

# Clínica da expressão vocal: disfonia e fixidez\*

Flávia V. Steuer\*\*

Léslie P. Ferreira\*\*\*

## Resumo

O objetivo deste artigo é demonstrar que existe um sistema fixo de funcionamento na disfonia e a partir disso propor uma ampliação do olhar fonoaudiológico, tanto para o processo de avaliação como para a terapia dos pacientes disfônicos. Essa visão traz à tona o sistema de funcionamento gerado na dinâmica corpo, respiração e voz. O método das Cadeias Musculares e Articulares, também denominado método Godelieve Denys-Struyf (G.D.S.), é a base teórica que permite fazer essa leitura integrada e o potencial dessa visão é explicitado por meio do estudo de vinhetas clínicas que registram dados de pacientes atendidos. A escolha dos recortes de casos baseou-se na clara identificação de ajustes que fixavam padrões, os quais marcavam o sistema de funcionamento das alterações vocais. A compreensão do uso da voz, tanto no interior quanto no exterior do campo das alterações vocais, foi enriquecido pelo conhecimento decorrente do método empregado e de sua noção de saúde como expressão de movimentos livres. A voz é considerada tal qual um gesto e a expressão vocal como um sistema que, se saudável, surge como resultado da inter-relação livre entre seus elementos: expressão corporal, respiração, emoção e voz do sujeito.

**Palavras-chave:** respiração, corpo humano, distúrbios da voz/disfonia, linguagem corporal/cinésica.

## Abstract

The purpose of this article is to show the existence of a fixed pattern of functioning in dysphonia and from that, propose a broader speech therapeutic view in the process of evaluation and therapy of patients who have vocal disorders. This view brings up the pattern of functioning generated in the dynamics of body, breathing and voice. Godelieve Denys-Struyf (G.D.S.) method is the conceptual theory that permits us to do this more integrated evaluation. The contribution of this view was done by analysis of clinical cases. The selection of them was based on the clear identification of a fixed pattern of functioning associated to the vocal disorders. The understanding of voice use, either inside or outside the vocal disorders, was enriched by the knowledge of G.D.S. method and its concept of health as an expression of free movements. The notion of voice is considered as a gesture and the vocal expression as a pattern that, when healthy, results from the free relationship between the person's body language, breathing, emotions and voice.

**Keywords:** breath, human body, voice disorders, kinesics.

\* Trabalho apresentado como Tema Livre no V Congresso Internacional de Fonoaudiologia - 01 a 04 de outubro de 2003 - Fortaleza - CE. \*\* Mestre em Fonoaudiologia pelo PEPG (Programa de Estudos Pós-Graduados) da PUC-SP; especialista em Voz pela PUC-SP; Coordenadora do Serviço de Voz e Aprimoramento da DERDIC-PUC-SP; docente do Curso de Especialização em Fonoaudiologia - Voz - PUC-SP/COGEAE; Docente do ISE-Vera Cruz. \*\*\* Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP-EPM; Professora Titular do Departamento de Fundamentos da Fonoaudiologia da PUC-SP (Professora da Faculdade de Fonoaudiologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia); Coordenadora e docente do Curso de Especialização em Fonoaudiologia - Voz - PUC-SP/COGEAE.

## Resumen

*El objetivo de este artículo es demostrar que existe un sistema fijo de funcionamiento en la disfonía, para a partir de ahí proponer una ampliación de la mirada fonoaudiológica tanto para el proceso de evaluación como para la terapia con pacientes disfónicos. Tal visión muestra el sistema de funcionamiento que se genera en la dinámica del cuerpo, respiración y voz. El método de Cadenas Musculares y Articulares, también nombrado como Godelieve Denys-Struyf (G.D.S.), método es la base teórica que permite hacer esa lectura integrada. El potencial de ese embasamiento se explicita por medio de viñetas clínicas que muestran datos de pacientes tratados. Se han escogido recorte de casos con base en la clara identificación de ajustes vocales que fijaban patrones, los cuales marcaban el sistema de funcionamiento de las alteraciones vocales. La comprensión respecto al uso de la voz en el interior y en el exterior del campo de las alteraciones vocales, fué enriquecido por el conocimiento decurriente del método empleado y de su noción de salud como expresión de movimientos libres. La voz es considerada como si fuera un gesto y la expresión vocal como un sistema que, si saludable, se muestra como resultado de la interrelación libre entre sus elementos: expresión corporal, respiración, emoción y voz del sujeto.*

**Palabras clave:** *respiración, cuerpo humano, trastornos de la voz, cinésica.*

## Introdução

A voz, a postura corporal e a respiração são aspectos avaliados pelo fonoaudiólogo frente a um paciente que apresente um distúrbio vocal (Jackson-Menaldi, 1992), tanto em contexto individual como em grupo (Vilela, 2006). Embora avaliações consideradas mais objetivas, contando com instrumental tecnológico, estejam presentes nas pesquisas da área (Yu, 2001; Nemr, Abrahão, Köhle, 2005; Pastana 2007), na clínica fonoaudiológica habitual, a observação é o procedimento ainda mais presente. Essa observação, porém, frequentemente é realizada com foco nas partes - voz, postura corporal e respiração - sem uma visão conjunta, integrada. Esse tipo de avaliação, que permite dizer se o paciente requer ou não tratamento clínico fonoaudiológico é, no entanto, insuficiente para a compreensão da estrutura da expressão vocal singular. A intenção deste trabalho é ampliar a compreensão do funcionamento do sujeito com um novo olhar integrador que considera a noção de voz como gesto, como um movimento expressivo, e entende que a produção da voz é também marcada pelo psiquismo e depende do convívio harmonioso entre a respiração, as tensões e o ritmo muscular. Conforme Behlau (2001), a avaliação corporal do paciente disfônico é muito importante, pois, além de fornecer dados sobre a comunicação não verbal, possibilita a análise da integração corpo-voz.

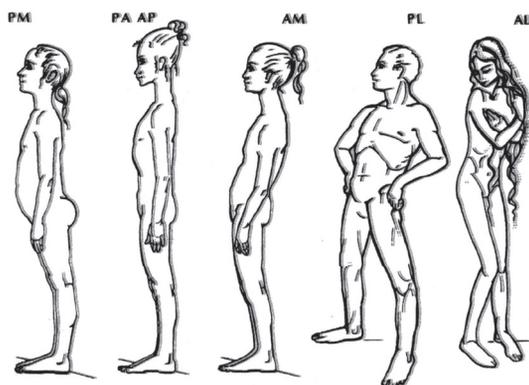
É observado na atividade clínica, um modo de funcionamento freqüente em pacientes disfônicos, para o qual não se encontra uma maneira de explicitação por meio daquilo que a literatura clássica sobre voz fornece. Trata-se da percepção de algo que pode ser indicado como *fixidez*, que aparece tanto ao se ouvir a voz, como ao se observar o funcionamento conjunto do corpo e da respiração na expressão vocal. Tal fixidez é o foco principal de estudo do Método das Cadeias Musculares e Articulares, também denominado Método Godelieve Denys-Struyf (G.D.S.). Este trabalho permitirá mostrar que uma leitura do funcionamento corporal baseada nesse método oferece uma forma efetiva para a compreensão e tratamento para os problemas vocais. A experiência clínica tem comprovado que pacientes portadores de disfonía apresentam pouca ou nenhuma consciência das regiões corporais envolvidas nesse distúrbio (Behlau, 2001).

O Método das Cadeias Musculares e Articulares, também denominado Método G.D.S., é um método de leitura da postura, do gesto e das formas do corpo que visa a um processo terapêutico ou uma estratégia preventiva, conforme Denys-Struyf (1995). A autora acrescenta ainda ser um método de cuidados terapêuticos, de modelagem, de ajustamento e de regulação das tensões musculares. A unidade de observação do método denomina-se cadeias musculares. Tais cadeias são conjuntos “psiconeuromusculares” que se constroem e se desmancham em cada pessoa, de acordo com suas

ações, ao sabor da expressão corporal, postural, gestual e emocional. Quando estes conjuntos não se desfazem passam a funcionar como aprisionamentos. As cadeias, segundo Denys-Struyf (1995), geram principalmente cinco formas de equilíbrio natural observadas em posição vertical, ou seja, em pé, são as expressões corporais ou atitudes que podem ser observadas em dois planos diferentes, a seguir ilustradas (figura 1).

No plano sagital e vertical **PM** (músculos posteriores e medianos) o equilíbrio adotado impede o corpo para frente, **AM** (músculos anteriores e medianos) são responsáveis pelo equilíbrio do corpo para trás, **PA-AP** (músculos posteriores e anteriores; anteriores e posteriores) o equilíbrio é feito ao mesmo tempo para cima e para baixo, são músculos localizados principalmente no tronco. Estas expressões são denominadas basais pois constituem as principais formas de equilíbrio ântero-posterior. No plano frontal e horizontal as atitudes **PL** (músculos posteriores laterais) e **AL** (músculos anteriores e laterais) denominadas expressões do eixo relacional, sempre estarão associadas às expressões basais.

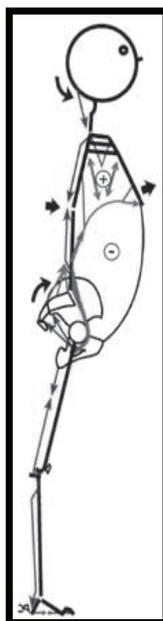
**Figura 1**



A autora trabalha com essa classificação trazendo a idéia de que cada pessoa possui essas estruturas, mas as relações qualitativas e quantitativas entre elas é que se diferenciam de uma pessoa para outra. Considera que não há tipos melhores ou piores e também não são definitivos, ao contrário, podem revelar momentos na vida de uma pessoa. Uma leitura do funcionamento corporal pode mostrar atitudes favoráveis e identificar elementos desfavoráveis que impedem a expressão livre. Mo-

dificar ou eliminar esses elementos podem tornar o corpo e a pessoa mais saudáveis. Campignon (1998) estuda detalhadamente a musculatura envolvida no processo respiratório, baseando-se na tipologia estabelecida por Denys-Struyf (1995). Especifica diferentes posições do tórax, como por exemplo, na figura 2, o tórax tem grande diâmetro e está em posição inspiratória e, em outro exemplo (figura 3), o tórax de pequeno diâmetro e está bloqueado em expiração.

**Figura 2**



**Figura 3**



A discussão encaminhada por Denys-Struyf (1995) e Campignon (1998) sobre gesto enfatiza ser ele um movimento expressivo, marcado pelo psiquismo, cuja repetição pode deixar marcas no corpo, definição que pode ser atribuída ao uso da voz.

A voz é, nesse sentido, um movimento expressivo cuja repetição pode deixar importantes marcas no organismo e, portanto, a busca de seu equilíbrio implica na flexibilidade e liberdade que o método G.D.S. busca para qualquer gesto ou expressão.

Uma voz equilibrada requer um funcionamento saudável e liberto do corpo, no qual o som pode ressoar livremente, assumindo a possibilidade de variação. Tal variação depende e se relaciona com

o conteúdo daquilo que se pretende dizer, e também com o interlocutor e com o contexto no qual se fala. Assim, a voz como expressão da nossa identidade, veicula sentimentos e pensamentos, ou seja, ela nos apresenta e nos torna presentes.

Vários são os fatores que podem levar um sujeito a desenvolver uma disфония. Entender esses fatores requer conhecer sua dinâmica singular. Uma observação mais atenta da clínica fonoaudiológica revela uma dinâmica comum a todos os pacientes, ou seja, um aprisionamento em poucos gestos expressivos quando do uso da voz ou quando o sujeito se prepara para falar.

Apesar da teoria GDS não ter sido formulada pensando nas questões relacionadas à fonação, ela permite entendê-la melhor utilizando-se de seu conceito de aprisionamento corporal. É possível representar esse funcionamento comum, utilizando uma variante do conceito de expressão corporal fixa. Esse conceito, a fixidez, se aplica à voz, quando seu uso é limitado em suas possibilidades, limitado na respiração, quando sempre o mesmo funcionamento vocal é experimentado e no corpo, quando o seu formato e movimento é estereotipado e exclusivo.

Diante do exposto, entende-se que a proposta é tratar a voz, a respiração e o corpo, como uma tríade inseparável, sem avaliar ou desenvolver um desses aspectos em separado, mas de poder olhar para o funcionamento do sujeito, no conjunto, em relação a esses três elementos, propondo novas possibilidades para o seu uso.

Para levar em conta todos os parâmetros de modo integrado, torna-se necessário observar os espaços que o ar ocupa durante a inspiração. É fundamental olhar como esse volume de ar é usado durante a fonação, se há uma diminuição do volume torácico e como isso é feito em relação aos estados subjetivos do sujeito.

Qual a forma de colocação da massa corporal durante o uso vocal? Há movimentação ao falar? Essa ação muscular é exagerada? Onde ocorrem os excessos e as carências? O uso vocal se dá sempre da mesma forma, independentemente do que se tenha a dizer ou do contexto de enunciação? Há uma preparação corporal que precede a fonação? Quando se torna possível observar esses funcionamentos dá-se início à compreensão do sujeito e seu uso vocal em particular.

A noção do uso da voz, como uma ação expressiva, pede uma observação precisa da distri-

buição da massa corporal durante a comunicação, e também sobre a maneira em que ocorre o uso do mecanismo respiratório especificamente durante a fonação.

Tal conduta abre a possibilidade de compreender o exagero das ações, movimentos parasitas e, portanto, desnecessários, ausência de ações, ou melhor, da liberdade de expressão corporal e vocal em função de tensões ou carências de cada sujeito em particular.

A flexibilização de um sistema rígido de funcionamento pode favorecer o aparecimento e a descoberta de um sistema mais flexível para a comunicação do sujeito.

O objetivo deste artigo é demonstrar que existe um *sistema fixo de funcionamento* na disфония e a partir disso propor uma ampliação do olhar fonoaudiológico, tanto para o processo de avaliação como para a terapia dos pacientes disfônicos.

## Método

O presente trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética sob parecer nº 0120/2003.

Para explicitar o que foi anteriormente apresentado foram selecionadas vinhetas clínicas de três casos entre os pacientes atendidos no período entre 1998 e 2002. Quanto aos critérios de inclusão, todos foram encaminhados por médicos otorrinolaringologistas, com diagnóstico de alteração laríngea definido e que apresentavam como característica comum, queixas quanto ao uso da voz. A escolha dessas vinhetas baseou-se na clara identificação dos ajustes que fixavam um padrão que marcava o sistema de funcionamento das alterações vocais.

Cada uma das vinhetas clínicas diz respeito a registros sobre um paciente diferente que serão identificados sequencialmente como P1, P2, P3. Em cada situação serão identificadas as queixas trazidas pelos pacientes e o diagnóstico médico. A seguir, serão descritos aspectos da avaliação fonoaudiológica obtida por meio da metodologia convencional, segundo proposta de Jackson-Menaldi (1992). Serão explicitadas, na seqüência, as informações adicionais para avaliação denominada “avaliação do sistema”, com informações sobre direção dos volumes – tronco, cabeça, coluna, membros, mandíbula, e sobre a existência de fixação desses em algum gesto, postura e direção.

Serão incluídas, além das descrições dos ajustes, fotos de modelo que representa os pacien-

tes selecionados, e visa facilitar a aproximação com a experiência clínica e com o conteúdo a ser discutido.

## Resultados e Discussão

### Vinheta Clínica de P1

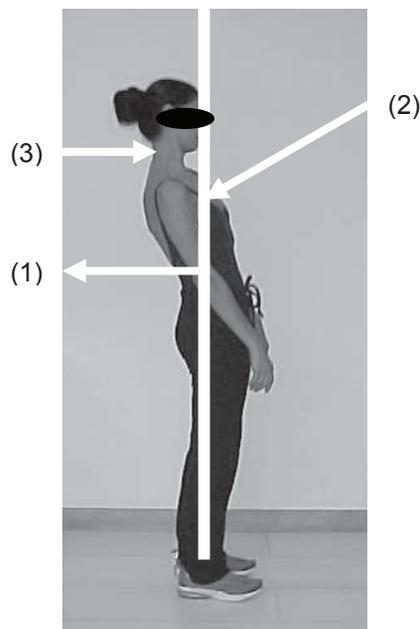
Identificação	Engenheiro, 45 anos de idade.
Queixas	Cansaço vocal e dor na região da garganta presente há 2 meses.
Diagnóstico ORL	Cisto na prega vocal direita e reação contra-lateral, medialização das pregas vestibulares durante a fonação. Apresenta sinais de refluxo gastroesofágico.
Pitch	Grave.
Loudness	Médio.
Qualidade Vocal	Rouca com aspereza.
Ressonância	Laringo-faríngea.
Articulação	Fechada, porém, precisa.
Ataque Vocal	Brusco.
Velocidade	Normal com interrupções freqüentes devido à sensação de fechamento na garganta.
Respiração	Mista, com incoordenação pneumofonoarticulatória.
Corpo	Pouca mobilidade da laringe e tensão da região cervical.

### Avaliação do sistema

O paciente realizava um ajuste corporal que ocorria em situação de comunicação, representado por um movimento de levar o corpo para trás, denominado de pulsão, ou seja, o primeiro momento em que o sujeito parte para a ação (figura 3).

Sua tendência era permanecer nessa atitude durante o uso da voz. Ele se fixava na expressão AM, com movimentação da cabeça, mais voltada para o lado esquerdo, com retificação cervical e, portanto, com abaixamento do queixo em direção ao tórax. Tal ajuste ocorria de forma a estar presente simultaneamente à inspiração de P1, ocasionando um movimento brusco de levar o corpo para trás e deixando uma marca de expressão na região anterior do tórax, que Campignon (1998) classifica como tórax em posição inspiratória (figura 4). Tal posição diminuía o espaço e a possibilidade de uso da parte inferior do tórax, apontando para um desequilíbrio

**Figura 3 – Representação fotográfica de P1 – atitude AM – tórax em posição inspiratória – retificação cervical**



- (1) Atitude AM  
(2) Tórax em posição inspiratória  
(3) Retificação cervical

**Figura 4 - Representação fotográfica de P1 - marca de expressão em tórax inspiratório**

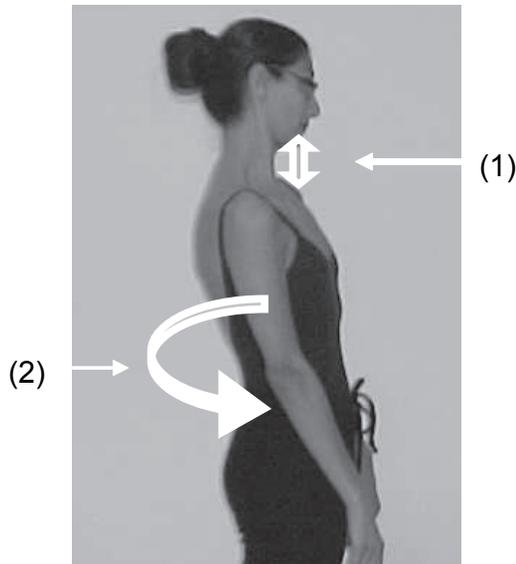


- (1) marca de expressão em tórax inspiratório

do funcionamento respiratório, mais precisamente da coordenação pneumofonoarticulatória.

O esforço e o caminho exagerado que era feito por P1 para se manter nesta expressão devem ser destacados, ou seja, ele se colocava numa atitude AM e não flexibilizava sua expressão no corpo, na respiração e na voz. Assim quando articulava,

**Figura 5 – Representação fotográfica de P1 – diminuição do espaço entre mandíbula e esterno – fechamento anterior e posterior do tórax inferiormente**



(1) Diminuição do espaço entre mandíbula e esterno  
(2) Fechamento anterior e posterior da parte inferior do tórax

devido a seu ajuste fixo, delimitava o espaço de articulação e, no processo de fonação, a ressonância possível era apenas a laringo-faríngea (figura 5).

A visão sob esse novo olhar adotado evidencia que o uso constante dessa ação corporal leva à presença de algo fixo, gerando um sistema que, certamente, o sujeito sozinho nem sempre percebe e quando o faz, não encontra sozinho um mecanismo para flexibilizar o seu uso. Se avaliado exclusivamente segundo o proposto pela literatura fonoaudiológica convencional, certamente cada função, respiração, articulação e voz seriam descritas em separado (Como respira? Como articula? Como ele produz a voz?) sem considerar um raciocínio mais centrado no sistema de funcionamento, sem responder assim à pergunta do por que ele articula, respira e produz a voz daquele jeito?

### Processo Terapêutico

Em um primeiro momento, quando a intenção corporal foi explicitada a P1, ele atribuiu a fixidez a uma dor nas costas que o acompanhou durante um tempo, acreditava que tal postura fosse assumida para evitar a dor. Assim, posso inferir que a primeira associação de P1 referiu-se a algo preso, um

movimento provavelmente utilizado com o objetivo de fugir da dor. Ele mesmo, após alguns exercícios visando flexibilizar este uso, logo concluiu:

“Então estou me prendendo para usar a voz?”

É interessante ressaltar a elaboração de P1 sobre o processo, quando ele diz:

“Preciso de um novo arranjo”

“Eu escuto melhor a minha voz”

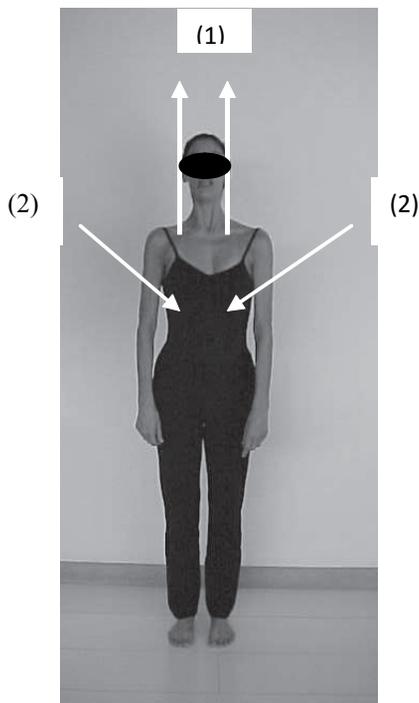
### Vinheta Clínica P2

Identificação	Professora de ginástica, 48 anos de idade.
Queixas apresentadas	Cansaço vocal e de perda constante da voz, ambos relacionados com o exercício de sua atividade profissional.
Diagnóstico ORL	Edema nas pregas vocais.
<i>Pitch</i>	Grave.
<i>Loudness</i>	Fraco.
Qualidade Vocal	Rouca.
Ressonância	Laringo-faríngea.
Articulação	Fechada, porém, precisa.
Velocidade	Rápida, porém, sem implicar perda de clareza.
Respiração	Superior, coordenação pneumofonoarticulatória ausente. Uso do ar de reserva
Corpo	Tensão cervical com alargamento do pescoço, mobilidade vertical de laringe restrita com fixação na parte superior.

### Avaliação do Sistema

É adequado iniciar utilizando a visão da avaliação do sistema para discutir a utilização do ar de reserva por P2. A utilização do ar de reserva é considerada em geral um sinal de falta de coordenação pneumofonoarticulatória. É importante entender quais situações geram seu uso, quais são as situações que conduzem as disfunções e principalmente o que ocorre após o uso desse ar. P2 usava o ar de reserva de forma a fixar o seu ajuste, produzindo um movimento do corpo para cima e demandando um grande uso da força. O desgaste assim produzido era tamanho que após o uso do ar de reserva P2 precisava produzir uma entrada de ar em volume extraordinário, como se o ar lhe faltasse. Não é de estranhar que esse funcionamento gerasse um grande cansaço.

**Figura 6 – Representação fotográfica de P2 - elevação das clavículas e ombros – fechamento das costelas inferiormente**



- (1) Elevação das clavículas e ombros  
(2) Fechamento das costelas inferiormente

Na figura 6 observa-se como P2 movimentava seu corpo, quando no processo de fonação, em um padrão vertical (para cima), elevando o ombro e a clavícula, fixando sua cintura escapular em posição alta, acarretando no fechamento das costelas inferiormente. P2 se organizava numa posição inspiratória dentro de uma atitude PA-AP (figura 7) e o gesto vocal era precedido de um preparo (pulsão) onde ela assumia a posição descrita. Ao respirar ela “pegava” o ar, ou seja, imaginava que a captura do ar para o uso da voz demandava esforço em oposição a uma pausa e inspiração mais natural, que propiciasse a ela a deixar o ar vir, chegar (figura 8).

### Processo Terapêutico

A alternativa escolhida foi trabalhar com P2 no sentido de proporcionar-lhe o conhecimento sobre o seu arranjo específico, que acarretava um impedimento da sua relação com a respiração. Ou seja, que ela poderia simplesmente “deixar o ar entrar” desde que flexibilizasse o seu ajuste.

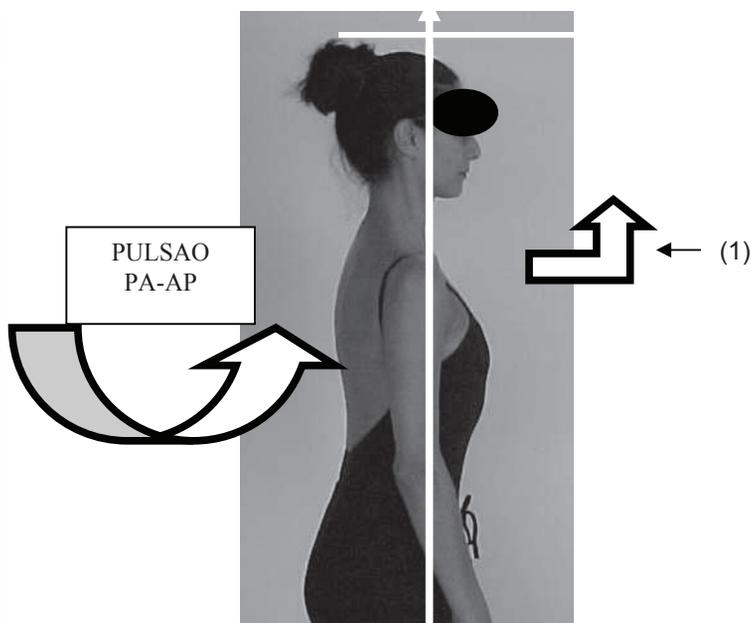
Um exemplo mais específico dessa abordagem de trabalho pode ser dado com um exercício aparentemente trivial do bocejo, habitualmente visto

**Figura 7 - Representação fotográfica em repouso vocal**



- (1) Posição inspiratória em uma atitude PA-AP

**Figura 8 - Representação fotográfica de P2 de P2 em pulsão PA-AP - posição inspiratória**



como um exercício de relaxamento da laringe. Nesta proposta o bocejo é utilizado para atuar no movimento do tórax, na abertura da boca e, assim, dando espaço para a observação da pequena e rápida entrada de ar que ocorre naturalmente após o término do bocejo (após a expiração do ar). Essa entrada de ar que segue uma pausa e é natural e sem esforço, é a mesma proposta a P2 durante o uso da voz. Na clínica com os disfônicos normalmente é observada a relação pouco harmônica com a entrada e saída do ar para a fonação. Nas primeiras vezes quando se lhes pede para bocejar eles soltam o ar e param, sem uma suave recolocação. Analogamente durante a fonação não se observa essa possibilidade de usar de respirações pequenas e rápidas.

#### Vinheta Clínica de P3

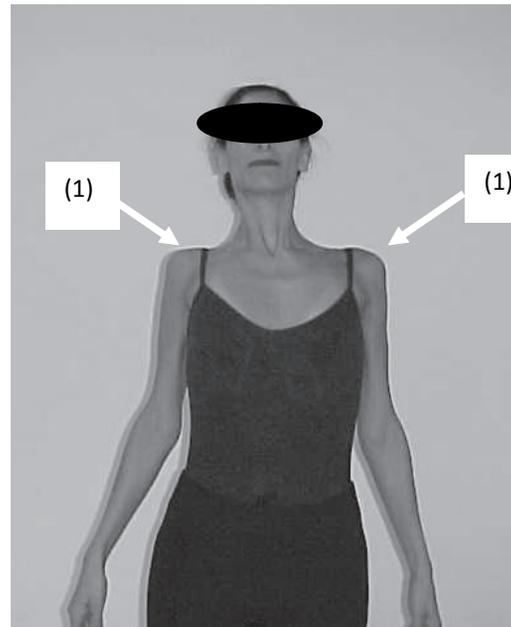
Identificação	Cantor religioso, 34 anos.
Queixas	Performance musical afetada por rouquidão e sem conseguir alcançar os agudos.
Diagnóstico ORL	Fenda nas pregas vocais durante a fonação.
Pitch	Médio
Loudness	Forte, não usa microfone em contexto profissional.
Qualidade Vocal	Rouca com estridência.
Ressonância	Laringo-faríngea com foco nasal compensatório.
Articulação	Precisa.
Ataque Vocal	Brusco.
Velocidade	Normal.
Extensão	Conseguia cantar sem esforço seis notas com facilidade nos tons médio graves.
Respiração	Superior, coordenação neumofonoarticulatória ausente.
Corpo	Tensão cervical.

#### Avaliação do sistema

No processo de produção vocal P3 movia seu corpo para trás, fechando as escápulas, aumentando, como consequência, o diâmetro anterior do tórax, numa atitude PL (figura 9). Ao partir da imagem da caixa torácica como sendo um cilindro, é possível dizer que P3 apresentava um desequilíbrio, pois seu hemi-cilindro torácico estava disponível somente anteriormente, por uma dominância do hemi-cilindro posterior que se mantinha fechado.

Realizava, também, uma retificação cervical que resultava numa restrição para a movimentação da mandíbula e, portanto, de abertura da boca. Observo, novamente, uma dominância posterior (cervical) impedindo a movimentação anterior (mandíbula).

**Figura 9 - Representação fotográfica de P3 – rotação externa de ombros**



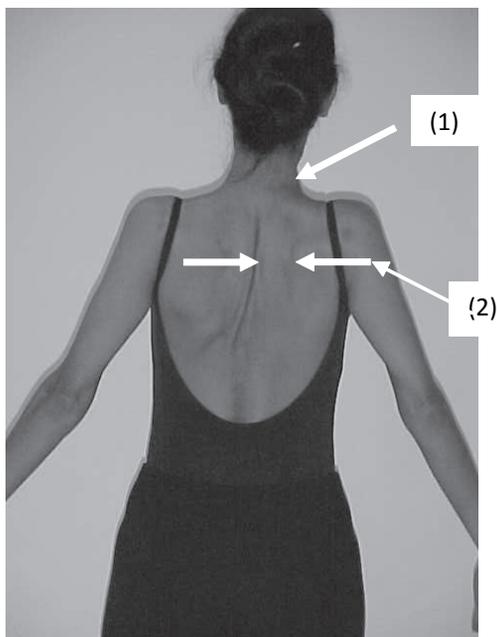
(1) Rotação externa de ombros - PL

A respiração era restritiva (figura 10), uma vez que produzia um fechamento das costas, incluindo as escápulas e costelas. Assim, P3 não poderia disponibilizar espaço para se mover, enquanto estivesse fixado em tal ajuste.

Mantinha-se em pé numa base larga com os joelhos estirados e levava sua bacia para frente, ajudando a projetar seu corpo para trás. O seu tronco movia-se como um bloco para trás, e assim permanecia durante o canto. P3 gastava toda sua energia para se manter num único equilíbrio, muito fortemente marcado. Sua voz e sua relação com a respiração também se apresentavam com pouca flexibilidade, com um repertório limitado, sem liberdade de expressão.

Costumava brincar dizendo que era preciso tomar cuidado para não cair para trás!

**Figura 10 – Representação fotográfica de P3 – retificação cervical e fechamento das escápulas**



(1) Retificação cervical  
(2) Fechamento das escápulas

## Processo Terapêutico

A primeira fase foi mostrar ao paciente a direção e regularidade da sua forma de expressão, e como todo o seu corpo apresentava uma forte dominância da região posterior. Na experiência de P3, a dominância era resultado de seu entendimento quanto à necessidade de força para atingir a desejada intensidade vocal.

Um exemplo de como a avaliação do sistema interfere na atuação pode ser visto neste caso. A forma de começar a mexer com este bloco, foi trabalhar com a intenção de separar a região posterior da anterior. P3 deveria ser conscientizado de que ambas existem e de que cada uma deve ter seu espaço reconhecido e garantido para funcionar em conjunto, mas com autonomia, sem se submeter ao comando de umas das partes.

Tal objetivo foi atingido por meio de um trabalho de alongamento, focando a região lateral do corpo (ocultada para P3) e sua musculatura diagonal, conhecendo, assim, a possibilidade de ocupar com ar tal espaço e ouvir sua voz, reconhecendo alguma diferença em relação ao uso até então habitual.

Simultaneamente, foi proposto a P3 exercícios que lhe permitissem adquirir apoio nos seus pés para que então pudesse ter a flexão natural dos joelhos. Essa postura resultou em um balanço natural, efeito inédito para P3, que assim, ao cantar, conquistou maior suavidade e soltura na produção vocal.

Esse cuidadoso trabalho de flexibilização do ajuste quando da produção da voz tornou possível a P3 reconquistar espaços corporais, obtendo assim maior facilidade para respirar, para usar a sua voz, e possibilitando a ele conhecer os diferentes impactos e possibilidades obtidas por meio de um novo equilíbrio mais flexível.

P3, devido a sua demanda de cantar com forte intensidade sem microfone e reconquistar tons mais agudos, deveria ganhar espaço verticalmente numa atitude PA-AP, obviamente sem fixação, mas conhecendo essa possibilidade de uso igualmente.

A apresentação das vinhetas evidencia que, assim como para outras áreas que realizam trabalho preventivo ou de reabilitação da postura corporal (Bracciali, 2001), o fonoaudiólogo precisa, ao trabalhar com voz, entender o sujeito como um ser integral. As mesmas apontam assim para a necessidade de construirmos uma área da saúde menos dissociada que leve em consideração as potencialidades do homem (Hoffman, 2005).

## Considerações Finais

A compreensão do uso da voz, tanto no interior quanto no exterior do campo das alterações vocais, foi enriquecido pelo conhecimento permitido pelo método G.D.S. e por sua noção de saúde como expressão de movimentos livres, pois Campignon (1998) e Denys-Struyf (1995) entendem o ser humano como um sistema, ou seja, uma estrutura que se organiza em conjuntos de unidades inter-relacionadas e interdependentes.

Analogamente, foi possível compreender a expressão vocal também como um sistema, que, se saudável, surge como resultado da inter-relação livre entre seus elementos: expressão corporal, respiração, emoção e da qualidade vocal do sujeito (fonação).

Assim, as alterações vocais, tendo-se em mente o método G.D.S., passam a ser compreendidas como resultado de um uso fixo, aprisionado, rígido e estereotipado do gesto vocal.

A idéia do "gesto aprisionado" em um determinado padrão é importante e fundamental para a escolha da alternativa terapêutica mais adequada para que se possa romper esse sistema particular. Há necessidade de se buscar exercícios específicos que possam flexibilizar este modelo e é importante que a escolha dos exercícios a serem utilizados seja feita em função da necessidade e possibilidade de cada paciente.

A idéia de integração entre os elementos do sistema vocal permite entender o sentido da afirmação em entrevista de Campignon (2002)<sup>1</sup> "a respiração quando observada na fonação não é mais respiração", ou seja, não pode ser compreendida sem estar relacionada ao uso da voz.

Assim também o corpo, quando avaliado pelo fonoaudiólogo merece ser compreendido em sua dinâmica durante a fonação. Esse corpo, mesmo que trabalhado e liberto durante outras atividades, pode exibir um "aprisionamento" no processo de fonação.

O nível de fixação do sistema na expressão vocal pode ser bastante profundo, o que implicará que o "aprisionamento" inclui as imagens, associações que o sujeito tem sobre o uso da voz. Tais imagens e associações são também objetos de trabalho e flexibilização.

Os conceitos aqui discutidos permitem formular uma hipótese alternativa sobre a compreensão do que é a adequação da coordenação pneumofonoarticulatória. A literatura convencional inclui a avaliação da presença ou não da coordenação pneumofonoarticulatória (CPA) e o fonoaudiólogo sabe facilmente detectar essa característica. A questão que se coloca em decorrência é sobre o que a faz estar presente ou não. Os elementos da CPA sob o prisma desse novo olhar constituem-se em: ritmo adequado, alternância equilibrada das posições e expressões corporais durante o uso da voz e flexibilidade da respiração, no sentido de interromper o fluxo aéreo por meio de pausas, com duração, compasso inspiratório e fonatório diverso. A abordagem aqui adotada permite definir que a ausência da CPA teria como aspecto comum e definidor uma fixação dos elementos em uma dinâmica não adequada, e que a presença da CPA seria definida pela capacidade de todas as partes desse sistema se alternarem de uma forma harmônica.

O conceito das cadeias musculares e articulares nos traz a idéia de que é possível entender melhor a movimentação ou a intenção de um sujeito, abstraído qual o seu eixo central e a forma e a liberdade que ele se move em torno desse eixo. Um exemplo ilustrativo de tal idéia é o "João Bobo", conhecido brinquedo infantil. Quando o "João Bobo" parte de um centro e se move livremente em qualquer direção, retorna para esse centro. Assim voltar o olhar para o grau de liberdade ou alternativamente ao aprisionamento do paciente disfônico, pode ampliar a qualidade da intervenção clínico terapêutica no atendimento fonoaudiológico.

Ao finalizar, entende-se a Fonoaudiologia como um campo aberto a interdisciplinariedade. A interface com o referencial teórico das cadeias musculares e articulares proporcionou possibilidade para a reflexão e compreensão do sujeito, sua voz e suas alterações decorrentes na presença da fixidez.

## Referências

- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Voz: o livro do especialista. São Paulo: Revinter; 2001. p.117.
- Braccialli LMP, Vilarta R. Postura corporal: reflexões teóricas/body posture: reflexion theoretic. *Fisioter Mov* 2001;14(1): 65-71.
- Campignon P. Respirações: a respiração para uma vida saudável. São Paulo: Summus; 1998.
- Denys-Struyf G. Cadeias musculares e articulares: o método G.D.S. São Paulo: Summus; 1995.
- Hoffmann FS, Zogbi H, Fleck P, Muller MC. A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicol Teor Prat* 2005;7(1): 51-60.
- Jackson-Menaldi MCA. La voz normal. Buenos Aires: Ed Medica Panamericana; 1992. p.3-147.
- Mifune E, Justino VSS, Camargo Z. Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental. *Rev CEFAC* 2007;9(2):238-47.
- Nemr K, Amar A, Abrahão M, Leite GCA, Köhle J, Santos AO, et al. Comparative analysis of perceptual evaluation, acoustic analysis and indirect laryngoscopy for vocal assessment of a population with vocal complaint. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005;71(1):13-17.
- Pastana SG, Gomes E, Castro L. Conduta fonoaudiológica e avaliação estroboscópica no diagnóstico diferencial do cisto. *Rev CEFAC* 2007;9(3): 397-403.
- Vilela FCA, Ferreira LP. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade / voice in the speech therapy clinic: therapeutic group as a possibility. *Disturb Comun* 2006;18(2):235-43.

<sup>1</sup> Entrevista concedida à autora por Philippe Campignon – São Paulo – julho de 2002.



Yu P, Ouaknine M, Revis J, Giovanni A. Objective voice analysis dysphonic patients: a multiparametric protocol including acoustic and aerodynamic measurements. *J Voice* 2001;15(4):529-42.

**Recebido em** maio/08; **aprovado em** dezembro/08.

**Endereço para correspondência**

*Flavia Vineyard Steuer*

*Rua Salvador de Mendonça 52 - São Paulo/SP*

*CEP 01450-040*

**E-mail:** [steuerf@terra.com.br](mailto:steuerf@terra.com.br)



