

Distúrbios de voz em crianças: o grupo como possibilidade de intervenção*

Ana Paula D. Leite**

Ivone Panhoca***

Maria de Lurdes Zanolli****

Resumo

O trabalho fonoaudiológico em grupo com crianças com distúrbios vocais ainda é pouco difundido, havendo poucos estudos abordando o tema. Considera-se, no presente trabalho, a voz como parte da comunicação e meio de fundamentação lingüística da criança nas relações sociais. O objetivo do estudo é analisar o grupo como modalidade de intervenção fonoaudiológica junto a crianças com distúrbios vocais, bem como as possibilidades de atuação que ele propicia. O banco de dados da pesquisa corresponde a registros em vídeo e transcrições de um processo terapêutico com um grupo de seis crianças com alteração de voz, durante seis meses. Os resultados mostram as construções conjuntas de conhecimentos, a repercussão dos conceitos trabalhados em grupo na vida das crianças, o importante papel do terapeuta, as trocas de experiências, a dificuldade na realização de exercícios e técnicas individuais no contexto grupal e as modificações na qualidade vocal de crianças com disfonias de grau leve com o decorrer do processo. Conclui-se que o grupo é um espaço rico e promissor, importante para o desenvolvimento de noções que as crianças têm da voz e de conhecimentos sobre hábitos saudáveis, além de proporcionar modificações na qualidade vocal das crianças.

Palavras-chave: criança, distúrbios da voz, processos grupais.

Abstract

The in-group audio-phonologic work with children with voice disorders is still not much diffused, there is very little literature approaching the subject. The voice is considered, here, as part of communication and means of linguistic basing of the child in social relations. The goal of the research is to analyze the group as a kind of audio-phonologic intervention along with dysphonic children, as well as the possibilities of action that it provides. The database of the research is the therapeutic process of a group of six dysphonic children during six months. The results show the joined constructions of knowledge, the concepts' repercussion developed in-group in the children's life, the important role of the therapist, the exchanging of experiences, the difficulty in the achievement of the exercises and individual techniques

* Trabalho desenvolvido no Programa de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP e financiado pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). ** Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Especialista em Voz pelo CFFa. Docente do curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. *** Mestre em Lingüística e Doutora em Ciências pelo Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas. Docente da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC/Campinas. **** Professora Doutora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Mestre em Medicina na área de Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas; Doutora em Pediatria pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

in the group context and the positive changes in the vocal quality with dysphonic of slight level during the process. It comes to the conclusion that the group is a rich and promising "space", important for the development of notions the children have towards the voice and conscientiousness for eliminating bad habits and the collection of healthy habits, besides providing positive changes regarding the children's vocal quality.

Keywords: *child, voice disorders, group processes.*

Resumen

El trabajo fonoaudiológico en grupo con niños con trastornos de la Voz es aún poco difundido, habiendo muy poca literatura abordando el tema. Considerada, aquí, la voz como parte de la comunicación y medio de fundamento lingüístico del niño en las relaciones sociales. El objetivo del estudio es analizar el grupo como modalidad de intervención fonoaudiológica a niños disfónicos, así como las posibilidades de actuación que él propicia. El banco de datos de la pesquisa es el proceso terapéutico de un grupo de 6 niños disfónicos, durante 6 meses. Los resultados muestran las construcciones conjuntas de conocimientos, la repercusión de los conceptos trabajados en grupo en la vida de los niños, el importante papel del terapeuta, los cambios de experiencias, la dificultad en la realización de ejercicios y técnicas individuales en el contexto grupal y las modificaciones positivas en la cualidad vocal de niños con disfonías de grado liviano con el decorrer del proceso. Concluyese que el grupo es un "espacio" rico y prometedor, importante para el desarrollo de nociones que los niños tienen de la voz y de concienciaciones para eliminación de hábitos malos y agregación de hábitos saludables, además de proporcionar modificaciones positivas referentes a la cualidad vocal de los niños

Palabras claves: *niño, trastornos de la voz, procesos de grupo.*

Introdução

O diagnóstico precoce das alterações vocais infantis é de grande importância para que os distúrbios da voz não interfiram nas atividades sociais das crianças e, conseqüentemente, na vida adulta. De acordo com Krischke et al. (2005), as disfonias podem interferir negativamente na qualidade vida das crianças. Por isso, tem havido consenso na literatura brasileira sobre a intervenção fonoaudiológica nesses casos e, no geral, os processos baseiam-se em orientações às crianças e familiares e fonoterapia.

O termo disfonia, embora bastante utilizado em citações e artigos científicos, refere-se a um sintoma desencadeado por um problema maior, o distúrbio vocal. Assim, no presente estudo, o termo distúrbio de voz será priorizado a fim de que se compreenda as alterações apresentadas pelas crianças de maneira mais ampla e global. Ainda assim, o termo disfonia será mantido em citações diversas e em momentos em que o conceito é pensado mais

como conseqüência/sintoma que foi desencadeado pelo distúrbio da voz.

De acordo com Martins e Trindade (2003), os nódulos ainda são as alterações laringeas mais comuns em crianças e embora se discuta muito sobre os resultados terapêuticos em crianças com distúrbio de voz, a preocupação em relação à permanência do distúrbio na vida adulta tem sido bastante estudada. Ketelslagers et al. (2007), por exemplo, estudaram a evolução dos nódulos vocais da infância para a adolescência e concluíram que é grande o número de casos em que há persistência do quadro para ambos os sexos. Conseqüentemente, a atuação fonoaudiológica junto a essa população deve ganhar mais espaço no sentido de prevenir que as alterações vocais persistam e tenham impactos ainda mais negativos na vida adulta.

De acordo com Penteadó et al. (2007), a literatura fonoaudiológica nacional e internacional possui vários trabalhos teóricos/metodológicos para o processo terapêutico dos distúrbios vocais infantis. Algumas obras focalizam temas, orientações e cuidados de higiene vocal para crianças

e outras que se propõem a subsidiar a atividade clínica, fornecendo materiais como histórias, jogos e brincadeiras desenvolvidas e adaptadas especialmente para contextos terapêuticos relacionados aos distúrbios vocais infantis.

A maneira de atuação fonoaudiológica tem sido bastante discutida e, na prática clínica, muitos profissionais queixam-se de não terem bons resultados com crianças com problemas de voz em terapias individuais. Segundo Servilha (2004), no trabalho individual com crianças com alterações vocais, tem-se estabelecido uma atitude prescritiva bastante acentuada, no sentido de “higienizar a voz”. O que acontece, no entanto, é que as prescrições nem sempre podem ser cumpridas, pois se chocam com as condições concretas de vida. Imagina-se que todo sujeito é igual, e para eles, as orientações e cuidados com a voz também se homogeneizam, viram regras.

Para Vilela e Ferreira (2006), o trabalho fonoaudiológico em grupo na área de voz, inicialmente constituído pela grande demanda de pacientes, tem sido realizado atualmente como uma forma potente de intervenção. Recentes estudos mostram que muito mais do que uma opção para atender a demanda, o grupo terapêutico pode ser um importante “lugar” de trocas, vivências culturais e partilha de conhecimentos (Panhoca e Leite, 2003; Marcucci e Panhoca, 2004; Servilha, 2004).

Há alguns novos trabalhos desenvolvidos na área de voz que optam por uma visão mais dialética (Bonatto, 2002; Chun, 2002; Servilha, 2004; Pen-teado et al., 2005). Esta visão contribui para que a inserção do sujeito no mundo social seja valorizada e a principal preocupação frente à avaliação da voz consista em captar, de modo particular, a inserção desse sujeito na realidade social.

Considera-se, aqui, que o primeiro passo a ser dado é a mudança de posição do profissional, o distanciamento de uma postura que dite regras, prescreva hábitos, proíba abusos. Além disso, é importante que se tente criar novas alternativas de atuação, pensando em processos contextualizados, que possam ir ao encontro das reais necessidades das crianças.

Nesse contexto, o grupo terapêutico fonoaudiológico pode ser agente facilitador, por meio de trocas de experiências entre sujeitos com características, necessidades e anseios (de si próprios e de familiares) semelhantes, possibilitando a (re) cons-

trução das representações e conteúdos individuais, no caso das imagens vocais de cada um.

Objetivo

Analisar a possibilidade da intervenção fonoaudiológica em grupo junto a crianças com alterações vocais, quanto à construção conjunta de conhecimentos sobre a produção da voz e saúde vocal além de investigar possíveis modificações na dinâmica vocal das crianças pós processo terapêutico.

Métodos

Natureza da pesquisa

O estudo tem caráter qualitativo. Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa não se restringe à operacionalização de variáveis, já que trabalha com um universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, com um espaço mais profundo das relações.

Sujeitos

Fizeram parte da pesquisa seis crianças com alteração de voz com idade entre seis e nove anos (três meninas e três meninos), que aguardavam na lista de espera para serem atendidas em uma clínica-escola de Fonoaudiologia no interior de São Paulo: uma criança com diagnóstico otorrinolaringológico (ORL) de fenda triangular médio posterior, uma com diagnóstico interrogado entre cisto e nódulos de pregas vocais e quatro com diagnóstico de nódulos de pregas vocais.

Procedimento

As crianças foram avaliadas individualmente para que se pudesse investigar se os requisitos para a inclusão no grupo eram cumpridos. A partir daí, o processo terapêutico em grupo foi iniciado. A duração foi de seis meses, totalizando vinte sessões, uma por semana. Desse total, dezessete sessões ocorreram com as crianças e três com os pais ou responsáveis (início, meio e final do processo).

Atividades com valorização da construção conjunta de conhecimento e de trocas de experiências por parte dos membros do grupo foram priorizadas em todas as sessões, inclusive nos encontros com

os pais, que também puderam expor suas angústias e necessidades e, ao longo do processo, perceber e avaliar as mudanças positivas observadas nas crianças. As atividades propostas foram dramatizações, jogos, desenhos, brincadeiras, montagens, elaboração de painéis, etc., que envolvessem a troca de experiências e a (re) construção de conceitos e concepções das crianças sobre a produção da voz, hábitos vocais, criação de alternativas e estratégias para uma produção vocal mais saudável (Servilha, 2004).

Os encontros realizados com os responsáveis pelas crianças durante o processo terapêutico priorizaram orientações sobre aspectos de saúde vocal, produção da voz e hábitos, considerando o importante papel dos familiares na mediação entre a clínica e a criança, em casa.

Crítérios de interpretação dos resultados

Os dados foram analisados de acordo com as seguintes categorias: o grupo como lugar de trocas de experiências e construções conjuntas, o papel do terapeuta no contexto grupal, a repercussão dos conceitos trabalhados no cotidiano das crianças e modificações de dinâmica vocal com o decorrer do processo.

Foram realizadas reavaliações fonoaudiológicas e otorrinolaringológicas que, tendo os achados confrontados com as avaliações iniciais, contribuíram para a elaboração das conclusões da pesquisa. Foram realizadas análises qualitativas a partir das filmagens das sessões, transcrições ortográficas das falas das crianças e da terapeuta bem como a partir dos resultados das avaliações fonoaudiológica e otorrinolaringológica antes e após o processo de intervenção a fim de se observar a relevância do processo terapêutico grupal junto às crianças disfônicas e os processos que o tornam um lugar de trocas e (re)significações.

Nos episódios analisados, crianças são mencionadas através das siglas (S1, S2, S3, S4, S5, S6) e os responsáveis através de siglas respectivas (R1, R2 R3, R4/5, R6 – Considerando que R 4/5 era responsável pelos sujeitos S4(filho) e S5 (sobrinha)). A terapeuta é referida através das iniciais (TE). As categorias de análises foram organizadas de acordo com a ordem cronológica das sessões terapêuticas. Na apresentação dos resultados, alguns recortes de transcrições ortográficas de algumas sessões tera-

pêuticas serão utilizados para ilustrar as diferentes categorias de análises, com exceção da última, já que esta refere-se às avaliações fonoaudiológicas e otorrinolaringológicas iniciais e finais.

Procedimentos éticos

Os pais ou responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo os termos da resolução 196/96 do CONEP. O projeto de pesquisa, de número 593/2004, foi aprovado em 07/01/2005 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino onde o trabalho foi desenvolvido. Ao final do processo, as crianças que ainda necessitavam de acompanhamento fonoaudiológico, foram encaminhadas para serem atendidas em grupo por estagiárias de Fonoaudiologia da clínica-escola.

Resultados e discussão

A seguir serão apresentadas as diferentes categorias de análise. É importante enfatizar que as transcrições referem-se a recortes de apenas algumas sessões, mas que ilustram a categoria de maneira importante, favorecendo o raciocínio para a discussão.

O grupo como lugar de trocas de experiências e construções conjuntas de conhecimentos

1ª sessão terapêutica

Contexto: Apresentação inicial dos participantes e primeiro contato do grupo.

TE: *O que vocês acham que vieram fazer na clínica de Fono?*

S1: *Ver a voz.*

TE: *Ver a voz? Porque ver a voz?*

S2: *Por que a voz está ruim.*

S3: *Está rouca!!!! (com tom de correção ao que S2 havia dito)*

TE: *E o que vocês acham que vão fazer aqui?*

S2: *Fono.*

S2: *Quem é gago faz fono. Meu tio é gago e eu também sou um pouco gago.*

TE: *É, a fono trabalha com quem é gago e também trabalha com pessoas que têm dificuldade de voz.*

S2: *Sabia que eu vou ter que operar a voz?*

TE: *A voz ou aquela carinha esponjosa do nariz?*

S2: *Ah, é mesmo.*

S4: *Eu já fiz essa operação, é ruim.*

TE: *Ah, mas eu aposto que você agora está respirando melhor, não está?*

S4: *responde que sim movimentando a cabeça.*

(...)

TE: *De onde vocês acham que sai a nossa voz?*

S1: *Do pulmão!*

TE: *Isso, a gente precisa encher os pulmões de ar antes de falar, para que esse ar possa se transformar em voz quando passar na nossa garganta (mostra as maquetes e as estruturas às crianças).*

TE: *Vocês já ouviram falar nas cordas vocais?*

S4: *Já .fica na garganta.*

TE: *Isso e quantas vocês acham que são as cordas vocais?*

S4: *Duas*

TE: *Isso mesmo...são duas cordinhas que quando estamos respirando elas ficam abertas e quando falamos elas fecham e fazem o som*

TE: *Quem me fala pra que serve a voz?*

S2: *Pra falar, pra chamar os outros...*

S6: *Pra falar com a professora, com a mãe...*

TE: *Isso mesmo...*

TE: *O que mais a gente pode fazer com a nossa voz...*

S1: *Tem gente que canta...*

(...)

TE: *Quem mais aqui gosta de cantar?*

S1: *eu não...minha voz é feia...*

TE: *Por que você acha sua voz feia?*

S1: *Porque ela é grossa...*

TE: *Ah, mas tem um monte de cantoras de voz grossa que cantam muito bem!!!*

S1: *Eu não canto.*

S6: *A minha mãe tem a voz grossa e eu acho ela bonita...*

TE: *E por que você falou que gosta da voz da sua mãe, o que você mais gosta na voz dela?*

S6: *Ah, não sei...é forte...eu e meu irmão ficamos com medo dela...*

Crianças riem

Logo na primeira sessão terapêutica, as crianças demonstram já trazer de casa experiências

anteriores a respeito da Fonoaudiologia, da Voz e da Respiração Oral.

Quando S1 menciona que terá de fazer cirurgia para a voz e a terapeuta direciona para o correto motivo da mesma, que seria a respiração oral da paciente, outras crianças se manifestam. S4 havia realizado a mesma cirurgia há cinco anos, e colocou sua opinião. Além disso, as crianças começam a construir juntas a partir de conhecimentos que trazem, como por exemplo o momento em que S2 fala sobre o trabalho da Fonoaudiologia, S1 sobre um órgão participante do processo de fonação, S3 menciona que as crianças vieram à clínica porque estão roucas e S4 já sabe que as pregas vocais localizam-se na região laríngea. As trocas acontecem a todo momento e as experiências vivenciadas pelas crianças anteriormente contribuem para a construção da primeira idéia do grupo sobre a produção vocal. De acordo com Bonatto (2002), a intervenção fonoaudiológica enquanto atitude comunicativa busca propiciar à criança com alteração vocal, práticas de comunicação vocal para que ela possa se desenvolver sem dificuldades de interação social no que diz respeito aos aspectos psíquicos, da emoção e da personalidade.

Desde o início do processo terapêutico, foi possível observar que o grupo pode ser um grande facilitador no processo de construções coletivas sobre conceitos como a produção da voz e hábitos de saúde vocal. De acordo com Penteado e Servilha (2004), o trabalho em grupo pode viabilizar a mudança em relação à atitude normativa e prescritiva. Ouvir o que a população pensa, quer, sonha, planeja e, mais do que isso, considerá-la ativa e capaz de mudanças torna-se uma opção de bastante interesse na implementação das ações.

Importante também foi a discussão sobre as “funções” da voz. Fica claro que as crianças já trouxeram noções da voz como comunicação, importante nas relações sociais (“para chamar o outro”, “para falar com a mãe”). As próprias crianças descrevem a voz como sendo fundamental para o diálogo e a interlocução. Além disso, vão aprimorando a idéia à medida que S6 refere, por exemplo, que a voz também pode ser cantada, etc. Sobre esse contexto de negociações, Chun (2002) cita que os grupos permitem aos seus integrantes a partilha do processo vocal de si e dos outros, propiciando um espaço de negociação e emergência de condições de exploração, vivência e mudanças de voz de cada um.

S1 diz que considera sua voz feia por ser grossa, transmitindo a idéia que mulheres devem ter vozes agudas. A terapeuta desencadeia reflexão a respeito de mulheres que gostam de suas vozes e são cantoras mesmo com vozes mais graves. S6 refere que acha a voz grave da mãe bonita. Quando questionada porque gosta de vozes graves, a criança refere admirar uma característica da personalidade da mãe, o que mostra que as crianças também já fazem associações às pessoas de acordo com a voz que elas têm.

Durante toda a sessão, as crianças vão complementando as idéias umas das outras e formam, em conjunto, conceitos importantíssimos que merecem ser trabalhados e discutidos no decorrer do processo. De acordo com Vilela e Ferreira (2006), o grupo cria espaço de diversidades que possibilita uma dinâmica interativa entre as características socio-históricas e, dessa forma, cada sujeito se transforma no grupo ao mesmo tempo em que é transformado por ele.

O papel do terapeuta no contexto grupal

5ª sessão terapêutica

Contexto: Terapeuta havia solicitado, na semana anterior, que as crianças escrevessem, em casa, “coisas” que achavam fazer bem e fazer mal para a voz. Apenas S4, S5 e S6 trouxeram a atividade feita.

TE: *Olha só pessoal, o S4 e a S5 fizeram a atividade juntos.*

TE: *Posso ver? Ah, eles escreveram que falar baixo faz bem pra voz. Vocês acham?*

Crianças fazem movimento afirmativo com a cabeça.

TE: *Isso, quando a gente fala baixo, as nossas cordas vocais estão se tocando suavemente e isso não tem problema. Ah..e eles colocaram que gritar faz mal pra voz. Quem acha a mesma coisa erga a mão?*

Crianças erguem a mão.

TE: *E você S6, também trouxe?*

S6 faz sinal afirmativo com a cabeça.

TE: *Olha gente, a S6 escreveu que alimentar-se bem faz bem para a voz. Quem concorda erga a mão.*

Crianças erguem a mão.

TE: *Isso...ela colocou também que dormir cedo também faz bem...quem acha?*

S3 e S5 erguem a mão

TE: *É...quando a gente dorme as nossas cordas vocais também descansam e isso é super importante pra que elas possam trabalhar no dia seguinte.*

TE: *E ela colocou, como a S5 e o S4, que gritar faz mal. Além disso, ela colocou que cantar faz mal...o que vocês acham?*

S2: *Aqueles cantores de Rock cantam tudo assim...(imita voz com grande esforço e com loudness aumentada).*

TE: *Olha gente o S2 tá falando uma coisa interessante...que os cantores de Rock forcem as cordas vocais porque gritam muito. O que vocês acham?*

S1: *Eu também acho.*

TE: *Mas, por exemplo, a Sandy, será que força a voz? Quem conhece a Sandy?*

TODOS: *Eu.*

TE: *O que vocês acham?*

S6: *Não força*

TE: *Isso...porque ela canta suave, sem colocar força e as cordas vocais se tocam suavemente...isso quer dizer que nem sempre cantar faz mal mas se a gente colocar força pode fazer sim.*

TE: *A S6 também colocou que beber líquido muito gelado faz mal. Quem concorda?*

TODOS erguem a mão.

TE: *Por que?*

S6: *Porque água gelada arde tudo a garganta.*

TE: *É...líquidos muito gelados dificultam a movimentação das cordas vocais...*

LA: *Tem que tomar água quente.*

TE: *Natural, nem tão gelada mas também não precisa ser quente...porque daí é ruim de tomar, né?.*

No trecho acima, a terapeuta resgata aspectos importantes trazidos pelas crianças na atividade e acrescenta pontos que considera necessários para a compreensão dos hábitos saudáveis, ou não, para a produção vocal. Ela desencadeia discussões e incita as crianças a refletirem sobre os aspectos colocados. Junto com elas, vai estruturando idéias e conceitos sem fazer com que determinados hábitos sejam expressamente proibidos ou “não saudáveis”. O objetivo é permitir negociações entre os membros do grupo considerando-se que esta pode ser uma importante estratégia para o processo de conhecimento das crianças. Servilha (2004) coloca que, na terapia fonoaudiológica em grupo, o fonoaudiólogo

go, sem o costumeiro repreender os maus hábitos e abusos vocais, usará a própria voz para estruturar a linguagem e a voz das crianças.

Bonatto (2002) refere que a criança com alteração de voz deve ser considerada em suas particularidades, ou seja, como esta, enquanto sujeito, vê a questão da voz e da sua própria voz. Importa avaliá-la e acompanhá-la nos processos lingüísticos utilizados para produzir os sentidos esperados em episódios de interação dialógica, por meio de perguntas e respostas. É dessa atividade verbal da criança em relação com o fonoaudiólogo que o avalia e acompanha, que emergem as possibilidades de formas de atuação (de ambos os envolvidos), no sentido de, juntos, (re) elaborarem as dificuldades da comunicação vocal.

Pode-se observar claramente a terapeuta refletindo junto, fornecendo pistas, instruindo e analisando as situações para e com as crianças. Há a interferência no desenvolvimento proximal das crianças, que segundo Vygotsky (1988), refere-se à distância entre o nível de desenvolvimento real, determinado pela capacidade de resolver um problema sem ajuda, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através de resolução de um problema sob a orientação de um adulto ou em colaboração com outro companheiro. Desta maneira, processos que não aconteceriam espontaneamente são trazidos à tona e descobertos. S2 traz um dado bastante interessante a respeito dos cantores de Rock, inclusive simulando como seria uma voz tensa e prejudicial. A terapeuta procura associar o assunto com uma cantora que é bastante conhecida pelas crianças (Sandy), a fim de que as crianças pudessem “comparar” as diferentes vozes e cantar, refletirem sobre isso e poderem entender que cantar pode ser saudável e prazeroso. Contudo, a discussão só foi possível porque as próprias crianças possibilitaram a discussão e participaram dela e isso é extremamente importante quando se pensa na efetividade de um trabalho em grupo.

É importante mencionar ainda a relevância da desmistificação de alguns conceitos equivocados trazidos pelas crianças, como por exemplo, de que a água deve ser tomada “quente”, que não se deve tomar sorvete, etc. e que cantar faz mal para a voz. Sempre se colocando como membro do grupo, a terapeuta tenta criar alternativas como, por exemplo, a possibilidade de tomar sorvete, sem que isso ocasione prejuízos à voz. Assim, as crianças

podem deixar de temer algumas atitudes e passam a refletir sobre as mesmas.

Os conceitos trabalhados em grupo e a repercussão deles na vida das crianças

9ª sessão terapêutica

Início da sessão, antes do começo da atividade semanal.

S5: Tia...a minha professora...ela grita

TE: *A...Você pode falar pra ela as coisas que você está aprendendo aqui*

S4: *A minha grita mais que a sua*

S5: *A minha é mais, eu falei pra ela...*

TE: *O que você falou, S5?*

S5: *Que a garganta dela vai ficar cansada de tanto gritar.*

O trecho acima mostra o início da “aplicação” do que está sendo discutido no contexto grupal à vida como um todo. S5, no caso, começa a observar em suas relações sociais (neste caso, na escola), aspectos discutidos em terapia. Mostra-se atenta ao que se refere a abusos vocais (percebeu que a pessoa utiliza tom de voz alto para falar com as crianças) e certamente passa a se “incomodar” com isso. Além disso, sente-se capaz de orientar a professora da maneira com que foi orientada no grupo.

S4 também se manifesta em relação a sua professora, o que indica que ele também tem observado as vozes que estão ao seu redor, tendo-as como exemplos. Importante destacar o episódio, já que ele mostra as crianças sendo agentes de sua própria saúde, possibilitando, inclusive, que elas sintam-se seguras para orientar outras pessoas a respeito disso. A atitude de expor o assunto em casa ou na escola é de grande importância para que a criança seja ouvida e, mais do que isso, para que inicie o processo de conhecimento de pessoas que muitas vezes não reconhecem ou não dão importância para a alteração vocal da criança e não têm conhecimento sobre as conseqüências sociais que este problema pode trazer (Jotz et al., 2006). Desta maneira, os membros do grupo podem ter seus processos de (re)construção da identidade, neste caso de identidade vocal, (re)transformados (Panhoca e Leite, 2003; Panhoca, 2007).

A repercussão dos conceitos trabalhados no contexto grupal na vida diária das crianças indica

que as atividades educativas propostas favoreceram a construção partilhada do conhecimento, integrando o saber científico ao saber popular e à Fonoaudiologia (Penteado et al., 2005). Assim sendo, a Fonoaudiologia deve almejar, cada vez mais, que os sujeitos sejam ativos e agentes multiplicadores na perspectiva da promoção da saúde (Penteado et al., 2007).

As modificações de dinâmicas vocais das crianças durante o processo terapêutico

Em relação a modificações na dinâmica vocal, uma criança (S4) que tinha disфония de grau leve teve alta terapêutica. A diminuição da rouquidão e o equilíbrio ressonantal foram acompanhados por um grande conhecimento em relação ao que havia sido discutido durante o processo terapêutico. S2, que inicialmente apresentava disфония leve, também teria alta caso não desistisse do processo (na 16ª sessão). A maneira com que o grupo abordou aspectos de conhecimento sobre a produção vocal foi suficiente para que a criança adquirisse uma qualidade vocal adaptada, também com equilíbrio ressonantal e melhora na flexibilidade articulatória, que inicialmente encontrava-se reduzida.

As duas crianças com disфония de grau moderado (S1 e S6) não tiveram modificações significativas quanto à qualidade vocal ao final do processo, embora uma delas (S1) tenha tido participação ativa no grupo. S6 teve muitas faltas e a participação no processo grupal foi razoável, ainda assim teve melhora em relação à *loudness* (que se encontrava fraca nas primeiras sessões). S3, que tinha a alteração vocal mais importante do grupo (severa), mostrou-se muito pouco durante o processo todo, embora tenha freqüentado todas as sessões. Realizou poucas das atividades solicitadas e relacionou-se pouco com as outras crianças e também com a terapeuta. Era a criança mais nova do grupo, ainda em início de processo de alfabetização (pré-escola). Não teve modificações quanto à dinâmica vocal pós processo terapêutico.

S4 foi a única criança com alteração de grau leve que não teve modificações positivas na qualidade vocal. É importante ressaltar que a respiração oral e a rinite alérgica acompanhadas de alterações no sistema sensorio motor oral (flacidez de língua e lábios) e nas funções neurovegetativas (deglutição atípica), têm influência direta no processo e podem

ser fatores limitantes no processo de reabilitação vocal. Mesmo tendo sido encaminhada ao médico otorrinolaringologista e iniciado tratamento medicamentoso não houve melhoras significativas no quadro com o decorrer do processo. É importante frisar, aqui, a importância de uma intervenção multidisciplinar nestes casos, considerando que é a soma de fatores que tem contribuído para o quadro atual e, portanto, todos os aspectos alterados devem ser tratados.

Segundo Behlau et al. (2005), alguns quadros de disфония infantil não são uma manifestação vocal pura, mas podem estar associados a outros problemas, por isso esses casos podem manter-se sem melhora dos sintomas. Em casos de distúrbios vocais associados à presença de distúrbio articulatorio, com imprecisão e distorção dos sons da fala, deglutição atípica e desequilíbrio da musculatura orofacial, uma atuação fonoaudiológica mais focalizada no processo da musculatura perioral e na deglutição parece ser mais efetiva do que o foco vocal. A observação clínica de alguns casos sugere que o equilíbrio da musculatura e o desenvolvimento de uma melhor competência articulatória favorecem uma produção vocal mais harmônica.

Seguindo essa linha de raciocínio, S1 também pode ser mencionada. Embora com disфония mais significativa também é respiradora oral e possui alterações de sistema sensorio motor oral (SSMO): flacidez de lábios, língua e bochechas; ceceo anterior e funções neurovegetativas (deglutição atípica, adaptada à mordida aberta anterior) e não teve modificações na qualidade vocal (embora tenha tido discreta melhora em relação ao tipo respiratório médio-torácico e à coordenação pneumofonoarticulatória). Pensando nisso, ao final dos trabalhos, S1 e S5 foram encaminhadas para um trabalho em grupo que envolvesse mais especificamente os aspectos da motricidade oral juntamente com as questões vocais. Embora se tenha, durante o trabalho, discutido alguns aspectos como a importância da respiração nasal e a limpeza do nariz para uma melhor respiração, é necessário um trabalho de fortalecimento da musculatura, adequação da postura dos órgãos fonoarticulatórios e de funções neurovegetativas.

Conclusões

O grupo terapêutico fonoaudiológico mostrou-se importante no atendimento a crianças com dis-

túrbio de voz. Como todo processo grupal, este teve potencialidades e limitações. O grupo possibilita a realização de atividades coletivas envolvendo aspectos da produção da voz e a importância dela para a comunicação e relações sociais, orientações e discussões sobre a saúde vocal e hábitos, trocas de experiências, etc.. Conceitos e idéias são (re)significados, dificuldades são superadas em conjunto e dinâmicas vocais são repensadas e modificadas.

Referências

- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Azevedo R, Gielow I, Rehder MI. Aperfeiçoamento vocal e tratamento fonoaudiológico das disfonias. In: Behlau M, organizadora. *Voz: o livro do especialista*, II. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p.410-564.
- Bonatto MTRL. A intervenção fonoaudiológica como fator modificador da noção que a criança disfônica tem da voz [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.
- Chun RYS. Voz profissional: repensando conceitos de prática na promoção da saúde vocal. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. *Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca; 2002. p.19-31.
- Jotz JP, Cervantes O, Settani FAP, Carrara de Angelis E. Medidas acústicas para detecção de rouquidão em crianças. *Arq Int Otorrinolaringol* 2006;10(1):14-20.
- Ketelagiers K, Peeters T, Wuyts FL, Mertens F, Pattyn J, Heylen L, et al. Evolution of vocal fold nodules from childhood to adolescence. *J Voice* 2007; 21(2):151-6.
- Krischke S, Weigelt S, Hoppe U, Kollner V, Klotz M. Quality of life in dysphonic patients. *J Voice* 2005;19(1):132-7.
- Marcucci VC, Panhoca I. A constituição do sujeito no grupo terapêutico fonoaudiológico: linguagem e identidade. In: *Anais da 2ª Mostra Acadêmica da Universidade Metodista de Piracicaba e Congresso de Iniciação Científica [CD-ROM]*; 2004; Piracicaba, BR. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba; 2004. COD 06.
- Martins RHG, Trindade SHK. A criança disfônica: diagnóstico, tratamento e evolução clínica. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003;69(6):179-86.
- Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. São Paulo: Vozes; 2002.
- Panhoca I. Grupo terapêutico-fonoaudiológico: aprofundando um pouco mais as reflexões. *Disturb Comun* 2007;19(2): 258-62.
- Panhoca I, 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, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Disturb Comun* 2004;16(1):107-16.
- Penteado RZ, Chun RYS, Silva RC. Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Disturb Comun* 2005;17(1):9-17.
- Penteado RZ, Camargo AMD, Rodrigues CF, Silva CR, Rossi D, Silva JTC, et al. Vivência de voz com crianças: análise do processo educativo em saúde vocal. *Disturb Comun* 2007;19(2):237-46.

Servilha EAM. Voz na infância. In: Ferreira L, organizadora. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p.118-26.

Vilela FCA, Ferreira LP. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. *Disturb Comun* 2006;18(2):235-43.

Vygotsky LS. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

Recebido em outubro08; **aprovado em** dezembro/08.

Endereço para correspondência

Ana Paula Dassie Leite
Rua André Filipak, 160 – casa 08 – Irati-PR
CEP 84500-000

E-mail: pauladassie@hotmail.com

