

# Grupo terapêutico-fonoaudiológico desenvolvido junto a laringectomizados totais: uma experiência em situação de Clínica-Escola

Lucia Figueiredo Mourão\*  
Emilse Aparecida Merlin Servilha\*\*  
Ana Aparecida da Silva Mercuri\*\*\*  
Hudson Marcel Bracher Beilke\*\*\*\*  
Paula Elisa Xavier\*\*\*\*\*

## Resumo

*O câncer de laringe e suas graves conseqüências sobre a comunicação têm sido intensamente pesquisados, sendo, inclusive, motivo de várias Campanhas de Voz. O atendimento fonoaudiológico ao sujeito submetido a laringectomia total tem por objetivo prover um novo tipo de comunicação e favorecer sua inserção social. A situação de trabalho em grupo constitui-se em uma alternativa de intervenção, entretanto, nem sempre viabilizada, pelo privilégio do atendimento individualizado. O objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência com grupo de sujeitos laringectomizados totais em situação de Clínica-Escola de Fonoaudiologia. Participaram da presente pesquisa 10 sujeitos laringectomizados totais que participavam de atendimento grupal. Os encontros foram gravados e transcritos ortograficamente. O critério de seleção dos episódios foi baseado nos temas de maior ocorrência, avaliados após várias leituras do material, sendo então agrupados de acordo com as seguintes temáticas: medo da morte, transfiguração física, dificuldade para se comunicar e dificuldades nas relações interpessoais após a laringectomia total. As análises foram feitas levando-se em conta as temáticas, as reflexões e as elaborações dos sujeitos do grupo. O trabalho em grupo mostra-se uma alternativa muito interessante para qualquer sujeito com alterações da comunicação, de qualquer origem; no entanto, sua importância se agiganta quando se trata de sujeitos laringectomizados totais, que, em certa altura de suas vidas, se deparam com o desafio de assumir novamente a direção de sua vida e retomar suas relações interpessoais e profissionais.*

**Palavras-chaves:** laringectomia; reabilitação; fonoaudiologia.

## Abstract

*The larynx cancer and the serious consequences on community have been intensely investigated, being also, the reason for the "Voice Campaigns" ("Campanhas da Voz"), in Brazil. The phonoaudiologic assistance for those submitted to total laryngectomy intends to provide a new type of communication as*

\* Fonoaudióloga. Doutora em Ciências pela Unifesp, docente do curso de Fonoaudiologia da Unicamp. \*\* Fonoaudióloga, doutora em Psicologia pela PUC-Campinas, docente do curso de Fonoaudiologia da PUC-Campinas. \*\*\* Fonoaudióloga clínica, especializanda do curso de Especialização em Voz pelo Cefac. \*\*\*\* Fonoaudiólogo, bolsista de Iniciação Científica – Fapesp (2004-2005). \*\*\*\*\* Discente do curso de Fonoaudiologia da Unimep, bolsista de Iniciação Científica – CNPQ (2004-2005).



well as to facilitate social insertion, nevertheless not always possible due to the privilege of personal assistance. The purpose of this work is to present an experience with a group of total laryngectomized individuals in situation of Clinic-School of Speech, Language and Hearing Sciences. Ten total laryngectomized individuals who participated on group service were submitted to the present survey. The meetings were videotaped and orthographically transcribed. Episodes were selected for analysis using as criterion the themes of highest occurrence, after several readings of the material, then grouped according to the following themes: fear of death, physical transfiguration, difficulty to communicate and on interpersonal relations after total laryngectomy. The analyses were done considering the themes, the reflections and elaborations of the individuals in the group. The group work turns to be a very interesting alternative to any individual with alterations in communication of any kind, meanwhile, its importance is greatedened when the individuals are total laryngectomized who, at a certain age of their lives, have to face the challenge of retaking control of their lives and their interpersonal and professional relations.

**Key-words:** Laryngectomy; Rehabilitation; Speech, Language and Hearing Sciences.

### Resumen

El cancer de laringe y sus graves consecuencias para la comunicación han sido intensamente investigadas, siendo inclusive, motivo de varias Campañas de Voz en nuestro país. La atención fonoaudiológica al sujeto sometido a laringectomía total tiene por objetivo proveer un nuevo tipo de comunicación y favorecer la inserción social. La situación de trabajo en grupo constituye una alternativa de intervención, frente a la atención individual. El objetivo de este trabajo es presentar una experiencia con un grupo de sujetos laringectomizados totales en situación de Clínica-Escuela de Fonoaudiología. Participaron en la investigación 10 sujetos laringectomizados totales que concurrían a los grupos terapêuticos. Los encuentros fueron grabados y transcriptos ortográficamente. El criterio de selección de los episodios se basó en los temas de mayor ocurrencia, evaluados a partir de varias lecturas del material, siendo entonces agrupados de acuerdo con las siguientes temáticas: miedo de la muerte, transfiguración física, dificultad para comunicarse y dificultades en las relaciones interpersonales después de la laringectomía total. Los análisis fueron realizados tomando en cuenta las temáticas, las reflexiones y las elaboraciones de los sujetos del grupo. El trabajo en grupo se presenta como una alternativa muy interesante para cualquier sujeto con alteraciones de la comunicación, de cualquier origen, entretanto, su importancia se agiganta cuando se trata de sujetos laringectomizados totales, que, en cierta altura de su vida, enfrentan el desafío de asumir nuevamente el control de sus vidas y de retomar sus relaciones interpersonales y profesionales.

**Palabras clave:** laringectomía; Reabilitacion; Fonoaudiologia.

### Introdução

A laringectomia total – retirada total do órgão laríngeo – gera perdas irreversíveis ao ser humano, sempre de difícil assimilação, em especial por afetar as condições físicas, sociais e emocionais de seu viver. A evidente mudança física ocasionada pela cirurgia, a dificuldade de contato interpessoal e o preconceito devido à doença trazem problemas de diferentes ordens. Todos esses fatores restringem a retomada das relações sociais estabelecidas no cotidiano, as quais ficam limitadas pela ausên-

cia da voz, já que os sujeitos não se percebem mais e não são percebidos como sujeitos ativos em relação ao aspecto lingüístico (Nani et al.,1999).

A voz representa a identidade do indivíduo e sua perda pela retirada da laringe compromete a manifestação dos sentimentos, desejos e das características individuais biológicas, emocionais e socioeducacionais, o que acarreta sérias limitações à integração do indivíduo na sociedade (Behlau, Pontes, Ziemer, 1987).

A reabilitação do paciente laringectomizado pressupõe o atendimento interdisciplinar, que terá





por meta facilitar sua inserção na sociedade e, para tanto, deverá subsidiá-lo em aspectos relativos à saúde, de modo a promover a qualidade de vida. No que se refere especificamente à intervenção do fonoaudiólogo, o objetivo é propiciar alternativas para a produção de uma nova voz, para que o sujeito participe ativamente das relações sociais.

As formas de comunicação que podem ser utilizadas pelos laringectomizados totais são a comunicação escrita, a fala bucal, a laringe eletrônica, a fala esofágica e a fala traqueoesofágica. Tradicionalmente, a comunicação escrita é desenvolvida pelo próprio paciente, como meio mais rápido de comunicação no pós-operatório imediato, quando as diferentes formas de comunicação ainda não foram estabelecidas. A fala bucal tende a ocorrer quando o sujeito tenta usar o mecanismo fonoarticulatório antigo para tentar se comunicar (mesmo na ausência da laringe), pois não recebeu nenhuma orientação quanto à sua nova condição. Essas duas modalidades de comunicação ocorrem mesmo sem a intervenção do fonoaudiólogo e, pode-se dizer, constituem-se em estratégias naturais utilizadas pelos laringectomizados totais.

A prótese traqueoesofágica é um pequeno aparelho com características de uma válvula, inserido em uma fístula que comunica a região da traquéia com o esôfago. Permite a passagem do ar pulmonar para o esôfago e a produção da voz; no entanto, requer trocas regulares (período médio de 6 meses) que representam um custo adicional.

Furia, Mourão, Carrara de Angelis (2000) esclarecem que a aquisição e o desenvolvimento da fala esofágica têm sido apresentados como a opção de reabilitação fonoaudiológica em sujeitos laringectomizados totais; porém, representa um índice baixo de sucesso (média de 30% de bons falantes esofágicos) conseqüente de fatores físicos, funcionais e emocionais. A terapia fonoaudiológica, nesses casos, visa o atendimento individual com o objetivo de desenvolver a voz esofágica, eliminar os vícios de comunicação tais como ruído de estoma, *clunk* da deglutição, grimácias faciais, etc.

Apesar do usual atendimento fonoaudiológico individualizado do sujeito laringectomizado total, a situação grupal constitui-se em uma nova e promissora forma de atuação e ganha adeptos na Fonoaudiologia.

Mesmo diante de seqüelas físicas e psicoemocionais derivadas da laringectomia total e, sobretudo, da angústia pela possibilidade de surgirem

indícios que evidenciem a recidiva da doença, acredita-se que a terapia grupal é uma modalidade terapêutica extremamente eficaz na superação da experiência vivenciada pelo adoecimento e como forma mais humanizada de assistência (Oliveira, Oliveira Junior, 1998).

Servilha (1997) relata sua experiência com o atendimento grupal de sujeitos laringectomizados totais e reitera que essa modalidade de atuação proporciona independência aos pacientes, ao mesmo tempo em que contribui para sua reintegração à sociedade. Acrescenta que a atuação fonoaudiológica em grupo deve enfatizar a utilização de diferentes recursos expressivos durante a comunicação, bem como os aspectos emocionais e sociais, principalmente pelo fato de o histórico familiar desse paciente quase sempre envolver relações conflituosas com a família, especialmente, quando se evidencia o uso de álcool. O trabalho deve objetivar reconstruir relações com o próprio paciente, com a família, com o grupo social. A aceitação do problema é um passo para essa integração social e também deve contar com o esclarecimento e apoio da família.

Nani et al. (1999) acrescentam que o grupo terapêutico fonoaudiológico favorece a abordagem das perdas, algumas delas irreversíveis, que acompanharão os sujeitos laringectomizados por toda a vida, as quais são sempre de difícil assimilação, em especial quando afetam a condição de ser social.

Dessa forma, o atendimento em grupo com sujeitos laringectomizados totais se constitui como um espaço no qual se propicia apoio, segurança e o compartilhar de emoções, perdas e possibilidade de novas conquistas. A troca de experiências, viabilizada pela voz, seja ela produzida das mais diversas maneiras, permite a ressignificação de si mesmo e dos fatos cotidianos e impulsiona para a obtenção de uma melhor qualidade de vida.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente artigo é relatar uma experiência de atuação fonoaudiológica grupal com sujeitos laringectomizados em uma situação de clínica-escola e discutir os conteúdos presentes no discurso dos participantes.

## Material e método

O grupo de laringectomizados totais abordado no presente artigo era constituído por dez sujeitos, dois do sexo feminino e oito do masculino, com idades variando de 47 a 74 anos, moradores de uma

**Quadro 1 – Caracterização da amostra referente aos aspectos relacionados a sexo, idade (em anos), hábitos de etilismo e tabagismo, antecedentes familiares de câncer e profissão**

Sujeito	Sexo	Idade	Hábitos		Antecedentes familiares	Profissão
			Fumo	Álcool		
1	M	72	45 anos	Destilado esporádico	Sim (irmão)	Aposentado
2	M	73	45 anos	Destilado	Não	Autônomo Faz bonecos
3	M	64	50 anos	Destilado fermentado	Não	Lavrador
4	M	57	47 anos	Bastante	Não	Metalúrgico
5	F	62	40 anos	Não	Sim (pai)	Do lar
6	M	49	37 anos	Destilado fermentado	Sim (tia)	Motorista
7	M	68	58 anos	Destilado	Sim (mãe) câncer pulmão e SNC	Mestre de obra aposentando
8	M	47	30 anos	Sim	Sim (avó) câncer de laringe	Aposentado
9	F	52	30 anos	Não	Sim	Do lar
10	M	74	35 anos	Sim (pouco)	Sim	Motorista

Legenda

M: masculino.

F: Feminino.

SNC: Sistema nervoso central.

cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo. A maioria dos sujeitos era aposentada, no entanto, devido ao baixo valor desse benefício previdenciário, alguns se viam obrigados a continuar trabalhando para completar o orçamento familiar. Desta forma, um trabalha como motorista, outro como artesão (confecciona bonecos), um como lavrador e um como encanador; as mulheres realizam atividades ligadas ao lar (Quadro 1).

Todos os pacientes apresentavam o hábito de fumar (tempo médio de consumo 43 anos) e ingerir bebidas alcoólicas (tempo médio de consumo 35 anos), com exceção os integrantes do sexo feminino. Os dados do grupo revelam que 70% dos integrantes relatam história de câncer na família (Quadro 1).

Quanto aos aspectos cirúrgicos, informados pelos pacientes, 80% dos integrantes do grupo foram submetidos ao esvaziamento cervical bilateral, 80% necessitaram de tratamento radioterápico e 80% não apresentaram complicações pós-cirúrgicas (Quadro 2). Os dados do estadiamento do tumor não foram obtidos, bem como as doses de radioterapia utilizadas em cada paciente. Deve-se esse fato ao tratamento cirúrgico ter ocorrido em diferentes hospitais públicos do estado de São Paulo

e o encaminhamento do paciente não informar tais procedimentos e avaliações, mesmo após solicitação fonoaudiológica.

No que concerne aos dados fonoaudiológicos, 70% não apresentam queixa de perda auditiva, e 80% relatam dificuldades para deglutir alimentos sólidos, associados à presença de xerostomia (boca seca em decorrência do tratamento radioterápico).

Todos os pacientes passaram por terapia fonoaudiológica individual, na qual foram apresentados os diferentes métodos de reabilitação vocal, como eletrolaringe, fala esofágica e a prótese traqueoesofágica com o intuito de se atingir a comunicação funcional do paciente. Posteriormente, era desenvolvido o método escolhido pelos pacientes e que melhor se adaptava às suas necessidades individuais.

No momento do início do grupo, as formas de comunicações predominantes foram a laringe eletrônica (60%) e a fala articulada (40%). Os próprios sujeitos laringectomizados conceituaram a efetividade de sua comunicação como: ruim (10%), boa (40%), parcial (30%) e ótima (20%). Anteriormente à retirada da laringe, apenas 40% dos integrantes do grupo se diziam comunicativos e extrovertidos.

**Quadro 2 – Caracterização da amostra referente aos aspectos relacionados ao tratamento cirúrgico, radioterápico e complicações pós-operatórias**

Sujeito	Cirurgia	Esvaziamento cervical	RXT	Tempo de pós-op	Complicações cirúrgicas
1	Laringectomia total	Sim	sim	7 anos	Não
2	Traqueostomia prévia Faringolaringectomia total	Sim	Sim	7 anos	Não
3	Laringectomia total	Não	Não	15 meses	Não
4	Laringectomia total		Sim	1 ano	Não
5	Laringectomia total	Sim	Sim	2,6 anos	Não
6	Laringectomia total	Sim	Sim	1 mês	RXT teve que interromper
7	Laringectomia total	Sim	Sim	2 anos	Não
8	Laringectomia total	Sim	Não	3,6 anos	SNG por 4 meses Estenose de traquéia – 7 cirurgias pós-laringectomia
9	Laringectomia total	Sim	Sim	1 ano	Não
10	Laringectomia total	Não	Sim	2 anos	Não

## Legenda

pós-op: pós-operatório.

RXT: Radioterapia.

SNG: sonda nasogástrica.

As atividades realizadas com o grupo de laringectomizados foram elaboradas e conduzidas por discentes do curso de Fonoaudiologia sob a orientação de uma professora/fonoaudióloga.

No grupo de laringectomizados totais participavam pacientes que se encontravam em atendimento fonoaudiológico individual (30%), assim como aqueles que já haviam recebido alta (70%) dessa modalidade de atendimento na clínica-escola de Fonoaudiologia.

Foram realizados 26 encontros semanais, com duração de 60 minutos cada. Neles, o tempo era distribuído em três partes: ambientação – que constava da socialização dos acontecimentos ocorridos na semana; dinâmicas – envolviam atividades dirigidas e objetivavam favorecer o autoconhecimento, a integração e a comunicação entre os sujeitos. Uma delas foi a “a dinâmica das qualidades”, na qual o coordenador do grupo lia uma qualidade (expansivo) e solicitava ao sujeito que indicasse uma pessoa que represente aquela qualidade e assim por diante.

Posteriormente às dinâmicas, abria-se espaço para a discussão de temas de interesse e curiosidade trazidos pelos integrantes do grupo. Os discen-

tes e docente aguardavam a proposição de algum sujeito do grupo e, quando isso não ocorria, apresentavam questões desencadeadoras ou alguma situação-problema envolvendo a rotina dos sujeitos, de modo a impeli-los a se posicionarem. Além disso, coordenavam o andamento dos trabalhos, solicitando opinião dos menos falantes e socializando a palavra para todos. Muitas vezes, o fechamento ou resumo do dia era feito pelos coordenadores e buscava contemplar todos os conteúdos que emergiram durante o encontro, exteriorizando o discurso construído por todos.

Os temas discutidos pelos discentes e docente, bem como propostos pelos integrantes, foram: o preconceito em relação à doença; as dificuldades de alimentação e de comunicação no pós-operatório; a presença do traqueostoma; os malefícios do fumo; os sentimentos, os desejos e aflições vivenciados pelos laringectomizados e as dificuldades cotidianas nas relações interpessoais.

Os encontros foram videogravados e depois transcritos ortograficamente. O critério de seleção dos episódios foi baseado nos temas de maior ocorrência, avaliados após várias leituras do material e agrupados de acordo com as seguintes temáticas:

medo da morte, transfiguração física, dificuldades de comunicação e nas relações interpessoais após a laringectomia total. Com base nos critérios acima apresentados, os episódios foram selecionados para análise e foram apresentados para os propósitos desse relato de experiência. Os nomes são fictícios para salvaguardar a identidade dos participantes.

As análises foram feitas levando-se em conta as temáticas, as reflexões e as elaborações dos sujeitos do grupo.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Metodista de Piracicaba e foi aprovado sob o protocolo nº43/2003.

## Resultados e discussão

A análise dos dados mostrou que a faixa etária no presente grupo corresponde ao que é descrito por Hungria (2000), com predomínio nas idades de 45 aos 70 anos, sendo rara abaixo dos 30.

Além disso, constata-se que a prevalência do câncer de laringe para o sexo masculino é de 5:1, apesar de nos últimos 10 anos a proporção de casos em mulheres ter aumentado. Os dados de registro de câncer na cidade de São Paulo mostram um aumento significativo da incidência de câncer de laringe entre indivíduos do sexo masculino nas últimas duas décadas – 17,8: 100 mil homens e de 1,3: 100 mil mulheres.

Como observado no Quadro 1, os sujeitos apresentavam os hábitos de fumo e álcool, além de alguns com histórico familiar da doença. Segundo Kowalski, Miguel e Ulbrich (2000), o câncer de laringe está fortemente associado ao tabagismo e observa-se um importante efeito sinérgico com o consumo de bebidas alcoólicas. Outros fatores de risco são a exposição profissional a metais, indústria têxtil, além de história familiar de câncer.

Os sujeitos submetidos a laringectomia total geralmente encontram-se na sexta década de vida, sendo ainda mais suscetíveis a doenças várias, decorrentes da idade e, muitas vezes, apresentam condições físicas desfavoráveis, como desvios na mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, reflexo nauseoso acentuado, hérnia de hiato, refluxo gastroesofágico, extensão cirúrgica e limiars auditivos rebaixados.

Após as cirurgias de cabeça e pescoço, o paciente percebe uma modificação completa com relação às funções biológicas: respiração via estoma, deglutição, digestão, gustação e olfação. As dis-

secções radicais do pescoço podem provocar dores e desconforto. No pós-operatório, é comum observar problemas associados à respiração pulmonar pela presença de acúmulo de secreção, tremores pelo alcoolismo anterior e recorrência do câncer.

O câncer é uma doença que estabelece uma relação direta entre vida e morte. A palavra câncer é tão veemente esconjurada, que nem sequer foi mencionada nos encontros realizados, pois o sentimento de medo, o sofrimento e a angústia estão ligados ao tema. Foi possível observar que, na ausência de algum dos integrantes do grupo, seja por motivos particulares ou familiares, os demais se mostravam preocupados.

### Episódio 1

Contexto: Início da atividade do dia, na qual os sujeitos pareciam desanimados.

Estagiária: Eu percebi que as pessoas estão mais desmotivadas, mesmo Clara, que não está vindo nos últimos dias, mas eu não sei por que, mas nós vamos discutir o que está acontecendo.

João: *Será que é porque ela não está muito bem de saúde?*

Esse episódio mostra o quanto os sujeitos do grupo são perseguidos pelo medo do retorno da doença. Cada ausência de algum elemento na reunião sempre era questionada se era devida a alguma questão de saúde.

O “fantasma” da volta da doença deixa explícita a incerteza da cura. Essa incerteza foi discutida por Moraes (1997), que afirma que, mesmo tendo sido medicada, tratada ou operada, a pessoa que adquire o câncer está sempre afligida por seu retorno, e essa possibilidade incomoda a racionalidade. A ausência de controle.

O medo da morte pode levar as pessoas a uma angústia aniquiladora; é uma sombra constante na consciência, que se faz de ausente, reluz em todos os momentos para se manter presente. A morte não entende conceitos de cidadania, de respeito ao outro. Simplesmente chega e retira a vida, sem hora nem dia marcados por nós. Torna-se absoluta e mutante na sua forma de chegar abruptamente, dolorosa, lenta ou mansamente, às vezes pedindo licença (ibid., pp. 15-16).

No episódio a seguir, evidenciam-se como os sujeitos do grupo consideram sua saúde frágil e o



quanto qualquer sinal de doença pode sugerir o perigo da morte, já que acreditam não ter resistência física para suportá-la, trazendo desconforto e medo.

### Episódio 2

Contexto: Início da atividade do dia; os sujeitos relatavam como haviam passado a semana.

Vitor: *Fico com medo quando está frio, pois já tive três pneumonias consecutivas.*

Estagiária: Como o Sr. está?

Vitor: *Não passei muito bem não, eu fiquei de cama.*

Estagiária: Por que?

Vitor: *Febre.*

Especificamente quanto aos encontros realizados e atividades desenvolvidas, houve um envolvimento bastante grande dos sujeitos, observado pela presença de todos nos encontros semanais. Foi possível destacar algumas temáticas recorrentes nos encontros, visto que as discussões eram iniciadas pelos próprios participantes.

A presença do traqueostoma explicitando mudanças físicas ocasionadas pelo tratamento do câncer foi uma delas. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico no qual uma abertura é feita na traquéia, entre o segundo e o terceiro anéis traqueais, para exposição desta e introdução de uma cânula de traqueostomia de tamanho adequado. A presença de um “buraco no pescoço”, mesmo que disfarçado pela utilização de protetores, camiseta ou até lenços, sempre chama a atenção (Hungria, 2000).

O mesmo autor ainda esclarece que a curiosidade causada pela presença do traqueostoma incomoda muito os sujeitos laringectomizados totais, principalmente as mulheres, que relatam preferir que as pessoas se dirijam a elas perguntando qual o motivo dessa “abertura no pescoço”, em vez de dirigir-lhes olhares “piedosos e complacentes”. Além do impacto nos outros, a presença do traqueostoma, em caráter definitivo, ou pela utilização de uma cânula ou estoma traqueal, em geral desencadeia angústia, depressão psíquica de variável intensidade no paciente.

Pode-se observar o impacto social da presença do traqueostoma no discurso presente no episódio 3.

### Episódio 3

Contexto: O assunto em pauta era a reação das pessoas ante a presença do traqueostoma.

Clara fez o seguinte relato: *“Eu me sinto como um ET, quando vou nas lojas as vendedoras fogem de mim para não me atender”.*

A perda da comunicação ocasiona limitações sociais, com conseqüente repercussão psicológica. A falta da comunicação laríngea acarreta dificuldades em todos os ambientes sociais e a discriminação.

### Episódio 4

Contexto: Discussão sobre a dificuldade de comunicação no período pós-operatório.

Estagiária: E como foi ficar dois anos sem falar, o que o Sr. tinha vontade de fazer, o que o Sr. sentiu ?

João: *O que eu mais senti foi nervoso, eu falava com os outros, eu falava alguma coisa com os outros. Eu pelejava pra fala, e não tinha jeito. Eu conversava com os caras para saírem de frente de minha casa. Eles faziam de conta que eu não tinha falado nada e continuavam sentados, foram dois anos e tanto nessa vida.*

Nesse episódio, fica clara a dificuldade do Sr. João, por não ter uma voz como aquela habitualmente ouvida, em se fazer sujeito na situação apresentada.

O Sr. João relata que, após ter iniciado o uso da laringe artificial, essa situação não mais acontecia, pois conseguia se expressar satisfatoriamente e com autoridade para retirar as pessoas que ficavam na porta de sua casa. Pode-se observar que, para esse sujeito, a laringe artificial permitiu uma comunicação interpessoal eficiente.

A forma de comunicação utilizada pelo sujeito deve ser aquela a que ele melhor se adapte, tendo em vista as condições físicas e funcionais. A principal questão a ser discutida é a efetividade da comunicação e não somente a forma da reabilitação desenvolvida. Uma comunicação eficiente pode, de certa forma, atribuir ao sujeito uma posição social, fato fortemente reforçado pelo episódio 4, pois, segundo Rajagopalan (1998, apud Panhoca e Leite, 2003), as relações sociais atribuem ao sujeito um

“significado social”, ou seja, a identidade individual e coletiva, a qual é fundadora da subjetividade.

Em nossa sociedade, há uma discriminação explícita aos considerados “falantes anormais”, ou seja, os sujeitos que, por fatores patológicos, fogem ao que é considerado um “falante ideal”. Assim como todos os sujeitos que fogem à norma do bem falar são desvalorizados (Santana, 2001).

O sujeito laringectomizado total, usualmente, soa como “diferente”, mesmo que apresente ótima inteligibilidade de voz eletrolaríngea, ou seja, eficiente no uso da voz esofágica, ou ainda consiga produzir uma voz traqueoesofágica bastante audível e fluente. O fato de sua voz não corresponder ao padrão socialmente construído coloca-o em desvantagem, pois a avaliação de sua comunicação se faz mais pela forma do que pelo conteúdo dito. Trata-se da dificuldade de viver e entender a diversidade, a diferença.

Além desses fatores, deve-se também discutir a denominação de voz esofágica e/ou traqueoesofágica, pois, tendo por pressuposto que os aspectos fonético-acústicos não são dicotomizados, entende-se que a articulação constitui-se pelos aspectos fisiológicos, acústicos e lingüísticos de modo integrado. Desta forma, Vieira (2003) sugere a utilização da expressão fala esofágica em substituição à voz esofágica.

Um importante aspecto a ser discutido é o papel do grupo. Pode-se analisá-lo com base no conceito de que, por meio do grupo terapêutico-fonoaudiológico, considerando o contexto social da linguagem, o sujeito laringectomizado tem e terá a oportunidade de vivenciar experiências mútuas, resgatar e recuperar a auto-estima, estigmatizada pela dificuldade de comunicação, e por meio do processo de interlocução e atividade lingüística poderá construir/reconstruir a linguagem afetada por um problema orgânico, possibilitando e favorecendo sua inserção social.

### Episódio 5

Contexto: A presença de um sujeito novo no grupo fez com que a estagiária questionasse os demais sujeitos do grupo sobre quais os objetivos do grupo.

Vitor: *Acho que é para trocar idéias, tirar dúvidas e usar a fala.*

Estagiária 1: O senhor entendeu Sr. Luis?

Luis: *mais ou menos.*

Estagiária 2: Mais ou menos? Ele falou que nosso principal motivo de estar aqui é trocar idéias, usar a comunicação, como é um grupo, é muito mais fácil de usar a comunicação, trocar experiências, usar a fala. Como é um grupo é muito mais fácil, pois todo mundo passou pela mesma situação e conversar sobre assuntos e interesses de cada um, é um momento de bate-papo, de colocar nossas idéias para fora.

Estagiária 1: A Sra. sentiu segurança aqui no grupo?

Mariele: *Senti, agora tá bom!* (utilizando-se da laringe eletrônica). *Agora até eu estou mais segura, quando as pessoas vêm perguntar eu falo, deixo pegar* (mostra a laringe). *Agora até a minha família está aceitando melhor. Eles conseguem entender o que eu falo. E elas não vêm na minha casa, mas eu vou na casa delas, elas entendem o que eu falo, a gente conversa, está ótimo. Meu marido também está entendendo o que eu falo, está ótimo, está tudo bom,* (faz gestos com a o polegar de positivo, e começa a chorar).

João: *A gente fica complexado, eu fiquei, no caso eu tive o apoio da família, que me ajudou. Só depois de três meses que eu fui no médico e ele deu uma carta. Daí eu comecei a freqüentar o grupo e individual* (referindo-se ao atendimento individual). *Aí já mudou* (faz gesto com as mãos). *Eu nunca tinha visto pessoas iguais, sabe, quando eu comecei a freqüentar aí eu vi* (olha para todos da sala). *Igual* (aponta ele). *Não sou só eu. Aí que eu fui me entrosando, porque eu vi outras pessoas iguais.*

O episódio 5 revela como os sujeitos foram se fortalecendo com a ajuda do grupo, para enfrentar sua nova condição após as seqüelas cirúrgicas, de modo especial e diferente posicionar-se na comunicação interpessoal, buscando recursos para se fazer presente e ser compreendido, em especial para a própria família, resgatando seu papel no contexto da mesma.

Todos tinham como propósito criar um ambiente que permitisse a condição de igualdade, ou seja, a oportunidade de falar de si mesmo, utilizando mecanismos alternativos como laringe eletrônica, gestos e somente articulação das palavras, porque ali era entendido e, no caso de não o ser, o companheiro prontamente o ajudava.

Notou-se que, mesmo na ausência do som vocal/laríngeo, os sujeitos mostraram-se ativos e participativos nos relatos de seus problemas, dificul-

dades, esperanças e desejos. Isso não os impediu de solicitar esclarecimentos de suas dúvidas e considerar o grupo como oportunidade de saná-las.

Confirma-se que, no grupo terapêutico-fonoaudiológico, os participantes têm a possibilidade de mostrar solidariedade, pois a construção coletiva que proporcionada se reflete em atitudes harmônicas e solidárias, em seu nível maior (Panhoca, 2002).

### Episódio 6

Contexto: Nesta reunião foram abordados assuntos sobre cuidados gerais, que o sujeito laringectomizado total necessita. No caso, foi selecionado o episódio em que os sujeitos trocam informações sobre como tomar banho.

Estagiária 1: Como é tomar banho? É difícil tomar banho?

Estagiária 2 (pergunta ao João): Alguma vez, ao tomar banho, entrou água no traqueostoma?

João: Já.

Estagiária: Para lavar a cabeça, como é que o senhor faz?

João (abaixa a cabeça, demonstrando a todos do grupo como costuma tomar banho): *O chuveiro tem que ser reto, para não espalhar muita água para os lados. Para não espirrar água. De costas, eu faço assim* (escorrega as mãos pelo corpo, demonstrando como a água escorre pelo seu corpo. Abaixa a cabeça novamente e passa as mãos pelos cabelos, simulando um banho).

Vitor (olhando para estagiária, inclina-se demonstrando como ele toma banho. Ele fala algo, explicando como costuma tomar banho, porém não foi possível transcrever o que foi dito. Gesticula bastante, indicando que mesmo abaixado às vezes entra água).

João: *É o mesmo caso dele, no começo foi difícil. No começo* (aponta para esposa) *ela me ajudava tomar banho. Porque eu estava sozinho* (olhando e gesticulando para todos do grupo), *e eu não sabia. Então ela me ajudava. Agora eu tomo banho sozinho. Tem que ser de costas, o chuveiro não pode esparramar água.*

João: *Ou, senão, lavo a cabeça na pia.*

Clara: *Eu sempre afogo, quando estou tomando banho. Afogo bastante, mas quando começo tossir, eu já saio.*

Nilo (sorri).

Clara: *Tomo banho na água morna.*

Sara (explica como ajuda a mãe tomar banho. Diz que a mãe afogou muito).

Mariele: *afogo, afogo, muito. Mas a médica falou que ia passar, mas ainda afogo.*

Ao analisar o episódio apresentado, percebe-se o quanto foi importante a contribuição dos sujeitos que passaram pela cirurgia de laringectomia total há mais tempo, para aqueles com menos tempo. A discussão de como contornar as dificuldades de um hábito corriqueiro, como tomar banho, mobilizou todos os presentes que se sentiram à vontade para elucidar como foi o processo de cada um e aprender com o outro. Os modos de expressão foram variados e de forma coletiva construíram um discurso multifacetado que esclareceu, evidenciou apreensões, revelou superação de problemas e, principalmente, mostrou como o ser humano pode superar-se quando desafios devem ser enfrentados.

Todos os temas abordados, sejam peripécias de um banho ou os sentimentos decorrentes do preconceito, dificuldades de comunicação, fatores estéticos, medos, enfim, tudo o que faz parte da vida pós laringectomia total, mostram como a troca de informações entre os sujeitos foi muito enriquecedora, tanto para cada participante em sua subjetividade, quanto para o grupo em si.

Chun (2000) explica que a voz tem sua origem e desenvolvimento na história e na cultura presentes nas situações interativas e os movimentos vocais se modificam dadas as peculiaridades dos sujeitos envolvidos, do assunto abordado, enfim, dos enquadres situacionais. Amparados pelo estudo da autora, pode-se observar que, nos diferentes episódios explicitados neste artigo, cada sujeito integrante do grupo de laringectomizados totais, a seu modo, posicionou-se de acordo com as requisições das situações nas quais se envolveu, tornou-se ator e resgatou valores, posturas. Em especial, criou estratégias de comunicação também construídas socialmente, como o gesto, forma de comunicação original e primária. Se a voz dos sujeitos em questão talvez não tenha mostrado nuances, como observado pela autora em seu estudo, isso pode ser explicado pelas restrições geradas pela cirurgia; contudo, ficou evidente que as mais diversas formas de expressão dos sujeitos, exibidas de acordo com as peculiaridades da situação, mostram seus diferentes posicionamentos e a importância do social.

Os sujeitos aprendem com o outro, por meio das diferenças, da convivência e da partilha de experiências que permitem reviver contextos e papéis internalizados, de maneira a ressignificá-los e transformá-los em soluções para problemas cotidianos (Penteado, 2002).

Ao perceber a ajuda mútua e a solidariedade entre os sujeitos, é possível supor que o sujeito laringectomizado total se vê no outro, pelo fato de possuir um traqueostoma (o que influencia na estética do sujeito), de ser marginalizado pela sociedade por ser considerado “falante anormal” e de ter os mesmos medos (no caso, a volta do câncer). Ao ajudar o outro, o sujeito laringectomizado total ajuda a si mesmo. De acordo com Hugueney e Oliveira (2000), o sujeito pode perceber sua comunicação, suas atitudes e a si mesmo pelo movimento de uma outra pessoa.

Por se constituir de iguais, identificando-se com o outro, pela vivência de experiências em comum, o grupo terapêutico fonoaudiológico mostra o aspecto positivo da grupalidade nesse tipo de trabalho fonoaudiológico – a solidariedade.

Em momentos em que temas como saúde, família, efetividade da comunicação, etc., foram mencionados e abordados no grupo terapêutico-fonoaudiológico, foram percebidas atitudes de ajuda mútua por parte dos sujeitos, companheirismo e preocupação em geral com os outros. Desse modo, o sujeito pode ser ouvido, ter toda atenção, o que resulta nas denominadas atitudes solidárias, discutidas por Panhoca (2002, p. 20): “Os participantes têm a possibilidade de desenvolvimento de atitudes altruístas e solidárias, já que são inerentes ao funcionamento do grupo a construção coletiva e a importância de atitudes o mais harmônicas e solidárias possíveis”.

As relações sociais são fundadoras da identidade e da subjetividade do sujeito. No grupo terapêutico fonoaudiológico, as trocas que são estabelecidas, além de fortalecer e contribuir diretamente com a experiência vivenciada pelo outro, naquele momento, possibilita ao sujeito a percepção dos movimentos de outra pessoa, e, por meio disso, propiciar um processo de autoconhecimento.

### Considerações finais

O trabalho com o grupo de laringectomizados mostrou-se muito construtivo para todos os integrantes, pacientes, estagiárias e docente em Fonoaudiologia. Cada um se sentiu participante e integrante de algo maior.

A situação de grupo impulsionou a autonomia e a melhora da auto-estima dos sujeitos e sua conseqüente inserção social. O contexto terapêutico possibilitou vivenciar detalhes e acontecimentos do grupo, como trocas mútuas, informações, relatos e aflições diante da doença, o medo da morte e a valorização da família.

Reitera-se a possibilidade e a resolutividade do trabalho terapêutico fonoaudiológico em grupo, mas o profissional assume a linguagem não só como meio de comunicação, e sim como fonte de inserção/reinserção e sustentadora do sujeito no meio social.

O trabalho em grupo mostra-se uma alternativa muito interessante para qualquer sujeito com alterações da comunicação, de qualquer origem. No entanto, sua importância se agiganta quando se trata de sujeitos laringectomizados totais, que, em certa altura, se deparam com o desafio de assumir novamente a direção de sua vida e retomar suas relações interpessoais e profissionais.

### Referências

- Behlau M, Pontes PAL, Ziemer R. Reabilitação vocal do paciente laringectomizado. In: Ferreira LP, organizadora. *Trabalhando a voz: vários enfoques em fonoaudiologia*. São Paulo: Summus; 1987. p.139-54.
- Chun RYS. *A voz na interação: como a interação transforma a voz [tese]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- Furia CLB, Mourão LF, Angelis EC. Reabilitação fonoaudiológica das laringectomias totais. In: De Angelis EC, Furia CLB, Mourão LF, Kowalski LP. *Atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. São Paulo: Lovise; 2000. p 227-38.
- Hugueney AG, Oliveira SMRP. Terapia fonoaudiológica em grupo: um caminho possível. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 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.
- Kowalski LP, Miguel RLV, Ulbrich FS. Câncer de laringe. In: Angelis EC, Furia CLB, Kowalski LP. *Atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço*. São Paulo: Lovise; 2000. p.97-104.
- Moraes PB. *Relação médico x paciente de câncer: discursos e interditos*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 1997. p.15-8.
- Nani CGF, Bortolai C, Cibim AC, Barros RCB. *Repercussões sócio-psico-linguísticas da voz esofágica em pacientes laringectomizados atendidos em grupo [monografia de conclusão de curso]*. Piracicaba (SP): Universidade Metodista de Piracicaba; 1999.
- Oliveira IC, Oliveira Junior JFO. Subjetividade e sintoma: uma experiência com grupos de pacientes coronariopatas. *Soc Psicoter Grupo* 1988;5(1):56-9.
- Panhoca IO. Grupo terapêutico-fonoaudiológico e sua articulação com a perspectiva histórico-cultural. In: Lacerda



CB, Panhoca I, organizadoras. Tempo em fonoaudiologia, III. São Paulo: Cabral; 2002. p.15-24.

Panhoca IO, Leite APD. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico: identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. *Disturb Comun* 2003;15(2):289-308.

Penteado RZ. Práxis fonoaudiológica em foco questões e reflexões a partir de um grupo de mães. *Disturb Comun* 2002;14(1):137-61.

Santana AP. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. *Disturb Comun* 2001;13(1):161-74.

Servilha EAM. Uma atuação fonoaudiológica em pacientes laringectomizados totais: o grupo da comunicação. In: Lacerda CB, Panhoca I, organizadoras. Tempo em fonoaudiologia, I. São Paulo: Cabral; 2000. p.87-97.

Vieira,CH. Fala esofágica: um estudo de caso embasado em achados anatomo-fisiológicos e na investigação acústica das medidas acústicas da duração [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

**Recebido em setembro/05; aprovado em março/06.**

**Endereço para correspondência**

Lucia Figueiredo Mourão

Rua Eleotério Fascione, 01, Itatiba, SP, CEP 13252-772

**E-mail:** [lmourao@fcm.unicamp.br](mailto:lmourao@fcm.unicamp.br)

