

## **Proposta de intervenção fonoaudiológica com jogos teatrais na Doença de Parkinson: estudo de caso clínico**

*Proposal of speech therapy approach with theater game in Parkinson's Disease: case study*

*Propuesta de intervención fonoaudiológica con juegos teatrales en la enfermedad de Parkinson: estudio de caso clínico*

Roberto Correia de Melo Felisette  
Elthon Gomes Fernandes da Silva  
Léslie Piccolotto Ferreira

**RESUMO:** Este estudo tem por objetivo explicitar, por meio de estudo de caso clínico, a utilização de Jogos Teatrais como atividade de intervenção fonoaudiológica para alterações de fala e de voz de um indivíduo, de 63 anos de idade, com Doença de Parkinson. Foram utilizadas técnicas vocais e dinâmicas com os Jogos Teatrais. Após esse modelo de intervenção fonoaudiológica, foi evidenciada melhora na qualidade da comunicação do paciente, bem como no resgate de seu papel de interlocutor.

**Palavras-chave:** Voz; Teatro; Doença de Parkinson.

**ABSTRACT:** *This study aims to describe, through clinical case study, using Theater Games as speech therapy activity for speech and voice of an individual, 63 years old, with Parkinson's Disease. Were used was exercise vocal dynamics with Theater Games. After this type of speech therapy, there was to improved quality of patient communication, as well as the redemption of its role as interlocutor.*

**Keywords:** *Voice; Theater; Parkinson Disease.*

**RESUMEN:** *Este estudio tiene por objetivo explicitar, por medio de estudio de caso clínico, la utilización de Juegos Teatrales como actividad de intervención fonoaudiológica para las alteraciones de habla y de voz de un individuo, de 63 años de edad, con Enfermedad de Parkinson. Se utilizaron técnicas vocales y dinámicas con los Juegos Teatrales. Después de ese modelo de intervención fonoaudiológica, se evidenció una mejora en la calidad de la comunicación del paciente, así como en el rescate de su papel de interlocutor.*

**Palabras clave:** *Voz; Teatro; Enfermedad de Parkinson.*

## Introdução

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa que causa, na maior parte das vezes, distúrbios motores (dificuldade postural, rigidez, bradicinesia e tremor); não motores, tais como os neuropsiquiátricos (depressão, ansiedade e distúrbios cognitivos); e neurovegetativos (diminuição do controle do esfíncter e disfunções sexuais). Geralmente tem início em idade mais avançada, acima dos 50 anos, mas também pode ser encontrada em pessoas com idade precoce. Conseqüentemente, a saúde geral e a vida pessoal e social dos pacientes podem ser profundamente afetadas (Mourão, 2004; Chaudhuri, & Schapira, 2009; Xu, Ma, Huang, Qiu, & Sun, 2016).

Dentre os pacientes com DP, 75 a 90% deles são afetados pela disartrofonía hipocinética, na qual se observam: voz de intensidade reduzida, monoaltura, rouquidão, soprosidade, tremor vocal, disprosódia, imprecisão articulatória, gama tonal reduzida, pregas vocais arqueadas, fenda glótica durante a fonação, e assimetria laríngea (Carrara De Angelis, 20002; Barros, & Carrara De Angelis, 2002, Barros, Silveira, Souza, & Freitas, 2004).

O tratamento farmacológico da DP é baseado na administração de drogas dopaminérgicas. Com o tempo, contudo, os efeitos positivos tornam-se menos evidentes, os sintomas não motores aumentam progressivamente, os efeitos colaterais das medicações dopaminérgicas aparecem, e o controle da doença se torna mais complexo (Lundy-Ekman, 2008).

Por esses motivos, concomitantemente aos tratamentos farmacológicos, abordagens complementares têm sido testadas. Segundo Bohannon (1993), a maioria dos pacientes faz fisioterapia e essa intervenção tem se mostrado eficaz (Guo, Jiang, Yatsuya, Yoshida, & Sakamoto, 2009; Tassorelli, *et al.*, 2009; Tickle-Degnen, *et al.*, 2010). Contudo, os progressos nem sempre acompanham o tratamento (Carne, *et al.*, 2005; Reuter, *et al.*, 1999), ou ajudam a administrar os sintomas não motores, provavelmente, porque a fisioterapia pode ser, em alguns casos, deficitária nas esferas motivacional e emocional (Modugno, *et al.*, 2010).

Outras terapias complementares, tais como grupos de psicoterapia (Sproesser, *et al.*, 2010), arteterapia (Earhart, 2009; Pacchetti, *et al.*, 2000), e terapias ocupacionais (Reed, & Sanderson, 1992), têm produzido efeitos positivos na qualidade de vida dos pacientes com DP.

Entre os estudos que comprovam isso, destaca-se o de Pacchetti, *et al.* (2000), que mostraram, pela primeira vez, que três meses de Musicoterapia (usando instrumentos e vozes), em pacientes de DP, contribuíram para melhora de habilidades motoras e do aspecto emocional. Eles atribuíram o progresso do desempenho motor, especialmente da bradicinesia, ao aspecto rítmico da música e ao incremento afetivo. Os autores concluíram seu estudo, sugerindo que, por promover a socialização, a expressão de sentimentos, a conscientização e a disponibilidade, a Musicoterapia aumenta a motivação nos pacientes que frequentemente se apresentam apáticos e com sintomas depressivos.

Entretanto, essas mudanças não são estáveis. De fato, apesar desses avanços na resposta motora ocorrerem após cada sessão de Musicoterapia, somente as mudanças na bradicinesia mostraram uma tendência à melhora do início ao fim da avaliação. Melhorias nas funções emocionais também foram evidentes após cada sessão e ao final do estudo. É importante notar que tanto as mudanças emocionais quanto as motoras desapareceram dois meses após o término da terapia (Modugno, *et al.*, 2010).

Na Fonoaudiologia existem tratamentos voltados para as alterações de fala do paciente com DP, com diferentes níveis de relevância, evidência e comprovação científica. A literatura mostra evidências de nível I para o método Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), desenvolvido por Ramig, Countryman, Thompson, & Horii (1995), que enfoca o nível laríngeo para tratamento das alterações de fala em indivíduos com DP.

Esse método tem um tempo previsto para o treinamento de fala e voz, com início, meio e fim para ser desenvolvido com proposta padronizada. Essa questão é um problema para o paciente com DP, visto que esta é uma doença crônica, neurodegenerativa e progressiva, com tendência ao agravamento dos sintomas (Felisette, 2012).

Da análise e reflexão surgidas a partir dessas questões, surgiu a possibilidade de colocar em prática uma metodologia que contribuísse para a intervenção fonoaudiológica, que complementasse e favorecesse o processo terapêutico realizado com o método Lee Silverman (LSVT), focalizando-o não de forma excludente, mas articulado e concomitante, tornando ambos equivalentes em importância e pertinência.

Partiu-se do pressuposto de integrar o enfoque orgânico e relacional da comunicação considerando-se que são abordagens convergentes no objetivo de cada etapa do tratamento da disartrofia na DP.

Nessa direção surgiu a possibilidade de utilizar a metodologia dos Jogos Teatrais. Esses surgiram no Brasil em 1981, com Ingrid Dormien Koudela, que desenvolveu sua dissertação intitulada “Jogos Teatrais um processo de criação”, a partir da obra da autora americana Viola Spolin (1994). Spolin concluiu ser possível transformar o aprendizado do teatro em uma técnica educativa e completa e que, quando necessário, os Jogos Teatrais podem ser modificados para adaptar-se às limitações de tempo, espaço, deficiências físicas, distúrbios de saúde, medo, entre outros (Spolin, 2007).

Nos Jogos Teatrais, cada indivíduo é tanto jogador como plateia. Por exemplo, quando é solicitado a representar diante de um grupo, por meio do movimento e da voz, alguma situação que ocorreu em seu cotidiano, o participante dessa atividade tem a chance de desenvolver um outro olhar sobre o seu dia a dia, seja por meio do ato que realiza ou pela observação das ações do parceiro. Pode-se deduzir, também, que o resultado de uma experiência como esta é uma conquista da flexibilidade de corpo e voz. Sugestões de atividades são indicadas em diversos materiais, a exemplo do livro *Jogos Teatrais: o fichário de Viola Spolin* (2001).

O Jogo Teatral necessita do estabelecimento de regras e da concentração dos participantes, ou seja, um *Foco* no problema a ser resolvido. Três outros elementos básicos compõem o sistema de Jogos Teatrais: *Onde*, *Quem* e *O Quê*. Esses termos substituem os termos teatrais “cenário”, “personagem” e “ação de cena”.

Ressalta-se que, mesmo utilizando a palavra nessas atividades, ela não substitui a ação física, uma vez que os jogadores obrigatoriamente demonstram o *Onde* por meio da manipulação de objetos (Koudela, 2009).

Em estudo-piloto realizado por Modugno, *et al.* (2010), os autores levantaram a hipótese de que atividades provenientes do Teatro, que compartilham algumas características relevantes com a Musicoterapia (por exemplo, a combinação de movimentos e a estimulação de diferentes meios dos sentidos e o envolvimento emocional) poderiam ter um efeito mais forte que a música por causa das características especiais requeridas pelo teatro. Para serem capazes de incorporar uma personagem, os pacientes precisam controlar corpo e mente cuidadosamente. Em outras palavras, os pacientes têm que estar conscientes e no controle de cada movimento que eles produzem e, ao mesmo tempo, eles também têm que representar as emoções da sua personagem, isto é, eles necessitam ser capazes de sentir e reproduzir os sentimentos dela (personagem). Acrescentaram, que tanto durante a *performance* quanto fora do *setting* terapêutico, os pacientes têm que interagir continuamente e, portanto, são forçados a socializar-se.

A estreita combinação entre controle-motor e habilidade para administrar situações sociais fazem do teatro um espaço lúdico ideal para motivar os pacientes. Em troca, isso poderia permitir melhoria das deficiências clínicas e da qualidade de vida dos parkinsonianos. O estudo de Modugno, *et al.* (2010) chegou a essas conclusões a partir da comparação dos efeitos da terapia realizada seguindo a prática do Teatro com a fisioterapia tradicional, lembrando que a última, de acordo com Bohannon, *et al.* (2009), é a mais comum dentre os tratamentos não farmacológicos para DP.

Ainda que os Jogos Teatrais não tenham sido pensados para utilização terapêutica, pois eles nascem na Educação, mostraram-se plausíveis no trabalho com afásicos (Oliveira, 2001) e, posteriormente, com parkinsonianos (Felisette, & Behlau, 2010; Felisette, 2012).

Tais iniciativas possibilitaram a intervenção a partir de uma abordagem em que o treinamento fisiológico é dirigido ao contexto relacional e dialógico, aliado ao recurso do Jogo Teatral. Acredita-se, dessa forma, na possibilidade de o paciente passar pela experiência de situações semelhantes ao cotidiano.

A compreensão do uso da fala e da voz, tanto no interior quanto no exterior do campo das alterações de fala e de voz, pode ser enriquecida pelo conhecimento decorrente da utilização dos Jogos Teatrais como método empregado e por sua grande diversidade de possibilidades de expressão verbal e não verbal. De acordo com Calvert (2014), a prática teatral mobiliza e integra, por exemplo, as aptidões humanas de motricidade, cognição, emoção e percepção sensorial.

Subsidiada por essas questões, foi pensada a possibilidade de estabelecer um diálogo interdisciplinar. Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo explicitar, por meio de estudo de caso clínico, a utilização de Jogos Teatrais como atividade terapêutica fonoaudiológica para as alterações de fala e de voz de um indivíduo com DP.

## **Método**

Estudo desenvolvido segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovado com registro número 088/2011, inserindo-se no contexto das pesquisas qualitativas, em que os procedimentos metodológicos que as subsidiaram se constituem do levantamento de dados referentes a um caso clínico. A abordagem qualitativa deste estudo traz a possibilidade de ressaltar o papel ativo do próprio sujeito da pesquisa, apontando para novos caminhos terapêuticos com foco dirigido ao contexto relacional da comunicação.

Após autorização do Comitê de Ética da PUC-SP, foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico da intervenção fonoaudiológica em um indivíduo com doença de Parkinson, atendido em consultório particular, na qual foram utilizadas, além de técnicas de exercício de treinamento vocal, dinâmicas com os Jogos Teatrais.

O sujeito participante era do sexo masculino, 63 anos de idade, com diagnóstico médico de Doença de Parkinson aos 59 anos de idade, e de forma idiopática, conforme critério do Banco de Dados de Londres (Quinn, 1995; Hughes, Daniel, Ben-Shlomo, & Lees, 2002).

As informações do paciente relativas à duração e início da doença, medicamentos em uso, e hábitos sobre aspectos da voz, foram obtidas por meio de questionário.

O paciente encontrava-se em tratamento medicamentoso com uso de Levodopa e de outras medicações antiparkinsonianas. Todas as sessões de tratamento fonoaudiológico aconteceram no período ativo dessa medicação (fase “on”).

O processo terapêutico foi desenvolvido por sessões semanais num total de 20, registradas de modo audiovisual com uso de câmera da marca Cannon modelo Power Shot A630.

Cada sessão foi dividida em dois momentos: num primeiro foram utilizadas técnicas vocais baseadas no método Lee Silverman; e num segundo, técnicas de trabalho fonoarticulatório e de expressividade, por meio dos Jogos Teatrais.

A análise de parâmetros vocais foi considerada a partir da gravação realizada em três momentos do processo terapêutico: fase pré-intervenção fonoaudiológica, após a 10<sup>o</sup> sessão e na fase pós-intervenção.

Para avaliar esses momentos, foi realizada coleta de amostra de fala composta de emissão da vogal /a/, dias da semana, e de como o paciente percebia sua fala no momento da sessão. Toda a coleta foi registrada por meio de computador e programa DivX Player for Windows versão 7.0. As gravações permitiram analisar a voz, fala e a relação corpo-voz (por meio da avaliação corporal e mímica facial), segundo critérios estabelecidos na literatura (Behlau, 2005).

## **Resultados**

### **Apresentação do caso clínico**

H., Paciente com 63 anos de idade, foi encaminhado pelo geriatra devido à queixa de alteração de voz e diminuição do ritmo de fala. Economista aposentado, divorciado, e pai de uma filha, faz acompanhamento para Doença de Parkinson (DP) com médico neurologista, e encontra-se em tratamento medicamentoso baseado na administração regular da levodopa e de outras medicações antiparkinsonianas.

Ao chegar para o atendimento fonoaudiológico, apresentava refluxo gastroesofágico e rinite em tratamento com otorrinolaringologista. Faz fisioterapia duas vezes por semana e terapia ocupacional uma vez por semana. Realizava palestras em um projeto como colaborador, duas vezes por semana, momento em que era necessário maior projeção da voz. Intercalava as atividades de palestra com trabalhos de assessoria financeira em seu escritório. No restante do tempo trabalhava em casa e realizava atividades físicas, tais como caminhada, yoga e pilates.

## Queixa

H. referiu se afastar das situações de comunicação, evitando contato com as pessoas, nos últimos meses. Afirmou que sua voz estava ficando fraca e seu corpo rígido nos últimos meses:

*“Minha voz sempre foi boa, de locutor. Aos poucos fui percebendo que estava ficando rouca e fraca. Quando estou em alguma situação que de certa forma me sinto pressionado a falar, minha voz piora, não sai. Geralmente as pessoas pedem para repetir o que falei. Em outros momentos, em uma conversa, por exemplo, dão uma risadinha fingindo entender o que falei. Isso é horrível. Acho chato e fico constrangido (sic).”*

## Compreensão dos sinais e sintomas da Doença de Parkinson

Ao contar os detalhes de sua história, o paciente enfatizou os aspectos emocionais que poderiam ter sido os desencadeadores da DP. Referiu-se como uma pessoa muito exigente e muito sistemática, acreditando que esse perfil havia gerado um desequilíbrio em seu organismo causando os sinais e sintomas da DP.

Para que H. pudesse compreender as alterações decorrentes da DP, foi utilizado material ilustrativo e explicativo (fotos e vídeos) sobre produção vocal e aspectos relacionados à fala.

Foi percebido que esse momento foi importante para a sensibilização do paciente à proposta terapêutica, na perspectiva de melhorar os aspectos de voz e fala, alterados pela doença.

### **Descrição sobre a dinâmica do processo terapêutico**

Para atender as necessidades do paciente, optou-se pelos Jogos Teatrais (Spolin, 2001), como possibilidade de realizar os exercícios vocais, visando à integração dos ajustes comunicativos. O critério de escolha pelos jogos teatrais, na fase inicial de tratamento fonoaudiológico, levou em consideração, além da introdução de atividades dinâmicas, um início de relação terapeuta/paciente de modo descontraído e lúdico para que o paciente de forma gradativa ficasse desinibido no que se refere às alterações vocais e de fala desencadeadas pela doença:

*“Meu corpo tem respondido bem à fisioterapia, sinto mobilidade e autonomia dos movimentos apesar da rigidez todos os dias presente. O problema é a minha voz. Não sai. Está presa (sic).”*

Acreditou-se que, tendo em vista que H. estava em intervenção fonoaudiológica para recuperar a voz, e parecia-lhe que a voz e fala eram distintas do corpo, nas dramatizações propostas, a utilização de movimentos coordenados com a emissão de voz poderia favorecer uma vivência corporal que possibilitaria integrar, durante a realização de uma mesma atividade, a respiração, a fonação e o ritmo.

Conforme referido anteriormente, durante todo o acompanhamento realizado para o paciente, o primeiro momento voltava-se sempre para o treinamento vocal focado na parte fisiológica da produção da voz, sem contexto, e, em segundo momento, os Jogos Teatrais permitiam a aplicação de recursos treinados dentro de um contexto.

Para ilustração da atividade escolhida, segue a descrição de atividade com o Jogo Teatral “o objeto move o jogador”, no qual terapeuta e paciente, ambos sentados frente a frente, braços esticados à frente do corpo, na altura dos ombros, e com mãos se tocando em gancho, realizariam simulação sobre como ocorre a fonação: os braços seriam as pregas vocais e o espaço entre os participantes seria a laringe, por onde o ar circula. Esse formato foi criado pelo terapeuta baseado nos princípios de formação do Jogo Teatral.

Desse modo, durante a inspiração, os braços se afastariam (abdução das pregas vocais) e na vocalização da vogal /a/ em forte intensidade os braços estariam juntos novamente (adução das pregas vocais).

Seguindo a proposta de Spolin (1979), ao final de cada jogo é realizada uma avaliação sobre a experiência vivenciada. Nesse caso em especial, foi solicitado que o paciente comentasse sobre as sensações, facilidade e possíveis dificuldades diante da ação realizada:

*“Eu não imaginava como funcionava a minha voz. A gente acha que garganta é uma coisa só... Um tubo que usamos para comer, falar e respirar... (sic).”*

Nesse Jogo Teatral, o terapeuta enfatizou a importância para emissão em forte intensidade, e que o ar funcionava como “combustível” para a voz.

Essas e outras interações feitas entre terapeuta e paciente, durante as avaliações, permitiram que o paciente pudesse unir, por meio da reflexão, os conceitos teóricos sobre a produção vocal e as respectivas práticas que foram escolhidas e realizadas nas sessões.

Numa outra fase da intervenção, diante da necessidade da rotina de exercícios em casa, conceitos sobre cuidados constantes com a voz eram destacados, esclarecendo-se que são importantes não somente para o paciente que apresenta alteração vocal, mas também às pessoas que precisam manter uma boa qualidade vocal, em vista de exigências profissionais. Dentre as diferentes estratégias, foi utilizado o jogo “Dê voz ao personagem” extraído do livro *Jogos Teatrais: o fichário de Viola Spolin* (2001). Nessa atividade, foi indicado que o sujeito deveria representar as ações de um ator e depois de um jornalista, enquanto o terapeuta fazia o papel de plateia.

O Jogo Teatral escolhido permitiu ao indivíduo treinar projeção vocal, precisão articulatória, velocidade de fala e extensão vocal, para que ele se fizesse melhor entendido pelas pessoas durante o cotidiano, monitorando sua comunicação oral:

*“É realmente importante a preparação para falar em público ou na TV. Deve deixar a pessoa mais confiante, mais segura. Mesmo que a voz às vezes não saia tão boa. Os gestos também ajudam muito. Quando dou minhas palestras fico sem saber onde colocar as mãos... Não sei muito bem lidar com elas... Quem sabe agora... (sic).”*

Considerando-se o trabalho com expressividade na comunicação, foi oportuna a realização do jogo teatral “jogo de máscaras”. Nessa atividade, o papel de plateia foi assumido pelo participante. O terapeuta seguia atrás de um biombo com uma expressão corporal e facial determinada e, quando estava atrás do biombo, modificava para uma expressão oposta. As expressões utilizadas pelo terapeuta vieram por indicação do sujeito a partir de lembranças de situações vivenciadas por ele.

*“Achava que falar era tão simples. Nunca tinha parado para pensar em como falamos, o gesto, a mímica... (sic).”*

O relato do voluntário evidencia avanço no conhecimento sobre a participação da voz e do corpo no processo de comunicação.

### **Descrições sobre parâmetros perceptivo-auditivos e corporais da comunicação**

O sujeito, na fase pré-intervenção, apresentou qualidade vocal do tipo rouca, soprosa e crepitante, com redução do *loudness*, redução do *pitch*, quebras de sonoridade e tensão durante a emissão vocal. A velocidade e articulação de fala foram reduzidas, sugerindo alteração de tônus muscular das estruturas envolvidas na articulação (lábios, língua e bochechas), com pouca abertura de boca e rigidez dessas estruturas durante a fala. Além disso, a mímica facial e os gestos corporais apresentaram movimentos reduzidos.

Ao final da décima sessão, a qualidade vocal evidenciada era do tipo rouca, soprosa, com aumento do *loudness* e do *pitch*, quebras de sonoridade e tensão durante a emissão vocal. A velocidade e articulação de fala continuaram reduzidas. A mímica facial apresentou melhora na expressividade, bem como foram observadas diferenças na relação corpo-voz, uma vez que o paciente já demonstrava maior uso de gestos durante a comunicação.

Na última avaliação, realizada em fase pós-intervenção, o participante apresentou qualidade vocal do tipo rouca, com discreta soproidade, aumento do *loudness* e do *pitch*, e menor tensão. Maior velocidade de fala e melhor articulação dos fonemas também foram demonstradas, assim como melhor abertura de boca, em vista da diminuição do padrão de rigidez das estruturas envolvidas na articulação.

Apesar da manutenção dos sintomas de rigidez, H. evidenciava efetiva utilização de gestos e maior uso da mímica facial durante a fala.

## Discussão

As alterações fonoarticulatórias da Parkinson prejudicam a inteligibilidade de fala e função comunicativa, e contribuem para o isolamento social. Com isso, o parkinsoniano acaba evitando situações de fala, a fim de não se expor a possíveis constrangimentos.

A proposta terapêutica descrita neste artigo traz uma ampliação ao modo de pensar sobre terapia vocal para pessoas com Doença de Parkinson. O método *Lee Silverman Voice Treatment* (LSVT) possui relevância cientificamente comprovada e tem sido utilizada entre os modelos tradicionais de terapia.

Esse método baseia-se no fato de que, durante a fonação, não ocorre coaptação glótica completa nos parkinsonianos. O objetivo estaria em estimular o fechamento glótico, o que gera aumento da intensidade da voz. Da mesma forma, o aumento do esforço fonatório possibilita melhora no padrão global de comunicação (Behlau, 2005). Na prática, são utilizados exercícios padronizados, repetidos, com frases também padronizadas e que atuam para melhorar a qualidade vocal e de fala do paciente (Ramig, Fox, & Sapir, 2008).

O enfoque laríngeo do método LSVT mostra eficácia por meio de resultados obtidos, mas apesar das evidências clínicas favoráveis é necessário refletir melhor sobre a manutenção e calibração das aquisições de melhora da qualidade vocal e de fala obtidas durante esse processo terapêutico e como utilizá-las de forma competente no contexto de vida social dos pacientes, após o término do tratamento.

A busca de encaminhamentos, que levassem a possíveis soluções dessas questões levantadas, apontou para a potencialidade terapêutica dos Jogos Teatrais e a viabilidade de aplicação a uma pessoa em intervenção fonoaudiológica. Ainda que esses Jogos tenham sido criados originalmente para grupos na educação, a proposta terapêutica utilizou os Jogos, porque eles enfatizam o aspecto relacional da comunicação.

Estudo realizado para verificar o uso do teatro como recurso complementar para o tratamento motor de parkinsonianos também, de forma secundária, descreveu as atividades vocais realizadas nas oficinas terapêuticas teatrais (Modugno, *et al.*, 2010).

A proposta anteriormente citada difere da utilizada na presente pesquisa com Jogos Teatrais, pois as descrições referem emissões vocais sem associação com os movimentos corporais solicitados a esses pacientes. A proposta utilizada na presente pesquisa encontra apoio no conceito de que a voz e o movimento são produções corporais de mesma categoria e, portanto, não podem ser trabalhados de forma dissociada (Davini, 2008).

### **Considerações Finais**

A articulação do treinamento vocal com foco fisiológico nas alterações de voz e fala de um parkinsoniano, por meio da prática de exercícios vocais, entrelaçada com a vivência dos Jogos Teatrais, teve como objetivo oferecer a possibilidade de ampliar a abrangência de adaptações feitas com o método Lee Silverman, estendendo-o, concomitantemente, por meio da utilização imediata dos ganhos de ajuste vocal e de fala obtidos com o mesmo, no espaço contextualizado criado pelos Jogos Teatrais.

A proposta inova ao oferecer a possibilidade de dar relevância e equivalência aos aspectos fisiológicos e relacionais da comunicação na intervenção fonoaudiológica para pessoas com Doença de Parkinson, assim como trazer contribuições para intervenções em outras patologias que comprometem a comunicação de idosos.

As mudanças mais significativas observadas após esse modelo de intervenção fonoaudiológica corresponderam à melhora na qualidade da comunicação do paciente, bem como no resgate de seu papel de interlocutor.

### **Referências**

Barros, A. P. B., & Carrara-De-Angelis, E. (2002). Análise acústica da voz. *In: Dedivitis, R. A., & Barros, A. P. B. Métodos de avaliação e diagnóstico de laringe e voz*, 201-211. São Paulo, SP: Lovise.

Barros, A. L. S., Silveira, E. G. C., Souza, R. C. M., & Freitas, L. C. (2004). Uma análise do comprometimento de fala em portadores de doença de Parkinson. *Neurociências*, 12(3), 123-129. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2003/Pages%20from%20RN%2012%2003-2.pdf>.

Behlau, M. (2005). *Voz: o livro do especialista*. (v.1). Rio de Janeiro, RJ: Revinter.

Bohannon, R. W. (1993). Physical rehabilitation in neurologic diseases. *Current Opinion in Neurology*, 6(5), 765-772. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: [http://journals.lww.com/co-neurology/Abstract/1993/10000/Physical\\_rehabilitation\\_in\\_neurologic\\_diseases.15.aspx](http://journals.lww.com/co-neurology/Abstract/1993/10000/Physical_rehabilitation_in_neurologic_diseases.15.aspx).

Calvert, D. F. (2014). Teatro e Neurociência: o despertar de um novo diálogo entre arte e ciência. *Revista Brasileira de Estudos da Presença*, 4(2), 223-248. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-266043298>.

Carne, W., Cifu, D. X., Marcinko, P., Baron, M., Pickett, T., Qutubuddin, A., Calabrese, V., Roberge, P., Holloway, K., & Mutchler, B. (2005). Efficacy of multidisciplinary treatment program on long-term outcomes of individuals with Parkinson's disease. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 42(6), 779-786. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16680615>.

Carrara-De-Angelis, E. (2000). *Deglutição, configuração laríngea, análise clínica e análise computadorizada da voz de pacientes com doença de Parkinson*. Tese de doutorado em Neurociências. São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo.

Chaudhuri, K. R., & Schapira, A. H. (2009). Non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment. *The Lancet Neurology*, 8(5), 464-474. Recuperado em 18 de setembro, 2016, de: doi: 10.1016/S1474-4422(09)70068-7.

Davini, S. A. (2008). Voz e Palavra – Música e Ato. In: Matos, C. N., Travassos, E., & Medeiros, F. T. *Palavra cantada: ensaios sobre poesia, música e voz*, 307-315. Rio de Janeiro, RJ: 7 Letras.

Felisette, R. C. M., & Behlau, M. (2010). Os jogos teatrais como recurso terapêutico complementar na Doença de Parkinson: relato de uma experiência. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 22(1), 69-76. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/6967-16920-1-SM.pdf>.

Felisette, R. C. M. (2012). *Proposta de intervenção fonoaudiológica com jogos teatrais na Doença de Parkinson: estudo de caso clínico*. Dissertação de mestrado em Fonoaudiologia. São Paulo, SP: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Guo, L., Jiang, Y., Yatsuya, H., Yoshida, Y., & Sakamoto, J. (2009). Group education with personal rehabilitation for idiopathic Parkinson's disease. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 36(1), 51-59. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: DOI: <https://doi.org/10.1017/S0317167100006314>.

Hughes, A. J., Daniel, S. E., Ben-Shlomo, Y., & Lees, A. J. (2002). The accuracy of diagnosis of parkinsonian syndromes in a specialist movement disorder service. *Brain*, 125(4), 861-870. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/11912118/>.

Koudela, I. D. (2009). *Jogos teatrais*. São Paulo, SP: Perspectiva.

- Lundy-Ekman, L. (2008). Núcleos da base, cerebelo e movimento. *In: Lundy-Ekman, L. Neurociência: fundamentos para a reabilitação*, 201-230. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Modugno, N., Iaconelli, S., Fiorilli, M., Lena, F., Kusch, I., & Mirabella, G. (2010). Active theater as a complementary therapy for Parkinson's disease rehabilitation: a pilot study. *The Scientific World Journal*, 10, 2301-2313. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: doi: 10.1100/tsw.2010.221.
- Mourão, L. F. (2004). Disfagias orofaríngeas em doenças degenerativas. *In: Ferreira, L. P., Befi-Lopes, D. M., & Limongi, S. C. (Orgs.). Tratado de Fonoaudiologia*, 343-353. São Paulo, SP: Roca.
- Oliveira, A. M. S. (2001). *Movimentos de sentido: questões de linguagem na introdução de atividades teatrais no centro de convivência de afásicos*. Dissertação de mestrado em Multimeios. Campinas, SP: Instituto de Artes da UNICAMP.
- Pacchetti, C., Mancini, F., Aglieri, R., Fundarò, C., Martignoni, E., & Nappi G. (2000). Active music therapy in Parkinson's disease: an integrative method for motor and emotional rehabilitation. *Psychosom Med*, 62(3), 386-393. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10845352>.
- Quinn, N. (1995). Parkinsonism - recognition and differential diagnosis. *British Medical Journal*, 310(6997), 447-452. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2548823/>.
- Ramig, L. O., Countryman, S., Thompson, L., & Horii, Y. (1995). Comparison of two forms of intensive speech treatment for Parkinson disease. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(6), 1232-1251. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8747817>.
- Ramig, L. O., Fox, C., & Sapir, S. (2008). Speech treatment for Parkinson's disease. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(2), 297-309. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: doi: 10.1586/14737175.8.2.297.
- Reed, K. L., & Sanderson, S. N. (1992). *Concepts of Occupational Therapy*. Baltimore, EUA: Williams and Wilkins.
- Reuter, I., Engelhardt, M., Stecker, K., & Baas, H. (1999). Therapeutic value of exercise training in Parkinson's disease. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(11), 1544-1549. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: doi: 10.1097/00005768-199911000-00008.
- Spolin, V. (1979). *Improvisação para o Teatro*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Spolin, V. (2001). *Jogos Teatrais: o Fichário de Viola Spolin*. Ingrid Dormien Koudela, Trad. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Spolin, V. (2004). *O jogo teatral no livro do diretor*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Tassorelli, C., Buscone, S., Sandrini, G., Pacchetti, C., Furnari, A., Zangaglia, R., Bartolo, M., Nappi, G., & Martignoni, E. (2009). The role of rehabilitation in deep brain stimulation of the subthalamic nucleus for Parkinson's disease: a pilot study. *Parkinsonism & Related Disorders*, 15(9), 675-681. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: doi: 10.1016/j.parkreldis.2009.03.006.

Tickle-Degnen, L., Ellis, T., Saint-Hilaire, M. H., Thomas, C. A., & Wagenaar, R. C. (2010). Self-management rehabilitation and health-related quality of life in Parkinson's disease: a randomized controlled trial. *Movement Disorders*, 25(2), 194-204. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: doi: 10.1002/mds.22940.

Xu, F., Ma, W., Huang, Y., Qiu, Z., & Sun, L. (2016). Deep brain stimulation of pallidal versus subthalamic for patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 22(12), 1435-1444. Recuperado em 18 novembro, 2016, de: doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S105513>.

Recebido em 18/09/2016

Aceito em 30/12/2016

---

**Roberto Correia de Melo Felisette** – Fonoaudiólogo, Universidade Camilo Castelo Branco. Mestre em Fonoaudiologia, PUC-SP. Idealizador do Grupo de Teatro da Associação Brasil Parkinson de São Paulo, ABP. Co-Fundador da Associação "Ser em Cena", teatro de afásicos (Direção e Concepção do Projeto "Reconstruindo a Palavra"). Atua principalmente nas seguintes áreas da Fonoaudiologia: Avaliação e Tratamento dos Distúrbios da Voz, Desenvolvimento de Voz Normal e Profissional, Acústica da Voz e da Fala e Competência Comunicativa.

**E-mail:** felisetteroberto@yahoo.com.br

**Elthon Gomes Fernandes da Silva** – Bacharelado em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente pela UFPE. Doutor em Fonoaudiologia pela PUC-SP. Professor Assistente do Departamento de Artes Cênicas da UFPB.

E-mail: elthonfernandes@yahoo.com.br

**Léslie Piccolotto Ferreira** – Chefe e Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Fonoaudiologia e Fisioterapia da PUC-SP. Coordenadora do Laboratório de Voz - LaborVox da PUC-SP. [www.pucsp.br/laborvox](http://www.pucsp.br/laborvox)

<http://lattes.cnpq.br/6606091691004002>

E-mail: lesliieferreira@gmail.com