressivos, com o intuito de maximizar a comunicação de indivíduos laringectomizados. Optou-se por não seguir a ordem cronológica na menção às pesquisas e privilegiar a divisão dos autores de acordo com o assunto.

3.1. Laringectomia total e reabilitação vocal

O câncer de laringe ocorre mais frequentemente em homens numa proporção de 10:1 e, no Brasil, a maioria desses tumores é transglótico, ou seja, se estendem pelos três níveis glóticos, no diagnóstico (Kowalski 2002). O autor afirma que estimativas apontam a cidade de São Paulo como uma das que possuem as maiores taxas mundiais de incidência, uma vez que no ano de 1998, o registro foi de 14,9:100 mil homens e 5,1:100 mil mulheres com diagnóstico de câncer de laringe. O número de laringectomias totais realizadas no Brasil foi crescente nas últimas três décadas, como apresentou o levantamento realizado por Aprigliano e Mello (2006).

Após a cirurgia, dificuldades de várias naturezas podem ser observadas, não apenas as referentes à comunicação, mas também algumas relacionadas com a respiração e a alimentação. Segundo Cleto (2005), devido a passagem do fluxo aéreo não ocorrer mais pelas fossas nasais, a sensibilidade olfativa fica reduzida, pois as células sensitivas aí localizadas deixaram de ser estimuladas. Como consequência da interligação existente entre as vias, a sensibilidade gustativa estará também alterada. Assim, para a autora, o período pós-cirúrgico desses pacientes é marcado por um grande impacto na qualidade de vida, provocado não apenas pela perda de sua principal forma de comunicação oral, mas também pelas modificações agora existentes em funções vitais, como a respiração e a deglutição. Assim, o sujeito terá que se acostumar com a entrada e saída de ar diretamente pelo traqueostoma, o que antes era realizado pelas cavidades oral e nasal. Em função de todas essas modificações, o indivíduo laringectomizado perde em qualidade de comunicação e, logo, em qualidade de vida.

Quanto às manifestações de pacientes laringectomizados, Silveira e Bettinelli (2004) identificaram quatro categorias principais: limitações decorrentes da imagem corporal alterada, impacto da convivência social, importância do apoio familiar e alterações psicológicas. Essas manifestações foram fortemente associadas à presença do traqueostoma e à afonia, pelo estranhamento causado e pela falta de informação por parte da sociedade.

Ao relatarem o caso clínico de um indivíduo laringectomizado com fala esofágica, Nemr et al. (2006) destacaram que a retomada da comunicação é

fundamental para que o paciente recupere sua autonomia. Os autores acrescentam que nas cirurgias de cabeça e pescoço, frente a radicalidade do tratamento oncológico que inclui as grandes mutilações, buscar por alternativas que apontem para uma comunicação efetiva e que atenda às necessidades do indivíduo propicia melhor qualidade de vida.

Em estudo realizado por Carmagnani (1994), 19 pacientes submetidos a laringectomia total foram entrevistados com o objetivo de descrever o grau de conhecimento dos indivíduos sobre o seu diagnóstico, tratamento e reabilitação da comunicação oral. Verificou-se como resultados que as informações pré-operatórias fornecidas pelos profissionais da saúde a pacientes que passam por cirurgias extensas, como é o caso dos sujeitos da pesquisa, nem sempre são completas ou dadas de forma adequada. Esse trabalho revelou que mais da metade da amostra tinha conhecimento quanto ao diagnóstico e tratamento. Porém, em relação à comunicação oral, 79% não tinha conhecimento. A autora concluiu que a falta de informação pré-cirurgia dificulta o processo terapêutico e que o impacto advindo com a conscientização da perda definitiva da voz laríngea pode ser um obstáculo à aquisição de uma voz alternativa.

Na pesquisa de Mekarú et al. (2000) o objetivo foi determinar a eficácia das formas de reabilitação fonoaudiológica para laringectomizados totais. Foram entrevistados 20 indivíduos e estes responderam a um questionário elaborado para se obter dados sobre as orientações pré e pós-operatórias. Concluiu-se que as orientações nesses dois momentos contribuíram para a reabilitação dos pacientes, uma vez que 45% dos sujeitos (no pré-operatório) e 75% (no pós-

operatório) relataram satisfação e compreensão das informações dadas. Outros 90% afirmaram melhora na qualidade de vida com o atendimento fonoaudiológico. Os achados evidenciam a importância de tais procedimentos na intervenção junto ao laringectomizado total.

O fonoaudiólogo que atua na reabilitação pós-laringectomia total possibilita a retomada da comunicação do laringectomizado. As vias alternativas de fonação alaríngea são: o desenvolvimento da voz esofágica, a adaptação do vibrador laríngeo e a utilização e adaptação da prótese traqueoesofágica (PTE) (Furia et al., 2000; Motta et al. 2001; Behlau et al., 2005).

Autores como Carmagnani (1994), Barros (2002), Combochi (2002), Brum (2003) e Behlau (2005) afirmaram que embora cada uma das três formas de vozes alternativas, aliadas a fonoterapia, ofereçam diferentes graus de satisfação, adaptabilidade e inteligibilidade, nenhuma delas apresenta total sucesso em relação a esses aspectos.

Com relação ao grau de satisfação de indivíduos submetidos à laringectomia total com a comunicação atual, Assayag et al. (2006) descreveram que a implantação de um Serviço de Fonoaudiologia nas instituições de atendimento oncológico em cabeça e pescoço é fundamental. As autoras pontuaram que, na sua amostra, os sujeitos queixaram-se da falta de informações, no período pré ou pós-operatório, sobre a possibilidade de reabilitação da comunicação e os meios disponíveis para tal. Dos nove sujeitos avaliados, apenas dois afirmaram ter passado por atendimento fonoaudiológico e estar satisfeitos

com a sua comunicação atual. Apenas um deles, no entanto, possuía fala traqueoesofágica.

De acordo com Fúria et al. (2000) e Behlau et al. (2005), até a década de 1980, o indivíduo submetido à laringectomia total tinha como possibilidades para reabilitação vocal apenas o uso de laringe eletrônica ou eletrolaringe e o aprendizado da voz esofágica. A partir desse momento, porém, surgiu a PTE, cujo implante é cirúrgico. Essa prótese consiste em um dispositivo unidirecional, ou seja, o ar pulmonar passa da traquéia para o esôfago e não há refluxo de ar para a traquéia, o que permite a fonação pela vibração do segmento faringoesofágico (SFE), localizado no esôfago.

Autores como Fúria et al. (2000), Barros (2002) e Behlau et al. (2005) reconheceram que a voz traqueoesofágica assemelha-se em alguns pontos à voz esofágica, uma vez que ambas são produzidas a partir da vibração do SFE e a qualidade vocal é rouca, grave e aperiódica. A voz traqueoesofágica, entretanto, leva vantagens sobre a voz esofágica devido ao suporte aéreo pulmonar utilizado para sua produção. A voz esofágica conta com o ar armazenado no esôfago para as emissões, cuja capacidade de reservatório de ar é restrita, cerca de 80 ml, o que acarreta tempos máximos de fonação reduzidos.

Os mesmos autores concordam que, com a utilização do ar pulmonar, que é direcionado para o esôfago e trato vocal por meio da oclusão digital do estoma, o indivíduo com PTE produz uma voz semelhante a um excelente falante esofágico. Outra vantagem é que o tempo de emissão será mais longo, compatível com os falantes laríngeos. Isso favorece a velocidade e a fluência de fala

habituais, bem como permiti melhor variação de intensidade e maior possibilidade de modulação tanto do *pitch*, quanto da *loudness* da voz.

A pesquisa de Jorge et al. (2004) investigou os parâmetros acústicos de curto e longo termo da qualidade vocal em modalidades de fonação esofágica e traqueoesofágica. Para isso, avaliaram dois sujeitos, cada um com as modalidades de fonação alaríngea anteriormente mencionadas e os compararam a um falante laríngeo de referência. Constatou-se que a PTE propiciou resultados mais próximos à fonação laríngea em termos de intensidade, frequência fundamental e tempo máximo de fonação.

No estudo de Busch e Carvalho (2000) foram avaliados 11 indivíduos subdivididos em dois grupos: seis foram submetidos à laringectomia *near-total* e cinco à laringectomia total, com utilização de PTE. O objetivo foi comparar os parâmetros vocais e a inteligibilidade de fala entre esses dois grupos. Após análise subjetiva e objetiva das vozes, verificaram que todos os indivíduos possuíam qualidade vocal do tipo rouca, porém nos indivíduos com PTE houve maior tendência à voz tensa e *pitch* mais agudizado, além de tempos máximos de fonação discretamente maiores. O grupo submetido à laringectomia total evidenciou, também, menor variação da *loudness* e menor inteligibilidade de fala.

Para investigar se a qualidade vocal, determinada pela análise perceptivo-auditiva, de laringectomizados com fala traqueoesofágica e de falantes laríngeos poderia estar correlacionada aos parâmetros acústicos e tempo máximo de fonação, Van As et al. (1998) gravaram a voz na emissão sustentada da vogal / a / de 21 laringectomizados e de 20 falantes laríngeos. As amostras foram

apresentadas a juízes que desconheciam a voz com PTE. Para a avaliação da voz foi utilizada uma escala de sete pontos que graduava alguns parâmetros semânticos, como: alterada-normal, feia-bonita, pouco expressiva-expressiva, fraca-forte, etc. A análise acústica mensurou parâmetros como ataque vocal, irregularidade, sub-harmônicos, ruído e tensão. Como conclusão o estudo apontou que, embora com baixa correlação entre as análises, existiram grandes diferenças entre laringectomizados com PTE e falantes laríngeos do grupo estudado.

A pesquisa de Barros (2002) teve como objetivo avaliar a efetividade da comunicação oral, qualidade de vida e depressão. Para isso, foram analisados 82 pacientes submetidos à laringectomia total ou faringolaringectomia. Dessa amostra, 41 (50%) indivíduos desenvolveram comunicação oral alaríngea. Desse sub-total, 18 (44%) desenvolveram a voz traqueoesofágica e esta foi julgada boa em 72,2% dos casos, moderada em 22,2% e ruim em 5,6%. Obteve-se como achados que a voz traqueoesofágica foi mais efetiva do que a voz esofágica ou a eletrolaringe e que a comunicação não foi considerada essencial para promover ou manter a qualidade de vida. Não foi estabelecida uma correlação entre efetividade da comunicação, qualidade de vida e depressão.

Em contrapartida, no estudo realizado por Combochi (2002) observou-se que a voz do laringectomizado está intimamente relacionada à qualidade de vida. Esta variável foi considerada menor nos sujeitos que possuíam pior qualidade de voz. A metodologia consistiu de aplicação e análise do Questionário de Qualidade de Vida e Voz (QVV) em pessoas submetidas à laringectomia total, que utilizavam como forma de comunicação oral a voz esofágica e a voz traqueoesofágica.

Concluiu-se que os sujeitos com voz traqueoesofágica apresentaram escores mais altos quanto à qualidade de vida do que os falantes esofágicos.

D'amico (2000) referiu a Associação Brasileira dos Laringectomizados, entidade que reúne pacientes de várias instituições hospitalares e funciona como um centro de convivência. Essa entidade organiza palestras, por meio da equipe multidisciplinar, para orientações e esclarecimentos diversos. Trata-se de um grupo aberto, de apoio e de referência, na qual a família do paciente também é convidada a participar. A autora afirmou que o comprometimento da expressão oral ocasiona tensão física e emocional. Entretanto, ela entende o ato de se expressar como um todo, que inclui não apenas a linguagem oral, mas engloba o movimento, o gesto e o olhar. Assim, desde o ano de 1996, foram estimuladas atividades que envolvem o corpo todo, como danças circulares (de roda), para que o paciente possa entrar em contato com seu corpo de forma prazerosa e lúdica. Com isso, a fim de desenvolver sentimentos de alegria, bem-estar e maior integração, os resultados obtidos foram positivos e os pacientes relataram alívio da tensão e da ansiedade, além de melhora do humor e da depressão.

A voz de laringectomizados com fala traqueoesofágica foi analisada sob a perspectiva de juízes experientes (fonoaudiólogos) e juízes leigos na pesquisa de Van As et al. (2003). Participaram do estudo 40 sujeitos laringectomizados totais com PTE, 20 leigos e quatro fonoaudiólogos treinados. A amostra de fala foi a leitura de um texto, com duração média de 90 segundos. Para a avaliação foi

elaborada escala semântica¹ com graduação de sete pontos. Os termos dos parâmetros analisados foram adaptados para os leigos, para facilitar a compreensão destes. Os fonoaudiólogos foram mais eficientes na avaliação da qualidade vocal que os leigos, o que já era esperado, porém a opinião dos leigos mostrou impacto importante nesse tipo de estudo. Outro dado relevante foi que os juízes leigos denominaram a voz de forma mais negativa do que os fonoaudiólogos, o que revelou que o padrão de normalidade entre ambos é diferente. No entanto, para os juízes leigos foi mais difícil identificar nuances de alteração vocal representadas nas escalas.

Outra pesquisa que considerou a opinião de juízes leigos sobre a voz com PTE foi o estudo de Eadie e Doyle (2005). Foram avaliadas as vozes de 20 falantes traqueoesofágicos, segundo critérios de agradabilidade e aceitabilidade da voz na opinião de dez juízes leigos. Como resultados encontraram uma correlação significativa entre aceitabilidade e agradabilidade da voz dos sujeitos e que esses critérios podem ser adotados na prática clínica, na medida em que são atributos que descrevem melhor a voz de falantes traqueoesofágicos.

3.2. A Expressividade na Fonoaudiologia

O termo expressividade aparece em várias pesquisas na área fonoaudiológica nos últimos anos, porém observa-se que desde seus primórdios a

¹ Os autores selecionaram de 19 a 20 parâmetros bipolares para serem avaliados em escalas de sete pontos. Exemplos de parâmetros referentes à voz: alterada-normal, desagradável-agradável, feia-bonita, monótona-melódica, etc.

Fonoaudiologia se preocupa com esse tema. No entanto, muitos trabalhos não foram publicados em formato de artigos, mas em pesquisas de pós-graduação, dissertações e teses, como aponta Borrego et al. (2007). Os autores referiram que as pesquisas que se debruçam sobre as questões que envolvem a expressividade relacionam-se principalmente à voz profissional.

Referências como Gimenes (2003), Souza e Gayotto (2004), Viola (2006) e Souza (2007) discorreram sobre a expressividade e a sua importância no processo da comunicação oral, na medida em que representa um refinamento dos recursos vocais na transmissão da mensagem. Dessa forma, consideraram que a função principal da expressão é estabelecer relações e favorecer a comunicação entre os sujeitos e isso é, na maioria das vezes, intencional, pois representa um meio para a transmissão efetiva de idéias, sentimentos e estados de espírito. Os autores enfatizaram que a expressão deve ser almejada como meio para afetar e ser afetado pelo outro e, assim, estabelecer relações sociais.

No estudo realizado por Andrada e Silva et al. (2007) para caracterizar o conceito de expressividade junto à comunidade, verificou-se que esta foi apontada pela população em geral como uma característica inerente à “boa comunicação” e que esteve vinculada a aspectos positivos do discurso, ou seja, foi percebida como uma habilidade que o bom falante possui. No entanto, para os autores, a expressividade é uma característica individual da fala de todos os sujeitos, que pode ou não estar relacionada aos aspectos anteriormente citados.

Ao adotar a terminologia “clínica da expressão vocal”, Steuer (2003) compreendeu a voz como um gesto expressivo, na medida em que a partir dela,

todo um conjunto de características expressivas pode ser identificado. Além disso, a autora afirmou que o corpo é um importante instrumento de trabalho da expressividade, uma vez que amplia e enriquece os elementos comunicativos.

Autores como Rector e Cotes (2005) apontaram para o uso da expressividade corporal e articulatória como meio de se abrir espaço para maior reflexão sobre o desenvolvimento de um trabalho mais global junto àqueles que almejam o melhor desempenho de sua expressividade. Os autores afirmaram que corpo e articulação, quando utilizados de forma conjunta na expressão oral, possibilitam um resultado completo e de impacto positivo. Algumas características foram colocadas como fundamentais à expressividade, como o uso de uma variedade vocal, na medida em que se dá ritmo à fala, por meio de pausas, da alternância de frases curtas e frases longas, entre outras; o uso de gestos, posto que esses dão dinâmica e energia ao enunciado e dão ênfase ao que se quer dizer; expressar emoções, uma vez que o misto de voz e expressão facial constitui elementos que transmitem maior emoção; usar o olhar, ser espontâneo, desenvolver um estilo pessoal. No que concerne à expressividade da fala, descreveram que se deve atentar a pronúncia das consoantes e vogais, ao modo de articulação, à nasalização, à prosódia, à coarticulação, entre outros.

Com o objetivo de analisar a produção fonoaudiológica sobre expressividade oral e corporal, para apontar as convergências e divergências relacionadas aos parâmetros pesquisados ou trabalhados, Viola e Ferreira (2007) pesquisaram capítulos de livro, dissertações e teses que investigavam a expressividade. Esse estudo apontou como resultados que muitos protocolos

destinavam-se a avaliação de aspectos como: qualidade vocal, ressonância, *pitch*, movimentos de curva melódica, *loudness*, pausas, duração de segmentos, velocidade, ritmo, articulação, acento e fluência. As autoras concluíram que a expressividade oral é mais contemplada nas pesquisas quando comparada a corporal, bem como que poucos trabalhos se valem da análise acústica e que houve convergência entre as metodologias propostas.

Na pesquisa desenvolvida por Oliveira et al. (2005) foi realizado um treinamento para aprimorar os recursos vocais em pacientes laringectomizados totais com PTE. Durante o treinamento, foram realizadas estratégias para adaptação da PTE e aperfeiçoamento da voz. Os autores tiveram como resultados que aspectos como a melodia frasal e a melodia para o canto receberam as maiores incidências de melhora, o que pode sugerir que a terapia fonoaudiológica com ênfase na variação melódica para essa população pode melhorar sua qualidade de comunicação. Esse estudo apontou também que a maior crítica da literatura sobre a voz traqueoesofágica é a tendência à voz monótona e que a utilização de exercícios melódicos parecem ter interferido positivamente nos resultados. Portanto, o trabalho com a melodia pode ter ajudado os sujeitos a aproveitarem melhor a fonte sonora obtida por intermédio da PTE.

Na pesquisa de Vial (2005), que avaliou a comunicação de com indivíduos laringectomizados usuários de eletrolaringe, observou-se a importância dos recursos não-verbais na comunicação para a complementação do que é dito oralmente. Nesse estudo houve maior referência para a necessidade de contemplar a expressividade no processo de reabilitação, pois essa desempenha

forte função impressiva no ouvinte, ou seja, o uso de gestos, mudanças de postura, de tônus corporal e expressões faciais potencializam a comunicação. Concluiu-se que o trabalho fonoaudiológico deve enfatizar a comunicação como um processo que acontece com todo o corpo e de maneira intersubjetiva, de forma a abordar elementos não-verbais e relacionais, com o objetivo de aprimorar a comunicação do falante não-laríngeo e contribuir para sua reestruturação subjetiva.

Com o objetivo de apresentar uma proposta terapêutica em grupo junto à laringectomizados totais, Mourão et al. (2006) apontam que a terapia em grupo é extremamente eficaz no processo de superação das limitações decorrentes do adoecimento, uma vez que a aceitação da problemática é um passo importante para a integração social. Nessa pesquisa dez sujeitos foram atendidos conjuntamente durante seis meses (26 encontros semanais). Durante os encontros foram realizadas atividades destinadas à socialização, ao autoconhecimento e discussão de temas do interesse do grupo. Como resultados, as autoras apontaram que ficou evidente que as mais diversas formas de expressão dos sujeitos analisados, evidenciadas de acordo com as particularidades da situação, mostram várias formas de posicionamento e importância social. Além disso, ficou marcado que o sujeito pode perceber melhor a sua comunicação e a si mesmo a partir da observação do outro.

Na pesquisa de Ghirardi (2007) a expressividade foi a questão principal feita em entrevista a fonoaudiólogos, médicos e indivíduos com PTE a fim de mapear os princípios e métodos da terapia fonoaudiológica sob esses diferentes

pontos de vista. Foi evidente a posição dos fonoaudiólogos quanto ao favorecimento da fonação em detrimento de outros recursos da comunicação, pois o sucesso da reabilitação, segundo esses profissionais, é alcançado quando o indivíduo usa a PTE como principal forma de comunicação. Os médicos, por outro lado, afirmaram ter a terapia fonoaudiológica a função de dar maior autonomia ao sujeito, por meio da utilização de recursos expressivos e domínio do uso da prótese. Os usuários relataram como pontos positivos na reabilitação fonoaudiológica o ganho em relação à qualidade de vida, à recuperação da fala e sua reintegração social.

4. MÉTODO

Esse estudo de caráter prospectivo, descritivo e qualitativo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia (PEPG) da PUC/SP (Anexo 1).

4.1. Seleção dos sujeitos

Para fazer a seleção dos sujeitos, a pesquisadora contou com o auxílio do representante de uma empresa que comercializa próteses traqueoesofágicas (PTE). Os objetivos da pesquisa foram esclarecidos para ver a possibilidade deste para fornecer uma lista de contatos. Os clientes deveriam se encaixar nas seguintes condições:

- Sujeitos que tiveram câncer de laringe, submetidos à laringectomia total e que implantaram a PTE há mais de um ano. Esse tempo foi estabelecido porque, de acordo com a literatura (MAX et al. 1996, VAN AS 1998), somente após esse período a voz com prótese pode ser considerada estável;

- Residir na cidade de São Paulo com o intuito garantir a presença na maioria dos encontros do programa de intervenção;

Com base nessas condições, a empresa consultou no seu arquivo clientes que haviam feito pelo menos uma troca de PTE. Em seguida entrou em contato com seus clientes, via telefone, e informou estar ciente da pesquisa a ser desenvolvida pela fonoaudióloga pesquisadora da PUC/SP com indivíduos

laringectomizados e solicitou autorização para repassar os números de telefones a mesma. Inicialmente a empresa disponibilizou uma lista com os contatos de dez clientes. No contato telefônico a pesquisadora se apresentou fez o convite a cada um dos clientes para participar de uma entrevista, na qual seriam selecionados indivíduos para um programa de intervenção que visava aprimorar alguns aspectos da comunicação, o qual seria realizado em clínica particular. Nesse momento foi mencionado que esse programa fazia parte de uma pesquisa, que constaria de quatro encontros de duas horas cada e que os gastos com transporte seriam totalmente cobertos pela pesquisadora. Foi esclarecido ao cliente que o programa de intervenção desenvolvido era seqüencial, portanto faltas e/ou atrasos aos encontros iriam prejudicar o andamento do trabalho, visto que a cada encontro seria abordado um aspecto diferente da comunicação.

Da lista com dez clientes que a empresa disponibilizou, apenas um aceitou comparecer à entrevista, pois cinco indivíduos haviam comprado a PTE, mas ainda não a tinham colocado; um estava internado com problemas de saúde; dois deram números comerciais na hora da compra da PTE e não foram localizados; e finalmente, um não aceitou participar. A mesma empresa, em seguida, forneceu uma segunda lista com mais dez contatos e, desses, dois indivíduos aceitaram comparecer à entrevista com a fonoaudióloga pesquisadora, pois três ainda não haviam implantado a PTE; três estavam com problemas de saúde; e dois não foram localizados. Ao final, portanto, restaram três indivíduos, os quais foram convocados à entrevista.

Todas as etapas seguintes foram realizadas em clínica particular. Para a entrevista individual, com os sujeitos contatados, foi elaborado um roteiro (Anexo 4), que teve o objetivo de levantar dados considerados relevantes à proposta de intervenção fonoaudiológica, como investigar o universo comunicativo do sujeito antes e depois da cirurgia e de que forma foi feita a sua adaptação à PTE.

Na entrevista, a pesquisadora seguiu os seguintes critérios para seleção dos sujeitos:

- Aparentar bom estado de saúde geral e não apresentar problemas com a PTE, isto é, qualquer incômodo com esta;
- Ter realizado fonoterapia anterior para adaptação da prótese e recebido alta fonoaudiológica, uma vez que a presente pesquisa não se destinou à adaptação da mesma;
- Não estar em atendimento quimioterápico e/ou radioterápico, pois esses tratamentos geram efeitos agudos para todo o organismo;
- Não apresentar doença neurológica associada, para não haver dificuldades de compreensão da proposta a ser apresentada.

Nessa ocasião foram apontados os riscos e benefícios e esclarecido o tempo de realização do trabalho a fim de que os sujeitos aceitassem ou não participar. Também foi esclarecido que a intervenção seria em grupo. Após a entrevista, os três sujeitos se encaixaram nos critérios pré-estabelecidos, porém houve desistência de um dos entrevistados, pois residia distante da clínica e acreditava ser difícil comparecer a todos os encontros. Os dois sujeitos que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido

(Anexo 2) e, em seguida coletou-se uma amostra de fala, gravada em áudio e vídeo. Ficou acordado que, na ocorrência de falta, o sujeito deveria chegar 20 minutos antes do restante do grupo, na sessão subsequente, para que lhe fosse repassado o que havia sido feito no encontro em que faltou, com o objetivo de que não ficasse aquém do grupo.

Foi feita a gravação da fala espontânea a partir da apresentação, na tela do computador, de duas fotografias da cidade de São Paulo na década de 1950 para que escolhesse uma da qual gostaria de falar. Para que o sujeito iniciasse o discurso, foi feita a seguinte pergunta: *Olhando essa foto, fale o que lhe vem à cabeça?*

As fotografias utilizadas constam das figuras 1 e 2:

Figura 1*: Praça da Sé, em 1954.



*Adquirida em janeiro de 2007, em banca de comércio informal na Avenida Paulista (São Paulo – SP).

Figura 2*: Vale do Anhangabaú, em 1954.



*Adquirida em janeiro de 2007, em banca de comércio informal na Avenida Paulista (São Paulo – SP).

A gravação foi realizada individualmente, em câmera digital posicionada em um tripé, modelo *Sony Cyber-shot 6.0 mega pixels*, durante todo o discurso. O sujeito permaneceu na posição que se sentiu mais confortável para a gravação (em pé ou sentado), a uma distância de três metros da câmera, para que fossem enquadrados o rosto e o tronco.

Após a gravação pré-intervenção, a fonoaudióloga pesquisadora realizou a análise das características comunicativas e expressivas dos sujeitos. Foi elaborado, para isso, um roteiro específico (Anexo 5), baseado nos conceitos de Kyrillos (2005), a partir do qual foi avaliada, de forma descritiva, a comunicação dos sujeitos segundo os aspectos não-verbais (postura corporal, gestos, meneios de cabeça, expressão facial), assim como aspectos relacionados a comunicação verbal (articulação da fala, velocidade, pausa, ênfase, inflexão, sonoridade, *pitch*, *loudness*, ressonância, ataque vocal e qualidade vocal).

Essa análise deu subsídios para que fossem conhecidas as características comunicativas dos sujeitos e, se necessário, pudesse modificar algum aspecto do planejamento inicial do programa de intervenção.

4.2. Avaliação inicial da pesquisadora

- **Sujeito 1: MSF**

Caracterização:

MSF, sexo masculino, 72 anos é vendedor e realizou laringectomia total para retirada de um carcinoma epidermóide, com esvaziamento cervical radical bilateral há dois anos e meio. Passou por tratamento com radioterapia, o qual foi finalizado há mais de dois anos. Fez fonoterapia por 4 meses antes de colocar a PTE, período em que tentou a aquisição da voz esofágica. Realizou implantação secundária da PTE e passou por mais 10 meses de fonoterapia para a adaptação desta, com dois atendimentos semanais. Afirmou que continua praticando exercícios fonoaudiológicos, como os referentes à articulação, respiração, alongamento de braços e abertura de boca.

Relação e cuidados com a prótese:

- O próprio Sujeito 1 faz a higienização uma vez ao dia com água e escovinha. Realizou uma troca e está com a atual prótese há um mês. Ele pretende trocá-la em nove meses, pois a última teve validade de um ano. Considera-se satisfeito e pretende continuar se comunicando por meio da PTE.

Hábitos cotidianos (atuais/anteriores à cirurgia):

- O Sujeito 1 afirmou que sua hidratação diária é de dois copos de água, pois tem dificuldades para ingerir líquidos. Relatou que precisa tomar água em goles pequenos e que logo após a ingestão sua voz não sai. Com relação ao sono, afirmou que dorme entre quatro e cinco horas por dia. Quanto à alimentação referiu comer de tudo e não ter dificuldades com consistência pastosas e sólidas. Não pratica atividade física. Não fuma atualmente, mas fumou durante 50 anos (três maços de cigarro por dia). Parou de fumar faz dois anos, mas afirmou ainda sentir vontade. Costuma beber uma taça de vinho esporadicamente (uma vez a cada duas semanas). Anteriormente fazia uso de bebidas alcoólicas com uma frequência maior e ingeria apenas bebidas destiladas.

Na avaliação da comunicação não-verbal foi observado que em relação à postura corporal no vídeo, o sujeito estava sentado e manteve o braço livre colado ao corpo durante a maior parte do tempo, porém fez alguns gestos simbólicos com a mão livre, os quais marcam ênfases no discurso. Quando fez alguma negativa, realizou movimentos sutis com a cabeça. Faz contato visual durante todo o discurso.

Quanto aos recursos da comunicação verbal foi observado articulação precisa, porém amplitude de abertura de boca limitada. Velocidade de fala reduzida pelo excessivo uso de pausas, o que deixou a fala entrecortada. Essas pausas são tanto expressivas quanto para respiração. A ênfase é marcada por gestos de braço repetitivos, movimentos de sobrancelhas, contato visual e uso de pausas. Às vezes o discurso é excessivamente marcado pelas ênfases. Quanto à

inflexão, faz variações de curvas melódicas, mas tende a usar mais a curva descendente, marcada pela mudança no *pitch* da voz. A sonoridade manteve-se constante, o que conferiu fluência ao discurso; o *pitch* foi considerado grave; *loudness* forte; ataque vocal isocrônico; e a qualidade vocal rouca em grau severo, com soprosidade, tensão e instabilidade em grau leve.

- **Sujeito 2: MABM**

Caracterização:

MABM, sexo feminino, 47 anos é *manicure* e realizou a laringectomia total para retirada de um carcinoma epidermóide há dois anos e meio. Fez tratamento de quimio e radioterapia há dois anos. A fonoterapia para aquisição da voz esofágica teve duração de quatro meses mas, com o insucesso no aprendizado desta, colocou a prótese há um ano e fez fonoterapia por mais quatro meses (um atendimento por semana). Quanto à realização de exercícios fonoaudiológicos, atualmente, ela referiu exercícios para fonação, como leitura, e relaxamento.

Relação e cuidados com a prótese:

- S2 relatou que ela mesma higieniza sua prótese com escovinha e água, mas às vezes utiliza o medicamento Nistadina por via oral. Realizou duas trocas e teve problemas anteriores por causa de excessiva secreção. Está com a prótese atual há um mês e pretende trocá-la quando for necessário. Considera-se satisfeita e pretende continuar comunicando-se com prótese traqueoesofágica.

Hábitos cotidianos (atuais/anteriores à cirurgia):

- S2 costuma ingerir de um a dois copos de água por dia, pois se queixa de salivação excessiva. Dorme cerca de oito horas diariamente, mas afirmou precisar fazer uso de medicação para conseguir dormir. Quanto à alimentação tem dificuldades para ingerir sólidos porque estes prejudicam sua fonação após a deglutição e cítricos, pois aumentam sua salivação. Atualmente não fuma, mas fumou durante 27 anos e parou há seis anos. Nunca ingeriu bebidas alcoólicas.

Foi observado na avaliação da comunicação não-verbal durante a gravação que S2 estava sentado e com o corpo inicialmente inclinado para frente, mas relaxou ao longo do discurso e alinhou a coluna. Usou predominantemente gestos com a mão livre, mas esses gestos não estavam ligados ao discurso, pois se mostraram repetitivos. Fez movimentos com os olhos, sobrancelhas e boca, os quais foram usados como marcadores de ênfases no discurso.

Na avaliação dos recursos verbais observou-se que a amplitude de abertura da boca estava reduzida, às vezes com articulação travada. Velocidade de fala acelerada em alguns trechos. Utilizou pouco a ênfase na fala. A inflexão foi marcada por curvas melódicas ascendentes no início da fala, mas na maior parte do discurso a inflexão não foi destacada.

A sonoridade manteve-se constante; *pitch* médio; *loudness* adequada; ataque vocal isocrônico e a qualidade vocal rouco-soprosa em grau moderado, tensa e instável em grau leve.

4.3. Programa de intervenção fonoaudiológica: recursos expressivos para laringectomizados totais com fala traqueoesofágica

O referido programa de intervenção foi desenvolvido com dois sujeitos, em quatro encontros, uma vez por semana e com duração de duas horas cada, num total de oito horas. O foco do trabalho foi a expressividade na comunicação verbal e não-verbal. Os aspectos da comunicação verbal enfatizados na intervenção proposta foram: articulação, velocidade de fala, inflexão, pausa e ênfase. Os aspectos da comunicação não-verbal contemplaram gestos, postura e expressão facial.

A intervenção constou de tarefas diversas, com base em vivências que propiciassem uma melhor percepção aos sujeitos dos aspectos trabalhados. Os sujeitos foram levados a realizar diferentes ajustes verbais e não-verbais para a execução das tarefas.

Durante todo o processo de intervenção foram utilizadas estratégias para aumentar a percepção dos sujeitos com relação ao seu desempenho. Para isso, foram realizadas áudio-vídeo-gravações individuais de amostras de fala, as quais foram apresentadas aos participantes para discussão entre eles.

Ao final de cada encontro, a pesquisadora fez um relatório descritivo acerca de tudo o que aconteceu durante o mesmo, que incluiu os comentários dos participantes, o que foi apontado como dificuldades, o desempenho geral dos sujeitos e as observações da pesquisadora sobre as atividades. Algumas

anotações foram feitas no momento de realização das atividades, pois a pesquisadora julgou relevante algumas manifestações verbais dos sujeitos.

- **PRIMEIRO ENCONTRO**

1. OBJETIVO: apresentação dos integrantes do grupo (pesquisadora e sujeitos participantes);

1.1. ESTRATÉGIAS: foi feito um círculo e a partir de conversa informal a pesquisadora se apresentou e, em seguida, cada sujeito fez o mesmo (nome, idade e por que o sujeito quis fazer parte do grupo);

2. OBJETIVO: trabalhar a respiração e a percepção do corpo;

2.1. ESTRATÉGIAS: exercícios de alongamento de braços (respeitando as limitações de movimento de membros que alguns dos sujeitos pudessem ter) e região cervical (percepção corporal) e respiração (percepção da musculatura costodiafragmática);

3. OBJETIVO: trabalhar a fonoarticulação;

3.1. ESTRATÉGIA: realização de exercícios de abertura de boca, estalos de lábios e língua, e de sobrearticulação. Foi gravado um trecho de fala (contagem de números e nome completo) antes e depois da realização desses exercícios em cada sujeito. Em seguida essas gravações foram discutidas com o grupo como forma de aumentar a percepção em relação à própria voz e retomar alguns exercícios fonoaudiológicos;

4. OBJETIVO: introduzir noções de expressividade por meio da percepção desta;

4.1. ESTRATÉGIAS:

- Apresentações de gravações áudio-visuais de pessoas públicas que manifestam diferentes formas expressivas no discurso, para que fossem estimulados a discutir as suas percepções acerca do tema;
- Discussão sobre o que os sujeitos perceberam sobre a expressividade das pessoas dos vídeos;

- **SEGUNDO ENCONTRO**

1. OBJETIVO: definir recursos verbais e não-verbais, bem como a forma que estes contribuem para a comunicação e trabalhar a expressão facial;

1.1. ESTRATÉGIAS:

- Realização de exercícios de motricidade oral para ampliação dos movimentos de sobrancelhas, lábios, bochechas e olhos;
- Apresentação de vídeos de pessoas falando, inicialmente só a imagem, sem som, para os sujeitos perceberem a importância da utilização dos recursos não verbais à comunicação;

2. OBJETIVO: trabalhar a postura, como recurso da comunicação não verbal que complementa a transmissão da mensagem;

2.1. ESTRATÉGIA: foram sorteadas duas notícias atuais, a partir das quais os sujeitos discorreram por meio da utilização de um recurso da comunicação não verbal predominantemente (só gestos de mãos, só movimentos de olhos, meneios de cabeça, mudança de postura, etc), o qual também foi sorteado.

3. OBJETIVO: Propiciar a percepção da intensidade vocal e a ressonância da voz;

3.1. ESTRATÉGIAS:

- Apresentação de áudio-gravações de vozes faladas com diferentes intensidades, a partir das quais os sujeitos foram questionados sobre quais as suas impressões sobre elas;

- Realização de exercícios respiratórios e de motricidade oral para maior alcance vocal (*loudness*) e percepção dos espaços de ressonância (trato vocal);

- **TERCEIRO ENCONTRO**

1. OBJETIVO: trabalhar a percepção de *pitch* e de recursos vocais de expressividade da fala como velocidade da fala;

1.1. ESTRATÉGIAS:

- Apresentação de gravações de vozes faladas e cantadas, graves e agudas de pessoas públicas para que os sujeitos pudessem perceber o *pitch*. O piano também foi utilizado no trabalho da percepção do *pitch*, devido a variação das notas musicais;

- Foram apresentadas áudio-gravações de trechos de fala e de músicas com diferentes velocidades, para que os sujeitos compreendessem que a rapidez ou a lentidão excessiva prejudicam a recepção da mensagem. Em seguida foram debatidos assuntos de interesse do grupo e, aproveitando o discurso de cada sujeito, foi abordado como os sentimentos podem ser transferidos para a fala;

- Debate entre os sujeitos sobre a percepção que eles têm da velocidade da fala um do outro, ou seja, eles e elegeram quem fala mais rápido e quem fala mais devagar. Cada sujeito deveria dar uma característica que chamava a sua atenção na fala do outro;

2. OBJETIVO: trabalhar a discriminação da prosódia e a utilização de gestos para a comunicação;

2.1. ESTRATÉGIAS:

- Trabalho com a prosódia envolvendo inflexões distintas (afirmação, interrogação, desolação) a partir de frases, as quais cada sujeito leu com as inflexões necessárias a cada curva melódica;

- Utilização de movimentos de mãos e braços durante a emissão, acrescentando que a os gestos constituem um conjunto de elementos por meio dos quais a linguagem corporal se processa e que completam o que é dito oralmente, juntamente com a expressão facial;

- Trabalho com a melodia na voz cantada, a partir de músicas da preferência dos sujeitos;

- **QUARTO ENCONTRO**

1. OBJETIVO: trabalhar a percepção de ênfases e pausas no discurso;

1.1. ESTRATÉGIAS:

- Leitura de poesias, nas quais foi solicitado aos participantes que as lessem dando ênfase em diferentes palavras do texto para que notassem a mudança no sentido da mensagem;
- O mesmo texto foi lido com as pausas marcadas de forma inadequada, as quais deveriam ser respeitadas. Os sujeitos foram questionados se identificaram algum prejuízo na mensagem;
- Foi distribuído o mesmo texto aos sujeitos, porém modificadas as palavras que seriam enfatizadas, de forma que, em um texto, as ênfases estavam posicionadas coerentemente e no outro, as palavras enfatizadas deixavam o texto sem coerência. Cada um teve que utilizar um marcador diferente de ênfase (pausa, alongamento de palavras, aumento da *loudness*, expressão facial, postura), o qual foi sorteado.

2. OBJETIVO: utilizar os recursos expressivos nas diferentes situações de fala;

2.1. ESTRATÉGIA:

- Foi solicitado que os sujeitos lessem textos cujo conteúdo expressavam diferentes sentimentos e para isso utilizassem recursos de comunicação não-verbal, variação melódica e ênfase;
- Foi realizada a áudio-vídeo-gravação da tarefa anterior para discussão em grupo.

A cada encontro foi retomado o que havia sido trabalhado e discutido no encontro anterior. Os 10 primeiros minutos foram reservados para discussão acerca dos aspectos trabalhados e de como os sujeitos observaram estes na sua rotina, em si e no outro.

4.4. Procedimentos Pós-Intervenção

Depois de finalizado o programa de intervenção, foi realizado um novo encontro com os sujeitos para fazer a devolutiva sobre os assuntos abordados e trabalhos realizados, bem como foi solicitada a opinião deles sobre a participação no programa de intervenção proposto. Essa etapa foi realizada em conjunto e foi aberto também um espaço para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Em seguida foi feita a gravação, individualmente, da amostra de fala pós-intervenção. O mesmo procedimento para a coleta de dados pré-intervenção foi repetido depois de finalizado o programa de intervenção. Os sujeitos puderam escolher outra foto que tivessem interesse em falar que não, necessariamente, a mesma da gravação pré-intervenção, porém deviam manter a mesma posição do corpo (sentado ou em pé).

As amostras de fala coletadas pré-intervenção foram denominadas gravações A e as pós-intervenção de gravações B. Cada sujeito teve um vídeo A e um vídeo B. Todas as gravações foram reunidas e editadas em um *compact disc* (CD) para análise. Os vídeos de ambos os sujeitos foram apresentados aos juízes para avaliação.

4.5. Análise da comunicação dos sujeitos pelos juízes

Nesta etapa foram estabelecidos quatro grupos de juízes para analisarem o desempenho comunicativo dos participantes nos momentos pré e pós-participação

no programa. Os grupos de juízes foram: os próprios sujeitos; três parentes deles; três fonoaudiólogos com experiência no atendimento a pacientes com câncer de laringe; e três pessoas da população sem histórico de problemas auditivos e que não tivessem familiaridade com fala traqueoesofágica, os quais foram chamados de juízes leigos.

Para essa avaliação foi elaborado um roteiro (Anexo 6), baseado no que foi utilizado pela pesquisadora na avaliação inicial (item 4.2), porém com os termos reestruturados para facilitar o entendimento de todos os juízes. Estes poderiam assistir aos vídeos quantas vezes julgassem necessário para dar a sua opinião, mas foi estabelecido que vissem no mínimo duas vezes, para que pudessem observar melhor a comunicação dos sujeitos. Após ver os vídeos, foi perguntado se o desempenho comunicativo de cada sujeito estava igual ou diferente, nos vídeos A e B. Caso estivesse diferente, o juiz deveria justificar o que havia modificado nos aspectos da comunicação verbal e não-verbal pré-estabelecidos: postura corporal, gestos, movimentos de cabeça e expressão facial, referentes à comunicação não-verbal e compreensão de fala, velocidade de fala, uso de pausas, uso de ênfase, melodia da fala, intensidade da voz e qualidade da voz, que dizem respeito à comunicação verbal. As respostas foram registradas por escrito pelos próprios juízes na folha do roteiro de avaliação (Anexo 6).

4.6. Análise dos resultados

Todos os dados de cada avaliação estão reunidos em quadros no capítulo de Resultados e analisados juntamente com os relatórios feitos pela pesquisadora no capítulo de Discussão. Cada sujeito foi analisado segundo o seu desempenho durante a intervenção e também a partir dos achados de cada uma das análises feitas pelos quatro grupos de juízes anteriormente mencionadas, para se compreender a comunicação dos sujeitos pré e pós-intervenção. A análise será descritiva.

5. RESULTADOS

Neste capítulo estão apresentados os dados da entrevista. Os dados referentes à avaliação dos juízes estão apresentados em quadros e divididos por grupos de juízes.

5.1. Entrevista

- **Sujeito 1: MSF**

Universo comunicativo (expressividade):

- S1 afirmou não ter nenhuma dificuldade para se comunicar com a família ou com outras pessoas. Quando não o compreendem ele repete, mas afirmou que é difícil isso acontecer. Relatou considerar-se uma pessoa expressiva, porque dá liberdade aos outros para dizerem o que pensam.

- **Sujeito 2: MABM**

Universo comunicativo (expressividade):

- S2 relatou que freqüentemente tem que repetir o que diz para ser compreendida por sua família e que as outras pessoas tem que prestar bastante atenção a sua fala para entendê-la. Considera-se uma pessoa expressiva porque é espontânea e esforça-se para que as pessoas a compreendam.

5.2. Programa de intervenção fonoaudiológica: recursos expressivos para laringectomizados usuários de PTE

Como descrito no método, a pesquisadora elaborou um relatório descritivo após cada encontro com as considerações mais relevantes de tudo o que aconteceu ao longo de todo o processo de intervenção. Durante as atividades foram feitas anotações sobre o desempenho de S1 e S2 nos encontros do programa, bem como das falas dos mesmos, pertinentes ao tema e discussões da pesquisa. Todo esse material foi reunido e encontra-se na íntegra no Anexo 7.

5.3. Opinião dos juízes sobre a comunicação dos sujeitos

As respostas dos juízes foram colocadas exatamente da forma como os roteiros de avaliação foram preenchidos e estão apresentadas nos quadros de 1 a 8. Os quadros de 1 a 4 são referentes ao Sujeito 1 (S1) e os de 5 a 8 referem-se ao Sujeito 2 (S2).

Quadro 1: Opinião de S1 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS	S1
JUÍZ	
IGUAL	
DIFERENTE	X
POSTURA CORPORAL	
GESTOS	
MOVIMENTOS DE CABEÇA	
EXPRESSÃO FACIAL	<i>Melhor, eu observo que uso mais a minha expressão</i>
COMPREENSÃO DE FALA	<i>Eu entendo melhor a minha fala</i>
VELOCIDADE DE FALA	<i>Diminuiu, falo mais devagar</i>
USO DE PAUSAS	<i>Uso mais pausas durante a fala</i>
USO DE ÊNFASE	
MELODIA DE FALA	
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ	
QUALIDADE DA VOZ	<i>Melhorou bastante, minha voz sai sem esforço</i>

Quadro 2: Opinião dos parentes de S1 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS JUÍZES	P1S1	P2S1	P3S1
IGUAL			
DIFERENTE	X	X	X
POSTURA CORPORAL		<i>Melhorou, pois ele parece estar mais tranqüilo</i>	
GESTOS			<i>Os gestos estão mais calmos, mais pausados</i>
MOVIMENTOS DE CABEÇA			
EXPRESSÃO FACIAL		<i>Mostrou-se mais emocionado</i>	<i>Sua expressão está mais alegre</i>
COMPREENSÃO DE FALA	<i>Dá para entender melhor o que ele fala</i>		<i>Houve muita melhora, pois não é preciso prestar muita atenção para entender o que foi falado</i>
VELOCIDADE DE FALA		<i>A fala está mais rápida</i>	
USO DE PAUSAS	<i>Utiliza mais pausas</i>	<i>Usa menos pausas</i>	<i>As pausas facilitaram o entendimento do que foi dito</i>
USO DE ÊNFASE			<i>São melhor observadas no vídeo B</i>
MELODIA DE FALA			
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ			
QUALIDADE DA VOZ	<i>A qualidade da voz está melhor, a voz está mais clara</i>		<i>Mostra-se melhor, mais clara</i>

*Legenda: P1S1 – parente 1 do sujeito 1

P2S1 – parente 2 do sujeito 1

P3S1 – parente 3 do sujeito 1

Vídeo B – pós-programa de intervenção

Quadro 3: Opinião dos fonoaudiólogos sobre a comunicação de S1 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS JUÍZES	F1	F2	F3
IGUAL			
DIFERENTE	X	X	X
POSTURA CORPORAL			<i>Interagiu mais com a câmara</i>
GESTOS		<i>Usa mais gestos do vídeo B</i>	<i>Mais gestos com a mão livre</i>
MOVIMENTOS DE CABEÇA			
EXPRESSÃO FACIAL	<i>Face mais expressiva</i>	<i>Sujeito mostra-se mais expressivo</i>	<i>Expressão mais associada ao conteúdo da fala, sorriu mais</i>
COMPREENSÃO DE FALA		<i>Maior no vídeo B, pois o escape de ar reduziu</i>	<i>Melhorou devido o melhor uso de pausas e ênfases</i>
VELOCIDADE DE FALA			
USO DE PAUSAS	<i>Usa mais e melhor as pausas</i>		<i>Mais pausas</i>
USO DE ÊNFASE	<i>Usa mais ênfases</i>	<i>Usa mais ênfases</i>	<i>Mais ênfases</i>
MELODIA DE FALA	<i>Curva melódica mais marcada</i>	<i>Houve um aumento na melodia da fala</i>	
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ			<i>Fala mais forte, e variação da loudness nas ênfases</i>
QUALIDADE DA VOZ	<i>Voz mais clara</i>	<i>Melhor, pois com o aumento da melodia o pitch ficou menos grave</i>	

*Legenda: F1 – fonoaudióloga 1
fonoaudióloga 3

F2 – fonoaudióloga 2

F3 –

Quadro 4: Opinião juízes leigos sobre a comunicação de S1 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS JUÍZES	JL1	JL2	JL3
IGUAL			X
DIFERENTE	X	X	
POSTURA CORPORAL		<i>Ele está mais desenvolvido</i>	
GESTOS		<i>Gesticula mais e isso transmite maior segurança</i>	
MOVIMENTOS DE CABEÇA			
EXPRESSÃO FACIAL		<i>Parece estar mais alegre, feliz</i>	
COMPREENSÃO DE FALA	<i>É melhor no vídeo B</i>	<i>Está melhor</i>	
VELOCIDADE DE FALA	<i>Aumentou no vídeo B</i>		
USO DE PAUSAS	<i>Usa menos pausas no vídeo B</i>	<i>Observa-se melhor as pausas</i>	
USO DE ÊNFASE			
MELODIA DE FALA			
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ		<i>Está mais alto, isso facilita o entendimento</i>	
QUALIDADE DA VOZ	<i>Está melhor porque a voz é mais agradável</i>	<i>Está melhor</i>	

*Legenda: JL1 – juiz leigo 1

JL2 – juiz leigo 2

JL3 – juiz leigo 3

Quadro 5: Opinião de S2 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS	S2
JUÍZ	
IGUAL	
DIFERENTE	X
POSTURA CORPORAL	<i>Me senti mais à vontade</i>
GESTOS	
MOVIMENTOS DE CABEÇA	<i>Uso mais esse recurso no vídeo B</i>
EXPRESSÃO FACIAL	<i>Eu parecia mais relaxada no segundo vídeo</i>
COMPREENSÃO DE FALA	<i>Melhorou, pois eu falo mais pausadamente</i>
VELOCIDADE DE FALA	<i>Percebi que a velocidade de fala diminuiu</i>
USO DE PAUSAS	<i>Uso mais pausas</i>
USO DE ÊNFASE	<i>Melhorou, pois marco melhor as palavras</i>
MELODIA DE FALA	
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ	<i>Houve um aumento no volume da fala</i>
QUALIDADE DA VOZ	<i>Melhorou bastante, minha voz está mais bonita</i>

Quadro 6: Opinião dos parentes de S2 sobre sua comunicação na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS JUÍZES	P1S2	P2S2	P3S2
IGUAL			X
DIFERENTE	X	X	
POSTURA CORPORAL			
GESTOS	<i>Utiliza mais gestos</i>		<i>Utiliza mais gestos</i>
MOVIMENTOS DE CABEÇA			
EXPRESSÃO FACIAL		<i>Mostra-se mais alegre</i>	<i>Parece mais calma</i>
COMPREENSÃO DE FALA		<i>É melhor no vídeo B</i>	<i>Dá para entender melhor</i>
VELOCIDADE DE FALA			
USO DE PAUSAS	<i>Utiliza menos pausas</i>	<i>Usa mais pausas no vídeo B</i>	
USO DE ÊNFASE	<i>Foi mais fácil de observar no vídeo B</i>		
MELODIA DE FALA			
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ		<i>Percebo que o volume de fala é maior no vídeo B</i>	
QUALIDADE DA VOZ	<i>Está melhor, pois antes parecia mais rouca</i>	<i>Houve bastante melhora na voz</i>	

*Legenda: P1S2 – parente 1 do sujeito 2
P3S2 – parente 3 do sujeito 2

P2S2 – parente 2 do sujeito 2

Quadro 7: Opinião dos fonoaudiólogos sobre a comunicação de S2 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS JUÍZES	F1	F2	F3
IGUAL			X
DIFERENTE	X	X	
POSTURA CORPORAL			<i>Ela está mais bonita, mais à vontade, prolongou mais o discurso</i>
GESTOS		<i>Usa a mesma mão p oluir o estoma no vídeo B</i>	<i>Usou movimentos com a mão livre acompanhando a fala</i>
MOVIMENTOS DE CABEÇA			
EXPRESSÃO FACIAL			
COMPREENSÃO DE FALA	<i>O sujeito está mais fluente</i>	<i>Melhor pela redução no escape de ar pelo estoma</i>	<i>Melhor, devido menos tensão e mais pausas respiratórias</i>
VELOCIDADE DE FALA			<i>Diminuiu a velocidade da fala</i>
USO DE PAUSAS			<i>Houve um aumento no número de pausas</i>
USO DE ÊNFASE	<i>Usa mais ênfases, o que torna a comunicação mais agradável</i>	<i>Usa mais ênfases</i>	
MELODIA DE FALA	<i>Curva melódica mais rica, comunicação agradável</i>		
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ		<i>Maior no vídeo B</i>	<i>As emissões foram com loudness mais adequada ao ambiente</i>
QUALIDADE DA VOZ	<i>Voz menos soprosa, mais neutra</i>		<i>Redução da tensão/esforço fonatório, principalmente no final da emissão</i>

*Legenda: F1 – fonoaudióloga 1 F2 – fonoaudióloga 2 F3 – fonoaudióloga 3

Quadro 8: Opinião juízes leigos sobre a comunicação de S2 na comparação dos vídeos pré e pós-programa de intervenção.

PARÂMETROS	JUÍZES	JL1	JL2	JL3
IGUAL				X
DIFERENTE		X	X	
POSTURA CORPORAL			<i>Observo maior desenvoltura, ela está menos acanhada</i>	
GESTOS			<i>Os gestos estão mais naturais, pois ela parecia cansada ao falar no vídeo A</i>	<i>Passa mais segurança e tranquilidade</i>
MOVIMENTOS DE CABEÇA			<i>Movimenta mais a cabeça</i>	
EXPRESSÃO FACIAL			<i>Ela passa mais alegria, tranquilidade e está até mais bonita</i>	<i>Ficou mais tranqüila</i>
COMPREENSÃO DE FALA			<i>Fala mais compreensível</i>	<i>Maior precisão</i>
VELOCIDADE DE FALA		<i>Houve uma diminuição na velocidade da fala</i>	<i>Ela fala mais rápido, mas a compreensão é melhor</i>	
USO DE PAUSAS		<i>Usa mais pausas</i>	<i>Usa mais pausas</i>	<i>Usa mais pausas</i>
USO DE ÊNFASE				
MELODIA DE FALA			<i>Melhorou, está mais suave</i>	
INTENSIDADE/VOLUME DA VOZ			<i>Aumentou o volume da fala</i>	<i>“Volume mais alto”</i>
QUALIDADE DA VOZ		<i>Melhor no vídeo B</i>	<i>O timbre da voz está mais suave</i>	<i>“A voz está mais clara”</i>

*Legenda: JL1 – juiz leigo 1

JL2 – juiz leigo 2

JL3 – juiz leigo 3

Vídeo A – pré-programa de intervenção

6. DISCUSSÃO

Com relação ao método, a primeira barreira foi quanto à seleção dos sujeitos, pois houve uma tentativa frustrada anterior de realizar o estudo junto a uma instituição hospitalar de referência no atendimento ao paciente oncológico. Em decorrência da política de preservação de órgãos adotada pelo hospital em questão, houve uma reestruturação nos critérios para indicação da laringectomia total. Um protocolo de preservação de órgãos, que encaminha o paciente para a quimioterapia e radioterapia, começou a ser utilizado e o número de cirurgias reduziu. Somente no insucesso em erradicar a doença por meio desses tratamentos é que o procedimento cirúrgico era determinado. Dessa forma, na consulta do banco de dados, nenhum indivíduo se encaixou nos critérios pré-estabelecidos deste estudo.

Devido às circunstâncias, teve-se que pensar em outros meios para se chegar aos sujeitos. Nesse momento se recorreu à empresa que comercializa próteses traqueoesofágicas (PTE), pois o representante das mesmas era conhecido da pesquisadora e também havia ministrado palestras em eventos na PUC-SP. Ele se prontificou de imediato a colaborar com a pesquisadora, como está descrito no Método.

Outra barreira quanto à seleção dos sujeitos foi a disponibilidade para participação da pesquisa, uma vez que poucos indivíduos adaptados com PTE quiseram freqüentar novamente a clínica fonoaudiológica para a realização de um programa de intervenção que se propôs ao aperfeiçoamento da comunicação.

Dentre os principais motivos que impossibilitaram alguns possíveis candidatos de ingressarem no programa estão: mau estado de saúde geral (internações hospitalares), aparecimento de um novo tumor, não colocação da PTE até o momento do contato e problemas com a mesma, como formação de vazamentos. Vale ressaltar que existem outros tipos de problemas que podem acometer o indivíduo em relação a PTE, como: formação de granulomas, contaminação por fungos, infecção local, escape de saliva, aumento ou estenose da fístula, tamanho ou posicionamento do traqueostoma, extrusão da prótese (Kruschewsky et al. 2002; Albirmawy et al. 2006; Calder et al. 2006; Medeiros et al. 2006; Santos e Cardoso 2006).

A elaboração do programa de intervenção (item 4.3) exigiu muita leitura, reflexão e discussões junto à orientadora. Um dos obstáculos foi a escassez de estudos na literatura que pudessem subsidiar algumas estratégias a serem adotadas. Publicações sobre laringectomizados totais com fala traqueoesofágica, que envolvam intervenção, na área da Fonoaudiologia são raras, quando comparadas com as que se destinam à avaliação, diagnóstico ou levantamento bibliográfico. A literatura conta com poucos estudos (Costa et al. 2001; Oliveira et al. 2005; Gielow et al. 2007a) que tratem de intervenção para laringectomizados com fala traqueoesofágica. Além disso, a expressividade é um tema pouco explorado nos estudos publicados, muito embora a Fonoaudiologia tenha se preocupado com o assunto na última década. Associar os dois assuntos, laringectomia total e expressividade foi sem dúvida, um dos maiores desafios enfrentados nessa pesquisa.

Outra questão importante na construção do programa de intervenção, que se configurou em mais uma dificuldade, foi a necessidade de adaptação de algumas atividades ao público alvo dessa pesquisa, o que exigiu um olhar atento às abordagens frente às possibilidades de aplicação. O trabalho com os gestos, por exemplo, teve que considerar uso de apenas uma das mãos, uma vez que a outra é usada para a oclusão do traqueostoma. Durante as atividades do segundo encontro (Anexo 7), esse recurso da comunicação não verbal foi utilizado para acompanhar e complementar a mensagem durante uma narrativa, além de marcar ênfases. Embora a utilização de recursos como postura corporal e gestos fique limitada após a laringectomia total, isso não significa a impossibilidade de trabalhá-los para obter uma comunicação mais efetiva e natural (Cotes 2000; Gimenes 2003).

A linha de pesquisa em voz do Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP, nos últimos anos, tem estudado a questão da expressividade (Cotes 2000; Medrado 2003; Chieppe 2004; Amaral 2006; Santos 2006; Azevedo 2007; Ghirardi 2007; Moreira-Ferreira 2007; Souza 2007), porém tem havido uma tendência maior em estudá-la no contexto profissional. O crescente interesse nas pesquisas da linha de voz pela temática da expressividade se constituiu em um fator positivo para o desenvolvimento deste estudo, pois as reuniões com os pesquisadores foram feitas conjuntamente e várias discussões sobre o tema foram realizadas no sentido de encontrar a melhor forma de abordá-lo. Após essa etapa foi possível elucidar quais seriam as

melhores estratégias, bem como a seleção de materiais: vídeos, fotografias, textos, entre outros.

Outro ponto importante durante a elaboração das atividades foi adaptá-las para uma fala que não era construída, como a de profissionais da voz no caso de teleapresentadores, atores e teleoperadores, por exemplo. A expressividade deveria contemplar a demanda comunicativa do cotidiano dos indivíduos pesquisados. Os estudos (Cotes 2000; Medrado 2003; Rezende 2006; Azevedo 2007; Moreira-Ferreira 2007) que envolvem a utilização dos recursos expressivos são voltados mais para a fala construída do que para a comunicação espontânea.

Os parâmetros da linguagem oral e corporal que foram trabalhados na intervenção proposta tiveram respaldo da literatura (Kyrillos 2005; Viola e Ferreira 2007), a qual indica que os mais estudados em pesquisas recentes são: qualidade vocal, *pitch*, melodia, *loudness*, pausas, velocidade de fala e articulação, postura e gestos. Vários destes aspectos foram utilizados na construção dos roteiros de avaliação inicial (Anexo 5) e de avaliação dos juízes (Anexo 6), além disso, outros aspectos como ênfase, inteligibilidade de fala, movimentos de cabeça e expressão facial completaram a abordagem, de acordo com todas as discussões e reflexões feitas no aprofundamento do tema do estudo.

Inicialmente o programa de intervenção foi montado para ser executado em oito encontros. No entanto, a seleção dos sujeitos demandou bastante tempo, o que levou a pesquisadora a condensar as atividades em quatro encontros. Essa redução não prejudicou os objetivos da pesquisa, mas gerou um problema na

abordagem das estratégias, uma vez que no planejamento inicial cada recurso seria contemplado isoladamente. Com isso, os encontros finais seriam destinados ao trabalho conjunto dos recursos trabalhados. As discussões entre os sujeitos geradas pelas atividades tiveram que ser, em alguns momentos, contidas pela pesquisadora, tendo em vista a limitação de tempo.

Com relação à escolha pelo trabalho em grupo, Vilela e Ferreira (2006) mencionam as vantagens dessa estratégia, como o fato de ser criado um meio social para a comunicação, o que dificilmente acontece entre o terapeuta e o paciente apenas. Além disso, as mesmas autoras encontraram em seus resultados que a melhora está relacionada à interação com o outro. A experiência do trabalho conjunto com ambos os sujeitos foi enriquecedora para todos os envolvidos nas etapas deste estudo, na medida em que eles se observaram mais detalhadamente sob a ótica um do outro. Cada um opinava sobre o outro. Eles se ajudavam mutuamente e isso contribuiu para que fosse criado um espaço para a cumplicidade e a solidariedade, o que corrobora com os dados de Simão e Chun (1997) e Giannini e Passos (2006).

A literatura (Hugeneyer e Oliveira 2000, Mourão et al. 2006, Gielow et al. 2007b) contempla a estratégia de trabalhar com grupos como benéfica, uma vez que a reabilitação da comunicação dos laringectomizados totais nesse contexto pode ser eficiente à retomada das habilidades comunicativas, além de propiciar a reintegração social do indivíduo. Esse é um dado a ser destacado, posto que na clínica o atendimento individual tende a ser mais valorizado em detrimento da terapia em grupo, que pode contribuir muito mais para contextualizar a

comunicação do paciente e fazê-lo perceber suas próprias dificuldades e limitações a partir do convívio com pessoas que passaram por experiências semelhantes a dele.

Na entrevista inicial, realizada individualmente, os sujeitos se mostraram colaborativos em responder o que lhes foi questionado quanto ao universo comunicativo antes e após a cirurgia. Além disso, trouxeram dúvidas quanto ao conteúdo que constituía o programa do qual iriam participar. S1 relatou estar confiante de que a participação na pesquisa o ajudaria a se comunicar melhor no seu ambiente de trabalho, uma vez que é vendedor e precisa se fazer entender adequadamente, bem como se mostrar persuasivo e convincente para conquistar mais clientes. S2 afirmou que gostava muito de cantar na igreja que frequenta, mas que depois da cirurgia esse hábito foi interrompido e que atualmente ela só articulava as palavras, sem deixar sair som, pois tinha vergonha da própria voz. Ela relatou que gostaria de voltar a ter prazer em cantar.

“Para mim, que sempre fui uma pessoa muito tagarela, foi difícil no começo aceitar que não podia falar da mesma forma que antes, com a mesma facilidade. O pior foi perceber, com o tempo, que muitas pessoas deixavam de dar importância ao que eu falava por não conseguirem me entender de primeira. Meu círculo de amizades diminuiu. Então eu tive que procurar outras formas de chamar a atenção das pessoas com que converso, principalmente dos meus clientes. Tentei falar mais devagar, mais alto. É difícil até hoje, mas eu tento” (S1).

S1 revela o seu universo comunicativo sem deixar de considerar todas as dificuldades que passou e como conseguiu superar as mudanças impostas pelo câncer, no que se refere a sua comunicação.

Na fala de S2 pode-se destacar o seu desapontamento frente ao comportamento de seus interlocutores, o que revela uma carência por aceitação social e uma demanda comunicativa a ser satisfeita, como observado abaixo:

“Muitas vezes já aconteceu de as pessoas me evitarem no salão em que trabalho, as clientes não queriam que eu as atendesse. Isso me deixava muito triste, pois eu sabia que era por causa da minha imagem, da minha voz, da forma como eu passei a me comunicar. Só as minhas clientes mais antigas continuaram sendo atendidas por mim” (S2).

Batista et al. (2000) e D'amico (2000) afirmam que o paciente laringectomizado tem a sua auto-imagem definitivamente modificada após a cirurgia e depois de finalizado o tratamento pós-cirúrgico em função do traqueostoma definitivo e do esvaziamento cervical, que reduz a largura do pescoço. Além disso, a questão da inadequação social é bem comum nesse grupo. Os autores pontuam, também, que um trabalho direcionado a essa população, com o objetivo de melhorar a qualidade da comunicação contribui para o enfrentamento da doença, fator que pode possibilitar um melhor relacionamento com o outro e, principalmente, consigo mesmo.

Podem-se identificar pontos muito divergentes entre S1 e S2, que os coloca em universos comunicativos distintos. Um dos aspectos trazidos por eles durante a entrevista inicial foi a questão familiar. Enquanto que S1 contou com a família

para superar as dificuldades e participar a todo o momento do seu processo de reabilitação, bem como da retomada de suas atividades, com motivação e apoio constantes, S2 se viu isolada tanto socialmente quanto no convívio com seus parentes, em especial quanto ao seu cônjuge, que chegou a mencionar repetidas vezes que o câncer havia sido um castigo de Deus para ela.

Behlau et al. (1999) e Cleto (2000) referem que fatores como motivação por parte do paciente e apoio familiar contribuem positivamente para o processo de reabilitação que, muitas vezes, representa um desafio ao sujeito.

Uma dinâmica familiar que incluía o laringectomizado nas atividades diárias, que o motive a superar suas dificuldades e que o ajude a recuperar sua autoestima são fatores que auxiliam a reabilitação desses indivíduos. Embora não tenham sido observadas diferenças quanto ao desempenho global de S1 e S2 no programa de intervenção, pode-se verificar que S1 estava mais motivado a participar das atividades. Por outro lado, S2 chegava aos encontros se queixando de sua família, o que demandou tempo para diálogos e discussão dessas questões que ela trazia, com o objetivo de estimulá-la a agregar valor a sua comunicação.

O envolvimento familiar foi percebido mais objetivamente na etapa de julgamento do desempenho comunicativo dos sujeitos segundo seus parentes. A família de S1 se colocou completamente à disposição da pesquisadora e o acolhimento frente ao sujeito foi evidente. Na relação com a família de S2, entretanto, houve dificuldades para a aderência por parte dos parentes dela em

participarem da avaliação. Além disso, verificou-se que S2 se sentia sozinha e impotente com o descaso dos seus familiares.

Também sobre a entrevista, tanto S1 quanto S2 relataram ter tentado a aquisição da voz esofágica antes de optarem por investir na PTE, a qual é apontada pela literatura (Op De Coul et al. 2000, Costa et al. 2001, Makitie et al. 2003, Bunting 2004) como a que oferece melhor qualidade vocal, com altos índices de inteligibilidade de fala. É necessário considerar que a melhor estratégia para reabilitação da comunicação oral, nesses casos, é aquela que se mostrar mais eficiente e desejável ao paciente, sem deixar de levar em conta o seu contexto, sua demanda e suas perspectivas com relação a competência comunicativa (Ghirardi 2007, Gielow et al. 2007a).

Quanto ao universo comunicativo, S1 é vendedor e S2 é *manicure*, ou seja, ambos utilizam a comunicação em contexto profissional, pois lidam com o público, muito embora a demanda comunicativa exigida na profissão de S1 seja bem maior e mais complexa, por abranger a questão do envolvimento com o cliente, para convencê-lo e fidelizá-lo. No entanto, S1 declarou na entrevista inicial não ter nenhuma dificuldade de se fazer entender, tanto com sua família, quanto com os outros. Em contrapartida, S2 revelou que freqüentemente tem que repetir o que diz para ser compreendida por sua família e que as outras pessoas tem que prestar bastante atenção a sua fala para entendê-la. O fato de S2 não estar satisfeita com a forma como se comunicam pode gerar efeitos negativos em seus interlocutores e esse foi um dos motivos pelos quais ela aceitou participar do programa de intervenção.

A perda da voz, em decorrência da radicalidade da cirurgia, implica em profundas modificações na qualidade de vida (Gielow et al. 2007a), além de ser algo complexo, por envolver as dimensões subjetiva, orgânica e sociocultural (Petroucic e Friedman, 2006). Os dois participantes desse estudo, no momento da entrevista, referiram as dimensões física, psíquica e na relação com o outro, fato que foi evidenciado nos trechos de fala anteriormente colocadas.

Foi nesse contexto e com diferentes expectativas que S1 e S2 chegaram para participar dessa pesquisa.

A análise dos dados referentes à cirurgia mostrou que a faixa etária e o tipo histológico da lesão encontrada em S1 e S2 correspondem ao que é descrito pela literatura (Hungria e Hungria Filho 2000; Kowalski 2000; Carvalho 2001; Aprigliano e Mello 2006), com predomínio de 45 a 70 anos e o carcinoma epidermóide como o mais freqüentemente encontrado.

No primeiro encontro do programa de intervenção, momento em que vídeos de pessoas públicas da mídia que manifestavam diferentes formas de expressividade foram apresentados, S1 afirmou que “*a expressividade deve estar condizente com a situação em que o falante se encontra*”, ou seja, S1 entendeu que a expressividade é flexível às situações comunicativas de quem fala, o que permitiu a ele utilizar os recursos apontados durante o programa de intervenção em benefício do conteúdo da sua mensagem no vídeo pós-intervenção. Além disso, S1 considerar-se uma pessoa expressiva, porque se comunica e dá liberdade aos outros para dizerem o que pensam, ou seja, S1 pensa na expressividade dentro da relação com o outro.

No mesmo encontro, S2 relatou que entende por expressividade todas as atitudes espontâneas da comunicação, além de tudo aquilo que ela se esforça para passar uma idéia clara do que está pensando. S2 se considera expressiva por ser uma pessoa espontânea, o que a assemelha a S1. Esses relatos denotam uma idéia de relação com o interlocutor, o que concorda com os conceitos de Madureira (2005), que afirma serem os recursos expressivos inerentes à comunicação humana.

Pode-se perceber, com o exposto, diferenças quanto às atitudes comunicativas entre os sujeitos da pesquisa, pois S1 mostrou mais iniciativa, até por exigência da sua profissão, no contato com os outros. Enquanto que S2 revela-se mais retraída e pouco confiante em seu potencial comunicativo, embora perceba que precisa fazer uso de estratégias que facilitem o entendimento de seus interlocutores, como repetições e redução da velocidade de fala.

No que se refere à auto-avaliação de S1 sobre a sua comunicação (Quadro 1, pág. 39) observou-se que ele não se aprofundou muito em sua análise, na medida em que as respostas se limitaram a apontar de forma simples o que melhorou ou não dos recursos elencados pelo roteiro. Enquanto observava os vídeos e respondia, S1 perguntou por várias vezes o que, de fato, o roteiro buscava e sempre fazia uma associação em suas respostas aos exercícios fonoaudiológicos, ou seja, a melhora era sempre atribuída à intervenção ao invés dele explicar o que percebia nos vídeos. Isso pode ser interpretado como uma dificuldade em se auto-observar e também que ele estava contaminado com todo o processo de intervenção do qual participou. Essa constatação pode estar ligada

ao fato de S1 ser muito agitado, o que lhe fez assistir apenas as duas vezes estipuladas pelo método aos vídeos para responder e de forma bastante ansiosa. Embora o comando tenha sido o mesmo para ambos, as respostas de S1 foram superficiais, enquanto que S2 foi mais profunda em sua análise.

Na avaliação de S1 ficou claro que os aspectos da comunicação verbal foram mais importantes do que os da não-verbal, quando comparados os vídeos pré e pós-programa de intervenção. O único recurso referente ao uso do corpo apontado por ele como diferente foi a expressão facial, em que S1 avalia que usa mais este aspecto no vídeo pós-programa de intervenção. Deve-se levar em conta a limitação no uso de gestos e considerar o fato de uma das mãos estar fixa no pescoço, o que pode ter desviado a atenção de S1 para outros recursos referentes ao uso do corpo na comunicação. Quanto à linguagem oral ele afirmou compreender melhor sua fala, além da velocidade estar mais lenta, em decorrência do uso de mais pausas e que sua voz pareceu sair sem esforço, o que lhe permitiu identificar melhora na sua qualidade da voz.

Kyrrillos (2005) ressalta que a pausa tem grande valor expressivo e quando utilizada pode ser um recurso bastante interessante. Para a autora, o ideal é que o orador a utilize para separar blocos de significado. O momento da ocorrência desta pode ser aproveitado para respirar. De acordo com a autora, é interessante também usar a pausa em locais estratégicos, geralmente antes de informações importantes para provocar uma expectativa no ouvinte.

A opinião dos parentes de S1 converge com a dele quanto à expressão facial, posto que dois dos três parentes afirmaram perceber mudanças nesse

aspecto (Quadro 2, pág. 40). A compreensão de fala foi outro aspecto concordante, uma vez que a melhora também foi apontada. A qualidade de voz foi apontada como melhor por dois deles, que afirmaram que a voz pareceu mais clara.

Com relação à expressão facial, Kyrillos et al. (2003) afirmam que essa é considerada a principal fonte de informações não verbais, pois apresenta um grande potencial comunicativo que revela estados emocionais. Nesse contexto, os movimentos de sobrancelhas, olhos e lábios se destacam. Os olhos devem atuar em conjunto com as sobrancelhas e são capazes de transmitir quase todos os sentimentos. Quando associados à palavra, traduzem uma enorme carga interpretativa, durante a comunicação. Assim, olhos brilhantes revelam entusiasmo, alegria e vivacidade, já olhos baixos revelam tristeza e desânimo. As sobrancelhas, associadas aos olhos, revelam sentimentos da mensagem, pois quando abaixadas demonstram concentração, reflexão, seriedade e quando elevadas revelam surpresa, espanto, indignação e alegria, segundo a mesma autora.

Durante o trabalho com a comunicação não-verbal, no segundo encontro (Anexo 7), foi observado que S1 priorizava a utilização da expressão facial no discurso, com movimentos de sobrancelhas e de boca, além de manter o contato visual. Nesse mesmo encontro, S1 afirmou que "*A expressão facial pode denunciar se uma mensagem é positiva, negativa ou neutra*". Isso refletiu na opinião dos juízes, pois esta foi, dentre os demais aspectos não-verbais, a mais assinalada quanto a mudanças.

O julgamento das fonoaudiólogas (Quadro 3, pág. 41) quanto ao desempenho de S1 foi mais técnico, quando comparado aos demais juízes, porém aqui também se observou uma tendência em valorizar mais os aspectos da comunicação verbal. No que se refere à comunicação não-verbal, F3 avaliou uma maior interação com a câmera como um fator relativo à postura corporal, o que pode ser justificado pelo fato de que, ao longo do programa de intervenção, os sujeitos foram gravados por diversas vezes para auto-observação. Isso pode ter relação com a maior familiaridade com o equipamento na gravação pós-intervenção.

Duas fonoaudiólogas identificaram diferenças no uso dos gestos, os quais foram mais evidentes no vídeo pós-intervenção e as três observaram que a expressão facial estava melhor (como os parentes de S2), uma delas relatou que a expressão estava mais associada ao conteúdo da fala. Quanto aos recursos verbais, a redução do escape de ar foi determinante para a melhora na compreensão da fala, segundo F2, assim como o uso mais marcado de pausas e ênfases, para F3. O uso de mais ênfase no discurso chamou a atenção das três fonoaudiólogas. A melodia da fala foi percebida por F1 e F2. Para F3 a intensidade da voz ficou mais forte em decorrência de variação da *loudness* nas ênfases. A melhora na qualidade da voz foi identificada por F1 e F2, de forma que esta última refere que o aumento na melodia propiciou um *pitch* menos grave. Pode-se observar que esse grupo fez uma análise mais técnica e detalhada, porém o foco é mais na voz e na comunicação verbal como um todo.

No que se refere ao depoimento dos juízes leigos (Quadro 4, pág. 42), JL1 e JL2 perceberam diferenças, enquanto para JL3 o desempenho comunicativo de S1 foi igual em ambos os vídeos. Os juízes que perceberam diferenças concordaram quanto à melhora na qualidade de voz, de forma que JL2 afirmou que a voz está mais suave. Quanto ao uso de pausas um juiz leigo relatou ter percebido menos esse recurso e o outro afirmou ter observado melhor o uso das pausas, o que mostra opiniões conflitantes. Essas diferenças nas respostas podem indicar que a pausa e a ênfase são aspectos difíceis de serem observados no discurso. Um dos indícios que denota essa dificuldade foi o fato de que a pesquisadora teve que esclarecer o conceito de ênfase para que os juízes leigos pudessem avaliá-la.

Alguns aspectos chamaram a atenção nos relatos desse grupo de juízes, como a associação que JL1 fez entre uso de mais gestos e a transmissão de mais segurança na fala de S1, o que concorda com os conceitos de Kyrillos (2005). Outra questão foi que a melhora na qualidade vocal propiciou uma voz mais agradável, segundo JL2.

Esses últimos relatos dos juízes leigos demonstram maior ligação com a eficiência da comunicação, na medida em que apontam a relação com o outro. Além disso, as observações desses juízes revelam o que foi trabalhado durante os encontros (Anexo 7). No segundo encontro, em que foram abordados os recursos da comunicação não-verbal com a apresentação de vídeos primeiro sem a imagem e depois com imagem e som, S1 manifestou surpresa, pois afirmou nunca ter percebido a diferença que o uso de gestos faz na transmissão da mensagem, o

que pode estar relacionado à sua limitação em usar esse recurso durante sua fala, e acrescentou que “os *gestos e a postura transferem mais seriedade ao que é dito e até credibilidade*”. A ressonância foi trabalhada, também no segundo encontro, no sentido de propiciar uma melhora na qualidade de voz, a qual foi percebida por S1 e S2 após o exercício com sons nasais.

Ao mostrar vídeos de pessoas falando em diferentes intensidades, no trabalho de percepção da *loudness*, ainda durante o segundo encontro, pôde-se perceber que S1 associou esse recurso vocal à compreensão da fala como um todo. Ele fez o seguinte comentário: “A *pessoa com a voz mais ‘baixa’ tende a passar menos confiança e é até difícil compreender o que ela está dizendo*”. Essa associação também foi apenas por um dos juízes leigos, na medida em que percebeu melhora desses dois aspectos (Quadros 3 e 4, pág. 41 e 42).

Nesse sentido, Kyrillos et al. (2003) afirmam que a *loudness* pode variar de muito fraca a muito forte e o ideal é criar um meio termo. Uma intensidade exagerada dá a impressão de que se está gritando. Além de ser desagradável para quem ouve e cansativo para quem fala.

A velocidade de fala, da mesma forma, foi ligada à compreensão da mesma. Esse fato foi observado, no que se refere ao desempenho de S1 durante o programa de intervenção, nas atividades do terceiro encontro (Anexo 7), em que foram apresentadas músicas com estilo cantado de forma lenta e mais rápida e a mesma associação foi apontada por S1. Tal fato é evidenciado nessa fala de S1, no terceiro encontro: “*quando falamos rápido nossos interlocutores podem achar que estamos agitados e podem não nos entender e às vezes quando eu falo*

rápido as pessoas pedem pra eu repetir o que disse. Mas depois que eu coloquei a prótese fica mais difícil falar rápido porque tenho que “tomar ar”.

Com relação à velocidade de fala Mendes e Junqueira (1999) pontuam que falar de forma acelerada pode causar sensação de cansaço nos ouvintes e denota ansiedade ou nervosismo por parte do falante. Por outro lado, falar devagar pode causar o desinteresse, além de tornar a relação entre as idéias mais distantes, o que pode romper o entendimento geral do que é transmitido. Kyrillos et al. (2003) complementam que se deve manter uma velocidade média da fala, pois quando acelerada pode prejudicar a precisão dos sons emitidos, o que não permite fazer todos os movimentos necessários à perfeita articulação. Por outro lado, quando a velocidade é excessivamente lenta a atenção e o interesse do ouvinte tendem a se dispersar. Não se pode esquecer, no entanto, que parâmetros como *loudness* e velocidade de fala dependem muito do contexto em que o falante se encontra e das características deste, bem como do conteúdo da mensagem.

A melhora identificada pelas fonoaudiólogas na melodia de fala (Quadro 3, pág. 41) está coerente com o desempenho de S1 nas atividades referentes a esse recurso no terceiro encontro, como realizar variações melódicas nas frases de acordo com as situações apontadas pela pesquisadora. Esse dado é confirmado pelo fato de S1 ter feito a variação da curva melódica em conformidade com o que ele quis expressar tanto no vídeo pós-intervenção quanto durante a realização das atividades no referido encontro (Anexo 7). Essa flexibilidade melódica é importante como recurso que favorece a situação de venda em que S1 está mais inserido, para repassar credibilidade e convencimento. Oliveira et al. (2005) obtiveram

resultados positivos com relação ao trabalho com a melodia em falantes traqueoesofágicos e acreditam que os exercícios melódicos fizeram seus sujeitos aproveitarem melhor a fonte sonora obtida pela PTE.

A literatura (Mendes e Junqueira 1996; Gonçalves 2000) aponta para a importância de fazer inflexões para enfatizar as idéias mais importantes. De acordo com os autores, a entoação e as inflexões de voz feitas ao falar estabelecem diferentes curvas melódicas no discurso. Essas, associadas ao recurso da pausa, são fundamentais para o brilho da fala. Sem este recurso, segundo os autores, a fala se torna monótona, menos inteligível e desinteressante. Afirmam também que usar o recurso da entoação é saber modificar a melodia da fala pela utilização de uma gama de tons que vão dos mais graves aos mais agudos. Como exemplo citam o uso de uma curva ascendente com queda de voz para um ponto final, o que permite ao ouvinte saber que o raciocínio foi concluído.

Para finalizar a discussão dos dados de S1, ficou explicitado que o uso dos aspectos verbais chamaram mais a atenção dos juízes, embora durante o desenvolvimento do programa de intervenção a comunicação não-verbal tenha sido abordada em diferentes momentos e com a participação ativa de S1. O uso do corpo foi mais evidenciado pela expressão facial, porém de formas diferenciadas entre os grupos de juízes, pois na opinião dos parentes (P2S1 e P3S1) e dos juízes leigos (JL2) a face de S1 revelou emoção e alegria. Essas descrições mostram os efeitos de sentido que a expressividade de S1 gerou em seus "interlocutores". Por outro lado, a avaliação das fonoaudiólogas quanto a

esse parâmetro não alcançou essa dimensão, ou seja, houve um discurso mais segmentado no sentido de associar o uso da expressão com o conteúdo da fala, por exemplo.

Na sua própria opinião (Quadro 5, pág. 43), S2 percebeu diferenças quanto à postura corporal, uma vez que se sentiu mais à vontade para falar no momento pós-intervenção, o que a fez se perceber mais calma. Esse relato pode ser explicado pelo envolvimento com a pesquisadora e com S1 ter aumentado ao longo dos encontros. Houve o estabelecimento de um vínculo maior com o tempo. Pode-se dizer que S2 se sentiu mais segura em falar sobre suas dúvidas e receios no decorrer do processo.

Ainda segundo S2 sobre seu desempenho, ela utilizou mais movimentos de cabeça e evidenciou uma expressão facial mais relaxada do que no vídeo pré-intervenção. Com relação aos recursos verbais da comunicação, as diferenças apontadas por ela referem-se à compreensão de fala, a qual melhorou em decorrência do uso de mais pausas, que, conseqüentemente, reduziu a velocidade da fala. As ênfases foram mais marcadas, houve um aumento no volume da voz e melhora na qualidade vocal, conforme avalia S2.

Os parentes de S2 (Quadro 6, pág. 44) concordaram com a mesma quanto ao uso de gestos, que foi maior no vídeo pós-intervenção. A expressão facial foi percebida por P2S2 como mais alegre e por P3S2 como mais calma, julgamento que vai ao encontro da auto-avaliação de S2. O uso de pausas foi percebido de forma completamente diferente entre os juízes desse grupo, posto que para P1S2 as pausas foram menos utilizadas, para P2S2 foram mais usadas no discurso e

para P3S2 a utilização desse recurso não diferiu entre os vídeos, o que reflete novamente a dificuldade para perceber e avaliar a pausa no contexto comunicativo. A compreensão de fala melhorou na opinião de P2S2 e P3S2. Para P1S2 o uso de ênfases foi mais fácil de observar no vídeo pós-intervenção. A intensidade da voz foi apontada como diferente apenas por P2S2, que a julgou mais forte, e a qualidade vocal foi considerada melhor por dois juízes desse grupo.

A análise das opiniões das fonoaudiólogas (Quadro 7, pág. 45) apontou que o recurso não-verbal mais utilizado foi o gesto, que acompanhou a fala, ou seja, que agregou sentido ao discurso, segundo F3. Esse dado demonstra que o uso dos gestos na comunicação pós-intervenção de S2 foi mais efetivo, pois valorizou a sua mensagem e atingiu de forma positiva o ouvinte. A compreensão de fala mudou na percepção das três, pois avaliaram-na como mais fluente tanto pela redução do ruído de estoma quanto pela diminuição da tensão durante as emissões. O uso de mais ênfases e curvas melódicas mais ricas contribuíram para tornar a comunicação mais agradável, de acordo com uma das juízas. A melhora na qualidade da voz foi atribuída à redução da soproidade, bem como da tensão à fonação.

Houve diferenças evidentes quanto ao uso de recursos não-verbais para dois dos juízes leigos (Quadro 8, pág. 46), que assinalaram mudanças nos gestos e na expressão facial, sendo que para um deles todos os aspectos da comunicação não-verbal mudaram, enquanto que para o outro apenas gestos (transmitiu mais segurança) e expressão facial (transmitiu mais tranquilidade) mudaram. O uso de mais pausas foi unânime entre os juízes leigos, assim como a

melhora na qualidade da voz. Um ponto divergente na opinião desse grupo de juízes foi a velocidade de fala, a qual diminuiu para um dos juízes e aumentou para outro.

A avaliação por meio de gravações em vídeo deu base aos juízes para perceber e interpretar os elementos expressivos visuais que compõem a comunicação não-verbal, a qual complementa e potencializa o que é dito verbalmente. Os recursos comunicativos não-verbais (postura, gestos, expressão facial) aparecem no depoimento dos juízes, especialmente dos leigos, o que revela que estes dão apoio às palavras e facilitam a transmissão da mensagem, além de contextualizar recursos expressivos como a ênfase. Essa opinião é compartilhada por autores como: Gimenes (2003); Kyrillos (2005); Rector e Cotes (2005); Vial (2005). É importante observar que o uso de gestos chamou a atenção de apenas uma das fonoaudiólogas (F3).

O uso de gestos, um dos principais aspectos modificados segundo os juízes (parentes, fonoaudiólogas e leigos), foi apontado por S2 durante o segundo encontro como importante, pois sempre se utilizou muito desse recurso para acompanhar a fala, embora seus movimentos tenham ficado limitados após a cirurgia, devido a necessidade de ocluir o traqueostoma com uma das mãos, restando apenas uma livre. Mesmo assim, ela relatou achar importante o uso dos gestos. Nesse contexto pode-se inferir o quanto que o corpo contribui para a efetividade da comunicação e que o trabalho com a comunicação não-verbal, aliada aos recursos de fala, maximiza o potencial de expressividade do

laringectomizado total, uma vez que os recursos não-verbais podem gerar mais efeitos de sentido no outro do que os verbais.

Para Knapp e Hall (1999), os gestos são movimentos do corpo (ou parte dele) usados para comunicar uma idéia, intenção ou sentimento. Gonçalves (2000) ressalta que a utilização de um gesto, a forma de olhar, a sutileza de um sorriso ou um leve movimento de corpo constituem um conjunto de elementos, por meio dos quais a linguagem corporal se processa e constitui a comunicação não verbal, que complementa o que foi transmitido por meio da palavra.

Com relação à expressão facial, o desempenho de S2 nas atividades propostas durante os encontros cumpriu com os objetivos, uma vez que ela conseguiu dar emoção a sua fala com o auxílio de mudanças nos movimentos de sobrancelhas, boca e com a manutenção do contato visual, o que lhe conferiu maior espontaneidade, a partir de redução da tensão. A melhora no uso desse recurso foi apontada por quase todos os grupos de juízes, exceto pelas fonoaudiólogas, na comparação entre os vídeos pré e pós-programa de intervenção. A expressão facial foi relatada dentro de um contexto e os aspectos levantados foram calma e alegria, fato que pode ter relação com o envolvimento de S2 durante o programa e com a familiaridade com a pesquisadora e com S1.

Maciel (1994) relata que é necessário se preocupar em conseguir uma situação de máximo relaxamento e bem estar físico no momento em que se fala, pois qualquer desconforto físico pode refletir na voz e /ou expressão facial.

Outro aspecto que demonstrou estar intimamente associado à transmissão da mensagem foi a postura corporal, que foi considerada mais adequada ao

contexto no vídeo pós-intervenção por S2, por uma fonoaudióloga e por um juiz leigo. Deve-se considerar a subjetividade do sujeito no momento do relato e que a situação de gravação não é natural, na medida em que o indivíduo pode se sentir testado, avaliado a todo o momento. Como apontam Kyrillos et al. (2003) a boa postura é de extrema importância para a impostação vocal, pois sua alteração influencia diretamente na projeção de voz. Segundo as autoras, a boa postura, compreende a manutenção do tronco ereto e a cabeça com o queixo levemente abaixado, o que promove a livre movimentação da laringe, além dos ombros relaxados. Esse recurso é um indicador não verbal do nível de envolvimento e empatia entre os interlocutores.

Há que se considerar, no entanto, que após a cirurgia o indivíduo laringectomizado total com PTE apresenta uma postura corporal diferente, posto que houve a necessidade de adaptação à fala traqueoesofágica. A mão fixa no pescoço para ocluir o traqueostoma e a limitação no movimento da cabeça e da mão tiram muito da naturalidade e do potencial de uso dos recursos da comunicação não-verbal, como gestos, postura e movimentos de cabeça. A intervenção fonoaudiológica proposta nessa pesquisa buscou adequar o uso do corpo na comunicação de S1 e S2 sem deixar de considerar suas restrições. Isso constituiu um diferencial dessa pesquisa, na medida em que os sujeitos foram enxergados para além da fronteira da voz, ou seja, em uma abordagem holística. No segundo encontro (Anexo 7) foi utilizado como estratégia a narrativa de um fato ocorrido com os sujeitos em que eles deveriam imprimir recursos não-verbais no discurso, os quais foram sorteados e deveriam ser priorizados na narrativa.

Tanto S1 quanto S2 se esforçaram e conseguiram alcançar o objetivo dessa atividade.

Com relação à comunicação verbal, S2 fez uma associação imediata entre velocidade e compreensão de fala durante a realização das atividades no terceiro encontro. Ela observou melhora na própria fala ao se observar no vídeo e atribuiu isso à redução na velocidade das emissões. Além dessas observações sobre o referido aspecto, ao ouvir gravações em que pessoas falavam em diferentes velocidades, S2 referiu que *“a velocidade de fala depende da situação em que o falante está. Por exemplo: seria estranho que um locutor de futebol falasse devagar e que um apresentador de telejornal falasse rápido. Eu observo que falo rápido na maioria das vezes”*. S2 falou também que logo após colocar a PTE era difícil ter que falar devagar para ser compreendida, mas quando conseguiu se adaptar melhor a ela foi mais fácil retomar a velocidade habitual de fala e que atualmente as pessoas conseguiam compreendê-la na maior parte das vezes.

Embora a melodia de fala tenha merecido pouco destaque na opinião dos juízes, uma vez que foi referida apenas por uma das fonoaudiólogas e por um juiz leigo, esse foi o aspecto que obteve o melhor desempenho durante a participação de S2 no programa de intervenção. Isso se justifica pelo maior uso de variações na curva melódica das frases, além de mais melodia no canto durante as atividades propostas. No entanto, no que se refere ao discurso, a maioria dos juízes não observou mudanças, apenas F2 e JL2, o que pode evidenciar que as escolhas feitas por S2 no momento da gravação não tenham favorecido a melodia.

Segundo Kyrillos et al. (2003) a inflexão é a melodia de fala, e pode variar de maneira ascendente ou descendente. Uma inflexão ascendente indica, por exemplo, uma interrogação e muitas vezes está associada a sentimentos mais positivos e alegres. Por outro lado, uma inflexão descendente pode indicar final da emissão ou conclusão de um pensamento, além de ser usada para destacar fatos mais sérios ou até mais tristes.

Quanto à intensidade da voz, que foi trabalhada no segundo encontro (Anexo 7), S2 afirmou que sempre utilizou preferencialmente um volume mais forte e completou que *"a intensidade vocal mais forte transmite maior segurança ao ouvinte, melhora a compreensão da fala. Já a intensidade mais fraca dá a impressão de insegurança, mas tudo depende do contexto"*.

Durante o trabalho com a ênfase S2 preferiu marcá-la utilizando-se da pausa, pois afirmou que esse recurso está muito presente na sua comunicação diária. Esse dado convergiu com as opiniões de todas as categorias de juízes dessa pesquisa (Quadros 5 a 8, pág. 42 a 46).

Quanto ao recurso da pausa, Kyrillos et al. (2003) referem que esta faz parte do discurso e é muito importante para a compreensão da mensagem, mas que o uso exagerado desse recurso pode tornar a fala entrecortada e descontínua. Geralmente as pausas são utilizadas de forma estratégica, como instrumento de interpretação. Segundo Passadori (2003), as pausas servem para dar ênfase, realce e destaque a uma palavra ou frase, e quando empregada de forma adequada dão ritmo e facilitam a compreensão do que foi dito.

Gonçalves (2000) conceitua a ênfase como realce por meio da voz e deve ser dada à palavra mais expressiva dentro de uma frase, que transmita a essência da mensagem. Segundo a autora, na tentativa de falar bem, muitas pessoas acabam por enfatizar muitas palavras na mesma frase e isso pode deixar a frase sem sentido ou confusa. A pausa e o aumento da intensidade, que são alguns dos recursos da ênfase e aparecem em relação com a mesma, podem ser utilizados quando se quer ressaltar algo. A mesma autora define projeção vocal como a condução da voz no ambiente em que se fala. O apoio respiratório eficiente, a abertura de boca para expansão da articulação, e a utilização correta das cavidades de ressonância levam a um maior alcance da voz e evitam desgaste desnecessário.

Nesse trabalho os juízes leigos foram vistos como possíveis interlocutores dos participantes do programa de intervenção, de forma a avaliarem a efetividade da comunicação de S1 e S2. Este grupo pode dar uma valiosa contribuição com suas observações quanto à comunicação dos sujeitos. Na pesquisa de Vial (2005) os ouvintes puderam captar e interpretar os elementos expressivos utilizados pelos laringectomizados. A autora destaca que a comunicação é um processo dotado de funções expressivas capazes de produzir e transmitir efeitos de sentido, os quais são percebidos pelo outro e são passíveis, assim, de interpretação.

A melhora na inteligibilidade (compreensão) de fala foi pontuada pela maioria dos juízes (S2, P2S2, P3S2, F1, F2, F3, JL1 e JL2). No depoimento de uma das fonoaudiólogas esse fator ocorreu graças à redução do ruído de

estoma, identificado como muito presente no vídeo pré-intervenção. O ruído respiratório do estoma é referido pela literatura (Stemple et al. 1995; Wann mecher et al. 1999; Vial 2005) como um elemento que interfere negativamente na compreensão da mensagem pelo ouvinte. Soto et al. (2005) referem que o julgamento da inteligibilidade de fala realizada pelos ouvintes pode sofrer interferência de parâmetros como: articulação, qualidade vocal, tom, ritmo e inflexões. Embora a adaptação da PTE não tenha sido o foco do programa de intervenção proposto, uma vez que os sujeitos já passaram por esse processo em fonoterapia anterior, a pesquisadora em vários momentos teve que orientar S2 quanto à oclusão adequada do traqueostoma, para evitar o escape de ar à fonação.

Outro fator que chamou a atenção dos juízes (S2, P2S2, F2, F3 e JL2) foi a intensidade da voz. Na opinião desses avaliadores houve um aumento da *loudness* e isso favoreceu a comunicação. Este dado concorda com o estudo de Soto et al. (2005), os quais referem que a intensidade vocal, quando adequada ao contexto na relação falante-ouvinte, pode favorecer uma comunicação mais efetiva, pois propicia uma melhor recepção da mensagem pelo interlocutor.

Depois de todo esse processo de análise tanto do desempenho de S1 e S2 quanto de buscar pontos convergentes e divergentes entre as avaliações dos juízes, obteve-se um maior entendimento sobre as percepções geradas a partir da comunicação dos sujeitos pesquisados. Um ponto que chamou bastante a atenção foi que para todos os grupos de juízes a comunicação não-

verbal teve pouco destaque, embora tenha sido muito explorada durante os encontros no programa de intervenção, pelo fato de conferir um melhor suporte à mensagem. As fonoaudiólogas pouco valorizaram esse aspecto fundamental da comunicação, o que pode evidenciar um maior foco na voz em detrimento do corpo, além de terem evidenciado uma visão fragmentada dos elementos que compõem a comunicação. Isso tudo reflete a clínica fonoaudiológica.

Por outro lado, os juízes leigos foram os que deram os relatos mais ricos em termos de percepção global do desempenho comunicativo dos sujeitos. Esse grupo de avaliadores enxergou a comunicação para além da voz, a qual para eles não era familiar e que, mesmo assim, não foi o aspecto que mais chamou a atenção. Entretanto, os leigos puderam extrair elementos de interação, como segurança e agradabilidade, o que remete à relação com o outro, ou seja, o que o ouvinte sente ao se deparar com esse tipo de comunicação que é alterada e causa estranhamento, mas que é inteligível.

Após o desenvolvimento dessa pesquisa muitas reflexões foram geradas a partir do que seria considerado uma boa postura para um indivíduo que não está inserido em um contexto de fala construída e que tem uma fala traqueoesofágica. Muito do que seria apontado como ideal para uma outra população, no caso de laringectomizados totais com PTE deve ser visto como relativo, em função de uma postura limitada, o que pode prejudicar até a naturalidade da emissão e da comunicação como um todo.

Nesse sentido pode-se avaliar o grau de dificuldade em abordar a expressividade no trabalho com essa população, pois além da voz chamar a

atenção e causar estranhamento no ouvinte em decorrência das características psicoacústicas, o corpo também apresenta limitações importantes.

Entende-se que há uma lacuna no trabalho de reabilitação fonoaudiológica em laringectomizados com PTE, pois o foco preferencialmente na voz faz a comunicação não-verbal ser esquecida ou pouco valorizada. O trabalho de intervenção que foi proposto por essa pesquisa pode ser adaptado à clínica, pois resultados objetivos foram alcançados, como o suporte que gestos, postura e expressão facial dão à ênfase, melodia e qualidade de voz. Dessa forma entende-se que a clínica pode transcender a voz e a fonação.

A expressividade se mostrou importante tanto na opinião dos sujeitos com fala traqueoesofágica quanto no julgamento de seus interlocutores, sejam eles parentes, fonoaudiólogos ou leigos. Os depoimentos foram muito ricos, no sentido de fornecerem dados referentes à interação comunicativa percebida por meio do uso do corpo, da melodia de fala, do uso de ênfases, assim como na direção de que esses dados devem ser valorizados no olhar do fonoaudiólogo.

Vale ressaltar que foi feita uma opção de caminho, um recorte, mas existem inúmeros outros que não foram apontados aqui. Uma investigação tão aprofundada quanto esta, ou seja, com intervenção nessa população e com a temática da expressividade, pode revelar mais estratégias e resultados que sejam também positivos à efetividade da comunicação pós-laringectomia total. Essa foi uma proposta inaugural nesse universo que se mostrou rico em possibilidades e resultados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação à expressividade de S1, segundo ele mesmo, foi observada maior atenção aos aspectos da comunicação verbal. No que se refere à comunicação não-verbal, apenas expressão facial modificou no vídeo pós-intervenção.

Os parâmetros mais importantes para os parentes de S1 foram a expressão facial, uma vez que ele mostrou mais emoção e alegria no vídeo pós-intervenção; melhora na compreensão de fala; o uso das pausas de maneira mais freqüente foi considerado mais adequado e melhora na qualidade vocal. O grupo das fonoaudiólogas considerou sua expressão facial mais expressiva no vídeo pós-intervenção e, em relação à comunicação verbal, pontuou a utilização de maior número de pausas e ênfases no discurso; aumento de variações melódicas e melhora na qualidade de voz. Os juízes leigos concordaram com os parentes quanto à melhora na compreensão de fala, uso de pausas e qualidade vocal.

Ao iniciar a descrição da comparação dos vídeos pré e pós-intervenção, na sua própria opinião, S2 fez relatos mais completos sobre sua expressividade. Apresentou no discurso um maior equilíbrio quanto às mudanças da comunicação verbal e não-verbal, da mesma forma como foi observado pelos juízes, em especial os juízes leigos. S2 descreveu alterações positivas na maioria dos parâmetros do roteiro de avaliação, como: postura corporal, movimentos de cabeça, expressão facial, compreensão e velocidade de fala, uso de pausas e ênfases, intensidade e qualidade de voz.

Os parentes de S2 perceberam uso de mais gestos, melhora na expressão facial, que foi referida como transmitindo mais alegria e calma, e na qualidade de voz. As fonoaudiólogas julgaram principalmente os parâmetros da comunicação verbal, o corpo não teve um olhar mais atento por parte desse grupo, que observou melhora na compreensão de fala, atribuída à maior fluência e redução da tensão; maior uso de ênfases e qualidade vocal melhor. Em relação à avaliação dos juízes leigos obteve-se melhora no uso de gestos e na expressão facial; a compreensão de fala foi descrita como mais precisa; o uso de pausas foi considerado maior, assim como melhorar a intensidade da voz e a qualidade vocal.

Pode-se concluir, portanto, que o trabalho com a expressividade, tanto nos aspectos verbais como nos não verbais, possibilitou uma comunicação mais funcional. Contemplar o corpo, tanto quanto a voz, é fundamental para transferir mais segurança, além de dar mais melodia na fala, uma vez que o gesto confere melodia e ênfase ao discurso por parte do falante traqueoesofágico e mais aceitabilidade por parte do ouvinte. Com isso, pode-se entender a importância da valorização do trabalho com a comunicação não-verbal na clínica fonoaudiológica, mesmo considerando as limitações corpóreas que esses sujeitos possam ter.

Os dados apontam, também, que uma família inserida no processo de reabilitação desse tipo de paciente, no sentido de motivá-lo, dar acolhimento, fazê-lo retomar a rotina, colaboram muito com o trabalho do fonoaudiólogo. Acredita-se que é fundamental estabelecer uma comunicação verdadeira e

frutífera nas relações familiares, para posteriormente extrapolar para as relações sociais e de trabalho.

Por fim, fica claro que uma abordagem com foco na expressividade trabalhada de maneira positiva em sujeitos com fala traqueoesofágica trará benefícios para o padrão comunicativo do sujeito e conseqüentemente para sua qualidade de vida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albirmawy AO, Elsheikh MN, Saafan ME, Elsheikh E. Managing problems with tracheoesophageal puncture for alaryngeal voice rehabilitation. *J Laryngol Otol.* 2006; 120(6): 470-477.

Amaral CRP. A voz na *mise en scene*: o filme Cidade de Deus sob a escuta fonoaudiológica. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2006.

Andrada e Silva MA, Ferreira LP, Guirardi ACAM, Medeiros NCV. Percepção de expressividade na opinião de freqüentadores de um parque de São Paulo. Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2007.

Aprigliano F, Mello LFP. Tratamento cirúrgico do câncer de laringe – análise de 1055 casos. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* São Paulo, v.10, n.1, p. 36-45, 2006.

Azevedo JBM. Análise dos efeitos de uma intervenção fonoaudiológica realizada junto a telejornalistas. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.

As-Brooks CJ, Hilgers FJM, Beinum FJK, Pols LCW. Anatomical and functional correlates of voice quality in tracheoesophageal speech. *Journal of Voice.* V. 19, N. 3, 2005.

Assayag SV, Ferreira SB, Batista ES, Nemr K. Avaliação dos dados clínicos, fonoaudiológicos e do grau de satisfação de indivíduos laringectomizados totais. *Rev. CEFAC.* São Paulo, v.8, n.1, 84-8, jan-mar, 2006.

Barros APB. Efetividade da comunicação oral, qualidade de vida e depressão pós-faringolaringectomia e laringectomia total. São Paulo, 2002. Tese (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Batista ACA, Facuri DEA, Bonfim IHFB, Simões MR. Trabalho integrado de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social para atendimento ao paciente laringectomizado. *In.:* Barros APB, Sugueno LA, Tonini MD, Carvalho VA. Fonoaudiologia em Cancerologia. Fundação Oncocentro de São Paulo: São Paulo, 2000.

Behlau M, Gielow I, Carvalho VA, Jardim DM, Moreira JF, Gandra LPF, Andrade MV. O laringectomizado: informações básicas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

Behlau M, Gielow I, Gonçalves MI, Brasil O. Disfonias por câncer de cabeça e pescoço. *In.*: Behlau, Mara (Org.). Voz: o livro do especialista. V.2. São Paulo: Revinter, 2005. p. 213-277.

Borrego MCM, Raize T, Mattana A, Antunes A, Algodoal J, Oliveira S. Expressividade na área de voz: panorama das publicações da fonoaudiologia brasileira. Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2007.

Brum DM. Relação entre tempos máximos de fonação e qualidade de fala na voz esofágica. São Paulo, 2003. Monografia de Especialização – Centro de Estudos da Voz.

Bunting GW. Voice following laryngeal câncer surgery: troubleshooting common problems after tracheoesophageal voice restoration. *Otolaryngol Clin North Am.* 2004; 37 (3): 597-612.

Busch R, Carvalho V. Estudo comparativo entre os parâmetros vocais e a inteligibilidade de fala de pacientes submetidos a laringectomia total com utilização de prótese vocal e laringectomia *near-total*. São Paulo, 2000/ Monografia de Especialização – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Calder N, MacAndie C, MacGregor F. Tracheoesophageal voice prostheses complications in north Glasgow. *J Laryngol Otol.* 2006; 120(6): 487-491.

Carmagnani MIS. Do grau de conhecimento dos pacientes submetidos a laringectomia total sobre o diagnóstico, tratamento e reabilitação de sua comunicação oral. São Paulo, 1994. Tese (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina.

Carvalho MB. Epidemiologia, patologia, diagnóstico e estadiamento clínico dos tumores malignos da laringe. *In.*: Carvalho MB. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 877-886.

Chieppe DC. A fonoaudiologia na formação do professor: estudo sobre a expressividade em sala de aula. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2004

Cleto MLS. Reabilitação na laringectomia total. *In.*: BARROS APB et al. Fonoaudiologia em Cancerologia. Fundação Oncocentro de São Paulo: São Paulo, 2000.

Cleto MLS, Pedalini LM, Mello Júnior JF. Reativação do olfato em laringectomia total. *Arq. Otorrinolaringol.* São Paulo, v. 9, n.2, p.102-107, 2005.

Combochi R. Qualidade de vida dos laringectomizados totais com voz esofágica e voz tráqueo-esofágica. São Paulo, 2002. Monografia de Especialização – Centro de Estudos da Voz.

Costa CC, Rapoport A, Chagas JFS, Oliveira IB, Castro P, Magna LA. A reabilitação vocal de laringectomizados com prótese traqueoesofágica. Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia. V. 65. N. 5. p. 707-714, 2001.

Cotes C. [Apresentadores de telejornal : análise descritiva dos recursos não-verbais e vocais durante o relato da notícia.](#) Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2000.

D'amico C. Relato de uma experiência na Associação Brasileira dos Laringectomizados. *In.*: Barros APB, Sugueno LA, Tonini MD, Carvalho VA. Fonoaudiologia em Cancerologia. Fundação Oncocentro de São Paulo: São Paulo, 2000.

Eadie TL, Doyle PC. Scaling of voice pleasantness and acceptability in tracheoesophageal speakers. J of Voice. V. 19, N. 3, 2005.

Fúria CBL, Mourão LF, Carrara-de-Angelis E. Reabilitação fonoaudiológica das laringectomias totais. *In.*: Carrara-de-Angelis E, Fúria CBL, Mourão LF, Kowalski, LP. A atuação fonoaudiológica no Câncer de Cabeça e Pescoço. São Paulo: Lovise, 2000. p. 227-238.

Giannini SPP, Passos MC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. Rev Distúrbios da comunicação, São Paulo, 18 (2): 245-257, agosto 2006.

Gielow I, Moraes AP, Batista SRF, Bindão MTM, Machado CP, Ronconi CS, Nogueira LA, Leite PMO. Eficiência da reabilitação da comunicação oral de laringectomizados totais em instituições do Vale do Paraíba – SP. Anais do II Encontro Nacional do Departamento de Voz da SBFa, 2007a.

Gielow I, Batista SRF, Souza SM, Machado CP, Vidal AF. Eficiência da reabilitação da comunicação oral em grupos de indivíduos laringectomizados totais. Anais do II Encontro Nacional do Departamento de Voz da SBFa, 2007b.

Gimenes NM. A importância da expressividade Vocal e Corporal na Fonoaudiologia. Monografia. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

Guirardi ACAM. Laringectomizados usuários de prótese traqueoesofágica: princípios e métodos da prática fonoaudiológica. Dissertação (Mestrado em

Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.

Gonçalves NA. A importância do falar bem. São Paulo: Lovise, 2000.

Jorge MS, Gregio FN, Camargo Z. Qualidade vocal de indivíduos submetidos a laringectomia total: aspectos acústicos de curto e longo termo em modalidades de fonação esofágica e traqueoesofágica. Rev. CEFAC. São Paulo, v.6, n.3, 319-28, jul-set, 2004.

Huggenryer AG, Oliveira SMRP. Terapia fonoaudiológica em grupo: um caminho possível. Rev. Soc Bras Fonoaudiologia. 2000; 4 (6): 19-23.

Hungria H, Hungria Filho FA. Câncer de laringe: diagnóstico e tratamento. *In.*: HUNGRIA H. Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000. p.257-70.

Knapp ML, Hall AJ. Comunicação não verbal na interação humana. Tradução Mary Amazonas Leite de Barros. São Paulo: JSN Editora, 1999.

Kowalski, LP. Câncer de cabeça e pescoço. *In.*: Carrara-de-Angelis E, Furia CLB, Mourão LF, Kowalski, LP. A atuação fonoaudiológica no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise, 2000. p. 19-26.

Kowalski, LP. Câncer de Laringe. *In.*: Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2. ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2002. p. 425-429.

Kruschewsky LS, Freitas LCC, Nakamura E, Mamede RCM, Mello Filho FV, Rics L. Complicações decorrentes do uso de prótese vocal. Acta Cir Brás. 2002; 17 (3): 116-120.

Kyrillos L, Cotes C, Feijó D. A voz e Corpo na tv: A Fonoaudiologia a serviço da comunicação. São Paulo: Globo; 2003.

Kyrillos L. A expressividade nas empresas – Dos “Workshops” aos “Media Training” *In.*: Kyrillos LR. Expressividade: Da Teoria a Prática. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Maciel P. Jornalismo na televisão. Porto Alegre: Afiliada, 1994.

Madureira, S. A expressividade da fala. *In.*: Kyrillos LR. Expressividade: Da Teoria a Prática. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Makitie AA, Niemensivu E, Juvas A, Aaltonen LM, Back L, Lehtonen H. Poslaryngectomy voice restoration using a voice prosthesis: a single

Institution's ten-year experience. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2003; 112 (12): 1007-10.

Max L, Steurs W, De Bruyn W. Vocal capacities in esophageal and tracheoesophageal speakers. *Laryngoscope.* 1996; 106: 93-6.

Medeiros GC, Uchiyama L, Fornari ACS, Andrade CRF, Limongi S, Ferraz AR, Sugueno LA. Causas de insucesso para a fonação em laringectomizados totais com prótese traqueoesofágica. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2006. Salvador. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2006.

Medrado RBS. Locução publicitária: análise perceptivo-auditiva e acústica de recursos vocais. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2003.

Mekaru DT et al. Laringectomizados totais: aspectos da reabilitação fonoaudiológica. In.: BARROS APB, Sugueno LA, Tonini MD, Carvalho VA. Fonoaudiologia em Cancerologia. Fundação Oncocentro de São Paulo: São Paulo, 2000.

Mendes E, Junqueira LAC. Comunicação sem Medo: um guia para você falar bem em público com segurança e naturalidade. São Paulo: Gente, 1999.

Moreira-Ferreira, AE. Recursos de Expressividade Oral e Lingüístico-discursivos de Operadores de Telemarketing: Relação com a Sensação Gerada em Prováveis Clientes e o Desempenho Profissional. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

Motta S, Galli I, Di Rienzo L. Aerodynamic findings in esophageal voice. *Otolaryngol Neck Surg.* 2001; 127: 700-704.

Mourão LF, Servilha EAM, Mercuri AAS, Beilke HMB, Xavier PE. Grupo terapêutico-fonoaudiológico desenvolvido junto a laringectomizados totais: uma experiência em situação de Clínica-Escola. *Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, 18 (1): 51-61, abril, 2006.

Nerm K, Santos AO, Rapoport A. Desenvolvimento da voz esofágica em falante de mandarim sob a ótica da cognição e autonomia. *Rev. CEFAC.* São Paulo, v.8, n.1, 89-95, jan-mar, 2006.

Oliveira IB, Costa CC, Chagas JFS, Rochetti ECG, Oliveira LO. Comunicação oral de laringectomizados com prótese traqueoesofágica: análise comparativa pré e pós treino. *Pró-Fono.* Barueri (SP), v. 17, n. 2, p. 165-174, maio- ago. 2005.

Op De Coul BM, Hilgers FJ, Balm AJ, Tan IB, Van Den Hoogen FJ, Van Tinteren H. A decade of postlaryngectomy vocal rehabilitation in 318 patients: a single Institution's experience with consistent application of provox indwelling voice prostheses. *Arch Otolaryngo. Head and Neck Surg.* 2000;126 (11): 1320-8.

Passadori R. *Comunicação Essencial: Estratégias eficazes para encarar seus ouvintes.* São Paulo: Gente, 2003.

Petroucic RT, Friedman S. Os sentidos da perda de voz. *Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, 18 (1): 39-49, abril, 2006.

Rector M, Cotes C. Uso das expressividades corporal e articulatória. *In.: Kyrillos LR (Org.). Expressividade: da teoria à prática.* São Paulo: Revinter, 2005.

Rezende RFF. Movimento vocal: a fonoaudiologia na formação do ator sob a inspiração de Rudolf Laban. *Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia).* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

Santos DS. Julgamento da expressividade de políticos em contexto de debate televisivo. *Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia).* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.

Santos RS, Cardoso FL. Avaliação da prótese fonatória Provox de longa permanência. Implicações na reabilitação vocal. *In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2006. Salvador. Anais.* São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2006.

Searl J, Ousley T. Phonation offset in tracheoesophageal speech. *J Communication Disorders.* 2004; 37: 371-387.

Silveira BG, Bettinelli LA. Manifestações de pacientes laringectomizados. *O Mundo da Saúde.* São Paulo. Ano 28, v. 28, n.3 jul./set. 2004.

Simão ALF, Chun RYS. Do movimento a voz surge naturalmente. *In: Lacerda, CBF DE; Panhoca, I. Tempo de Fonoaudiologia.* Cabral: Taubaté, SP: 1997.

Souza LAP, Gayotto LHC. Expressão no teatro. *In.: Kyrillos LR (Org.). Expressividade: da teoria à prática.* Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

Souza RASA. Aspectos da expressividade de universitários em situação de apresentação de seminários: análise pré e pós-intervenção fonoaudiológica. *Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.* São Paulo, 2007.

Soto NC, Teles VC, Fukuyama EE. Avaliação perceptivo-auditiva e acústica da voz traqueoesofágica. *Rev. CEFAC.* São Paulo, v.7, n.4, 496-502, out-dez, 2005.

Stemple JC, Glaze LE, Gerdeman BK. Clinical voice pathology – theory and management. California, Singular Publishing Group, 1995.

Steuer FV. Clínica da Expressão Vocal: disfonia e fixidez. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2003.

Van As CS, Hilgers FJM, Verdonck-De Leeuw IM, Koopmans – Van Beinum FJ. Acoustical analysis and perceptual evaluation of tracheoesophageal prosthetic voice. *Journal of Voice*. 1998; 12 (2): 239-48.

Van As CS, Pols FJKBLCW, Hilgers FJM. Perceptual evaluation of tracheoesophageal speech by naive and experienced judges through the use of semantic differential scales. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 2003; V. 46. p. 947-959.

Vial TCL. Ouvir o falante eletrolaríngeo: comunicação oral, expressividade e efeitos de sentido. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2005.

Vilela FCA, Ferreira LP. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. *Distúrbios da Comunicação*. São Paulo, 18 (2): 235-243, agosto, 2006.

Viola IC. O gesto vocal: a arquitetura de um ato teatral. São Paulo, 2006. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Viola IC, Ferreira LP. Avaliação da expressividade oral e corporal: uma proposta de atualização. *Anais do 15º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*, 2007.

Wannmacher L, Figueiredo ES, Vicente LCC. Estudo da inteligibilidade de fala eletrolaríngea de dez sujeitos laringectomizados totais. In.: Wannmacher L. *Laringologia e voz hoje*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Cuenca AMB, Andrade MTD, Noronha DP, Ferraz MLEF. Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública: Guia de Apresentação de teses. 2. ed. São Paulo: A Biblioteca, 2006.

Fonseca AC. Laringectomizado: aprenda a se conhecer. Curitiba: Editora Maio, 2002.

Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: Estrutura e referências. São Paulo: Copyright; 2001.

ANEXO 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Sujeitos

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Niele Caroline Vasconcelos Medeiros, fonoaudiólogo(a), portadora do CIC 70542457253, RG 3461037, estabelecido(a) na Rua José Getúlio, nº 104 , casa 3, CEP 01509000, na cidade de São Paulo, cujo telefone de contato é (11) 3271-5544, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é “Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais: expressividade como proposta de intervenção”.

O objetivo deste estudo é analisar a expressividade pré e pós-realização de um programa de intervenção fonoaudiológica em indivíduos com fala traqueoesofágica que terá como enfoque práticas de expressividade, devendo ocupá-lo (a) por duas horas semanalmente, num total de quatro semanas para participar de um programa de intervenção clínica em que realizarei os seguintes procedimentos:

- discussão sobre expressividade;
- realização de exercícios relacionados à respiração, articulação, recursos verbais e não-verbais;
- realização de exercícios com foco em recursos de expressividade (ênfase, pausas, inflexões);

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e constará de participação nos encontros nos quais será desenvolvido o referido programa. Sua participação não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito da expressividade, que em futuros tratamentos fonoaudiológicos poderão beneficiar outras pessoas ou, então, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Niele Caroline Vasconcelos Medeiros, pelo telefone (11) 3271-5544.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, na medida em que os gastos com transporte serão integralmente cobertos pela pesquisadora, sob a forma de passes de metrô e/ou vales-transporte. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão ser veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais: expressividade como proposta de intervenção”.

Eu discuti com a fonoaudióloga Niele Caroline Vasconcelos Medeiros sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, bem como seus desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data: ___/___/___

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Juízes

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Niele Caroline Vasconcelos Medeiros, fonoaudiólogo(a), portadora do CIC 705424572-53, RG 3461037, estabelecido(a) na Rua José Getúlio, nº 104, casa 3, CEP 01509000, na cidade de São Paulo, cujo telefone de contato é (11) 3271-5544, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é “Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais: expressividade como proposta de intervenção”.

O objetivo deste estudo é analisar a expressividade pré e pós-realização de um programa de intervenção fonoaudiológica em dois indivíduos com fala traqueoesofágica. Solicito sua opinião quanto à comunicação dos sujeitos pesquisados, os quais foram gravados em vídeos. As perguntas estão em anexo, e devo ocupá-lo(a) por dez minutos para completar as respostas.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e constará de uma pergunta que deverá ser respondida sem minha interferência ou questionamento e sem riscos.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, a esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Niele Caroline Vasconcelos Medeiros, pelo telefone (11) 3271-5544.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Garanto que as informações obtidas serão mantidas em sigilo, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitado, darei todas as informações necessárias.

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Fala traqueoesofágica em laringectomizados totais: expressividade como proposta de intervenção”.

Eu discuti com a fonoaudióloga Niele Caroline Vasconcelos Medeiros sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, bem como de seus desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO 4: Roteiro para entrevista inicial*

Data: ___/___/___

1. Identificação

Iniciais:

Data de Nascimento:

Endereço:

Telefone:

Escolaridade:

Estado Civil:

Profissão:

Data da Cirurgia:

Data da colocação da prótese:

Tempo de fonoterapia:

Tempo de alta fonoaudiológica:

Pratica algum exercício fonoaudiológico atualmente: () sim () não

Qual:

2. Relação e cuidados com a prótese:

Como é realizada a higiene da sua prótese e quem a fez? _____

Já realizou alguma troca de prótese? () sim () não Quantas? _____

Há quanto tempo está com essa prótese? _____

Quando pretende trocá-la? _____

Você está satisfeito com sua prótese? () sim () não

Porque?

Pretende continuar usando prótese traqueoesofágica? () sim () não

Porque?

3. Hábitos cotidianos (atuais/anteriores á cirurgia)

Hidratação diária:

Sono:

Alimentação: _____

Atividade Física: Sim () Não ()

Qual? _____

Tabagismo: Sim () Não ()

Há quanto tempo? _____

Etilismo: Sim () Não ()

Há quanto tempo? _____

Parou de fumar? Sim () Não ()

Há quanto tempo? _____

Parou de ingerir bebidas alcoólicas? Sim () Não ()

Há quanto tempo? _____

4. Universo comunicativo:

Apresenta dificuldades de comunicação com a família? Sim () Não ()

Quais?

Apresenta dificuldades de comunicação? Sim () Não ()

Quais?

Você se acha uma pessoa expressiva? Sim () Não ()

Justifique

ANEXO 5: Roteiro de avaliação da expressividade dos sujeitos pela pesquisadora

S: _____

 Pré-Intervenção Pós-Intervenção**I) A partir do vídeo, descreva a comunicação de cada sujeito considerando os seguintes aspectos:****Postura corporal**

Gestos

Maneios de cabeça

Expressão facial

Articulação da fala

Velocidade

Uso de Pausas

Uso de Ênfases

Inflexão

Sonoridade

- () constante () intermitente

***Pitch*- sensação psicoacústica de frequência**

- () grave () médio para grave () médio () médio para agudo () agudo

***Loudness*- sensação psicoacústica de intensidade**

- () adequado () forte () fraca

Ataque Vocal

- () brusco () aspirado () isocrônico

Qualidade vocal

ANEXO 6: Roteiro de avaliação da comunicação dos sujeitos pelos juízes.

S: _____

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Próprio sujeito |
| <input type="checkbox"/> Parente do sujeito |
| <input type="checkbox"/> Juiz Leigo |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo |

Você vai assistir duas vezes as gravações A e B de um sujeito. Em seguida responda:

- 1) O desempenho comunicativo do sujeito está:
 Igual Diferente
- 2) Se diferente, assinale abaixo quais aspectos que, na sua opinião, se modificaram no vídeo B e justifique:

EXPRESSIVIDADE

- **Comunicação não-verbal**

A) Postura corporal
_____B) Gestos
_____C) Movimento de cabeça
_____D) Expressão facial

- **Comunicação verbal**

A) Compreensão da fala
_____B) Velocidade de fala
_____C) Uso de pausas
_____D) Uso de ênfase
_____E) Melodia da fala
_____F) Intensidade / volume da voz
_____G) Qualidade da voz

ANEXO 7: Descrição do desempenho dos sujeitos no programa de intervenção fonoaudiológica: recursos expressivos para laringectomizados com fala traqueoesofágica

- **PRIMEIRO ENCONTRO**

Os sujeitos foram então apresentados e se deram muito bem, cada um falou sobre a sua história e de como estavam enfrentando as dificuldades de comunicação pós-laringectomia.

Objetivo 1

- **Sujeito 1: S1**

- Quando questionado sobre os motivos porquê aceitou participar do Programa de Intervenção Fonoaudiológica, S1 afirmou que trabalha com o público e que qualquer tentativa de melhorar a sua comunicação é válida. Além disso, comentou que essa pesquisa pode trazer benefícios ao tratamento de outros laringectomizados totais com de PTE.

- **Sujeito 2: S2**

- As expectativas do Sujeito 2 eram melhorar a voz, comunicar-se em todas as situações, perder o medo de falar com pessoas estranhas e não ter vergonha da própria voz. S2 relatou ter bastantes problemas em casa, com a família, a qual não a acolhia e muitas vezes não respeitava suas dificuldades. Foi percebido que o S2 mostra-se inconformado com sua situação e pareceu melancólico.

Objetivo 2

- **Sujeito 1: S1**

- No exercício de respiração, S1 mostrou-se bastante cooperativo, inclusive afirmou que sempre fez esses exercícios em casa, pelo menos duas vezes ao dia e que isso melhora a sua resistência para a jornada de trabalho, além de aliviar tensões. Foi percebida uma respiração tranqüila, porém superior. Foi solicitado que ele tocasse em suas costelas, para que sentisse a expansão dos pulmões, tanto lateralmente, quanto no sentido antero-posterior. Foi explicada a fisiologia da respiração e a importância da correta expansão dos pulmões e S1 relatou entender o mecanismo. Notou-se que, após algum tempo de propriocepção, ele já estava realizando a respiração costodiafragmática.

- Os exercícios de alongamento foram realizados durante dez minutos e, após esse tempo, S1 referiu perceber que os movimentos de cabeça e braços estavam mais amplos. Não foi identificada dificuldade em levantar os braços no exercício de alongamento e novamente S1 relatou realizar esses exercícios em casa, desde que foi instruído pela fonoaudióloga durante fonoterapia há sete meses. Percebeu-se, porém que ele tende a realizar movimentos em bloco, ou seja, acompanha com os ombros os movimentos de cabeça. Para dissociar esses movimentos, foi realizado o exercício em frente ao espelho, para que S1 percebesse que as estruturas corporais trabalhadas deviam fazer movimentos independentes.

- **Sujeito 2: S2**

- Foram realizados exercícios respiratórios, de relaxamento e alongamento. S2 comentou não ter o hábito de fazer exercícios de relaxamento ou alongamento antes ou depois de suas atividades diárias e referiu também que, às vezes, sente seu pescoço e suas costas tensas ao final do dia, principalmente aos fins de semana, quando trabalha. Da mesma forma que o S1, o S2 também apresentou uma respiração superior. Foi trabalhada a propriocepção com ambos, para a percepção dos movimentos do tórax (costelas) e dos músculos respiratórios à respiração. Não foi observada dificuldade em levantar os braços no exercício de alongamento. S2 referiu estar mais tranqüila após os exercícios, pois estava agitada quando chegou ao consultório. Referiu ainda estar ansiosa para saber o que seria feito.

Objetivo 3

- Para trabalhar a fonoarticulação, foram realizados exercícios isotônicos e isométricos de lábios, línguas, bochecha e palato mole, além de exercícios de abertura de boca e sobrearticulação. Antes e após a execução dos exercícios, os sujeitos foram gravados em áudio e vídeo e a amostra constou da emissão do nome completo e contagem de 1 a 10. Os vídeos foram analisados junto aos sujeitos.

- **Sujeito 1: S1**

- Os exercícios foram realizados e S1 mostrou apenas dificuldade em estalar a língua, exercício que foi substituído por pressão de língua contra o palato duro e soltura em seguida. No exercício de sobrearticulação foi observada boa amplitude na abertura de boca. Ao analisar os seus vídeos, S1 afirmou estar claro que depois da realização dos exercícios a sua fala ficou mais clara.

- **Sujeito 2: S2**

- Durante a realização dos exercícios de motricidade oral, o S2 demonstrou fadiga de língua e disse que havia muito tempo que não realizava os mesmos. Foi observado que S2 tensionava o pescoço ao realizar o exercício de bico-sorriso e foi orientado que ela executasse os movimentos de forma mais suave, a fim de não gerar esse tipo de tensão. À análise de seus vídeos, S2 observou melhora na fala e afirmou ter percebido que falava de forma mais lenta, pois no primeiro vídeo estava agitada.

Objetivo 4

- Para iniciar o trabalho com a expressividade, foram mostrados vários vídeos de pessoas públicas em diferentes situações: teleapresentadores de jornal, pessoas sendo entrevistadas, políticos, narrador de futebol e um laringectomizado total falando. A cada vídeo, foi discutido o que ambos observavam em relação a comunicação das pessoas e sobre o que elas pretendiam comunicar.

- **Sujeito 1: S1**

- S1 inferiu comentários a cada vídeo, mostrando atenção á comunicação das pessoas. Disse que para ele a expressividade é a forma como cada pessoa se coloca frente às outras e que quando são pessoas públicas os “erros” ficam mais evidentes e os “exageros” também. S1 comentou que acredita que a expressividade deve estar condizente à situação em que o falante se encontra. O vídeo amplia tudo. Acrescentou que o laringectomizado do vídeo tem uma fala clara, que sabe se expressar e que percebe que a fala desse indivíduo é melhor do que a sua própria, pois implantou a PTE há bem menos tempo.

- **Sujeito 2: S2**

- S2 foi mais objetiva em suas respostas e falou apenas se gostou ou não da comunicação das pessoas nos vídeos. Quando questionada sobre suas respostas e solicitado que ela dissesse que características, positivas ou negativas, estava observando, ela afirmou que concordava com o S1 quando ele disse que a expressividade das pessoas pode variar de acordo com a situação de fala. Porém, diferente de S1, ela disse ainda que o laringectomizado do vídeo tem uma voz ruim e que isso estava prejudicando sua comunicação. S2 afirmou que entende por expressividade aquelas atitudes espontâneas na comunicação e tudo aquilo que se esforça a fazer para passar uma idéia clara do que se está pensando.

Comentários gerais do encontro: Nesse primeiro contato com ambos ao mesmo tempo, observou-se uma sintonia entre eles muito positiva, pois eles se deram muito bem, desde o momento em que foram apresentados. Eles tinham muita curiosidade em saber sobre história um do outro, das dificuldades e de como era a

vida pós-laringectomia. Ambos afirmaram não ter contato com muitas pessoas laringectomizadas e quando encontravam com uma gostavam de conversar, pois se sentiam mais próximas dessas pessoas. S1 relatou ter uma ótima convivência em casa, com sua mulher, filha e neta, e que tem alguns problemas com o filho que ainda mora com ele, mas que no geral a sua dinâmica familiar é muito boa. Disse também que gosta muito do seu trabalho (de vendedor) e que ter uma ocupação na sua idade e principalmente depois de tudo o que passou era fundamental para ele se sentir ativo e integrado à sociedade. Por outro lado, S2 disse não ter uma boa convivência em casa com o marido e o filho, pois seu cônjuge não aceitava que ela tivesse perdido a voz, que não aceitava a sua nova comunicação e dizia (o marido) sempre que isso foi um castigo que Deus lhe deu. Ela referiu vários problemas pós-cirurgia, como a depressão. Disse que toma remédios controlados e que demorou muito tempo para aceitar a sua nova condição de falante. Relatou que o trabalho funciona como uma terapia, pois ela vê e conversa com várias pessoas, já que trabalha em um salão de beleza, mas que já sofreu várias formas de discriminação por parte de clientes.

- **SEGUNDO ENCONTRO**

- **Objetivo 1**

- Foi estabelecido um diálogo sobre o uso da comunicação não-verbal e de que forma ela complementa o que é dito verbalmente.
- Foram realizados exercícios de motricidade oral para ampliar movimentos de olhos, sobrancelhas e boca de forma a trabalhar a expressão facial.

- Foram mostrados vídeos sem áudio para que os sujeitos percebessem como a utilização da comunicação não-verbal é importante para dar brilho à mensagem oral.

- **Sujeito 1: S1**

- S1 afirmou que nunca havia percebido a maneira como os gestos e a postura transferem mais seriedade ao que é dito e até credibilidade, assim como a expressão facial pode denunciar se uma mensagem é positiva, neutra ou negativa. Observou-se que o recurso de comunicação não-verbal mais utilizado por S1 foi a expressão facial, uma vez que ele fez bastante movimento com as sobrancelhas, manteve contato visual o tempo todo e fez movimentos de boca, principalmente após a emissão.

- **Sujeito 2: S2**

- S2 afirmou que sempre gesticulou muito durante a fala, mas que após a cirurgia, seus movimentos ficaram limitados pela necessidade de ocluir o traqueostoma com uma das mãos, o que lhe permitia usar apenas a outra para gesticular. Mesmo assim, S2 achou importante o uso dos gestos. Comentou os vídeos e os comparou com suas vivências pessoais, ao relatar fatos semelhantes aos que estavam sendo apresentados. Observou-se que S2 acompanhava os vídeos com mudanças na expressão facial (movimentos de sobrancelhas e boca), o que a fazia manifestar surpresa, descontentamento ou identificação com as situações evidenciadas nos vídeos.

Objetivo 2

- Conversou-se sobre a postura, os gestos e a expressão facial e as diferentes formas de usá-los. Após conversar sobre os recursos da comunicação não-verbal, foi oferecida uma revista aos sujeitos para que escolhessem um trecho de uma reportagem sobre a qual tivessem interesse de ler. Em seguida foi sorteado um recurso da comunicação não-verbal que eles deveriam priorizar na leitura. Após sortear os recursos e fazer uma primeira leitura com ambos os sujeitos, foi percebido que essa estratégia estava tirando a naturalidade da mensagem. A abordagem foi, então, modificada e foi solicitado que narrassem um fato acontecido com eles.

- **Sujeito 1: S1**

- O recurso sorteado foi “gestos com a mão”. O indivíduo realizou a leitura de forma adequada, mas não utilizou muito o recurso sorteado. Foi explicada a modificação da estratégia e que deveria utilizar os gestos com a mão, predominantemente. A tarefa foi gravada e discutida posteriormente. Nessa tarefa, S1 fez uso constante dos gestos com a mão, inclusive para marcar as palavras de importância no discurso. S1 mostrou naturalidade no vídeo e utilizou outros recursos da comunicação não-verbal, como contato visual e expressão facial.

- **Sujeito 2: S2**

- O recurso sorteado foi “expressão facial”. Como a mensagem estava sendo lida, foi percebido que o S2 estava com dificuldades para realizar as várias formas de expressão facial. Ao modificar a estratégia, observou-se que S2 conseguiu dar

emoção ao seu discurso a partir das mudanças de movimentos com sobrancelhas, boca e contato visual que fez durante a narrativa do fato. Foi observada espontaneidade na fala e S2 pode ficar livre para utilizar outros recursos da comunicação não-verbal e ela o fez, mas priorizou aquele que havia sido sorteado.

Objetivo 3

- Apresentou-se algumas vozes de pessoas falando em diferentes intensidades, para que os sujeitos percebessem que se pode utilizar este recurso de várias formas, mas adequando-o ao que a situação exige. Após mostrar os exemplos, foi solicitado que os sujeitos elaborassem uma sentença e a falassem em intensidades forte e fraca. Em seguida, cada um deveria comentar qual era mais adequada ao conteúdo da frase elaborada. Pediu-se que um sujeito avaliasse a voz do outro, quanto à intensidade vocal.

- Foram apresentadas figuras do trato vocal e falado sobre ressonância vocal. Discutiu-se sobre como ela interfere na projeção e na intensidade da voz. Antes de realizar os exercícios, foi solicitado que os sujeitos falassem seu nome completo e contassem de 1 a 10 para perceberem como sua voz estava. A solicitação foi repetida após a realização dos exercícios e perguntou-se que mudanças os sujeitos haviam observado. Foram realizados exercícios para ressonância e para trabalhar a sua propriocepção. Para trabalhar a propriocepção das caixas de ressonância, foi solicitado que os sujeitos fechassem os olhos e colocassem a mão sobre o nariz e percebessem sua vibração.

- **Sujeito 1: S1**

- S1 inferiu comentários, como: *“A pessoa com a voz mais ‘baixa’ tende a passar menos confiança e é até difícil compreender o que ela está dizendo”*. Ao elaborar sua sentença e emití-la em diferentes intensidades, MSF falou que sua personalidade sempre foi forte e que ele preferia falar forte, pois isso lhe dava mais respeito. S2 concordou que a voz mais forte produziu melhor efeito na comunicação de S1.

- Com relação à ressonância, após a realização dos exercícios S1 percebeu que a projeção vocal foi favorecida. Ele sentiu a vibração causada pela ressonância e referiu que estava sentindo “cócegas” no nariz. Com relação às suas impressões de como a voz estava após os exercícios, o S1 referiu que estava bem mais projetada.

- **Sujeito 2: S2**

- S2 ouviu atentamente as vozes e preferiu que o S1 iniciasse os comentários a respeito delas. Pediu que a pesquisadora repetisse algumas vezes as apresentações para que ela tivesse uma idéia melhor do que havia percebido. S2 falou que, como se tratava de uma situação de serviços por telefone (operadores de telesserviços) aqueles que falaram com intensidade vocal mais forte transmitiram maior segurança ao ouvinte, uma vez que foram melhor compreendidos. Por outro lado, as pessoas que falaram com intensidade mais fraca lhe deram a impressão de que estavam inseguras e que esta intensidade vocal não estava adequada ao contexto, completou. Ao elaborar sua sentença, S2

realizou sem dificuldades a mudança de intensidade vocal e S1 afirmou estar mais adequada a frase falada em intensidade mais forte.

- S2 inicialmente não estava percebendo a vibração causada pelos exercícios de ressonância. Foi solicitado, então, que ela fechasse os olhos e tocasse o nariz da pesquisadora enquanto a mesma realizava os exercícios propostos. Em seguida foi trabalhada a sua propriocepção e S2 pode perceber a vibração. Repetiu o exercício de olhos fechados e afirmou que nunca havia percebido o fenômeno da ressonância vocal em si. Assim como S1, ela identificou a melhora na voz após os exercícios.

Comentários gerais do encontro: Nesse encontro o S2 chegou atrasado 15 minutos e afirmou não estar bem, pois estava com problemas em casa com o marido. Foi percebido que S2 estava melancólico e, a partir disso, resolveu-se iniciar as atividades com uma conversa sobre como estava a comunicação de ambos, se haviam percebido diferença e quais as suas principais dificuldades. Ambos os sujeitos falaram muito e suas respostas foram bem parecidas. Disseram que as maiores dificuldades eram o volume da voz, que era baixo e que a voz simplesmente não saía quando estavam nervosos ou muito agitados. As atividades programadas para este encontro foram desenvolvidas sem dificuldades, mas por algumas vezes a pesquisadora teve que conter os sujeitos, pois eles sempre tinham colocações de experiências pessoais a cada tarefa ou vídeo que era apresentado e o tempo era determinado. Foi ouvido e discutido o que era pertinente com eles, mas quanto aos excessos combinou-se que fossem relatados ao final das atividades.

- **TERCEIRO ENCONTRO**

- **Objetivo 1**

- Foram mostrados exemplos de vozes faladas e cantadas para internalizar a noção de *pitch*, intensidade da voz, velocidade e inflexões. Para a percepção do *pitch* da voz, foi explicado que esse é um parâmetro vocal conhecido como o “tom” da voz e que ele pode apresentar variações segundo gênero, faixa etária, estrutura corporal e outros aspectos. Foram apresentadas vozes masculinas e femininas com diferentes *pitch*. No primeiro momento, foi solicitado que os sujeitos apenas ouvissem as vozes e depois deveriam dizer quais delas, na opinião de cada um, eram mais graves e quais eram mais agudas. Além dessa atividade, foi apresentada a letra de um poema (*Os Sinos – Manuel Bandeira*) para que eles o cantassem. Foram marcados no texto, em itálico, os versos que eles deveriam cantar com um *pitch* mais agudo e em negrito os trechos que deveriam dar um *pitch* mais grave à voz. Solicitou-se que eles se alternassem na primeira parte do poema, de forma que S1 fizesse os trechos em negrito (*pitch* grave) e S2 os trechos em itálico (*pitch* agudo). Na segunda parte eles deveriam trocar. Essa atividade foi gravada em vídeo para ser posteriormente discutida em grupo.

- Apresentou-se músicas de diferentes cantores para que os sujeitos percebessem as diferentes velocidades, que dependia do estilo de cada cantor.

- **Sujeito 1: S1**

- S1 descreveu adequadamente as vozes segundo sua percepção de *pitch*. Na tarefa do poema cantado apresentou bastante dificuldade em realizar uma

mudança de *pitch* para o agudo. Ele afirmou que sua voz sempre foi muito grave e que por isso não era fácil realizar o ajuste solicitado. Foi sugerido, então, que S1 emitisse a voz mais “fina” que conseguisse. Mesmo assim, a variação não foi muito grande. Nessa tarefa foi percebido que S1 não conseguia terminar todas as frases em uma única emissão. Seu tempo máximo fonatório estava reduzido. Além disso, foi observada tensão cervical ao final da emissão. A atividade foi interrompida para a realização de exercícios de alongamento cervical e corporal, bem como exercícios respiratórios. Após esses exercícios, observou-se que S1 apresentava tempo fonatório maior e melhora quanto à suavização das emissões. Os sons graves foram, contudo, mais facilmente executados do que os sons agudos.

- S1 falou que a música mais lenta é melhor compreendida e a mais rápida dá sensação de agitação no ouvinte. Ele afirmou ainda que essa sensação pode ser experimentada também na voz falada, ou seja, *“quando falamos rápido nossos interlocutores podem achar que estamos agitados e podem não nos entender e às vezes quando eu falo rápido as pessoas pedem pra eu repetir o que disse. Mas depois que eu coloquei a prótese fica mais difícil falar rápido porque tenho que ‘tomar ar’”*.

- **Sujeito 2: S2**

- S2 também identificou rapidamente as vozes de *pitch* grave e as de *pitch* agudo e afirmou que a sua voz já era grave, mas após a cirurgia essa característica se acentuou. S2 não demonstrou dificuldade em fazer as variações de *pitch* solicitadas na tarefa do canto. Embora a variação entre sons mais graves e mais

agudos produzidos não fosse grande, S2 conseguiu produzir ambos adequadamente. Foi observado também que ela se utilizava de outros recursos para enfatizar os sons graves e agudos, por exemplo ao falar com *pitch* grave ela adotava uma postura mais pesada, com expressões mais firmes e movimentos de mãos para baixo, já quando falava com *pitch* mais agudo, sua expressão facial era mais leve, assim como seus movimentos de mãos mais sutis. Esses recursos complementares conferiram mais brilho à mensagem.

- Com relação à velocidade adotada pelos cantores na música, S2 comentou que as diferenças nesse parâmetro definem o estilo de cada cantor, mas que a velocidade de fala depende da situação em que o falante está e acrescentou que seria estranho que um locutor de futebol falasse devagar e que um apresentador de telejornal falasse rápido, mas que na maioria das vezes ela adotava uma velocidade de fala mais rápida. S2 falou também que logo após colocar a prótese traqueoesofágica era difícil ter que falar devagar para ser compreendida, mas quando conseguiu se adaptar melhor ao dispositivo foi mais fácil retomar a velocidade habitual de fala e que atualmente as pessoas conseguiam compreendê-la na maior parte das vezes.

Objetivo 2

- Foram escolhidas duas frases para serem sorteadas entre os sujeitos. A primeira era: “*Eu li o seu nome no jornal*” e a segunda era “*Eu sou a primeira da fila*”. A partir dessas frases neutras, os sujeitos foram induzidos pela pesquisadora a pensar em diferentes situações em que eles poderiam usá-las explicitando vários

tipos de curvas melódicas, dependendo do que quisessem passar ao ouvinte. Foram utilizadas placas com diferentes sinais de pontuação, como: (.), (?), (!) e setas no sentido ascendente, descendente e reta para baixo, para mostrar qual a característica da curva melódica que eles deveriam adotar ao pronunciar a frase (afirmação, interrogação, exclamação ou desolação). Os sujeitos foram gravados nessa atividade.

- Foi trabalhada a melodia na voz cantada a partir de músicas da preferência dos sujeitos. Foi solicitado no último encontro que ambos trouxessem CD's com músicas que gostassem e que costumavam cantar. Eles trouxeram e escolheram uma música para cantar.

- **Sujeito 1: S1**

- A S1 foi sorteada a frase “*Eu li o seu nome no jornal*” e ele conseguiu fazer as variações melódicas que a pesquisadora indicava com as placas. S1 repetiu a frase com as inflexões de pergunta e afirmação. Observou-se que fez as inflexões corretamente, mas não complementou a mensagem com outros recursos, como os da comunicação não-verbal, o que poderiam marcar melhor as mudanças na curva melódica das frases.

- Na atividade do canto, S1 tentou algumas vezes e afirmou só conseguir cantar um trecho, pois estava com muita secreção e cantar o fazia tossir mais. Ele cantou um pouco e foi observada pouca variação melódica, no entanto sua qualidade vocal melhorou após essa atividade e ele não tossiu enquanto cantava.

- **Sujeito 2: S2**

- A S2 foi sorteada a frase *“Eu sou a primeira da fila”*. Ela utilizou as variações de desolação e exclamação. Nessa tarefa, S2 realizou maiores variações na curva melódica das frases, inclusive acrescentando recursos da comunicação não-verbal para reforçar a idéia que queria transmitir do que o S1, como expressão facial, uso de gestos e postura.

- S2 mostrou mais melodia para o canto do que o S1, mas S2 afirmou que gostava muito de cantar na Igreja que freqüenta, entretanto depois da cirurgia (há dois anos) não cantava mais, só articulava as palavras durante o culto, pois sentia vergonha da voz e as outras pessoas estranhavam-na. S2 cantou duas músicas inteiras e disse sentir muito prazer ao cantar, principalmente as músicas evangélicas, que são as suas preferidas.

Comentários gerais do encontro: Novamente percebeu-se tristeza em S2, que reclamou mais uma vez da sua vida domiciliar e da falta de apoio que recebia por parte dos familiares. Disse ter uma vida muito solitária e que a única pessoa que a ouvia era uma das filhas que não mora com ela, mas que a visitava apenas uma vez por semana, pois sua casa é longe. S1 disse estar se sentindo muito bem e elogiou o trabalho que estava sendo desenvolvido no Programa de Intervenção Fonoaudiológica, pois as pessoas com quem se relaciona já começaram a perceber melhoras na sua comunicação e que isso estava fazendo muito bem a ele. S2 concordou e disse que já começou a perder a vergonha de falar com estranhos por causa da sua voz e relatou que na igreja já estava cantando, em vez de só acompanhar as músicas com movimentos de lábios.

- **QUARTO ENCONTRO**

Objetivo 1

- **Sujeito 1: S1**

- S1 leu o texto e deu ênfase nas palavras assinaladas. A ênfase foi bem marcada pelo ele, porém afirmou que o texto era muito grande e que precisou parar várias vezes para respirar e isso pode ter prejudicado seu desempenho na leitura. Solicitou-se que S1 lesse, então, apenas a primeira parte do texto e ele o fez de forma satisfatória, ou seja, sem parar mais do que o necessário para respirar. Dessa forma, segundo S1, a leitura ficou mais confortável e ele pode perceber melhor as palavras que deveria dar mais importância.

- No trabalho com as pausas, novamente S1 leu o texto anteriormente distribuído e seguiu as marcações de pausas previamente assinaladas.

- S1 pegou, sem saber, o texto com as marcações de ênfase incoerentes. Fez as sua leitura em voz alta, porém não percebeu o equívoco na marcação das ênfases e pausas. Afirmou que o seu texto fazia sentido e a pesquisadora repetiu a leitura, marcando as ênfases inadequadas e só então ele percebeu que não fazia sentido. Percebeu-se que S1 não estava muito atento e isso foi atribuído aos problemas familiares porquê vem passando no momento. Embora S1 não tenha percebido que o lugar dos recursos expressivos anteriormente mencionados estava incorreto, na leitura dos textos dados, ele pontuou bem as ênfases e as pausas, utilizando-se predominantemente de aumento de intensidade e prolongamento das palavras a serem enfatizadas.

- **Sujeito 2: S2**

- Na leitura do texto para percepção da ênfase, S2 preferiu o recurso da pausa para marcar a ênfase nas palavras assinaladas.
- A leitura do texto para marcar as pausas também foi realizado adequadamente e S2 afirmou se utilizar muito desse recurso na sua comunicação diária.
- Na atividade da percepção das ênfases adequadas S2 percebeu rapidamente e justificou de maneira correta. Ao ver a dificuldade de S1 em perceber a incoerência das marcações de ênfase do texto dele, S2 ajudou bastante e auxiliou o S1 a superar essa dificuldade.

Objetivo 2

- Utilizou-se quatro textos que expressavam diferentes sentimentos (alegria, tristeza, agitação e calma), os quais foram sorteados entre os participantes. Após o sorteio, cada um dos sujeitos deveria ler o conteúdo do seu texto e utilizar os recursos que preferisse para complementar a mensagem. Cada um dos participantes deveria adivinhar o sentimento que o outro estava querendo passar.

- **Sujeito 1: S1**

- Nessa tarefa os sentimentos sorteados para S1 foram agitação e tristeza, os quais ele soube descrever muito bem em sua leitura, na medida em que fez variação de curva melódica (descendente no caso da tristeza), modificou velocidade de fala (a qual ficou mais rápida no texto em que deveria expressar agitação), utilizou gestos de maneira adequada para enfatizar palavras de

importância ou mesmo para complementar a mensagem, utilizou recursos de ênfase, como as pausas e soube passar claramente o tipo de sentimento assinalado no texto, tanto que S2 não teve dificuldades para acertar de que sentimentos S1 estava falando.

- **Sujeito 2: S2**

- S2, embora tenha tido um bom desempenho nessa tarefa, não se saiu tão bem quanto S1, pois não se utilizou de tantos recursos. A S2 foram sorteados os sentimentos de alegria e calma. Ela fez as cadências de maneira adequada e deu a melodia exigida em cada texto, porém não deixou muito clara a idéia que queria passar, principalmente no texto da calma, o qual foi confundido com desolação por S1 em função das excessivas curvas descendentes que S2 adotou em sua leitura. Contudo, ela utilizou recursos da comunicação não-verbal e recursos vocais, como mudança de *pitch*.

Comentários gerais do encontro: Logo no início da sessão, foi identificado algo de errado com S1, o qual afirmou não estar bem, pois brigou com seu filho e estava bastante chateado. Assim que chegou apresentava muitas dificuldades para falar, pois a voz não saía de tão nervoso que ele estava. Aos poucos ele se acalmou e a voz se estabilizou. S1 referiu ainda estar com muita secreção e foi várias vezes fazer a limpeza do traqueostoma para conseguir falar melhor. Ao contrário dos outros dias, S2 estava muito bem, animada e conversou por um tempo com S1 para tentar acalmá-lo. Foi dialogado sobre como eles têm percebido sua comunicação e se estavam colocando em prática as tarefas até agora trabalhadas. S1 disse estar se beneficiando dos exercícios de respiração e

relaxamento, pois afirmou estar muito tenso com as tarefas domésticas (está pintando sua casa). S1 relatou que a filha e a neta referiram que ele está se comunicando melhor. S2 relatou que, embora não tenha realizado os exercícios em casa, percebeu melhora na comunicação principalmente com relação ao tempo de emissão que está mais longo.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)