

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC - SP

Roberto Correia de Mello Felisette

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM JOGOS
TEATRAIS NA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO DE CASO
CLÍNICO**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Roberto Correia de Mello Felisette

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM JOGOS
TEATRAIS NA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO DE CASO
CLÍNICO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, área de concentração Clínica fonoaudiológica, na Linha de Pesquisa Voz: avaliação e intervenção fonoaudiológica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira.

SÃO PAULO

2012

TERMO DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Aos pacientes com Doença de Parkinson, com o desejo sincero de que lidem melhor com suas alterações de voz e de fala.

Aos meus pais, Salvador e Maria Alice, que me proporcionaram uma formação humana, artística e criativa.

A minha esposa Kátia e a minha filha Luiza, que sempre me proporcionaram amor, alegria, força e vontade para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Ao longo dos dois anos do curso de Mestrado recebi auxílio generoso de muitas pessoas, de maneiras diferentes. A cada um desses companheiros de jornada e de luta ofereço minha calorosa e sincera gratidão.

À minha orientadora, Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira, pelo carinho com que me acolheu nesta instituição; pela sua imensa disponibilidade e orientações iluminadoras; e por me ensinar com exemplos e palavras a nunca desistir.

Ao sujeito participante desta pesquisa, pelo interesse e disponibilidade em colaborar com o estudo.

Aos professores da Pós Graduação da Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC, que tanto me ajudaram a transformar uma vivência profissional em pesquisa científica.

À Profa. Dra. Mara Behlau, por acreditar na proposta com os Jogos Teatrais e disponibilizar o espaço da Associação Brasil Parkinson de São Paulo – ABP - para que esse tipo de intervenção fonoaudiológica pudesse ser feita com parkinsonianos, durante nove anos.

À atriz e amiga de escola Rudolf Steiner Paola Musatti, pela imensa ajuda em assuntos de teatro e elaboração de atividades com os Jogos Teatrais.

À Profa. Dra. Suzana Magalhães Maia, Profa. Dra. Márcia Menezes e Profa. Dra. Lúcia Figueiredo Mourão, pelas valiosas sugestões na ocasião do Exame de Qualificação.

À Prof. Dra. Suzana Magalhães Maia, pelas colocações sempre carinhosas, que tanto me ajudaram na elaboração da pesquisa e aproveitamento do estudo de caso clínico.

À Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi, pela atenção, interesse e disponibilidade em colaborar com este estudo.

Aos queridos colegas do LABORVOX por tantas trocas e discussões sempre enriquecedoras.

À minha mãe, que dividiu comigo a experiência do Mestrado; pelas trocas de ideias, opiniões e incentivo.

À CAPES pela Bolsa de Estudos concedida.

Lorca:

“Nunca li meus versos diante de tantos espectadores. A poesia exige quatro paredes brancas, uns poucos amigos ligados por uma harmonia de amizade e um doce silêncio onde soe a voz do poeta. Meu amor aos outros, meu carinho pelo povo me levou a escrever teatro: para atingir a todos e confundir-me com eles. O teatro é a poesia que se levanta do livro e se faz humana. Fala e grita, chora e se desespera. Neste momento dramático do mundo o artista deve chorar e rir com seu povo. Peço que, por um momento, nos sintamos íntimos, todos, esquecendo as proporções da sala. Seja o meu pudor, minha sinceridade e vossa boa fé os três elementos que formem a atmosfera íntima e clara onde se perdem os poemas, para elevar e afirmar os ânimos dos que me ouvem”.

(Andaluz - Recital Íntimo de José Rubens Siqueira a partir da obra de Federico Garcia Lorca).

RESUMO

Introdução: na clínica fonoaudiológica, o paciente com Doença de Parkinson (DP) normalmente é submetido a métodos que focalizam a parte fisiológica da voz. **Objetivo:** analisar por meio de estudo de caso clínico as etapas de um processo terapêutico de intervenção fonoaudiológica com Jogos Teatrais em paciente com DP. **Método:** este estudo de natureza descritivo, retrospectivo e exploratório contou com a participação de um paciente do sexo masculino com 63 anos, e diagnóstico médico de DP aos 59 anos. Foram realizadas 20 sessões de terapia (total de 20hs), no período de março a outubro de 2010, divididas em dois momentos: técnicas de treinamento vocal e emprego de atividades com Jogos Teatrais. A coleta de amostra de fala, constituída da audiovideo gravação de emissão da vogal /a/ sustentada, contagem dos dias da semana, e comentários do paciente sobre sua voz, foi realizada em três momentos: pré-intervenção, durante a 10ª sessão e pós-intervenção. Essas gravações foram submetidas a análise perceptivo-auditiva, quando se considerou os parâmetros de qualidade vocal, *pitch*, *loudness*, ressonância, modulação, precisão articulatória, velocidade de fala, coordenação pneumofonoarticulatória, expressão corporal e mímica facial. O processo terapêutico foi audiovideo gravado e somado ao registro da memória do terapeuta. Os dados foram analisados à luz da proposta dos Jogos Teatrais em cinco etapas: queixa, compreensão dos sinais e sintomas da DP, adesão ao tratamento, trabalho com a expressividade e vivências do cotidiano. **Apresentação do caso clínico:** o paciente apresentava, nos últimos meses, queixa de afastamento de situações de conversação e de contato com pessoas. Nas sessões de terapia foram intercaladas atividades relacionadas à melhora na projeção, extensão vocal e articulação, com dinâmicas com jogos teatrais. O emprego de estratégias com foco relacional fez com que a intervenção fonoaudiológica pudesse ser feita criando sentido para o paciente. Este fazia uma serie de exercícios para melhorar a voz e a articulação, e também trabalhava em contexto relacional e dialógico, semelhante a sua vivencia cotidiana. A utilização dos Jogos Teatrais favoreceu essa possibilidade. A alternância de papéis no momento em que os Jogos Teatrais eram desenvolvidos reforçou a contextualização da situação proposta pelo jogo (jogador e plateia). A avaliação da fala sugere uma melhor comunicação do paciente, com relatos do mesmo de uma maior inserção comunicativa relacional. **Considerações Finais:** a proposta de um método que utilizou conjuntamente o foco fisiológico da produção vocal e atividades relacionais de comunicação, por meio de Jogos Teatrais, sugere efeitos positivos no paciente aqui estudado.

Palavras-chave: Estudo de Caso. Fonoaudiologia. Doença de Parkinson. Voz. Fala. Linguagem. Treinamento da Voz.

ABSTRACT

Introduction: in the clinical practice of Speech-Language Pathologists, the patient with Parkinson disease (PD) is submitted to methods which focus on the physiological aspects of the voice. **Aim:** to analyze, through a clinical case study, the stages of a Speech-Language Pathology therapeutic process with theater games in a patient with PD. **Method:** this descriptive, retrospective, exploratory study had the participation of a male, 63 year old subject, who was medically diagnosed with PD at age 59. Twenty therapy sessions (total of 20 hours) were conducted in the period in between March and October 2010, which were divided into two separate moments: vocal training techniques and activities involving Theater Games. Speech samples consisted of audio and video recordings of the utterance of a sustained vowel /a/, naming days of the week, and the patient's comments about his voice. These samples were collected in three different moments: before the intervention, during the 10th therapy session and after the intervention. The recordings were submitted to perceptual auditory assessment where vocal quality parameters of pitch, loudness, general level of tension, speech speed, articulation and facial expressions were considered. The therapy process was registered in both audio and video recordings and also relying on accounts from the therapist's memory. The data were analyzed according to the proposal of Theater Games in five steps: complaint, understanding of the signs and symptoms of PD, compliance to treatment, expressiveness techniques and daily-life experiences. **Clinical Case Presentation:** the patient complained, over the past months, of isolation from conversational situations and from contact with people. During the therapy sessions, activities related to improving vocal projection, extension and sound articulation were performed in alternation with dynamics that involved theater games. The employment of strategies with relational focus allowed the Speech-Language Therapeutic intervention to be carried out while it was making sense for the patient. He performed several exercises in order to improve voice and articulation and worked in a relational and dialogical context which was similar to his daily life experiences. The use of Theater Games favored this possibility. Switching roles in the moment when the Theater Games were performed reinforced the context of the situation proposed by the game (player and audience). Speech assessment suggests a better communication pattern of the patient, with his accounts of an increasing communicative and social insertion. **Final Remarks:** The proposition of a method which used both a physiological focus of vocal production alongside relational communication activities through Theater Games suggests positive effects on the patient who participated in this study.

Key-Words: Case Studies. Speech, Language and Hearing Sciences. Parkinson Disease. Voice. Speech. Voice Training.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 DOENÇA DE PARKINSON	17
3.1.1 Características de voz e fala na DP.....	22
3.1.2 O Método Lee Silverman para reabilitação da fala na DP	28
3.2 JOGOS TEATRAIS.....	33
3.2.1. Spolin e Koudela unindo jogo e prática reflexiva.....	40
3.2.2 O Sistema de Jogos Teatrais	41
3.2.4 Formação de círculos de discussão.....	47
3.2.5 A proposta brasileira de Koudela de jogo e prática reflexiva	48
4. MÉTODO.....	51
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	51
4.2 PROCEDIMENTOS.....	51
4.3 COLETA DA AMOSTRA DE FALA	52
4.4 INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	53
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	54
5 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO.....	55
5.1 QUEIXA	55
5.2 COMPREENSÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA DE PARKINSON	56
5.3 ADESÃO AO TRATAMENTO.....	62
5.4. TRABALHO COM A EXPRESSIVIDADE.....	66
5.5 VIVÊNCIAS DE SITUAÇÕES DO COTIDIANO	70
5.6 AVALIAÇÃO PERCEPTIVO AUDITIVA E AVALIAÇÃO CORPORAL.....	75
6. DISCUSSÃO.....	78
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
9. ANEXOS.....	111
9.1 ANEXO I.....	111

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica associada à degeneração dos gânglios basais, que são responsáveis pelo início do movimento e pela manutenção dos planos motores que o antecedem (Carrara-de Angelis, 2000; Rosa *et al.*, 2009). Ela é caracterizada por bradicinesia, tremor de repouso, instabilidade postural, rigidez e alterações na fala, voz e deglutição (Carrara-de Angelis, 2000).

A disartrofonía hipocinética afeta de 75 a 90% dos indivíduos com DP (Carrara-de Angelis, 2000; Barros e Carrara-deAngelis, 2002) na qual se observa 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-deAngelis, 2000; Rosa, 2009;).

A alteração da fala na DP afeta não somente a habilidade de comunicação verbal, mas também a capacidade de interação social, profissional e familiar. Diante disso, a dificuldade e até mesmo a impossibilidade da expressão de pensamentos, desejos e ideias compromete a existência plena, acentua a insatisfação com a doença e prejudica a qualidade de vida. Assim como ocorrem contínuos avanços na busca por uma melhor compreensão dos mecanismos envolvidos na DP e no esclarecimento de suas manifestações, também a Fonoaudiologia se empenha na mesma direção.

Na Fonoaudiologia existem tratamentos e pesquisas com propostas terapêuticas para as alterações de fala (disartria e disfonia) do paciente com DP, com diferentes níveis de relevância, evidência e comprovação científica. Essas

intervenções, contudo, tem um tempo previsto para o treinamento de voz e fala, tem início, meio e fim para serem desenvolvidas e são padronizadas. Essa questão é um problema para o paciente com DP, visto que essa é uma doença crônica, neurodegenerativa e progressiva, ou seja, seu problema não tem fim, pelo contrário, a tendência é se tornar cada vez mais intenso.

A literatura mostra evidências de nível I para o método *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®)*, desenvolvido por Ramig *et al.* (1995) e que enfoca o nível laríngeo para o tratamento das alterações da fala em indivíduos com DP. Em sua forma clássica, é um tratamento com duração de um mês e consta de 16 sessões aplicadas quatro vezes por semana. Nesse período, uma sequência de exercícios é realizada de modo a automatizar o uso da voz em forte intensidade a partir do aprendizado motor, do estímulo e da motivação (Fox *et al.*, 2006; Sapir *et al.*, 2008). Cada uma das sessões do tratamento tem duração de uma hora e é dividida em duas partes, a saber: tarefas diárias e fala hierárquica. As tarefas diárias são aplicadas com o objetivo de aumentar a intensidade da voz por meio de múltiplas e variadas repetições da vogal sustentada /a/ e frases funcionais (escolhidas pelos pacientes e representativas da rotina diária). A fala hierárquica diz respeito à produção progressiva do discurso (palavras, sentenças e conversação) para que os pacientes possam treinar o aumento da intensidade da voz adquirida durante a realização das tarefas diárias e melhorar a fala funcional.

Trata-se de um programa de tratamento intensivo cujo treinamento estimula os pacientes à realização de exercícios simples e repetitivos apoiados na produção de voz em forte intensidade. Diante das alterações sensoriais, os pacientes são constantemente solicitados a monitorar essa intensidade e o esforço empregado para produzi-la, o que culmina na melhoria da propriocepção a partir da audição (Skodda e Schlegel, 2008). Embora esse método seja considerado o melhor e há indicações precisas para sua administração, existem outras estratégias de

tratamento, como a manipulação do monitoramento auditivo (Coutinho, *et al.*, 2009).

Dentre as estratégias de tratamento a Arte tem se mostrado, ao longo do tempo, um recurso auxiliar importante e de alcance significativo no tratamento de diversas alterações da saúde física e mental, sejam elas leves ou intensas, transitórias ou definitivas.

Desde os antigos, as Artes como a música, poesia, teatro, escultura, entre outras são tidas como curativas. Essa tradição milenar compreende atividades criativas como modalidade terapêutica de aprendizagem e/ou reapropriação de habilidades, com grande poder transformador. Empregada nas áreas da Psiquiatria, Psicologia, Sociologia, entre outras, as Artes se caracterizam pelo uso da linguagem artística na compreensão e elaboração de conteúdos psíquicos em grupos.

Andrade (2000) fez um apanhado geral de como e quando as manifestações artísticas foram utilizadas em processos terapêuticos. Essas terapias transcenderam os estudos psiquiátricos, encontrando aplicações terapêuticas em consultórios, instituições e organizações diversas. Trabalham com o paciente individualmente, em grupo, bem como no atendimento a casais e famílias. São utilizadas com crianças, adolescentes, adultos e idosos, em terapias breves e de longa duração. Também são utilizadas em orientação profissional, vocacional, ocupacional, recrutamento, seleção e treinamento, entre outras.

A Fonoaudiologia, enquanto área atenta em promover a reabilitação e o aprimoramento da comunicação, tem atuado junto a pacientes com Síndrome de Down, surdos, idosos e, principalmente, afásicos, utilizando recursos provenientes do teatro aliados aos exercícios de linguagem. Trata-se de um tipo de proposta

nova para a área, que ainda requer estudos e pesquisas com maior profundidade para análise dos resultados alcançados.

Partindo da premissa de que a perspectiva de melhora, no caso da afasia, se dá na capacidade do sujeito de conviver com esse quadro, o autor Tonezzi (2007) apresenta os aspectos teóricos e metodológicos de um trabalho pioneiro com portadores da doença. Ele utiliza técnicas teatrais para promover a comunicação e mostra que a relação entre a arte e a vida é altamente promissora no caso desse tipo de distúrbio.

Dentre as possibilidades artísticas, pode-se destacar os jogos teatrais que surgiram no Brasil em 1981, com Ingrid Dormien Koudela, que desenvolveu sua dissertação: “Jogos Teatrais um processo de criação” a partir da obra da autora americana Viola Spolin. Spolin (1906-1994) concluiu ser possível e interessante transformar o aprendizado do teatro em uma técnica educativa. A concepção predominante nos jogos teatrais é de ver o ser humano como um organismo em desenvolvimento, com potencialidades que se realizam desde que lhe seja permitido desenvolver-se em um ambiente aberto a experiências.

Ainda que os jogos teatrais não tenham sido pensados para utilização terapêutica, pois eles nascem na Educação, mostraram-se plausíveis na Fonoaudiologia no trabalho com afásicos e, posteriormente, com parkinsonianos (Felisette e Behlau, 2010). Tais iniciativas possibilitam a intervenção fonoaudiológica a partir de uma abordagem nova e diferente em que o treinamento fisiológico é dirigido ao contexto relacional e dialógico, aliando o recurso do jogo teatral. Abre dessa forma à possibilidade do paciente experimentar situações semelhantes ao cotidiano. A compreensão do uso da voz, tanto no interior quanto no exterior do campo das alterações vocais, pode ser enriquecida pelo

conhecimento decorrente da utilização dos jogos teatrais como método empregado, e por sua gama diversificada de possibilidades de expressão verbal e não verbal.

Essa concepção de trabalho terapêutico pode tornar-se mais abrangente visto acrescentar, e não excluir, ao treinamento vocal, o foco relacional. O paciente além de realizar exercícios isolados para fala, trabalha dentro de um contexto proposto pelo jogo, e, ao vivenciar determinada situação utiliza a comunicação, a criatividade, a expressividade, o diálogo e as improvisações.

A utilização dos jogos teatrais dentro do processo terapêutico pode favorecer ao paciente o resgate do lugar de sujeito como interlocutor, lugar esse que, em função da doença, estava se perdendo. O paciente vivencia o prazer e as dificuldades, enquanto interlocutor, em situações reais, e devolve-se com ele a possibilidade de interagir, principalmente tendo em vista que o parkinsoniano, além das alterações decorrentes da doença, frequentemente apresenta tendência a outras alterações, tais como dificuldade de locomoção e isolamento social. Acredita-se que os jogos teatrais utilizados paralelamente ao trabalho fisiológico possam auxiliar na manutenção da qualidade vocal e calibração da voz, por estarem inseridos no contexto relacional da comunicação.

2. OBJETIVO

Analisar, por meio do estudo de caso clínico, as etapas de um processo terapêutico de intervenção fonoaudiológica com jogos teatrais em paciente com DP.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo foi dividido em dois subcapítulos, e a literatura a ser apresentada não seguirá ordem cronológica, porque se aterá a exposição de conceitos. O primeiro subcapítulo, intitulado “Doença de Parkinson”, traz dados acerca da doença ao fazer referência à fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico, medicação utilizada, as características fonoarticulatórias e métodos terapêuticos fonoaudiológicos desenvolvidos com indivíduos com DP. Na sequência, o segundo subcapítulo, “Jogos Teatrais”, traz um relato histórico da literatura desenvolvida pelas autoras Viola Spolin (1979) e Ingrid Dormien Koudela (1981). A primeira autora foi a idealizadora dos jogos teatrais, e a segunda, introduziu-os no Brasil acrescentando ao trabalho o texto teatral. Serão abordadas as contribuições metodológicas dos jogos teatrais, seu desenvolvimento e sistematização na Educação, sua aplicação em outras áreas e a apresentação de algumas propostas desenvolvidas no Brasil.

3.1 Doença de Parkinson

Para Webster (1978) e Case (1991) a doença de Parkinson (DP), desde que foi descrita por James Parkinson, em 1817, é entendida como uma enfermidade que afeta indivíduos de ambos os sexos, normalmente com início na média-idade ou acima dessa faixa etária. Nessa doença ocorre a degeneração dos neurônios da substância negra (parte compacta) do mesencéfalo, o que resulta na diminuição da produção de dopamina, que é um neurotransmissor essencial no controle dos movimentos corporais e tônus muscular. A disfunção dos circuitos dos gânglios da base é o fator determinante na fisiopatologia dos sinais clássicos da DP (Limongi, 1997).

A DP atinge 1% dos americanos acima de cinquenta anos de idade e vem somando 50 mil casos por ano (Vitorino e Homem, 2001). André (2004) estima uma incidência de 1/400 para a população como um todo e 1/200 para a população a partir dos 40 anos de idade, havendo predomínio para o sexo masculino. Teixeira e Cardoso (2004), assim como Limongi (1997), também referem que a DP acomete preferencialmente o sexo masculino, sendo sua prevalência estimada em cem a duzentos casos para cada cem mil pessoas. Estudo brasileiro (Barbosa, 2005) mostrou que 3,4% dos brasileiros acima de 64 anos de idade têm DP.

O diagnóstico da DP, essencialmente clínico, baseia-se nos dados coletados na anamnese e no exame físico realizado pelo médico neurologista. As manifestações do parkinsonismo se caracterizam por sinais e sintomas basicamente motores: rigidez muscular, bradicinesia (lentidão dos movimentos), tremor e distúrbios posturais. Tais sinais acabam por influenciar a produção da fala e, ainda, por acarretar uma expressão facial em “máscara” (denominada hipomimia), interferindo de forma negativa na expressão comunicativa e na qualidade de vida desses indivíduos (André, 2004; Barros *et al.*, 2004). Observa-se ainda, outros sinais tais como micrografia (caligrafia muito pequena) e dores musculares, em decorrência da rigidez muscular (André, 2004; Jorge e Lamônica, 2004).

Sinais não dopaminérgicos, tais como a depressão e a inconstipação intestinal prejudicam ainda mais a qualidade de vida do parkinsoniano. A DP também causa disfagia (dificuldade de deglutição), porém, mesmo com alterações bastante marcantes na deglutição, os parkinsonianos costumam apresentar queixas referentes à mesma apenas em estágios mais avançados da doença. Um estudo que ilustra esse fato foi o realizado por Azevedo *et al.* (2004), no qual os indivíduos com DP estudados, mesmo sem queixas de deglutição, apresentavam disfagia.

Apesar do grande conhecimento da neuroquímica e dos mecanismos fisiopatológicos da DP, não há nenhum marcador biológico para seu diagnóstico médico. Exames subsidiários não confirmam a presença da DP e normalmente são empregados para tentar identificar pacientes que não têm a doença (Andrade, 1999).

Embora existam evidências de que o envelhecimento possa contribuir para a rápida progressão da DP (Gibb e Lees, 1988), poucos são os estudos envolvendo as diferenças das características clínicas entre os pacientes com início na meia idade e início mais tardio. A maior parte dos trabalhos compara pacientes com DP juvenil ou de início precoce com DP de início tardio e muitas vezes excluem aqueles com início mais tardio, acima dos 70 anos de idade.

Alguns pesquisadores sugeriram que, quanto mais idoso o paciente com DP, mais rápida e desfavorável é a evolução da doença (Tanner *et al.*, 1985). Parece que a progressão das incapacidades é maior quando associada ao declínio cognitivo (Dubois *et al.*, 1990), bem como naqueles pacientes com pior resposta a levodopa (Goetz *et al.*, 1988).

A incapacidade gradual que a doença provoca, sensibiliza os pesquisadores em busca da cura, do controle medicamentoso eficaz e duradouro, além de terapias que possam auxiliá-lo à remissão ou estabilização dos *déficits* apresentados (Agonilha, 2008). Quanto ao tratamento, existe controle, porém não há cura.

A progressão da doença é extremamente variável entre pacientes e, aqueles que manifestam o tremor como sintoma inicial, apresentam um prognóstico mais favorável (Hoehn e Yahr, 1967). O início da doença em idade avançada pode estar associado a uma rápida progressão e ocorrência de danos cognitivos. A doença reduz a expectativa de vida, que pode ser, pelo menos em parte, restaurada pelo

tratamento com levodopa e outras drogas sendo que o benefício em relação ao aumento da expectativa de vida é tão maior quanto mais precocemente for iniciado o tratamento, ou seja, em estágios iniciais da doença (Marttila e Rinne, 1991).

A introdução da levodopa no início da década de 60 revolucionou o tratamento sintomático da doença. A literatura é unânime em admitir que a levodopa seja o recurso farmacológico mais eficaz para o tratamento da DP (Cardoso, 1999). Segundo Cardoso (1999), em tese, todos os pacientes com DP serão tratados com a levodopa.

Considerando os parâmetros de voz e de fala, encontram-se estudos que relataram a interferência da levodopa, com o registro de aumento da frequência fundamental (f_0) após a sua administração (Sanabria *et al.*, 2001), variação melódica (Azevedo, 2001) e de intensidade vocal (Jiang *et al.*, 1999), melhora na inteligibilidade da fala, melhora na qualidade vocal e na velocidade de fala, que se tornou mais rápida (Azevedo, 2001). A f_0 reflete as características biodinâmicas das pregas vocais e a sua integração com a pressão subglótica. É afetada pelo gênero e pela idade e determinada fisiologicamente pelo número de ciclos realizados pelas pregas vocais em um segundo, pelo comprimento natural das pregas vocais, massa e vibração. A unidade de medida utilizada é o Hertz (Hz), com faixa de distribuição em pessoas saudáveis de 80 a 150 Hz para homens e de 150 a 250 Hz para mulheres (Behlau, 2001).

Guedes (2005) observou por meio de estudo cujo objetivo era verificar o efeito da levodopa sobre a respiração e a fonação dos indivíduos com DP, aumento significativo no tempo máximo de fonação após a administração da medicação, fato que refletiu na influência positiva da levodopa no controle do fluxo aéreo durante a fonação, apesar de não ter sido observado aumento significativo do volume respiratório e da intensidade vocal. Azevedo *et al.* (2005) também observaram uma

melhora estatisticamente significativa no tempo máximo de fonação em função da administração da levodopa. Outro achado relatado por Azevedo *et al.* (2005) foi a eficácia da levodopa na redução do grau do tremor vocal de indivíduos com DP e na eliminação desse tremor em alguns casos.

Com relação ao efeito *On-Off* da medicação, *On* o período em que a medicação está agindo e fase *Off*, o período em que a medicação não está mais agindo, geralmente o intervalo entre uma tomada da medicação e outra, em geral, após 20 ou 30 minutos da tomada da medicação, o efeito terapêutico começa a aparecer (Limongi, 2001). Quanto à duração, o mesmo autor informa que, nas fases iniciais, cada dose pode ser eficaz durante mais de seis horas, pois ainda há células capazes de funcionarem como “depósitos” e armazenarem a dopamina produzida pela levodopa. À medida que a doença avança e mais células neuronais são deterioradas, a duração do efeito torna-se progressivamente menor. Observa-se então o fenômeno de deterioração do fim da dose.

Conforme afirma Osternack-Pinto (2005), nos primeiros quatro anos de tratamento, os sintomas podem ser controlados. Porém, à medida que a doença progride, o cérebro perde a capacidade de armazenamento de dopamina, fazendo com que os efeitos e a duração fiquem progressivamente menores. Os sintomas voltam a aparecer antes da próxima tomada da medicação e podem surgir sintomas colaterais como forma de discinesias e flutuações motoras de difícil manejo. Para os pacientes que não respondem mais aos efeitos das medicações, há a possibilidade de realização de cirurgias (palidotomia, talamotomia ou implantes de eletrodos para estimulação cerebral profunda), porém as mesmas ainda são vistas como paliativas e não curativas.

3.1.1 Características de voz e fala na DP

As modificações ocorridas na voz do parkinsoniano prejudicam a inteligibilidade de fala e causam má interpretação da intenção desse indivíduo, o que contribui para o seu isolamento social. Com isso, o parkinsoniano evita situações de fala, a fim de não se expor a possíveis constrangimentos.

Em 1969, Darley e seus colaboradores classificaram as alterações de fala apresentadas pelos pacientes com DP, denominando-as disartria hipocinética, cuja origem foi atribuída à combinação da bradicinesia com a rigidez (Martin *et al.*, 1973). Essas alterações reduzem a efetividade da comunicação oral e afetam o bem-estar social, econômico e psicológico dos pacientes (Regnell, 2003).

Alguns estudos defendem que a disartria presente na DP resulta de lesões não dopaminérgicas (Levy *et al.*, 2005) e que, diferente do tremor, da bradicinesia e da rigidez, é praticamente refratária ao tratamento pela levodopa, principalmente nos estágios intermediários e avançados da doença. De acordo com Petit *et al.* (1992), a disartria não é influenciada pelo tratamento com a levodopa.

As disartrias têm características de movimentos lentos, fracos, imprecisos ou incordenados e são compreendidas como resultado de distúrbios cerebrais nas seguintes áreas envolvidas no controle motor da fala: córtex sensitivomotor, motor e pré-motor; área suplementar motora; córtex dorsolateral pré-frontal; cíngulo anterior; putâmen; núcleo caudado; globo pálido, tálamo e cerebelo (Liotti *et al.*, 2003). A prevalência da disartria nos pacientes com DP varia entre 75% e 92% dependendo da fase da doença (Logeman *et al.*, 1978).

A disartria do tipo hipocinética apresenta alterações que englobam o sistema respiratório, ressonantal, articulatório e fonatório.

A função respiratória é geradora de energia necessária para a emissão dos sons da fala. De acordo com Mueller (1971), o processo da respiração requer controle complexo dos músculos respiratórios e esse pode estar comprometido nos pacientes com DP, pois esses pacientes utilizam-se de pouco ar durante a fonação. O sistema respiratório apresenta-se alterado quando existe reduzida movimentação da caixa torácica (Solomon e Hixon, 1993).

A ressonância diz respeito à habilidade de projetar os sons da fala no espaço e é relacionada ao fechamento do esfíncter velo-faríngeo e a amplitude de abertura da boca. Na DP, a alteração da ressonância diz respeito ao predomínio de hipernasalidade, que pode estar relacionado não apenas ao fechamento velo-faríngeo, mas também à diminuição da abertura da boca e falta de pressão intra-oral (Logemann *et al.*, 1978).

O Grupo de Estudo de Distúrbios do Movimento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo realizou um estudo no qual a análise das alterações fonoarticulatórias de pacientes com DP foi realizada nos períodos pré e pós-tratamento fonoaudiológico pelo método Lee Silverman de Tratamento Vocal (Dias, 2003). O referido estudo apontou que as alterações da ressonância não cederam significativamente ao tratamento, contudo, não afetaram a inteligibilidade da fala.

A articulação e pronúncia é um processo de posicionamento e movimentação das estruturas articulatórias (lábios, língua e bochechas) para a concatenação dos segmentos fonêmicos em uma série de tempos. Diversos músculos estão envolvidos na articulação durante os eventos musculares necessários para a fala, tais como contração, relaxamento e manutenção de tônus (Dias, 2003). As alterações articulatórias da fala na DP são caracterizadas como

consoantes imprecisas, refletindo as limitações do grau de abertura e fechamento do trato vocal, em seus diferentes pontos de articulação, para a produção dos sons da fala (Logemann e Fisher, 1981) e ocorrem em razão da disfunção motora que impede os músculos orofaciais de se movimentarem adequadamente (Vitorino e Homem, 2001).

A função fonatória ou laríngea é prejudicada na DP, e as alterações da qualidade vocal encontradas caracterizam-se por monotonia, devido às restrições na modulação de frequência e intensidade. A qualidade da voz é um fenômeno cujas propriedades dependem diretamente da integração entre a fonte glótica e a forma e configuração do trato vocal, e, a extensa variabilidade da qualidade da voz, do ponto de vista fisiológico, depende da força e controle respiratórios, da espessura, elasticidade, comprimento e condições superficiais das pregas vocais (Behlau, 2001).

Os efeitos da DP na produção vocal são: intensidade reduzida e monointensidade, monoaltura, qualidade vocal rouca, soprosa, discretamente tensa, com instabilidade fonatória, velocidade irregular com trechos acelerados, articulação reduzida e imprecisa, repetição de fonemas e graus variados de inteligibilidade da fala (Behlau *et al.*, 2005).

A fala consiste na transformação das variações de pressão produzidas durante a respiração em variações de pressão sonora. O suporte respiratório é de grande importância para o ato da fonação e na DP observa-se a influência da respiração na diminuição da intensidade da voz, emissão de frases encurtadas, velocidade de fala variada e interrupções abruptas (Dias, 2003). A velocidade da fala é conectada à articulação e frequentemente encontra-se alterada na disartria (Behlau, 2001). Na DP, a velocidade da fala é variada e pode se apresentar adequada, reduzida ou aumentada (Dias, 2003).

A inteligibilidade da fala refere-se ao uso funcional da comunicação e representa a possibilidade de compreensão do conteúdo de fala emitido. A inteligibilidade da fala dos parkinsonianos é mais comprometida pela redução da intensidade da voz (Ramig, 1992). Todavia, essa alteração costuma responder satisfatoriamente à intervenção fonoaudiológica (Ramig *et al.*, 1991, 1992, 1995, 1996, 2001a, 2001b, 2004; Dromei *et al.*, 1995; Fox e Ramig, 1996).

De acordo com Ramig *et al.* (1996), o aumento da intensidade vocal leva a um impacto global na comunicação oral, dada a potencialização da inteligibilidade da fala, levando a melhorias na articulação e na coordenação pneumofônica.

As alterações da fluência da fala manifestam-se, por exemplo, na aceleração repentina da fala, que ocorre em pequenos grupos, conhecidos como jatos de fala; outras alterações são as hesitações e as pausas inadequadas no início de frases e palavras (Limongi, 2000). Frequentemente observa-se a palilalia, uma repetição compulsiva de sons ou segmentos de fala, com aumento progressivo de velocidade e redução de intensidade (La Pointe e Horner, 1981).

Segundo Scherer (1991), o controle da intensidade da voz está relacionado com a pressão aérea subglótica, com a adução das pregas vocais e com o formato do trato vocal. As alterações laríngeas na DP são responsáveis pela hipofonia e abrangem arqueamento das pregas vocais com fenda glótica ântero posterior à fonação, redução de mobilidade das pregas vocais e hiperfunção supraglótica (Smith *et al.*, 1993). A unidade utilizada é o decibel (dB), considerando-se os valores médios para pessoas saudáveis de 54 a 79 dB admitidos como intensidade fraca e forte, respectivamente (Behlau, 2001). Na DP, observa-se em pacientes não tratados do ponto de vista fonoaudiológico, os valores médios à vogal sustentada

de 55 dB (Dias, 2003), 65 dB (Dias e Limongi, 2003) e 60 dB (Silveira e Brasolotto, 2005).

Todas essas alterações citadas anteriormente acarretam prejuízo na comunicação do parkinsoniano, tanto em aspectos fisiológicos como relacionais da voz. Azevedo (2007) verificou os parâmetros prosódicos empregados na expressão das atitudes em indivíduos com DP, estudou a interferência da levodopa e do método *Lee Silverman* de Tratamento Vocal® adaptado, e comparou com o padrão normalmente empregado por informantes que não apresentavam a referida doença. Concluiu em seu estudo que o tratamento medicamentoso promoveu melhora nos parâmetros de duração e o tratamento fonoaudiológico e a associação dos tratamentos (fonoaudiológico e medicamentoso) promoveram a melhora de todos os parâmetros prosódicos, a saber frequência fundamental, duração e intensidade.

Em artigo publicado recentemente, Padovani (2011) caracterizou as disartrias, combinando-as com os dados perceptivos e acústicos, visando oferecer melhor informação quanto às habilidades neuromotoras da fala e a efetividade comunicativa, referindo que ainda pode ser complementada com dados sobre o impacto do transtorno da fala na qualidade de vida do paciente para customizar a reabilitação. O objetivo do trabalho foi caracterizar diversas disartrias com medidas perceptivo-auditivas, acústicas da voz e fala e protocolo de autoavaliação. Os resultados do estudo apontaram uma correlação entre medidas auditivas e acústicas nas disartrias, com acurácia variada. Para a autora, o impacto na comunicação deve ser investigado independentemente do grau de desvio da disartria.

Todos esses fatores contribuem significativamente para que a DP promova uma substancial sobrecarga para os pacientes, familiares e cuidadores, podendo dessa forma, afetar a qualidade de vida desses indivíduos, particularmente quando a doença progride para estágios mais avançados. As alterações fonoarticulatórias

prejudicam a inteligibilidade de fala e a função comunicativa do paciente, causando má interpretação e contribuindo para o seu isolamento social. Com isso, o parkinsoniano acaba evitando situações de fala, a fim de não se expor a possíveis constrangimentos.

Barros *et al.* (2004) ressaltaram a importância do tratamento fonoaudiológico em estágios iniciais da doença, o qual possibilita a atenuação do impacto das alterações fonatórias e articatórias normalmente observadas nestes indivíduos, como manifestação da doença, as quais tanto comprometem a inteligibilidade de fala e interferem na socialização e qualidade de vida dos portadores de DP.

Tradicionalmente, o tratamento fonoaudiológico para as alterações vocais do indivíduo parkinsoniano envolve três abordagens distintas: mioterapia, coordenação das estruturas de fala e respiração. Geralmente são realizados de uma a duas vezes por semana, enfatizando a articulação, velocidade e prosódia (Silveira e Brasolotto 2005).

O tratamento da DP e de outros tipos de parkinsonismo envolve abordagens não farmacológicas além da terapia medicamentosa convencional (Azevedo e Cardoso, 2009). Essas abordagens incluem além da Fonoaudiologia, como dito anteriormente, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional (Custon *et al.*, 1995).

O método Lee Silverman que será descrito a seguir tem relevância e comprovação científica, sendo considerado o melhor método para reabilitar indivíduos com DP. Foi desenvolvido por Ramig *et al.* (1995) e enfoca o nível laríngeo para o tratamento das alterações de voz e fala nos pacientes parkinsonianos.

3.1.2 O Método Lee Silverman para reabilitação da fala na DP

Um grupo de fonoaudiólogos americanos desenvolveu um programa de tratamento para as alterações da fala e da voz direcionado aos pacientes com DP denominado método *Lee Silverman Voice Treatment* (LSVT®), ou LSVT® LOUD). Em nosso meio, esse tratamento é conhecido como *Lee Silverman*, e é aplicado por fonoaudiólogos treinados e certificados internacionalmente (Dias e Limongi, 2000).

Em sua forma clássica, é um tratamento de um mês e consta de 16 sessões aplicadas quatro vezes por semana. Nesse período, uma seqüência de exercícios é realizada de modo a automatizar o uso da voz em forte intensidade a partir do aprendizado motor, do estímulo e da motivação (Fox *et al.*, 2006; Sapir *et al.*, 2007).

Cada uma das sessões do tratamento tem duração de uma hora e é dividida em duas partes: tarefas diárias e fala hierárquica. As tarefas diárias são aplicadas com o objetivo de aumentar a intensidade da voz por meio de múltiplas e variadas repetições da vogal sustentada /a/ e frases funcionais (escolhidas pelos pacientes e representativas da rotina diária). A fala hierárquica diz respeito à produção progressiva do discurso (palavras, sentenças e conversação) para que os pacientes possam treinar o aumento da intensidade da voz adquirida durante a realização das tarefas diárias e melhorar a fala funcional.

Trata-se de um programa de tratamento intensivo cujo treinamento estimula os pacientes à realização de exercícios simples e repetitivos apoiados na produção da voz forte. Diante das alterações sensoriais, os pacientes são constantemente solicitados a monitorar a intensidade da voz e o esforço empregado para produzi-la, o que culmina na melhoria da propriocepção a partir da audição (Skodda e Schlegel, 2008).

O LSVT® envolve cinco concepções essenciais que o diferencia dos demais tratamentos tradicionais: foco na voz, esforço intenso, tratamento intensivo, calibração e quantificação (Ramig *et al.*, 2008).

A primeira concepção diz respeito ao foco na voz, pois a hipofonia observada na DP é associada à alteração postural das pregas vocais (fenda glótica) e ao comprometimento respiratório. O tratamento promove melhoria da adução das pregas vocais e do suporte respiratório que aumentam a intensidade da voz. A abordagem para o aumento da intensidade vocal é simples, pois os pacientes têm dificuldade de realizar tarefas complexas e movimentos diversos simultaneamente. Com o LSVT® os pacientes não precisam de muitas instruções para falar bem, eles precisam memorizar apenas uma idéia: “Fale forte”. “Pense forte” ou “Seja forte”.

A segunda concepção se relaciona ao esforço intenso de produção da voz. O método é baseado na premissa de que os pacientes, ao aumentarem o esforço muscular para falar mais forte, podem transpor a barreira da rigidez e da bradicinesia e melhorar o funcionamento da musculatura envolvida não apenas da voz, mas também da articulação, prosódia, respiração e ressonância. Essas melhoras secundárias ao alvo principal, a voz, são condizentes com os princípios da plasticidade neural (Narayana *et al.*, 2010).

A terceira concepção baseia-se na idéia de que esta modalidade de tratamento promove a oportunidade diária de prática do aumento do esforço para falar forte. Isso é consistente com os princípios de aprendizado motor e aquisição de habilidades (Klein e Jones, 2008).

A quarta concepção relaciona-se à calibração, que se refere ao emprego subjetivo da quantidade de esforço necessária para falar forte. A calibração é imprescindível para que os pacientes usem a voz forte automaticamente na

comunicação diária. Para tanto, eles devem estar convencidos de que a voz precisa de grande amplitude de energia, produzida pelo esforço e dentro dos limites de conforto. Isso se faz necessário, pois os pacientes referem que estão falando muito alto, quando na verdade estão falando adequadamente. Isso se deve ao fato de que eles possuem uma interrupção entre a apreciação perceptual do objetivo da tarefa e a distribuição da instrução apropriada pelo córtex motor.

A quinta e última concepção é a quantificação, que tem como objetivo estimular o aumento do esforço para falar forte. Geralmente é realizada por meio de programas computadorizados desenvolvidos para a mensuração da fala, escalas perceptuais subjetivas do paciente, membros da família e do fonoaudiólogo ou gravações em áudio e vídeo, para que os pacientes possam avaliar o desempenho, obter motivação e adquirir confiança.

Desde o início das investigações científicas, o método *Lee Silverman* (LSVT®) demonstrou resultados favoráveis para a reabilitação da fala quando aplicado em grupos de pacientes com DP. O aumento da intensidade da voz e, portanto melhora da hipofonia, foi identificado em ensaios semelhantes que recorreram a metodologias distintas (Ramig *et al.*, 1994; Dias e Limongi, 2003). Alguns estudos apontaram que o método se mostrou mais eficiente quando comparado a outros tratamentos fonoaudiológicos tradicionais. Em três estudos semelhantes, dois grupos de pacientes com DP foram avaliados do ponto de vista da fala antes e depois de tratamento. Um deles foi submetido ao tratamento pelo LSVT® e o outro pelo tratamento com ênfase em exercícios respiratórios. Os resultados revelaram que a qualidade e a intensidade da voz, assim como a respiração melhoraram significativamente apenas no grupo tratado pelo LSVT® (Ramig *et al.*, 1995; Baumgartner *et al.*, 2001).

Os estudos de Ramig *et al.* (2001) e Sapir *et al.* (2002) compararam o tratamento baseado em exercícios respiratórios e o LSVT® quanto aos resultados a longo prazo (um e dois anos). Os resultados observados indicaram que a melhora obtida com o LSVT® foi mais consistente e manteve-se por um período mais duradouro que a obtida com a técnica baseada na respiração (Ramig *et al.*, 2001; Sapir *et al.*, 2002). Em revisão sobre a reabilitação da fala na DP, publicada em 2003 pela Academy of Neurologic Communication Disorders and Sciences (ANCDs), o LSVT® foi considerado o tratamento mais eficaz (Yorkston *et al.*, 2003).

O programa de treinamento implementado pelo LSVT® direcionado para o aumento da intensidade da voz, possibilita a modulação dos programas motores envolvidos e, por consequência, é esperada a propagação para outros subsistemas da comunicação verbal como articulação, respiração, prosódia e ressonância. A comunicação não verbal pode ainda ser beneficiada pelo método, conforme demonstrou estudo sobre a melhora da expressividade facial (hipomímia) após o tratamento com o LSVT® na DP (Spielman *et al.*, 2003).

Os efeitos do LSVT® na articulação foram avaliados e os resultados obtidos a partir da análise perceptual e também acústica computadorizada da produção de vogais evidenciaram que a aplicação do *Lee Silverman* oferece um impacto terapêutico generalizado nas funções orofaciais da DP e que é capaz de promover significativa melhora na configuração da articulação (Sapir *et al.*, 2007).

Estudos que analisaram a deglutição de pacientes com DP apontaram que mudanças fisiológicas promovidas pela reabilitação da fala com o LSVT® são capazes de desencadear transformações na atividade e na sinergia da musculatura laríngea e supralaríngea, resultando em melhora da deglutição (Sapir *et al.*, 2008).

Os correlatos neurais da hipofonia em pacientes com DP foram investigados antes e depois da aplicação da *Lee Silverman*. O estudo apontou que a melhora da

hipofonia foi acompanhada de redução de ativações no córtex pré motor e motor, bem como do recrutamento da insula anterior direita, caudado, putâmen e córtex dorso lateral pré frontal. Segundo Liotti *et al.* (2003), esses resultados sugeriram que a diminuição da hipofonia promoveu a mudança de ativações atípicas para a emissão da voz no córtex pré motor para outras mais automáticas (núcleos da base e insula anterior).

Outro estudo que envolveu correlatos neurais, nos períodos pré e pós tratamento pelo *Lee Silverman*, revelou que os satisfatórios efeitos terapêuticos na hipofonia da DP resultam do deslocamento da atividade cortical para o hemisfério direito do cérebro (Narayana *et al.*, 2010).

3.2 Jogos Teatrais.

Viola Spolin (1906-1994) é conhecida internacionalmente por sua contribuição metodológica tanto para o ensino do teatro nas escolas e universidades como para a prática da arte cênica, principalmente para o teatro improvisacional. A “avó do teatro improvisacional norte-americano”, cunhou o termo *Theatre Game*, traduzido como jogo teatral. Imigrante russa nos EUA na década de 30, Spolin recebeu influência de Stanislavsky a quem faz uma dedicatória em na sua obra *Improvisação para o Teatro* (Spolin, 1963).

A autora desenvolveu os jogos teatrais inspirada, entre outros, em Neva Boyd, importante educadora de Chicago, que desenvolveu seu trabalho a partir dos jogos recreativos praticados com imigrantes no período pós guerra. O início de suas publicações sobre o trabalho teatral com *Improvisação* data de 1956 que, assim como toda sua proposta de jogos teatrais, está baseado na prática, no fazer teatral e no aprendizado que se pode obter com essa vivência.

É autora de varios textos para improvisação, e sua primeira obra *Improvisation for the Theater* (Spolin, 1963), traduzido por Ingrid Koudela e Eduardo Amos, publicado pela editora Perspectiva, tornou-se o livro de referência do movimento de teatro improvisacional e de Jogos Teatrais.

Os Jogos Teatrais são apresentados pela autora americana nos livros *Theater Game File* (Spolin, 1975) e *Improvisação para o Teatro* (Spolin, 1979), que tem atualmente a forma de fichário, intitulado *Jogos Teatrais: O Fichário de Viola Spolin* (2001).

Os jogos teatrais surgiram no Brasil em 1981, com Ingrid Dormien Koudela, que desenvolveu sua dissertação: "Jogos Teatrais: um processo de criação", a partir

do trabalho de Spolin lançado no ano de 1963. A autora conclui ser possível e interessante transformar o aprendizado do teatro em uma técnica educativa (Koudela, 1981). Koudela escreveu “Brecht: um jogo de aprendizagem” (Koudela, 1991), além de ter traduzido importantes obras no campo teatral. Atualmente, no desenvolvimento de pesquisa que envolve teatro e educação, destacam-se o trabalho da autora, relativos aos Jogos Teatrais.

Enquanto o livro *Improvisação para o Teatro* ainda contém uma terça parte dedicada ao teatro formal (preparação para montagens), *Theater game File* é totalmente dedicado ao jogo de improvisação. Em *Improvisação para o Teatro*, a explicação do sistema ainda se realiza de forma descritiva. Muitas vezes as descrições de observações da autora são desdobradas em propostas para Jogos Teatrais em *Theater Game File*.

Na medida em que se trata de manuais de ensino, ambas as obras referidas se traduzem, na prática, por vários encaminhamentos possíveis do processo de elaboração de atividades por meio dos Jogos Teatrais, com o objetivo de vivenciar e experienciar um sistema de atuação que pode ser desenvolvido por todos que desejam se expressar por meio do teatro, sejam profissionais, amadores ou crianças (Koudela, 1984).

Theater game File (Spolin, 1975) apresenta uma gama diversificada de possibilidades de atividades com os Jogos Teatrais, sendo que a própria organização do fichário, desenvolvido na Educação, visa à utilização por professores em geral.

A unidade básica do fichário (Spolin, 2001) é o jogo teatral, individual, em forma padronizada, impresso em ficha simples. A organização de cada jogo é

apresentada de forma sistemática e a explicação classificada por itens: Preparação, Instrução, Foco, Avaliação e Áreas de Experiência.

Seu trabalho está disponível em forma de fichário acompanhado de um manual conforme referido anteriormente, que serviu de consulta para a escolha dos jogos utilizados na presente pesquisa, adaptados para seu objetivo.

O corpo dos Jogos Teatrais é dividido em três seções: A, B e C. A é composta de uma seleção de jogos teatrais e jogos tradicionais e contém material básico, que pode ser retirado da sequência e apresentado com objetivos específicos. A seção B é uma seleção de Jogos Teatrais, acrescidos da estrutura dramática: Onde (lugar e/ou ambiente), Quem (personagem e/ou relação) e o O Que (atividade). A seção C contém uma seleção adicional de Jogos Teatrais.

A complexidade crescente dos jogos é indicada no fichário por meio da sua organização na sequência, A (Jogos Teatrais), B (Jogos Teatrais acrescidos da estrutura dramática) e C (Jogos Teatrais para alunos adiantados). Em improvisação para o Teatro (Spolin, 1979) essa divisão é feita por meio das observações que acompanham os jogos.

Na medida em que cada ficha é uma estrutura operacional, o fichário pode ser utilizado de formas alternativas e os jogos podem ser reorganizado de diversas formas, para ir ao encontro de necessidades particulares. Cada ficha contém um item denominado “Áreas de Experiência” que se refere às áreas que podem ser exploradas por meio do jogo. As “Áreas de Experiência” indicadas na ficha para cada jogo estão reunidas no apêndice do manual, onde se encontra uma listagem de jogos para áreas específicas. Cabe selecionar o jogo mais adequado à situação mais adequada.

Pode-se trabalhar com o desenvolvimento da agilidade verbal, e sob esse item encontram-se listados os Jogos Teatrais que lidam com esse aspecto e, outros jogos, que abordam a riqueza da comunicação não-verbal, por exemplo.

Categorias como jogos de observação, jogos de memória, jogos sensoriais, jogos de aquecimento, agilidade verbal, comunicação não verbal, entre outros, ampliam o limite tradicional da situação de aprendizagem, levando o aluno a adquirir habilidades de processo ao trabalhar com um sistema de percepção e comunicação que rompe a linearidade da forma discursiva. O objetivo dos Jogos Teatrais, quando nasce na Educação, não era a formação em teatro, mas a utilização do jogo em qualquer situação de aprendizagem (Koudela, 1981).

A segunda obra de Spolin, *Theater game File* (1975), representa uma atualização de Improvisação para o Teatro. A própria organização em forma de fichário quebra a última referência linear que ainda podia talvez ser buscada na primeira obra. Principalmente para a condução do processo em teatro não existe uma sequência preestabelecida. A proposta de *Theater Game File* é um convite para jogar o jogo. O manual que acompanha os jogos fornece as instruções e o fichário é uma compilação da autora Viola Spolin, realizada a partir de uma experiência de longos anos com teatro de improvisação. A extensão do jogo depende da realidade de cada grupo. Pode-se selecionar jogos específicos isoladamente ou jogar uma sequência durante um tempo indeterminado (Spolin, 2001).

Spolin (2001) sugere que o processo de atuação no teatro deve ser baseado na participação em jogos. Por meio do envolvimento criado pela relação de jogo, o participante desenvolve liberdade pessoal dentro do limite de regras estabelecidas e cria técnicas e habilidades pessoais necessárias para o jogo. À medida que interioriza essas habilidades e essa liberdade ou espontaneidade, ele se transforma em um jogador criativo. Os jogos são sociais, baseados em problemas a serem

solucionados. O problema a ser solucionado é o objeto do jogo. As regras do jogo incluem a estrutura (Onde, Quem, O Que) e o objeto (Foco) mais o acordo de grupo.

A autora estabelece uma diferença entre jogo dramático e jogo teatral:

Como adulto, a criança gasta muitas horas do dia fazendo jogo dramático subjetivo. Ao passo que a versão adulta consiste usualmente em contar estórias, devaneios, tecer considerações, fazer comparações, entre outros, a criança tem além destes, o faz de conta onde dramatiza personagens e fatos de sua experiência, desde cowboys até pais e professores. Ao separar o jogo dramático da realidade teatral e, num segundo momento, fundindo o jogo com a realidade do teatro, o jovem ator aprende a diferença entre fingimento (ilusão) e realidade, no reino de seu próprio mundo. Contudo, essa separação não está implícita no jogo dramático. O jogo dramático e o mundo real frequentemente são confusos para os jovens e – ai de nós – para muitos adultos também (Spolin, 1979, p. 253).

Comprometida desde o início com a sua proposta educacional – seu trabalho foi iniciado com crianças e em comunidades de bairro em Chicago – e vinculada ao movimento de renovação que se deu no teatro norte americano na década de 60. Viola Spolin desenvolveu um sistema de atuação a partir do qual propõe que a criança, entre os sete e oito anos de idade em diante, é plenamente capaz de utilizar a linguagem artística do teatro e expressar-se por meio dela. Na obra *Improvisação para o Teatro* (1979) encontram-se elementos que podem significar um passo adiante na sistematização de um processo de aprendizagem da linguagem teatral.

O processo de Jogos Teatrais visa efetivar a passagem do jogo dramático (subjetivo) para a realidade objetiva, social. A passagem do jogo dramático ou jogo do faz-de-conta para o jogo teatral pode ser comparada com a transformação do jogo simbólico (subjetivo) no jogo de regras (socializado). Em oposição à

assimilação pura da realidade ao eu, o jogo teatral propõe o esforço de acomodação, por meio da solução de problemas de atuação.

A função mais importante que o jogo de regras cumpre no processo é o parâmetro claro que gera a confiança necessária para jogar o jogo. Quando o indivíduo percebe que não existe a imposição de modelos ou critérios de julgamento e que o esquema é claro, ele deixa de lado o medo de se expor (subjetivismo) e participa da ação conjunta (Spolin, 1979).

Nos sistemas de Jogos Teatrais distingue-se diferentes níveis de utilização da regra. Inicialmente, o próprio jogo tradicional é utilizado como recurso para estabelecer o repertório comum ao grupo e a liberação da ludicidade. Ele propõe o envolvimento e o clima necessário para o Jogo teatral, é mobilizador de energia canalizada para um objetivo comum. O jogo tradicional tem a função de condutor – prepara o campo e introduz o Jogo teatral. A função que o jogo tradicional cumpre inicialmente pode ser definida como uma estratégia, utilizada no sistema para ir ao encontro de objetivos específicos, de acordo com as necessidades do grupo. Normalmente, os jogos tradicionais são utilizados no início do trabalho como forma de encontro e aquecimento. Podem ainda introduzir um problema específico, que está sendo trabalhado.

Dentre as atividades de implementação dos jogos teatrais no processo terapêutico apresentado nesse estudo estão os “Jogos de Aquecimento”. Como a própria expressão explícita o objetivo destes jogos é aquecer, elevar a energia e interação do participante. Aliando a utilização de espaços ao ar livre, cantos e jogos oriundos da cultura popular, essas atividades “envolvem movimento físico, música prazerosa e um pouco de atuação” (Spolin, 2004, p. 53).

Ainda com o intuito de aquecer e focar na interação do grupo os “Jogos de Movimento Rítmico” propicia que os jogadores se tornem conscientes do movimento corporal. “Nas oficinas de jogos teatrais, os estudantes devem sentir-se livres para explorar” (Spolin, 2004, p. 63). Estão entre os objetivos destes jogos: explorar movimento e expressão física, descobrir o movimento natural e compreender os elementos do movimento.

Após focalizar na exploração da consciência do próprio corpo em movimento, as “Caminhadas no Espaço” permitem aos jogadores a descoberta ou familiarização do espaço da sala de aula, além de criar uma consciência sensorial. Podem ser apresentados como focos destes jogos: tocar um objeto e deixar que o objeto toque o jogador, sentir o espaço com o corpo todo. Movimentar na área do jogo com os olhos vendados, entre outros (Spolin, 2004).

Nos chamados “Jogos de Transformação” há uma instrução constante para que se mantenham os objetos no espaço, fora da cabeça. É o seu significado que parece instigante, pois são atividades que focam em criar e explorar objetos imaginários. Ao mesmo tempo, as consequências destes jogos são múltiplas, por exemplo, uma bola invisível arremessada para um parceiro de jogo ajuda os participantes a compartilhar e estabelecer contato com os outros. São jogos que objetivam: sentir o espaço e descobrir que este pode ser manipulado, explorar uma nova forma de comunicação não verbal, despertar a comunicação invisível dos jogadores, encorajar o acordo no grupo e a participação conjunta. Segundo a autora, nesse processo: “Quando o invisível se torna visível, temos a magia teatral”. (Spolin, 2004 p. 77).

Os jogos apresentados até o momento versam fundamentalmente em conhecer e explorar o espaço, os objetos e a inserção do corpo nesse mesmo espaço. É mostrado como “aquecimento” e após sua execução, segundo a autora, o

grupo estará preparado para perceber conscientemente outra parte de seu corpo: os sentidos. Esses são primordiais para a linguagem teatral, haja vista que, os adereços e cenários são passíveis de transformarem-se em objetos distintos do que realmente são, assim, paredes de tijolos podem ser feitas de papelão. Nesse processo, não basta que os atores se comportem como se esses objetos fossem reais, é necessário senti-los como tais.

É justamente aqui que se situa a importância do equipamento sensorial, que cumpre uma função específica “[...] seu corpo físico para tornar visível para a plateia aquilo que é invisível”. (Spolin, 2004, p. 97).

Dentre os objetivos destes jogos destacam-se: prestar atenção na ação de cena, tornar os jogadores conscientes das várias propriedades de um objeto, aguçar a capacidade de observação e memorização, aprimorarem os sentidos da audição e da visão. Ao analisar a potencialidade terapêutica dos jogos eles se mostraram transformadores por permitirem criar sentido para a atividade que estava sendo feita.

3.2.1. Spolin e Koudela unindo jogo e prática reflexiva

As duas etapas (jogo e prática reflexiva) formam o conjunto de trabalho com a teoria e prática de jogos (Linaza, 1992). São fases fortemente associadas, mas distintas. Conforme afirma Torres (2003), se inserido em um contexto educativo, o jogo será sempre um meio para a aprendizagem e não um fim em si mesmo.

Na metodologia dos jogos teatrais a reflexão após cada jogo ocorre de maneira coletiva, nos círculos de discussão. No entanto, como acréscimo a essa avaliação proposta por Spolin, surge no Brasil com as pesquisas de Koudela, uma proposta que soma outros esforços à investigação da prática (Lombardi, 2005).

Na proposta koudeliana a prática é o motor da reflexão: a partir dela é criado um espaço para reflexões críticas sobre o trabalho. Os sujeitos refletem individual e coletivamente sobre suas estratégias de resoluções de problemas e tomam consciência dos passos dados durante o processo de aprendizagem (Koudela,1981).

3.2.2 O Sistema de Jogos Teatrais

Aquilo que no uso habitual é dominado de “jogo teatral” é na verdade uma metodologia: o sistema de jogos teatrais criado pela norte americana Viola Spolin influenciada pelo trabalho de sua professora Neva Boyd. São estruturas simples que transformam complicadas convenções teatrais em jogos. Cada jogo é constituído sobre um problema ou foco específico e combate ações individualistas e artificiais. O jogar emerge natural e espontaneamente. Para atingir seus propósitos, os jogos teatrais precisam apenas das regras do jogo, de um espaço para jogar e jogadores (tanto no papel de observadores ou atuando, os participantes são considerados jogadores).

Spolin começou a ensinar e desenvolver o sistema com crianças em Chicago, durante os anos 30, e seguiu adotando-o na formação de professores e em outros programas de formação na área educacional. Ela experimentou o seu método com estudantes e profissionais de teatro, com professores e alunos do ensino fundamental e médio, em programas educacionais de crianças, em cursos para o estudo de idiomas, religião, saúde mental, psicologia e em centros de reabilitação de crianças delinquentes. Dessa forma, Spolin (1979) verificou que seu sistema era um processo pedagógico teatral aplicável a qualquer campo, por possibilitar um espaço possível e real para a interação.

A metodologia dos jogos teatrais trazida ao Brasil em 1981 por Koudela foi comprovada quanto à sua colaboração no âmbito da aprendizagem em todo o país, em trabalhos que documentam seus resultados, como: Koudela (1984, 1991, 1992, 1999, 2001), Coelho (1989), Pupo (1997), Japiassu (1998, 1999, 2003), Dias (2000), Moura (2001), Faria (2002) e Santos (2002).

O método fundamenta-se na improvisação, tendo como princípio a busca do educando por soluções de desafios. Os problemas apresentados exigem objetividade e clareza de propósitos, tanto por parte do professor como dos jogadores. Para isso os jogos teatrais contam com alguns recursos:

A solução de problemas: é o recurso por meio do qual o professor deverá perceber o que o aluno necessita, o que não consegue trabalhar e então propor um jogo que leve o aluno a alcançar uma compreensão orgânica de algumas questões. Por exemplo, se um aluno tem dificuldade em trabalhar em grupo, pode ser proposto um jogo que trabalhe as dificuldades de ouvir e falar, de tomar atenção e dar atenção (Spolin, 1979). São dados problemas para solucionar problemas. Não há um modo certo ou errado de solucionar o problema dado. O aluno-ator encontrará sua forma de agir junto ao grupo;

Foco: permite manter o jogo em movimento e é o meio de se chegar ao objetivo. Ao mesmo tempo, apresenta um “problema” a ser solucionado. O Foco é “bola” com a qual todos participam do jogo (Spolin, 1979).

O termo Foco equivale a ponto de concentração do ator. O nível de concentração é determinado pelo envolvimento com o problema a ser solucionado. Tomemos exemplo do jogo teatral Cabo-de-Guerra: o foco desse jogo reside em dar realidade ao objeto, que nesse caso é a corda imaginária. A dupla de jogadores no palco mobiliza toda sua atenção e energia para dar realidade à corda.

Quando a concentração é plena, a dupla sai do jogo com toda evidência de ter realmente jogado o Cabo-de-Gurerra – sem folego, com dor nos músculos do braço, entre outros. A plateia observa em função do Foco. Embora no momento inicial não exista a presença de uma platéia estranha ao grupo, a relação palco/plateia é utilizada desde o primeiro momento como fator fundamental para o desenvolvimento do processo. A plateia assume um papel ativo, na medida em que também ela é integrante do grupo que está envolvido na solução de um problema. O jogador no palco compartilha uma experiência com o parceiro de jogo e com o parceiro na plateia. O observador na plateia faz uma avaliação objetiva, que visa à solução de um problema comum e responde a uma comunicação feita pelo parceiro no palco. As perguntas levantadas durante a avaliação são objetivas. O orientador propõe perguntas diretas, que são respondidas por todos, inclusive por ele mesmo. “Qual foi o objeto que eles comunicaram para nós?”, “Onde eles estavam?”, “Quem eles eram?”, “O Que estavam fazendo?”, “Eles solucionaram o problema?”, “A concentração foi completa ou incompleta?”. A plateia descreve simplesmente, sem fazer inferências. Ela reflete a comunicação que se estabeleceu. O Foco define o objetivo comum e elimina modelos de comparação, critérios de qualidade, julgamentos de valor e respostas subjetivas. Através do Foco, a avaliação gira em torno da solução de um problema de atuação e não do desempenho de uma cena (Spolin, 1979).

A instrução: é o método usado para que o aluno mantenha o ponto de concentração sempre que ele parece se desviar. Fazendo uso da instrução, o professor age como condutor, auxiliando o jogador a manter o ponto de concentração na resolução do problema proposto. A intervenção pedagógica do condutor ao propor os desafios aos jogadores deve ocorrer da forma mais clara e precisa possível;

A plateia: enquanto parte do grupo trabalha na improvisação para a solução do problema, os outros jogadores trabalham como observadores. Os alunos alternam o jogar e o observar continuamente. Sem plateia intra-grupo não se pode falar em jogo teatral;

A avaliação: é realizada depois que cada grupo terminou de trabalhar com um problema. O cumprimento do ponto de concentração é o principal parâmetro para que os participantes avaliem coletivamente seu próprio desempenho e o dos parceiros, na busca da solução para o problema que lhes foi apresentado. É usado um vocabulário objetivo e combatida a aprovação/desaprovação, para que todos estejam livres para expressar suas ideias;

A corporificação: é a capacidade de os jogadores tornarem visíveis para observadores do jogo teatral os objetos, atitudes, sensações, ações e os papéis por ele representados. A busca de soluções para o problema proposto deve ser sempre ativa, corporal, física e não apenas intelectual. Spolin (1979) afirmou: “A realidade só pode ser física. Nesse meio físico ela é concebida e comunicada por meio do equipamento sensorial. O físico é o conhecido, e por meio dele encontramos o caminho para o desconhecido, o intuitivo”.

A espontaneidade: é a interação entre os jogadores sem planejamento ou ensaio prévio de suas ações. Os jogos desenvolvem habilidades pessoais necessárias no próprio momento que em que a pessoa está jogando. Durante o jogo, o jogador é livre para alcançar o objetivo proposto da maneira que desejar desde que respeite as regras colocadas. O termo “espontaneidade” exige uma definição clara, para não tornar-se um conceito generalizante. Ação espontânea não equivale simplesmente a ação livre. O processo de “deixar fazer”, na visão espontaneísta de ensino ainda não define ação espontânea. Para Spolin (1979) a espontaneidade é “um momento de liberdade pessoal quando estamos frente a frente com a realidade a vemos, a

exploramos e agimos em conformidade com ela. Nossa realidade, as nossas mínimas partes funcionam como um todo orgânico. É o momento de descoberta da experiência, de expressão criativa”.

A espontaneidade equivale portanto à liberdade de ação e estabelecimento de contato com o ambiente. Com grupos iniciantes e também crianças é fácil verificar que, quando o processo de improvisação é deixado totalmente livre, poucas vezes ele pode ser identificado com ação espontânea. Pelo contrário, logo se revelam quadros de referência estáticos ou estereotípias na atuação e comportamentos de dependência que são mais prejudiciais do que compensadores.

Spolin (1979) estabelece uma diferença entre inventividade e espontaneidade. Ao trabalhar apenas com a associação de idéias (história), o jogo de improvisação permanece ainda no plano cerebral. À ação espontânea exige uma integração entre os níveis físico, emocional e cerebral. Em oposição a uma abordagem intelectual ou psicológica, o processo de jogos tetrais busca o surgimento do gesto espontâneo na atuação, a partir da “corporificação”.

A expressão de grupo: é trabalhado um relacionamento grupal saudável com total contribuição pessoal, sem dominação de um ou outro participante. Desvia-se a atenção da competição para o esforço de grupo, lembrando que o processo vem antes do resultado final.

Os jogos devem ser vivenciados numa sequência e graus de dificuldade uma vez que o jogador vai, aos poucos, desenvolvendo suas habilidades de interação, expressão e de resolução de problemas. Os estágios a serem conquistados pelos indivíduos devem representar novos desafios e reflexões.

Embora os jogos teatrais possam ser retirados da sequência e caiba em última análise ao orientador diagnosticar os problemas do grupo e propor jogos adequados a cada momento do processo, existe uma orientação que norteia o sistema.

A origem dos Jogos Teatrais está nos jogos de salão, nas brincadeiras espontâneas organizadas nos encontros familiares. A origem nos jogos de charadas pode ser facilmente identificada e é uma característica que permeia toda a estrutura do sistema. Os primeiros Jogos Teatrais propõem o problema de tornar real o imaginário. O que diferencia o Jogo Teatral do jogo de mímica tradicional é a intencionalidade no gesto. O jogador trabalha com o problema de comunicar um objeto imaginário. Ele “corporifica” o objeto, a partir de uma ação física. Embora o Jogo Teatral não possa ser reduzido ao jogo de charadas, o clima de tensão na solução do problema de atuação equivale àquele criado pelo jogo de salão. A adivinhação está implícita na relação que se cria entre palco/plateia.

Koudela (1984) ao citar Spolin (1979) dá o exemplo do Cabo-de-Guerra, em que a dupla dá realidade à corda imaginária. A realidade do objeto surge da relação que o jogador estabelece com o próprio corpo. Quando o jogo está em andamento, o orientador dá instruções, como, por exemplo, “Sinta o peso da corda no braço.. No cotovelo... Na espinha”. “Tire a corda da cabeça e coloque ela no espaço”. O corpo é o propulsor da ação, quando a atividade surge do Foco e não é imposta. O objeto entre os jogadores é a realidade criada.

No Cabo-de-Guerra, o objeto é a corda. Este objeto passa a ser definido por meio de acordo de grupo, sendo que o Foco de tornar real o objeto entre a dupla pode ser mantido. Dessa forma, os jogadores estabelecem o objeto que pode ser bola, lençol, chiclete, vidro, entre outros.

A corporificação do objeto imaginário é o fundamento dos jogos na sessão “A” de *Theater Game File* (Spolin, 1975), e cada jogo propõe um novo problema a ser solucionado.

3.2.4 Formação de círculos de discussão

O círculo de discussão é o momento de avaliação e reflexão coletiva. É o procedimento que dá início e encerra o trabalho pedagógico com os jogos teatrais. Nele são lidos os registros referentes às aulas anteriores e discutem-se as vivências do grupo, a teoria estudada, os processos de aprendo, as novas dúvidas.

Além disso, os círculos de discussão podem ser convocados em vários momentos da aula, quando necessário, para discutir questões que surgem durante as práticas e para poder conectá-las às teorias estudadas. As discussões coletivas também têm o intuito de exercitar a auto-avaliação e a avaliação coletiva, sempre com base em uma reflexão que combata a linguagem autoritária e os métodos de aprovação/desaprovação, uma vez que não existe uma maneira absolutamente certa ou errada para solucionar um problema. Japiassu (2001) afirma que, além de ser um instrumento eficaz para verificação do aprendizado, “o círculo de discussão permite a deliberação coletiva de normas de conduta e regras de comportamento socialmente desejadas no grupo”.

As interações verbais, durante os círculos de discussão, oferecem oportunidades para que o sujeito consiga avançar na participação coletiva, consolidar o conceito de cooperação social e unir, por meio da reflexão, a teoria à compreensão das práticas.

3.2.5 A proposta brasileira de Koudela de jogo e prática reflexiva

Apesar da maturidade do sistema de jogos teatrais de Spolin, as pesquisas prosseguiram e, no Brasil, a educadora Ingrid Dormien Koudela, conforme dito anteriormente, desenvolveu uma nova metodologia a partir do sistema de Spolin, a saber os jogos teatrais brechtianos.

Bertold Brecht conta com uma extensa obra. Em uma de suas fases de trabalho escreveu peças didáticas que são consideradas pelos especialistas como um período de transição no pensamento de Brecht, o qual foi seguido, ao final dos anos 30, pelo período em que revelou de maneira precisa suas teorias do teatro épico e o famoso efeito de distanciamento (Koudela, 2002).

Koudela especializou-se nesta fase das peças didáticas da obra de Brecht, reunindo uma bibliografia específica, efetuando um minucioso trabalho de levantamento, tradução e interpretação de textos não encontrados no país. Estudando amplamente as obras de Reiner Steinweg sobre a peça didática, a autora teve acesso a documentos, fragmentos e peças inéditos no Brasil.

Trabalhando a justaposição da peça didática de Brecht com o sistema de Spolin (1979), Koudela (1984) faz uso de textos de Brecht, abordando-os por meio do jogo, para elucidar questões de aprendizagem. O sistema foi experimentado no curso de Licenciatura em Artes Cênicas na Escola de Comunicação e Artes da USP e este processo de construção do método foi documentado na obra de Koudela “Texto e jogo: uma didática brechtiana” (1996). Com este trabalho a autora contribuiu amplamente para a pesquisa no campo constituído pela intersecção entre estética e pedagogia.

Koudela, ao ampliar o trabalho com os jogos de Spolin, unindo a eles a utilização pedagógica da teoria e da prática da peça didática de Brecht, fez uso de peça didática como modelo de ação para os jogos teatrais (Koudela, 1999). Essa experiência tornou mais intenso o trabalho do jogo na educação e criou uma nova linha de pesquisa que oferece um modelo pedagógico fundamentado em um processo de educação político-estético.

O jogo teatral brechtiano desenvolvido por Koudela se define por ser um método de aprendizagem que pretende estimular a reflexão dos participantes sobre os papéis sociais, as experiências cotidianas, as atitudes e gestos dos sujeitos.

Nesse método o texto da peça didática torna-se parte das cenas do jogo. O texto é o objetivo do jogo teatral. Os jogadores atuam tendo um texto nas mãos, o chamado procedimento “colocado ao texto” (Koudela, 1999) no qual as palavras são mantidas literalmente e as transformações ocorrem na improvisação das ações e gestos. O texto não é decorado, é sempre lido. É um material concreto que serve de base para que os jogadores estabeleçam vínculos com suas próprias experiências, com seus cotidianos. Como os experimentos de Brecht com a peça didática tinham por meta o interesse de uma causa pública coletivista, os textos são repletos de questões sobre os conceitos de papéis sociais, gestos e atitudes, com a intenção de provocar uma reflexão crítica por parte do jogador.

A peça didática baseia-se na expectativa que o atuante possa ser influenciado socialmente. Para isso, Brecht povoou sua dramaturgia de personagens sociais. Koudela (1991) esclarece que o princípio de aprendizagem dialético rompe com a relação maniqueísta de valores (bom/mau, certo/errado). Ao experimentar no jogo, o comportamento negativo, os “impulsos sociais”, o atuante conquista o conhecimento no sentido de comunidade e coletivo. O atuante experimenta a contradição proposta pelo “modelo de ação” (texto) refletindo sobre ela.

A autora afirma que o interesse do trabalho não recai primordialmente na realização do conceito brechtiano na sua forma pura. Maior ênfase é dada à sua aplicação e modificação, adequadas ao contexto que estiver em questão. Koudela (1984) afirma que ao retomar o estudo de Brecht com base em sua proposta de uma educação político-estética traz intrinsecamente a possibilidade de resgatar, na origem, o processo dialético de um teatro que recorre diretamente a procedimentos didático-pedagógicos e passa necessariamente por eles. A prática educacional a ser desenvolvida a partir da teoria da peça didática fundamenta-se no princípio que norteia o sistema brechtiano, no qual o estético passa a ser elemento constitutivo do processo de aprendizagem.

4. MÉTODO

Essa pesquisa se insere no contexto das pesquisas qualitativas, em que os procedimentos metodológicos que a subsidiaram se constituem do levantamento de dados referente a um caso clínico atendido em consultório particular do pesquisador. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico da intervenção fonoaudiológica em um indivíduo com Doença de Parkinson, na qual foram utilizados, além de técnicas de exercícios de treinamento vocal, dinâmicas com os jogos teatrais.

Este estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e foi aprovado com registro número 088/2011.

4.1 Caracterização do Sujeito

O sujeito participante era do sexo masculino, 63 anos de idade, com diagnóstico médico de doença de Parkinson aos 59 anos de idade e forma idiopática, conforme o critério do Banco de Cérebro de Londres (Quinn, 1995; Hughes, 2002).

4.2 Procedimentos

Antes da descrição dos dados, o participante foi informado dos objetivos da pesquisa e procedimentos a serem realizados e assinou, mediante a leitura prévia e esclarecimento de dúvidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I). Após a assinatura do Termo de Consentimento, foi aplicado um questionário que levantou dados pessoais do participante, informações relativas à duração e início da doença, medicamentos em uso e conhecimentos e hábitos sobre aspectos da voz.

O paciente encontrava-se em tratamento medicamentoso baseado na administração regular da levodopa e de outras medicações antiparkinsonianas. Todas as sessões de atendimento fonoaudiológico foram realizadas no período ativo da medicação antiparkinsoniana (fase “*on*”).

4.3 Coleta da Amostra de Fala

Em todas as sessões de intervenção fonoaudiológica foram coletadas amostras de fala, registradas pelo fonoaudiólogo autor deste estudo. Para compor a análise deste estudo foram considerados três momentos: o primeiro registro (A) que ocorreu no momento inicial, ou seja, pré-intervenção fonoaudiológica; o segundo (B), durante a intervenção na 10ª sessão; e o terceiro (C) no período final, ou seja, pós-intervenção fonoaudiológica. Todas essas gravações foram realizadas em câmera da marca Canon, modelo Power Shot A630 e os registros feitos diretamente em notebook da marca Sony Vaio PCG 7154P, por meio do programa DivX Player for Windows versão 7.0. Foi solicitada a emissão da vogal /a/ sustentada, contagem dos dias da semana e fala espontânea dirigida, quando solicitado que o paciente comentasse sobre sua fala.

Posteriormente, foi realizada a avaliação perceptivo-auditiva das amostras de fala coletadas, considerando-se os seguintes parâmetros: qualidade vocal, *pitch*, *loudness*, nível geral de tensão, velocidade de fala, articulação, segundo os critérios propostos por Behlau *et al.* (2005). A análise perceptivo-auditiva foi realizada pelo pesquisador, que é especialista em voz há três anos, detentor de treinamento e experiência com a DP.

4.4 Intervenção Fonoaudiológica

Para a realização desta pesquisa foi realizado acompanhamento individual semanal junto ao paciente, com intervenções de uma hora, durante 20 encontros, realizados uma vez por semana. Cada sessão foi dividida em dois momentos distintos: 1º- técnicas de treinamento vocal com adaptações do método *Lee Silverman*, 2º - emprego de técnicas de trabalho fonoarticulatório e de expressividade por meio dos Jogos Teatrais.

O processo terapêutico fonoaudiológico incluiu os Jogos Teatrais, para trabalhar aspectos de voz e fala com foco relacional na comunicação, buscando valorizar dessa forma, a manutenção da qualidade vocal e a expressão do paciente. Os jogos teatrais foram utilizados de forma intercalada com os exercícios de voz e fala, adaptados do método *Lee Silverman*, e de exercícios desenvolvidos e elaborados, a partir dos jogos teatrais, ao longo da carreira do pesquisador. Os dados referentes à implementação e sistematização desse trabalho serão apresentados de acordo com a data da sessão em que ocorreram, atividades desenvolvidas, e comentários sobre a caracterização do período em questão.

Cada sessão de terapia fonoaudiológica foi constituída, de forma gradativa, sobre um foco específico de introdução dos Jogos Teatrais ao paciente. As atividades foram planejadas com a utilização de estratégias que auxiliassem na extensão dos limites e no alcance das possibilidades de compreender e expressar suas dificuldades, proporcionando-lhe desta forma, vivenciar por meio dos Jogos Teatrais, as relações entre linguagem e corpo, reflexão e ação, real e imaginário, significação verbal e significação não verbal.

Alguns exercícios, que serão detalhados na apresentação do caso clínico, foram ministrados com música e material auxiliar (bolas, cabos de vassoura,

figurinos, adereços e bambolês), com o objetivo de criar um ambiente lúdico e facilitador, com vistas a incrementar o desenvolvimento de novas habilidades e de novas formas de socialização.

4.5 Análise dos Dados

O caso clínico será apresentado considerando cinco partes, a saber, a queixa; a compreensão de sinais e sintomas da DP; a adesão ao tratamento; o trabalho com a expressividade e vivências de situações do cotidiano. Em cada uma dessas partes ao final será registrada a avaliação por parte do paciente e/ou terapeuta.

Numa sexta parte, dados referentes à avaliação perceptivo auditiva e avaliação corporal serão apresentados nas fase pré e pós intervenção, além da décima sessão.

5 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Atualmente com 63 anos de idade, H. foi encaminhado pelo geriatra devido à queixa de alteração na voz e diminuição do ritmo da fala, a ponto das pessoas não conseguirem entendê-lo. Economista aposentado, divorciado e pai de uma filha, faz acompanhamento da Doença de Parkinson (DP) com um 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 um médico Otorrinolaringologista. Fazia 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 palestras 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.

5.1 Queixa

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

Questionado como percebia sua voz, comentou:

Minha voz sempre foi boa, de locutor. Aos poucos, fui percebendo que ela estava ficando rouca, fraca. Fica sem força na hora de falar. Quando estou em alguma situação durante o dia, e de certa forma, me sinto pressionado a ter que falar, a voz piora, não sai. Geralmente as pessoas pedem para eu repetir o que falei. Em outros momentos, em uma conversa, por exemplo, dão uma risadinha fingindo entender o que eu falei. Isso é horrível. Acho chato e fico constrangido. Acabo evitando as situações de conversa, principalmente, em lugares com muito barulho. Me

incomoda muito falar em lugar barulhento. Parece que tem uma coisa parada na minha garganta (sic).

5.2 Compreensão dos Sinais e Sintomas da Doença de Parkinson

Ao contar os detalhes da sua história, H. enfatizou os aspectos emocionais de sua vida que, segundo ele, teriam sido os principais desencadeadores da DP. Referiu-se a si mesmo como uma pessoa muito exigente e muito sistemática, acreditando que esse seu perfil havia gerado um desequilíbrio em seu organismo causando os sinais e sintomas da DP. Não relacionava em momento algum, as alterações da fala à doença, apenas relatava suas crenças no Espiritualismo e expectativas, à procura de respostas.

Ao perceber essa visão de H. em relação à doença, com cautela, foi necessário desfazer a noção que tinha sobre a DP, considerando-se que esta falta de entendimento a respeito da doença e suas alterações nos movimentos e na fala é constante e comum em parkinsonianos, que se mostram, geralmente, fragilizados diante da perda de controle sobre o corpo, a partir do surgimento da doença.

Para que H. pudesse compreender as alterações anteriormente citadas foi utilizado material ilustrativo e explicativo (fotos e vídeos) sobre a produção da voz e aspectos relacionados à articulação e a fala. Foi percebido que a visualização desse material favoreceu a compreensão do paciente de como se dá o processo de produção da voz, atuando como facilitador da sensibilização de H. à proposta do tratamento fonoaudiológico apresentado, na perspectiva de melhorar os aspectos da voz e da fala, alterados pela doença.

Para atender a essa necessidade do paciente optou-se pelos jogos teatrais iniciais (Spolin, 2001) com a possibilidade de realizar os exercícios vocais visando a integração dos ajustes comunicativos.

Considerando-se os aspectos que os jogos teatrais iniciais devem contemplar (o que o indivíduo necessita e o que não consegue trabalhar), a escolha recaiu sobre jogos que conduzissem à compreensão orgânica de algumas questões, ou seja, a apresentação de problemas para resolver problemas (Spolin, 1979). Para H. foram selecionados, dentre outros, jogos que mostrassem, por meio de movimentos corporais, o funcionamento das pregas vocais, durante a respiração e a fonação, concomitantes à emissão da vogal /a/sustentada. A proposta, naquele primeiro momento, era ajudá-lo a entender o mecanismo fisiológico na produção vocal normal e alterada, realizando o exercício adequado e apontando no seu próprio corpo a localização das alterações vocais provocadas pela DP.

O critério da escolha dos jogos teatrais, nessa fase inicial do tratamento fonoaudiológico, levou em consideração, além da introdução das dinâmicas com os jogos, o início da relação paciente/terapeuta, para que essa fosse descontraída e lúdica, desde o início do processo, promovendo dessa forma a desinibição gradativa do paciente em relação às alterações vocais e de fala desencadeados pela doença.

Antes do início do primeiro jogo teatral, H. comentou:

Eu me sinto bem fisicamente. Meu corpo tem respondido bem à Fisioterapia. Sinto mobilidade e autonomia nos movimentos, apesar da rigidez, todos os dias presente. Tem dia que está melhor. Dirijo meu carro, vou pra cima e pra baixo. Pego estrada todo final de semana. O problema é a minha voz. Não sai. Está presa (sic).

H. mostrou-se, inicialmente, um pouco incomodado com o exercício proposto, tendo em vista que estava na terapia para recuperar a voz e parecia-lhe que voz e fala eram distintas do corpo.

O exercício escolhido para essa etapa da intervenção fonoaudiológica visou complementar, com a dramatização, as ilustrações dadas anteriormente sobre a produção vocal. Na dramatização proposta, a utilização de movimentos coordenados com a emissão da voz favoreceria uma vivência corporal dessa função, pois o exercício possibilitaria integrar, durante a sua realização, a respiração, a fonação e o ritmo que envolve esses aspectos.

Durante todo o tratamento ao qual foi submetido o paciente, o primeiro momento voltava-se sempre para o treinamento vocal focado na parte fisiológica da produção da voz, sem contexto e, em um segundo momento, a intervenção fonoaudiológica utilizando os jogos teatrais permitia a aplicação dos recursos treinados vivenciando-os nos jogos propostos, com contexto.

Diante da situação que se apresentava nessa etapa do tratamento, e para que H. sentisse a pertinência da utilização da movimentação do corpo articulada com o treinamento vocal prescrito, na intervenção fonoaudiológica com a utilização dos jogos teatrais foi escolhido um jogo extraído do livro *Improvisação para o Teatro - Spolin* (2001).

Nome do jogo: O Objeto Move o Jogador.

Número de participantes: 2, neste caso terapeuta e paciente;

Local: sala de atendimento;

Material: 2 cadeiras, música de fundo com ritmo lento (pode haver variações de ritmo);

Posição inicial dos participantes: terapeuta e paciente, ambos sentados frente a frente, braços esticados à frente do corpo, na altura dos ombros, mãos se tocando em gancho.

Instrução: aproveitando a explicação, dada anteriormente ao paciente, sobre como se dá a produção vocal convencionou-se que os braços simulariam as pregas vocais e o espaço entre os dois participantes seria a laringe onde o ar circularia: quando da inspiração os braços se afastam horizontalmente, na altura dos ombros, e na expiração/fonação os braços se unem voltando à posição inicial. A partir de algumas repetições desse exercício inicial, acrescentou-se a solicitação de que ao executá-los, fizesse a inspiração, profunda afastando os braços (abdução das pregas vocais) e ao expirar, unindo os braços novamente à frente (adução das pregas vocais), emitir a vogal /a/ sustentada em forte intensidade, com o maior tempo de duração possível. Os exercícios foram repetidos lentamente, tentando, acompanhar o ritmo da música utilizada.

Foco: acompanhar o movimento das pregas vocais durante a respiração e fonação.

Conforme previsto na utilização dos jogos teatrais (Koudela, 1981) após cada jogo/exercício feito, durante as etapas do tratamento, foi feita uma reflexão conjunta e individual sobre os papéis desempenhados pelo paciente e pelo terapeuta, considerando-se que, em todos os jogos há uma alternância no papel de plateia/jogador. Segundo a autora, cada jogo é construído sobre um problema ou foco específico, dessa forma, instrução, foco e avaliação são elementos estruturais básicos do sistema de jogos teatrais.

Avaliação individual e conjunta: seguindo a proposta de Spolin (1979) na utilização dos Jogos Teatrais, ao final de cada jogo foi feita uma avaliação do jogo

realizado, de forma individual e coletiva, no caso acima, conjunta (terapeuta/paciente).

Avaliação Individual –

Do Paciente: o terapeuta solicitou que o paciente se manifestasse, relatando como se sentiu durante o exercício, atitudes, sensações, ações e o papel por ele representado, dificuldades ou não no desempenho do exercício, na compreensão da instrução, na relação entre a execução do exercício e a explicação dada, anteriormente, sobre o funcionamento das pregas vocais.

H., durante a realização deste exercício, comentou:

Eu não imaginava como funcionavam minha voz. Agente acha que a garganta é uma coisa só... Um tubo que nós usamos para comer, falar, respirar...(sic)

Do terapeuta: considerando-se as observações feitas durante o exercício e as intervenções feitas, com o objetivo do melhor ajuste da resposta do paciente às exigências do exercício proposto, o terapeuta enfatizou a todo momento a importância da emissão vocal em forte intensidade, a inspiração e a expiração profunda, apontando ao paciente que o ar é o “combustível” da voz.

Avaliação Conjunta: por meio do diálogo entre terapeuta/paciente, além do relato da vivência concomitante e em dupla que tiveram, como jogador/plateia, foram lembradas também as abordagens iniciais realizadas como sensibilização do paciente para a adesão e compreensão do tratamento proposto (exposição de imagens e vídeos sobre a produção da voz).

Essa avaliação conjunta, além da troca de impressões sobre o que foi realizado, serviu como avaliação diagnóstica para o avanço em etapas posteriores

ou a revisão dos procedimentos utilizados, como forma de garantir a progressão competente das sessões de intervenção fonoaudiológica. Considerando-se que o desempenho do paciente foi satisfatório e constatou-se que as estratégias utilizadas, desde o início da proposta (a visualização da alteração na voz e na fala por meio de material ilustrativo; a sensibilização do paciente à proposta da intervenção fonoaudiológica), mostraram-se bem sucedidas o que permitiu ao terapeuta continuar com o seu planejamento. Foi utilizado com H. o enfoque do treinamento vocal, passando-o para uma vivência contextualizada, motivacional, mais próxima da que ele necessita no seu dia-a-dia.

Os Jogos Teatrais foram vivenciados numa sequência e graus de dificuldade, uma vez que o paciente foi aos poucos, desenvolvendo suas habilidades de interação, expressão e de resolução de problemas. Os estágios conquistados pelo paciente representaram novos desafios e reflexões.

As interações feitas pelo terapeuta, durante a avaliação, ofereceram oportunidades ao paciente em avançar na participação, consolidar o conceito de cooperação e unir, por meio da reflexão, a teoria à compreensão das práticas. Também foi enfatizada a H. a importância dos ajustes feitos durante a realização dos exercícios/jogos, lembrando que, segundo Spolin (1979), o processo vem antes do resultado final.

O exemplo de jogo teatral registrado anteriormente escolhido de forma a atender a necessidade do momento, demonstra como a autora criou seu sistema de maneira claramente estruturada. Ao conceber a relação de ensino aprendizagem por meio de experimentação e posterior reflexão, a autora aponta que atribuir sentido às ações realizadas durante o ato de jogar é tão relevante quanto agir. Ao valorizar o papel da instrução, ela destaca a relevância da participação sempre ativa e do

compromisso do coordenador, seja ele um professor, diretor, terapeuta, ou neste caso, terapeuta.

5.3 Adesão ao Tratamento

A qualidade vocal do paciente era a prioridade naquele momento da intervenção fonoaudiológica. O treinamento vocal era o foco, visto que a percepção da mudança na qualidade da voz, obtida por meio dos exercícios, funcionaram também como estímulo para o paciente. Esse processo funcionou como reforço pelo próprio desempenho do paciente e notou-se que desde os primeiros exercícios de treinamento vocal H. percebeu, auditivamente, ao final das sessões, as mudanças na sua qualidade vocal, aparentando estar estimulado e mais autoconfiante se comparado à sua postura no momento da enunciação da queixa.

Foi lembrado, nessa ocasião, o que havia sido ressaltado anteriormente quanto à necessidade da realização em casa dos exercícios de treinamento vocal prescritos, visto que, principalmente no caso da DP, faz-se necessária uma calibração constante da qualidade vocal, mesmo que o paciente responda bem ao tratamento durante as sessões com o terapeuta.

H. referiu ter dificuldade nesse aspecto por sentir-se inibido pelo comportamento da sua esposa que reclamava da realização dos exercícios em voz alta dentro de casa, o que a incomodava. Diante disso não executava os exercícios com a regularidade necessária, conforme prescrito.

H. referiu:

Quando falo que vou fazer os exercícios em casa, minha esposa sempre diz – “Vai dar seus gritos, vai”. Isso me incomoda muito. Será que ela não está vendo que eu estou com um problema na voz? (sic).

Essa situação, aparentemente, sugeriu uma possível dificuldade da esposa em aceitar a doença do marido e suas consequências patentes. Para favorecer o acolhimento por parte da esposa da necessidade da prática dos exercícios em casa, ela foi convidada a participar de algumas sessões para compreender como se dá a produção da voz e observar a gradativa melhora adquirida pelo marido.

Como forma de enfrentar a resistência do paciente e enfatizar a importância da prática dos exercícios em casa, foi mostrado que os exercícios de voz não são utilizados apenas por pessoas com algum tipo de alteração na voz mas, são praticados regularmente por profissionais da voz, tais como atores, jornalistas, cantores e professores, entre outros, justamente para manter a qualidade vocal.

Para exemplificar ao paciente a importância da manutenção do bem estar vocal desses profissionais, foram utilizados os jogos teatrais de improvisação e dramatização extraídos do livro *Jogos Teatrais: O Fichário de Viola Spolin (2001)*, para a vivência do uso da voz e da comunicação em cada uma das profissões anteriormente citadas. Tal fato favoreceu o entendimento da dinâmica vocal utilizada por esses profissionais, considerando-se a pertinência da improvisação e dramatização que, no caso exigem a utilização de diferentes recursos de voz e fala compatíveis com cada contexto profissional.

Nome do Jogo: Dê voz ao Personagem;

Número de participantes: 2, neste caso terapeuta e paciente;

Local: sala de atendimento;

Material: em particular não foi usado nenhum acessório, mas poderia ser apresentado algum (chapéu, óculos, entre outros) para compor o perfil do personagem (se devidamente consentido pelo paciente);

Divisão de papéis:

Terapeuta – fez o papel de plateia.

Paciente – fez, alternadamente, os papéis de ator e apresentador de telejornal.

Instrução: em cada uma das profissões representadas pelo paciente foram explicadas, preliminarmente, as características de voz, fala, atitude corporal e expressividade inerentes a cada profissional (no caso do ator, a expressividade, maior projeção e extensão vocal; no caso do telejornalista, a expressividade, a comunicação natural, clara e espontânea, a precisão articulatória, velocidade de fala e extensão vocal).

Foco: vivenciar os papéis propostos;

O primeiro exercício baseou-se na situação de ator e para tanto foi explicado ao paciente que todo o trabalho de ator pressupõe um aquecimento e preparação vocal. Neste caso, foi dado um exercício de aquecimento vocal, no qual foram trabalhados desde a mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios até a projeção e a extensão vocal.

Na sequência, foi introduzida uma leitura de texto teatral, a princípio pelo terapeuta e em seguida pelo paciente. Após a leitura do texto, por ambos, H. comentou que, dado o teor do texto lido, ficou mais claro para ele como é o

trabalho preparatório do ator, em relação ao treinamento vocal antes da sua performance perante o público e que continua durante todo o período em que ele estiver ensaiando e atuando. Em cima desse comentário, foi ressaltada, pelo terapeuta, a semelhança entre o treinamento e preparação do ator, com o trabalho terapêutico que estava sendo desenvolvido por H. para a melhora da sua qualidade vocal, objetivando o seu desempenho competente perante as situações de vida diária no uso da comunicação relacional. Essa comparação favoreceu o esclarecimento, junto ao paciente, que todas as atividades realizadas como preparação vocal têm uma função.

A partir dessa primeira leitura (de um monólogo) deu-se início a divisão do texto em partes para serem lidas com ênfase na expressão do que o texto propõe, para depois poderem ser lidas como um todo, utilizando os recursos e ajustes de voz feitos, com a intervenção do terapeuta, durante as leituras anteriores.

O jogo teatral foi desenvolvido da mesma forma para os diferentes papéis propostos, sendo que para o papel de telejornalista o texto utilizado foi extraído de noticiário jornalístico.

Avaliação Individual-

Do paciente: relatou que estava se inteirando melhor da complexidade dos aspectos que envolvem a produção da voz, desde a abordagem inicial feita por meio do material ilustrativo até aquele momento, quando percebeu, pelo exercício dado, que, principalmente os profissionais da voz têm a necessidade de manter a qualidade vocal, embora tenham a voz não alterada e constantemente trabalhada, deixando claro dessa forma a importância do treinamento vocal para as pessoas com alteração na voz.

H referiu:

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. Fico com as mãos na cintura, no bolso... Não sei muito bem como lidar com elas... Quem sabe agora...(sic).

Do terapeuta: foi explicada a importância da projeção e extensão vocal do ator, que necessita atingir toda a plateia. Isso mostrou a pertinência dos exercícios de voz no caso dos parkinsonianos para que obtenham qualidade de projeção, extensão vocal e expressão na comunicação, para uso diário. Da mesma forma no caso do telejornalista foi comentada a importância da clareza, precisão articulatória e expressividade para o entendimento da mensagem passada aos ouvintes. Aproveitando o exemplo foi comentado que os ajustes de voz e fala realizados durante o exercício favoreceriam a clareza, a precisão articulatória e expressão da voz e da fala paciente para que se fizesse melhor entendido pelas pessoas na situação do seu cotidiano, monitorando a comunicação oral relacional.

5.4. Trabalho com a Expressividade

Durante as etapas anteriormente descritas H. relatou que apesar da permanência, até aquele momento, dos sintomas vocais em consequência da DP (rigidez corporal, articulatória, rouquidão) percebeu que apresentava melhores condições de lidar com essas alterações, por conta de ter vivenciado suas limitações durante os exercícios realizados.

Cumpridas as etapas da abordagem inicial, foi iniciado o período de trabalho com a expressividade vocal do paciente por meio de jogos de expressão em que são trabalhadas várias formas de expressão como a mímica, a expressão corporal, expressão vocal, incluindo algumas atividades com música. Na mímica facial,

primeira etapa do trabalho com a expressividade, foram trabalhadas diversas manifestações faciais de sensações e sentimentos a partir de situações propostas, tais como alegria, tristeza, indiferença, medo, raiva, amor, entre outras. Esse jogo foi extraído do livro Jogos Teatrais: o Fichário de Viola Spolin (2001).

Nome do jogo: - Jogo de Máscaras.

Número de participantes: 2, nesse caso terapeuta e paciente;

Local: sala de atendimento;

Material: (1) biombo ou anteparo de papelão (com altura média de uma pessoa adulta), (1) cadeira, músicas cujos ritmos possam se adequar às solicitações do jogo;

Posição Inicial dos Participantes: o paciente que fez o papel de plateia ficou sentado de frente para o espaço determinado na sala de atendimento, para a movimentação do terapeuta (outro jogador) que desempenhou o papel de “máscara”, ou seja, por meio da expressão corporal e mímica facial, sem a utilização de fala, demonstrou diferentes sensações e sentimentos a partir de situações propostas pelo jogo.

Instrução: o terapeuta solicitou a H. (que a princípio fez o papel de plateia) que lembrasse algumas sensações, sentimentos e emoções vividas em momentos marcantes da sua história de vida, que foram sendo anotados pelo terapeuta para servir de subsídio à proposta do jogo.

Observação: para facilitar essa tarefa, o terapeuta procurou abordar as situações referidas por H. na Queixa, nas quais relatou ficar chateado, constrangido, pressionado, tratado com indiferença, sentir-se caçoado, entre outras.

Foco: expressão corporal e mímica facial.

Para o desenvolvimento do jogo o biombo (material citado anteriormente) foi disposto a certa distancia da cadeira (plateia) virada de frente, onde se sentou H. O terapeuta em pé, caminhou em direção ao biombo simulando o sentimento de tristeza (a proposta do jogo), usando somente o andar, a expressão corporal e a mímica facial para mostrar o posicionamento de todo o corpo que acompanha esse sentimento. Ao passar por detrás do biombo, o terapeuta transformou a expressão corporal e a mímica facial em sentimento de alegria, continuando a caminhar, até um ponto estabelecido, enfatizando a todo o momento, a importância da vivência da “transformação” do corpo e da mímica facial em cada sentimento proposto pelo jogo.

O caminhar até o biombo foi acompanhado de uma música adequada ao sentimento proposto. Na passagem pelo biombo (transformação) outra música acompanhou o sentimento de alegria. Tendo ficado clara a instrução e o desenvolver do jogo houve troca de papéis entre terapeuta e paciente, em todos os sentimentos propostos no jogo. Após cada desempenho de H. em cada uma das propostas desse jogo, o terapeuta fazia as intervenções pertinentes com relação à descontração, relaxamento e mímica facial, deixando o paciente mais à vontade para agir com naturalidade no papel, mesmo diante da “plateia”, visto que o corpo também fala.

O emprego dessas estratégias fez com que a intervenção fonoaudiológica pudesse ser feita criando sentido para o paciente, que estava fazendo uma série de

exercícios para voz e articulação e trabalhava em contexto relacional e dialógico, muito parecido com o que ele vive na sua vida cotidiana, tendo em vista que o recurso do jogo teatral abre essa possibilidade.

Avaliação Individual –

Do Paciente: H. relatou que foi bom ter lidado com esses sentimentos e emoção junto com o terapeuta, e nesse momento, percebeu que a voz e o corpo também atuam na comunicação e que no processo terapêutico o enfrentamento desses aspectos alterados pela DP, as intervenções de ajustes e adequações estimularam a participação do paciente no processo.

H. comentou:

Quando eu estava fazendo o exercício que você propôs, confesso que me senti meio estranho... Sei lá, nunca tinha trabalhado com as minhas expressões faciais antes. Sou muito tímido. Não levo jeito, eu acho... Achava que falar era tão simples. Nunca tinha parado para pensar em como falamos, os gestos, a mímica... (sic).

Do Terapeuta: H. respondeu bem aos exercícios propostos, não oferecendo resistência nem constrangimento em fazê-los. Sua participação foi boa, tendo em vista que a sequencia gradativa dos exercícios anteriores mostraram o progresso do paciente no desempenho das atividades propostas.

Avaliação Conjunta: ao término da atividade, por meio de diálogo avaliativo, paciente e terapeuta relataram suas observações quanto ao conteúdo trabalhado (expressão corporal e mímica facial) e o paciente enfatizou “a descoberta” da fala do corpo e da mímica facial que trabalham conjuntamente com a voz, para assegurar uma comunicação oral efetiva/competente. Para contribuir com o bom desempenho do paciente, os jogos teatrais foram escolhidos

considerando-se contextos e situações que promovessem o conhecimento e a utilização dos potenciais de H., desconhecidos dele próprio, conforme relatou.

O terapeuta ressaltou a importância da vivência dos ajustes comunicativos efetuados durante os exercícios, a percepção da relação corpo/voz, com o objetivo da integração desses aspectos, pelo paciente, com vistas ao seu desempenho frente às suas atividades de vida diária. Dessa forma, foi lembrada também a H. a questão inicial da localização da alteração da voz, quando da enunciação da queixa, resgatando a questão de todas as implicações em consequência da DP e a necessidade de trabalhar todos os aspectos que envolvem a comunicação.

H. relatou, além dos ganhos no desempenho da produção da voz, uma aquisição adicional de autoconfiança ao comunicar-se, devido à percepção adquirida, durante o processo terapêutico, de que, embora ainda alterado, o seu potencial de produção da voz e de comunicação podia ser exigido mesmo durante os períodos de flutuação do seu estado geral de saúde e de ânimo, tão frequentes na DP.

H. comentou:

Tem dias que estou mais rígido, mais cansado e com um pouco de depressão e fico mais quieto, falo apenas o necessário. Tem dias que estou mais animado, me sentindo bem e aí a voz sai que é uma beleza. É assim (sic).

5.5 Vivências de Situações do Cotidiano

Durante o processo terapêutico de H., as vivências de situações fictícias sugeridas, em etapas anteriores, fizeram com que ele conhecesse e trabalhasse com seus próprios recursos vocais e corporais, de expressão e comunicação, resgatando o lugar do sujeito como interlocutor, posição essa que estava sendo perdida com as alterações decorrentes da doença.

Com a apropriação desses recursos experienciados, desde as etapas iniciais, ficou favorecida a integração dos ajustes comunicativos vivenciados por meio dos jogos teatrais para as atividades de vida diária de H. O objetivo é propiciar uma melhora fisiológica da voz, e fazer com que ele possa integrar esse novo momento que está vivendo, esses ajustes todos que estão sendo feitos, todas as transformações ocorridas, de tal maneira que não o iniba nos momentos relacionais, considerando-se que é condição de qualquer terapia o desdobramento das aquisições feitas, ao longo do processo terapêutico, na melhora da qualidade de vida do paciente.

Foram feitas saídas às ruas de São Paulo, terapeuta e paciente, para observar o comportamento vocal e de fala de H. em situações rotineiras (restaurantes, lojas, banco, supermercado, padaria, lavanderia, posto de gasolina, entre outros), com o intuito de colher o maior número de informações possíveis sobre o seu desempenho comunicativo nessas situações. Nas sessões seguintes a essa estratégia, foram sugeridos os ajustes de comunicação necessários, a partir das observações feitas. Antes desse trabalho em campo, as situações previstas para os locais sugeridos anteriormente, foram dramatizadas e improvisadas na sala de atendimento com alternância de papéis.

H. comentou que, em suas atividades diárias, quando se comunicava por meio de frases curtas conseguia manter um padrão de emissão em forte intensidade da voz e utilização da ênfase na sobrearticulação para se fazer ouvido e entendido pelo interlocutor. Se procurasse alongar o diálogo, sem interrupções, ainda não percebia que, nessa situação, a sua voz começava a apresentar declínio de qualidade tendo em vista a necessidade de um ajuste constante na calibração da qualidade vocal, habilidade que até então não dominava. Acrescentou sentir certo desconforto inicial nessa comunicação em forte intensidade e sobrearticulada,

tendo em vista o seu perfil discreto como falante, mas sentiu-se reforçado ao verificar a efetividade da comunicação obtida dessa maneira.

H. relatou:

Hoje quando alguém me pergunta se vou usar o cartão no crédito ou no débito, vou logo falando bem alto e forte: crédito! Ou, débito!

A partir dessas observações do paciente foram feitas algumas considerações sobre as mudanças normais da voz e do corpo que vão ocorrendo ao longo da vida das pessoas, em função do avanço da idade e do desgaste natural do organismo exigindo adaptações a essas mudanças.

Retomando o relato inicial do paciente acerca da dificuldade em prolongar o diálogo, foram feitas algumas orientações como forma de lidar com essa situação atentando para a utilização da percepção auditiva da sua própria voz, conforme trabalhada durante os exercícios, para garantir o ajuste do volume da voz e das pausas, principalmente para o aporte respiratório.

Foi lembrada também a importância da expressividade corporal e facial no contato visual com o interlocutor, para garantir maior clareza e inteligibilidade da fala, adotando-se uma postura firme e confiante durante as situações de comunicação.

Como culminância de todo o processo terapêutico e também como possibilidade da manutenção de todas as habilidades de comunicação adquiridas, houve por parte de H. interesse em retomar a atividade de palestrista que há algum tempo exercia, mas havia interrompido por conta das alterações impostas pela DP.

Tendo como base a apresentação que H. fez, para o terapeuta, do material que possuía sobre o assunto do seu interesse – Numerologia – e simulação de uma

palestra, foi dado início a uma orientação fonoaudiológica visando o resgate dessa atividade pelo paciente. A partir dessa orientação, H. sentiu-se preparado e encorajado a agendar palestras em diferentes locais para diferentes públicos. Essa atividade iniciada ao final do tratamento continua sendo realizada com regularidade, tendo se tornado um dos campos de atuação do paciente, auxiliando-o na manutenção da boa qualidade de comunicação adquirida e sua reinserção social, favorecendo dessa forma a recuperação do lugar de sujeito como interlocutor e o prazer dessa função, que estava comprometida pela DP.

O término do período terapêutico implica para o paciente na percepção de que a sua saída do *setting*, em que contava com o monitoramento do terapeuta, exigirá de sua parte um esforço consciente e autônomo na vivência dos ganhos adquiridos durante o tratamento para assegurar a continuidade dos seus resultados, tendo em vista que o domínio sobre todas as aquisições feitas será obtido ao longo da sua vida, principalmente considerando-se que a DP é uma doença crônica e neurodegenerativa, que tende a piorar com o passar do tempo.

A utilização dos recursos fonoaudiológicos integrados pelo paciente durante o processo terapêutico sugere que ele terá melhores condições de enfrentar o progresso da doença, dentro das suas limitações, sem excluir-se socialmente.

Por meio dos relatos de H., verificou-se que, dada as características metodológicas dos Jogos Teatrais, a experimentação de atividades de improvisação, dramatização, participação, iniciativa criativa e a possibilidade de vivenciar diferentes papéis comunicativos, no espaço terapêutico, favoreceu a ele participar de situações nunca antes experimentadas, como alternativa de abordagem terapêutica, permitindo a H. a descoberta de habilidades de expressão comunicativa, até então desconhecidas por ele próprio.

Em assim sendo, encerramos as sessões de atendimento programadas. H. já conseguia perceber e monitorar melhor seu comportamento vocal, responsabilizando-se com os cuidados permanentes que deveriam ser tomados com a voz. Lidava melhor com suas alterações de voz. Ele me agradeceu muito. Enfatizei a H. que a atuação do fonoaudiólogo só será bem sucedida por meio da interação que se cria com o paciente durante o processo terapêutico, a partir de uma hipótese diagnóstica, abordagem e planejamento das estratégias terapêuticas.

H. comentou ao final da última sessão:

Minha voz continua rouca e tem dias que estou muito rígido, com o corpo todo doendo, mas isso não me impede de fazer os exercícios de voz, principalmente, antes das palestras. Sinto a garganta mais ressecada nesses dias de calor em São Paulo, a voz fica presa, não sai direito. Tenho andado com uma garrafinha de água, o tempo todo.. Agora, até minha esposa faz os exercícios de voz... Você acredita?...(sic).

5.6 Avaliação Perceptivo Auditiva e Avaliação Corporal

A coleta de amostra de fala foi constituída de audiovideo gravação. Essas gravações foram submetidas a análise perceptivo-auditiva, considerando-se os parâmetros de qualidade vocal, *pitch*, *loudness*, nível geral de tensão, velocidade de fala e articulação, segundo os critérios propostos por Behlau *et al.* (2005). Em seguida, a avaliação corporal e a avaliação da mímica facial foram realizadas, considerando-se a relação corpo-voz.

Foram julgados pelo pesquisador qual(is) o(s) trecho(s) da emissão da vogal /a/ sustentada, da contagem dos dias da semana e comentários do paciente sobre sua voz que correspondiam à melhor qualidade vocal, pior qualidade vocal, aumento do *loudness*, redução do *loudness*, aumento do *pitch*, redução do *pitch*, maior tensão, menor tensão, aumento da velocidade de fala, redução da velocidade de fala, articulação aumentada e articulação reduzida.

Considerando-se os aspectos da avaliação corporal e da mímica facial, os trechos julgados correspondiam a redução da expressão corporal, aumento da expressão corporal, redução da mímica facial, aumento da mímica facial, melhor integração da relação corpo-voz e pior integração da relação corpo-voz.

Pré Intervenção

Foi solicitado ao paciente a emissão sustentada da vogal /a/ em frequência e intensidade habituais, após inspiração profunda, em tempo máximo de fonação, sem uso de ar de reserva expiratória, solicitando-se ao sujeito que ficasse sentado, com os braços acomodados ao corpo. A contagem dos dias da semana e os comentários do paciente sobre sua voz foram realizados da mesma forma.

O paciente apresentou qualidade vocal do tipo rouca, soprosa, crepitante, com redução do *loudness*, redução do *pitch*, quebras de frequência e tensão durante a emissão.

Na sequência, foram solicitados a contagem dos dias da semana e comentários sobre sua voz.

O paciente apresentou velocidade de fala e articulação reduzidas, sugerindo alteração de tônus muscular das estruturas envolvidas na articulação (lábios, língua e bochechas), características na disartria do tipo hipocinética presente na DP, com pouca abertura de boca e rigidez nos lábios, língua e mandíbula durante a fala.

Em relação à mímica facial, o paciente apresentou face “congelada”, pior mímica facial e expressividade facial reduzida. A avaliação corporal do paciente forneceu dados complementares sobre a comunicação não verbal, possibilitando a análise da integração corpo-voz que, nesse momento da intervenção, se apresentava alterada.

Décima Sessão – A mesma sequência do período pré-intervenção foi solicitada ao paciente. O paciente apresentou qualidade vocal rouca, soprosa, com aumento do *loudness*, aumento do *pitch*, quebras de frequência e maior tensão.

Nas contagem dos dias da semana e comentários sobre sua voz, o paciente apresentou velocidade de fala e articulação reduzidas.

Com relação à mímica facial o paciente apresentou melhora na expressividade facial e melhora gradativa da integração da relação corpo-voz.

A estimulação constante da musculatura facial do paciente, durante o treinamento vocal adaptado e nas atividades com os Jogos Teatrais, ofereceu resultados positivos, com maior expressividade da mímica facial e melhor integração da relação corpo-voz, aumentando a utilização de gestos pelo paciente.

A velocidade de fala se manteve reduzida, em função do sintoma de rigidez, presente de forma intensa e contínua na DP, o mesmo acontecendo com a articulação que se mantinha reduzida. O paciente apresentou pouco uso da sobrearticulação.

Pós-Intervenção – Foi repetida a mesma sequência anterior. O paciente ainda apresentava qualidade vocal do tipo rouca, com menos sopro, aumento do *loudness* e aumento do *pitch* e menor tensão. Foi possível observar uma melhora na tensão durante a emissão vocal, com flutuações dos momentos de manifestação dos sintomas de rigidez, que, em determinados momentos, eram mais intensos e, em outros, menos.

Na sequência, o paciente apresentou maior velocidade de fala e melhor articulação. Melhorou sua abertura de boca, apresentando uso contínuo da sobrearticulação.

Com relação à mímica facial, o paciente manteve melhora. Apesar da manutenção dos sintomas de rigidez, o paciente apresentou melhora da integração corpo-voz, fazendo uso efetivo dos gestos e da expressividade corporal e facial.

6. DISCUSSÃO

Num primeiro momento, será revisto o método *Lee Silverman Voice Treatment* (Ramig, 1995), pelas suas características e relevância, cientificamente comprovada, como o mais utilizado nas terapias tradicionais fonoaudiológicas em indivíduos com DP. Na sequência, serão abordados os aspectos mais relevantes dos Jogos Teatrais. Ao final da discussão, serão apresentadas as considerações feitas pelo pesquisador quanto à pertinência e à viabilidade da construção de uma metodologia, que integre os ganhos fisiológicos, obtidos por meio do método *Lee Silverman*, à vivência dos mesmos por meio do espaço contextualizado oferecido pelos Jogos Teatrais.

Os resultados desta pesquisa foram analisados à luz da proposta concebida para ser desenvolvida em etapas gradativas, a partir do planejamento terapêutico estabelecido para a intervenção fonoaudiológica, utilizando-se como parâmetros a observação e acompanhamento do terapeuta durante todo o processo, além da ênfase na propriocepção do paciente em relação ao seu desempenho e aproveitamento.

O tratamento de pacientes neurológicos pelo método *Lee Silverman* foi descrito por Ramig (1995), com objetivo de ser utilizado na reabilitação de pacientes com distúrbios motores da fala, como o que ocorre na DP. O principal estímulo para criação do método foi a alta incidência de pacientes com problemas de voz, a saber cerca de 75%, com comprometimento da inteligibilidade da fala (Behlau *et al.*, 2005).

Segundo Behlau *et al.*, (2005), o método baseia-se no fato de que durante a fonação, não ocorre coaptação glótica completa em pacientes parkinsonianos, sendo, pois, o objetivo da terapia de reabilitação estimular o fechamento glótico, o

que gera aumento de intensidade. Da mesma forma, o aumento do esforço fonatório possibilita uma melhora no padrão global de comunicação

Portanto, o tratamento focaliza exclusivamente a voz, mesmo com comprometimento da articulação e velocidade de fala. O aumento na intensidade vocal proporciona automaticamente uma melhora no padrão articulatório (Dromey, Ramig e Johnson, 1995).

O método *Lee Silverman*, geralmente aplicado por fonoaudiólogos no tratamento das alterações da voz e da fala de pacientes com DP, se constitui em sequências de exercícios realizadas de modo a automatizar o uso da voz em forte intensidade a partir do aprendizado motor, do estímulo e da motivação (Fox *et al.*, 2006; Sapir *et al.*, 2007).

Na sua prática, são utilizados exercícios padronizados, repetidos, com frases padronizadas e pré-estabelecidas que atam para melhorar a qualidade vocal e da fala do paciente. O enfoque principal do método é trabalhar o aspecto orgânico/fisiológico das alterações produzidas pela doença. Em se tratando de DP, a intervenção fonoaudiológica no processo terapêutico se utiliza, necessariamente, da abordagem do aspecto orgânico do treinamento vocal, daí a sua relevância comprovada cientificamente que envolve concepções essenciais que o diferenciam dos demais tratamentos tradicionais: foco na voz, esforço intenso, tratamento intensivo, calibração e quantificação (Ramig *et al.*, 2008).

Em especial no caso de H. foram utilizadas adaptações do método Lee Silverman, a saber, uso da voz em forte intensidade, exercícios de extensão vocal (vogal sustentada /a/ glissando para o agudo e para o grave), uso da sobrearticulação e modulação vocal. O método *Lee Silverman*, como foi

desenvolvido e é aplicado, não foi utilizado neste caso clínico apresentado mas, apenas adaptações dos aspectos acima referidos.

Recentemente, Ramig *et al.*, (2001) relataram resultados favoráveis por meio de método de tratamento intensivo e dirigido especificamente para o tratamento da voz na DP, o *Lee Silverman Voice Treatment* (Ramig *et al.*, 1995; 1996). O objetivo essencial desse método é aumentar a intensidade vocal por meio do incremento do esforço fonatório. A estratégia inclui treinamento visando a melhora da adução das pregas vocais durante tarefas que exigem esforço fonatório máximo e a utilização desse esforço durante a comunicação oral ordinária. Além do aumento da intensidade vocal, outros ganhos relatados incluem incrementos das seguintes variáveis: tempo máximo de duração da fonação de vogal sustentada e variabilidade da frequência fundamental (f_0). Em especial no caso de H. quanto a esses parâmetros foi possível registrar que houve resposta positiva na utilização da voz em forte intensidade mas, ao trabalhar a extensão vocal H. apresentou dificuldades tanto na emissão da vogal sustentada /a/ glissando para o agudo quanto para o grave, além da dificuldade de perceber e controlar a abertura da boca durante a realização do exercício proposto. A medida em que foram solicitadas, pelo terapeuta, repetições do exercício H. foi obtendo melhores resultados no seu desempenho. Quanto à dificuldade de abertura da boca, o terapeuta utilizou um espelho para orientar o paciente. Cumpre ressaltar que essa dificuldade na abertura de boca é muito comum nos parkinsonianos, o que requer intervenção contínua do terapeuta, principalmente quando o sintoma de rigidez está mais intenso.

Quando aplicado em pacientes com DP, o enfoque laríngeo do treinamento vocal no método *Lee Silverman* mostrou eficácia por meio dos ganhos obtidos pelos pacientes a ele submetidos, mas apesar dos resultados favoráveis para a reabilitação da voz e da fala, alguns aspectos foram levantados, a saber, como garantir a manutenção e a calibração das aquisições de melhora da qualidade vocal e da fala

obtidas durante o processo terapêutico e como utilizá-las de forma competente dentro do contexto de vida relacional dos pacientes, ao término do tratamento.

Interessante destacar que, em especial, H. conseguiu maior articulação e intensidade vocal segundo a proposta apresentada neste estudo na qual se entrelaçou adaptações do treinamento vocal, segundo o método *Lee Silverman*, à experientiação dos decorrentes ajustes da qualidade vocal na utilização dos jogos teatrais.

A busca de encaminhamentos que levassem a possíveis soluções dessas questões levantadas apontou para a percepção da potencialidade terapêutica dos Jogos Teatrais e a viabilidade da sua aplicação em um paciente, apesar de terem sido criados para grupos na Educação, numa intervenção fonoaudiológica, com alterações de voz e de fala em consequência da DP. Ainda que tenham sido pensados, originalmente, para utilização na Educação, essa proposta foi concebida por ter ênfase no aspecto relacional da comunicação.

Considerando-se os aspectos levantados como não atendidos pelo método *Lee Silverman*, tais como a garantia da manutenção, calibração e utilização das aquisições de melhora da qualidade vocal e da fala obtidas durante o processo terapêutico e como utilizá-las de forma competente dentro do contexto de vida relacional, formulou-se a hipótese apresentada nesta pesquisa, de que, juntamente com esse treinamento vocal, fossem utilizadas estratégias que ampliassem, aprimorassem e integrassem os ganhos obtidos com as adaptações do método *Lee Silverman* utilizada pelo pesquisador.

Observando-se as semelhanças das exigências na utilização dos recursos de voz e de fala no treinamento vocal e na preparação de atores no teatro, a utilização dos Jogos Teatrais, segundo a proposta de Spolin (1979), ocorreu ao pesquisador

que ao trabalhar esses aspectos à luz da proposta da autora, iria ao encontro da necessidade da vivência da integração dos recursos e ajustes vocais treinados com o método *Lee Silverman*.

A metodologia dos Jogos Teatrais na Educação fundamenta-se na busca por soluções de desafios que exigem apresentação objetiva e clareza de propósitos, utilizando-se para tanto de vários recursos de percepção do condutor do jogo na localização da necessidade do jogador (Spolin, 1979).

Autores pertencentes à Educação artística, distinguem duas categorias de justificativas para o ensino da arte com função educacional: a abordagem contextualista e a abordagem essencialista. Pode-se dizer que a utilização dos Jogos Teatrais na presente proposta encontrou justificativa na função “contextualista” da arte, ao enfatizar as suas consequências instrumentais e sua utilização no atendimento das necessidades particulares dos indivíduos e da sociedade para formular seus objetivos.

Segundo a autora Koudela (1981), o valor primeiro da arte reside na contribuição única que traz para a experiência individual e para compreensão do homem. O objetivo é a livre expressão criativa.

Nos Jogos Teatrais cada indivíduo é tanto jogador como plateia. Essa é a importância da palavra drama no seu sentido original da palavra grega *drao* – “eu faço, eu luto”. No drama, isto é, no Fazer e Lutar, o indivíduo descobre a vida e a si mesmo por meio de tentativas emocionais e físicas e depois por meio da prática repetitiva que é o Jogo Teatral. As experiências são pessoais e emocionantes, e podem se desenvolver em direção a experiências de grupo.

Quanto aos valores adquiridos durante o desenvolvimento dos Jogos Teatrais, a autora Koudela (1984) cita: a experiência em pensar criativamente, a imaginação e a iniciativa desenvolvidas na atmosfera criada pelo coordenador do jogo; prática de cooperação social, o desenvolvimento da sensibilidade para relacionamentos pessoais e uma profunda simpatia humana, por meio da análise e do desempenho de diversos personagens em situações diversas; liberação emocional controlada; experiências de pensamento independente, expressando ideias clara e efetivamente. O resultado de uma experiência como essa em improvisações é uma conquista de flexibilidade de corpo e voz.

Parte-se do pressuposto de que a fluência da expressão livre na improvisação contém e desenvolve os valores acima relacionados, e no caso de H. o terapeuta verificou, por meio de sua participação nos Jogos Teatrais propostos durante o tratamento, que o paciente foi demonstrando, aos poucos, participação criativa e iniciativa, cooperando no desenvolvimento dos jogos propostos sugerindo que houve, por parte de H., a construção consentida de vínculo com o terapeuta facilitou o seu desempenho nas improvisações e jogos, demonstrando uma conquista gradativa de flexibilidade de corpo e voz. A participação na alternância de papéis sugeridos pelos jogos também se mostrou um elemento facilitador dos valores citados.

Originalmente a palavra grega *dromenon* significa ação e o drama é a representação da ação (Rosenfeld, 2009).

Spolin (1979) sugere que o processo de atuação no teatro deve ser baseado na participação em jogos. Por meio do envolvimento criado pela relação de jogo, o participante desenvolve liberdade pessoal dentro do limite de regras estabelecidas e cria técnicas e habilidades pessoais necessárias para o jogo. À medida que interioriza essas habilidades e essa liberdade ou espontaneidade, ele se transforma

em um jogador criativo. Os jogos são sociais, baseados em problemas a serem solucionados. O problema a ser solucionado é o objeto do jogo.

“Identificamos no sistema de Jogos Teatrais a possibilidade de trabalhar com o significado do gesto. O processo se fundamenta no jogo e na ação improvisada. O que diferencia o método é a sequencia gradual de problemas solucionados, que levam não apenas à liberação da ação lúdica, mas também à decodificação da estrutura da linguagem. Segundo Spolin (1979), por meio do foco ou ponto de concentração do ator, o teatro, que constitui uma forma de arte complexa, pode ser isolado em segmentos para que sejam completamente explorados. O foco é a “bola com a qual todos participam do jogo” (Koudela, 1981, p 43).

Para Spolin (1979), o termo Foco equivale a ponto de concentração do ator. O nível de concentração é determinado pelo envolvimento com o problema a ser solucionado. Tome-se o exemplo do Jogo Teatral “Cabo de Guerra”, o Foco desse jogo reside em dar realidade ao objeto, que nesse caso é a corda imaginária. A dupla de jogadores no palco mobiliza toda sua atenção e energia para dar realidade à corda. Quando a concentração é plena, a dupla sai do jogo com toda evidência de ter realmente jogado o “Cabo de Guerra” sem fôlego, com dor nos músculos do braço, entre outros. A plateia observa em função do Foco e assume um papel ativo, na medida em que também ela é integrante do grupo que está envolvido na solução de um problema.

O jogador no palco compartilha uma experiência com o parceiro de jogo e com o parceiro na plateia. O observador na plateia faz uma avaliação objetiva, que visa à solução de um problema comum e responde a uma comunicação feita pelo parceiro no palco. As perguntas levantadas durante a avaliação são objetivas.

O Foco define o objetivo comum e elimina modelos de comparação, critérios de qualidade, julgamentos de valor e respostas subjetivas. Por meio do Foco, a avaliação gira em torno da solução de um problema de atuação e não do

desempenho de uma cena. No início, o Foco pode ser a simples manipulação de um copo, uma corda, uma porta.

Ele se torna mais complexo na medida em que os problemas de atuação progredem, e com isso o jogador será eventualmente levado a explorar o personagem, a emoção e eventos mais complexos. Essa focalização no detalhe dentro da complexidade da forma artística como no jogo, cria a verdadeira atuação por meio da eliminação do medo da aprovação/desaprovação. Na medida em que cada detalhe é desdobrado, torna-se um passo em direção a um novo todo integrado tanto para a estrutura total do indivíduo como para a estrutura do teatro.

O nível crescente de complexidade é determinado pelas propostas de jogo que o orientador faz para os jogadores. Ele atua como um diagnosticador, que observa e propõe problemas para solucionar problemas (Spolin, 1979). Os jogadores são, por assim dizer, expostos a uma experiência teatral, por meio da sequência de jogos.

A organização de cada jogo é apresentada de forma sistemática e a explicação classificada em itens, a saber Preparação, Descrição do Exercício, Instrução, Avaliação, Notas, áreas de experiência. Apesar da apresentação dos Jogos Teatrais por parte de Spolin (1979), ter uma sequência não necessariamente essa deve ser colocada em prática. Neste estudo, o material básico, ou seja, o fichário de Jogos Teatrais da autora Spolin (2001), foi consultado frequentemente pelo pesquisador e foram escolhidos aqueles cujos objetivos específicos se adequavam aos objetivos específicos da etapa do processo terapêutico que estava sendo desenvolvida naquele momento. As “áreas de experiência” ajudam o orientador do jogo a encontrar uma listagem de jogos para áreas específicas.

Coube assim ao terapeuta selecionar o jogo mais adequado para cada situação. Foi trabalhado, por exemplo, o desenvolvimento da agilidade verbal, e sob esse item os jogos teatrais que enfocam esse aspecto.

Categorias como jogos de observação, jogos de memória, jogos sensoriais, jogos de aquecimento, entre outros, ampliaram o limite tradicional da situação de aprendizagem, levando H. a adquirir habilidades de processo ao trabalhar com um sistema de percepção e comunicação que rompe a linearidade da forma discursiva.

O projeto experimental da autora Spolin (1979) visava atingir um número grande de professores, leigos em teatro, e o objetivo não era a formação em teatro, mas a utilização do jogo em qualquer situação de aprendizagem.

Tendo em vista as considerações feitas, até o momento, sobre as características e aspectos dos Jogos Teatrais e considerando-se a relevância da arte na vida dos indivíduos, o autor da presente pesquisa fundamentou a concepção da proposta apresentada.

Assim, segundo o crítico de literatura e teatro Rosenfeld (2009), o fenômeno básico do teatro, a metamorfose do ator em personagem nunca passa de “representação”. O gesto e a voz são reais, são dos atores; mas o que revelam é irreal. O desempenho é real, a ação desempenhada é irreal. Por mais séria que esta seja a própria seriedade é desempenhada, tendo, pois, caráter lúdico.

Além das fontes consultadas sobre Arte, Educação e Jogos Teatrais, o autor da pesquisa encontrou subsídios para a sua proposta na leitura de citações feitas por autores importantes da Fonoaudiologia nas quais se salienta que, quando o tratamento proposto é a reabilitação vocal é importante procurar oferecer ao

paciente um atendimento abrangente, que inclua a orientação, a psicodinâmica e o treinamento vocal (Behlau *et al.*, 2005).

De acordo com Neves (2010), os pacientes com DP que apresentam uma percepção negativa da qualidade de vida também apresentam um índice elevado de desvantagem vocal. Tais parâmetros oferecem subsídio para ressaltar que:

“o olhar clínico sobre as doenças deva mudar junto aos profissionais da saúde e em especial nos fonoaudiólogos. É preciso nos libertar do tratamento único e exclusivo das alterações orgânicas e ater ao sujeito e às suas percepções. Ao serem aceitas as percepções o processo terapêutico tende a ser mais eficiente, uma vez que serão englobados os aspectos motores, de atividades da vida diária, emocional e também os aspectos fonoaudiológicos relacionados à fala e à voz. Além disso, é necessário que a terapêutica promova situações que possam levar os sujeitos a refletirem e proporem mudanças relacionadas ao aspecto da comunicação, bem como da qualidade de vida. Vale observar que, na DP, as limitações que a doença gera no paciente, com conseqüente diminuição da funcionalidade no que se refere ao físico, e de frustrações no que se relaciona ao emocional, social e estigma comprometem, a princípio, a qualidade de vida do paciente. Tais dados levam a supor que a percepção relacionada à voz é um indicativo da limitação do sujeito frente a DP”.

Recorrer aos Jogos Teatrais, de forma terapêutica, surgiu a partir da visão da multiplicidade de abordagens possíveis que os autores apresentam. Como dito anteriormente, vários aspectos favoráveis ao desenvolvimento do processo terapêutico puderam ser trabalhados por meio da utilização de um vasto repertório de jogos/atividades, selecionadas de acordo com o momento, favorecendo a elaboração de outras possibilidades de intervenção fonoaudiológica com parkinsonianos.

Da análise e reflexão surgidas a partir da proposta apresentada pelo pesquisador foi surgindo a concepção de uma metodologia que contribuísse na intervenção fonoaudiológica no tratamento das alterações de voz e de fala num paciente com DP, complementando o método *Lee Silverman*, não de forma paralela

ou excludente, mas, de forma articulada e concomitante, tornando equivalentes em importância e pertinência o enfoque orgânico e relacional considerando-se que são coabordagens convergentes no seu objetivo geral e objetivos específicos de cada etapa do processo terapêutico.

Na utilização de estratégias com enfoque relacional na comunicação e que preenchessem esse espaço, pensou-se na utilização dos Jogos Teatrais na perspectiva de manter o mesmo objetivo e base do método *Lee Silverman* (cujo enfoque está no aumento da intensidade vocal por meio do incremento do esforço fonatório da voz e da fala), acrescentando o contexto como espaço para a realização dos exercícios, dando sentido aos mesmos e levando o paciente a perceber, mais claramente, a efetividade e a funcionalidade do que está sendo praticado.

Tendo em vista que os Jogos Teatrais nascem na Educação, a questão do contexto aparece de forma relevante, pois, segundo Lombardi (2005), ao jogar o indivíduo entra para o campo da experimentação e é dessa forma que aparece a questão dos limites do jogo, que são tênues. Cabe ao coordenador da atividade dirigir uma experiência vivida durante o jogo a entendimentos artísticos, educacionais ou terapêuticos.

A importância da utilização do contexto na utilização dos Jogos Teatrais, conforme pretendida nesta pesquisa, é o deslocamento dos ajustes da voz e da fala obtidos no treinamento vocal para o campo da experimentação da comunicação relacional, de forma mais imediata do que normalmente acontece nas terapias tradicionais nas quais, após o término do tratamento, a única forma de garantir a manutenção dos ajustes adquiridos, além da sua utilização no âmbito familiar, é a participação do paciente em grupos de convivência (trabalhos manuais, pintura, coral, grupos de encontro, entre outros).

Além do papel de condutor das atividades com os Jogos Teatrais, no formato de intervenção fonoaudiológica proposto neste estudo, o terapeuta estabeleceu uma parceria com o paciente ao desenvolver um projeto terapêutico na perspectiva da construção e experimentação de formas artísticas direcionadas ao foco relacional da comunicação, valendo-se dos recursos de voz, de fala e de expressão corporal do paciente.

O olhar do terapeuta migrou da percepção da necessidade do paciente, obtida por meio dos dados coletados na avaliação inicial, para o universo dos Jogos Teatrais com vistas à compatibilização dessa necessidade ao conteúdo e potencial terapêutico do jogo.

Durante toda a intervenção fonoaudiológica, o terapeuta encarregou-se de assegurar a progressão e continuidade dos ajustes afinados, tendo como referência a reflexão constante sobre a ação desencadeada por meio dos Jogos Teatrais, de forma a garantir o foco no objetivo da própria intervenção fonoaudiológica, ou seja, a melhora da qualidade vocal e da fala do paciente com DP.

A análise e reflexão surgidas a partir desta pesquisa sugerem que a maior abrangência alcançada pelos ajustes de voz e de fala vivenciados e experienciados no desempenho dos Jogos Teatrais, além da percepção/expressão corporal favorecida pelos mesmos, integram de forma mais completa os ganhos obtidos na qualidade vocal e na fala, possibilitando que o paciente lide melhor com as alterações na comunicação causadas pela DP, considerando-se a evolução irreversível da doença.

Em assim sendo, enfatiza-se o fato de não se tratar apenas da utilização da melhora fisiológica da voz do paciente, mas integrar todos os ajustes praticados de forma a desinibir o paciente nos seus momentos relacionais, uma vez que não se

trata de nada curativo, tendo em vista que todo processo terapêutico tem como objetivo seu desdobramento na vida particular do paciente.

Dentre esses recursos, a instrução é o procedimento usado pelo condutor do jogo para que o jogador mantenha o ponto de concentração, auxiliando o jogador na resolução do problema proposto. A intervenção do condutor do jogo ao propor o desafio deve ocorrer da forma mais clara e precisa possível (Spolin, 1979).

O foco, na apresentação da proposta de Spolin (1979), é o que permite manter o jogo em movimento e é o meio de se chegar ao objetivo. De forma concomitante apresenta um “problema” a ser solucionado. A busca de soluções para o problema proposto deve ser sempre ativa, corporal, física e não apenas intelectual (Spolin, 1979). A própria autora afirmou: “A realidade só pode ser física. Nesse meio físico ela é concebida e comunicada por meio do equipamento sensorial... O físico é o conhecido e por meio dele encontramos o caminho para o desconhecido, o intuitivo”(Spolin, 1979, p 224).

A espontaneidade é considerada a etapa em que os jogos desenvolvem habilidades pessoais necessárias no próprio momento em que a pessoa está jogando, sem ensaio prévio de suas ações.

É importante lembrar que os Jogos Teatrais foram elaborados por Spolin para serem utilizados em grupo, mas o potencial terapêutico visualizado na utilização dos jogos foi plausível tanto na atuação em grupos (Felisette e Behlau, 2010) quanto, sugerida nesta proposta, realizada individualmente. Quando fala da expressão de grupo a autora lembra a necessidade de desviar a atenção da competição para o esforço de grupo, lembrando que o processo vem antes do resultado final.

Muitos grupos “reinventaram” o teatro e a técnica aprendida durante os *workshops*, cujo desenvolvimento se dedicava à descobertas de novas formas de comunicação. O sistema de Jogos Teatrais da autora Spolin (1979) é uma consequência dessa experimentação prática e possui características singulares, decorrentes do processo de criação coletiva do qual se originou. Quando o sentido de processo é compreendido, e se entende a história como o resíduo do processo, o resultado é ação dramática, pois toda a energia e ação de cena são geradas pelo simples processo de atuação (Spolin, 1979).

A múltipla aplicação dos jogos teatrais, direcionada pelo contexto do grupo de jogadores e pela abordagem crítica utilizada durante as avaliações, sugere que o sistema oferecido por Spolin, ao mesmo tempo em que regula a atividade teatral, traz em si a possibilidade de sua própria superação como método (Koudela, 2010).

Os Jogos Teatrais puderam oferecer uma nova instrumentação para tornar mais eficaz a intervenção do fonoaudiólogo com a experimentação de novas práticas e principalmente diversificação das atividades terapêuticas por meio de um ambiente propiciador de iniciativas.

Neste estudo a intervenção fonoaudiológica se utilizou dos jogos numa sequência e grau de dificuldade uma vez que, o acompanhamento do terapeuta determinou o avanço para etapas seguintes ou retrocesso aos estágios cumpridos, por meio da observação constante do desempenho do paciente face às propostas do jogo articuladas com o treinamento vocal, na obtenção do objetivo terapêutico previsto.

Na improvisação para a solução do problema proposto existiu uma alternância contínua entre jogar e observar. É esse processo que compõe a plateia. Sem plateia, não se pode falar em Jogo Teatral.

Por último, a avaliação foi realizada depois de se trabalhar com um problema. O cumprimento do ponto de concentração foi o principal parâmetro para que o participante avaliasse seu próprio desempenho, na busca da solução para o problema apresentado, não existindo aprovação/desaprovação, uma vez que não existe uma maneira absolutamente certa ou errada para solucionar um problema (Spolin, 1979).

Durante as sessões de trabalho terapêutico com o jogo teatral, a presença do terapeuta foi indispensável em todos os momentos, no sentido de intervir, encaminhar e acompanhar os passos do processo. Na utilização dos jogos teatrais ganhou um pouco mais de espaço para expressar-se tanto do ponto de vista criativo como do espaço físico da sala de atendimento, às vezes utilizada de forma alternativa, compondo o *setting* de apoio para o desenvolvimento dos jogos.

Também se considerou a importância da expressividade da voz, do corpo, e do movimento dentro da ação contextualizada, tão característica do Teatro e fundamental numa proposta de terapia que promova a expressão vocal e corporal competente do paciente: o ator valendo-se da sua voz e corpo treinados para expressar personagens no teatro e, corpo e voz treinados, para expressão e comunicação do paciente nas situações de vida real.

Outro elemento fundamental encontrado nos Jogos Teatrais foi o espaço de reflexão sobre a ação. A ação e a reflexão contínuas foram feitas durante o desenvolvimento dos jogos e da avaliação conjunta e individual, ao seu término.

A variedade dos jogos permitiu trabalhar o mesmo foco por meio de diferentes abordagens reforçando os aspectos trabalhados, ou retomando exercícios anteriores, pois a sua multiplicidade permitiu afinar o exercício proposto com a

necessidade e capacidade do paciente realizá-lo por apresentar séries progressivas e diferentes graus de dificuldade que facilitaram a sua compatibilização e potencial de efetividade com a etapa vivenciada pelo paciente no processo terapêutico.

Não se está discutindo que a utilização dos Jogos Teatrais, mesmo quando articulados com o treinamento vocal na intervenção fonoaudiológica vai dar conta de toda a melhora da produção vocal. O objetivo deste estudo é demonstrar que mesmo sendo usados como recurso ou estratégia, os Jogos Teatrais trabalham efetivamente a voz e a fala e tem uma função terapêutica que somada às técnicas tradicionais possibilitam ao terapeuta recorrer a um repertório diversificado de atividades que exercitam a voz, a fala e a expressão corporal fornecendo abordagens não convencionais, sem perder de vista o seu caráter terapêutico.

Pensado dessa forma, o processo terapêutico com a utilização dos Jogos Teatrais é um meio de propiciar ao paciente trabalhar questões que o fazem perceber como é importante, não do ponto de vista teórico, mas do ponto de vista prático, utilizar a voz, falar e interagir com o outro, estar dentro de um contexto no *setting* terapêutico, para com segurança, assimilar o seu potencial e perfil comunicativo e gradativamente integrar e estender os ajustes adquiridos à sua vida particular.

Cabe ressaltar que a melhor técnica do mundo não substitui uma postura mais abrangente do terapeuta diante do paciente levando em conta a sua maneira de ser e suas necessidades. Para tal, é necessário perceber o outro e também valorizar o encontro humano como transformador.

Importante destacar que no caso de H., além da melhora da qualidade vocal, provavelmente adquirida pela proposta adaptada do método *Lee Silverman*, foi possível registrar também a melhora da capacidade do paciente em lidar com as

outras alterações causadas pela DP em função da medicação, rigidez, depressão entre outras. Por ter vivenciado a proposta em forma de Jogos Teatrais e, em especial, por ter ocorrido uma relação terapeuta/paciente, foi enfatizada a percepção do paciente como indivíduo transformador, sugerindo que H. integrou essa percepção ao final desta proposta.

Esse espaço criado por meio dos Jogos teatrais sugeriu o favorecimento da experimentação, pelo paciente, da expressão corporal e vocal, e a percepção de si mesmo e do outro, por meio da vivência de diferentes papéis. É este espaço em que o paciente vai praticar, apoiado pelo terapeuta, o *drão* “Eu faço, Eu luto” que, ao término do tratamento, pretende-se que ele leve para o palco da sua vida cotidiana, pela integração dos ajustes vocais e atitudes experienciados durante a proposta de intervenção, conforme exposta nesta pesquisa.

A vivência dos ajustes vocais, de fala e atitudes experienciados por meio dos jogos teatrais, conforme sugerido por esta pesquisa, visa deixar integrado no paciente todo o processo terapêutico proposto, tornando-o um sujeito transformador que carregará em seu “metabolismo” a habilidade e a espontaneidade vivenciadas para lidar melhor com as alterações advindas da DP, ao longo da sua vida.

No entanto, o aprendizado estético é momento integrador da experiência humana. A transposição simbólica da experiência assume, no objeto estético, a qualidade de uma nova experiência. As formas simbólicas tornam concretas e manifestas, novas percepções a partir da construção da forma artística. O aprendizado artístico desenvolve-se como processo de produção de conhecimento (Spolin, 1979).

Considerando-se que o objetivo principal desta proposta de intervenção fonoaudiológica foi a melhora da qualidade vocal e da fala pela articulação de adaptações do método *Lee Silverman* e dos Jogos Teatrais, os resultados obtidos pelo paciente neste estudo sugerem que os aspectos envolvidos na busca da qualidade da comunicação, de acordo com os parâmetros propostos por Behlau (2005), tais como extensão, intensidade e projeção vocal, inteligibilidade da fala, velocidade de fala, entre outros, foram exercitados, a partir da mesma base e objetivo.

Coube ao terapeuta na utilização desta proposta, dada a flexibilidade e diversidade dos Jogos Teatrais, transitar tanto pelo treinamento vocal quanto pelas atividades propostas pelos jogos, adequando-os à necessidade do paciente e as flutuações do seu estado geral de saúde, conforme relato do paciente ao longo das sessões de intervenção fonoaudiológica, adaptando o planejamento original.

Pode-se dizer que a vivência de alguns elementos que compõem a voz, tais como, projeção e extensão vocal, articulação e expressividade, que tornam voz e a comunicação funcional/competente para o ator de teatro são ferramentas de trabalho para sua performance no palco. Em especial para H., pode vir a tornar-se um recurso de ajuste vocal adquirido e integrado, a ser utilizado no cenário de sua vida cotidiana.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando os objetivos propostos pelo estudo apresentado, a pesquisa sugere encaminhamentos para as questões que se propôs a investigar, e pretende ser uma contribuição para a intervenção fonoaudiológica nas alterações de voz e de fala na DP ao articular o tratamento fonoaudiológico com enfoque orgânico, presente nas abordagens tradicionais, ao enfoque relacional da comunicação visualizado no potencial terapêutico dos Jogos Teatrais.

Essa contribuição fundamentou-se na experiência clínica do pesquisador, ao longo da sua carreira, na utilização dos Jogos Teatrais no tratamento de afásicos (Co-fundador da Organização Social e Civil de Interesse Público - OSCIP “Ser em Cena”, a partir do espetáculo “Reconstruindo a Palavra”: 2002 a 2004) e, na presente proposta, individualmente com um parkinsoniano, apoiado na vivência dos Jogos Teatrais como intervenção fonoaudiológica em grupo de pacientes com DP da Associação Brasil Parkinson de São Paulo – ABP - durante nove anos.

A presente proposta foi desenvolvida em etapas gradativas a partir do planejamento concebido pelo pesquisador dentro dos parâmetros de qualidade vocal e de observação e acompanhamento do processo terapêutico enfatizando a propriocepção do paciente como sujeito da ação e reflexão desencadeada, a partir da demanda do paciente.

Durante todo o processo terapêutico, o paciente exercitou a habilidade da reflexão individual e conjunta, sobre as estratégias de soluções de problemas e tomou conhecimento dos passos dados durante o processo, possibilitando ao terapeuta a avaliação da intervenção fonoaudiológica que apontava para o avanço

em direção a etapas seguintes ou a retomada a exercícios anteriores, como forma de garantir o domínio dos conteúdos trabalhados.

A articulação do treinamento vocal com foco fisiológico nas alterações de voz e de fala de um parkinsoniano, por meio das práticas terapêuticas tradicionais, entrelaçado com a vivência dos Jogos Teatrais teve como objetivo oferecer a possibilidade de ampliar a abrangência das 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, promovendo o incremento do enfoque relacional da proposta apresentada.

A elaboração da presente pesquisa fundamentou-se em três eixos: na busca de encaminhamentos cabíveis diante do levantamento de algumas questões, relacionadas ao treinamento vocal com foco fisiológico, que não foram plenamente atendidas, de acordo com a observação do pesquisador na sua prática clínica e apontadas em trabalhos de pesquisadores renomados; na observação das semelhanças das exigências na utilização dos recursos de voz, fala e expressão corporal no teatro e nos aspectos globais da comunicação competente necessários para a melhora da qualidade vocal e de fala, comprometida pela DP; e na escolha de uma dinâmica buscasse soluções de desafios, no caso os Jogos Teatrais. Essa proposta tem em vista a apresentação clara e objetiva de seus propósitos valendo-se da percepção do condutor (terapeuta) na localização da necessidade do jogador (paciente), visando não somente a extensão, projeção, articulação e aumento da intensidade da voz e da fala, mas, a ampliação e aprimoramento do papel comunicativo, conferindo aos exercícios de voz e de fala funcionalidade e sentido.

Permeando toda a concepção da proposta ressaltou-se o sentimento humano, enfatizado pelo sujeito e suas percepções utilizando-se do espaço

privilegiado que o Teatro, neste caso os Jogos Teatrais, oferece para a expressividade da voz, do corpo e do movimento dentro da ação contextualizada.

A matéria do teatro, neste caso os Jogos Teatrais, gestos e atitudes, é experimentado concretamente no jogo, sendo que a conquista gradativa da expressão física, corporificada, nasce da relação estabelecida com a sensorialidade.

A metodologia proposta, entrelaçar o treinamento vocal e Jogos Teatrais, inova ao oferecer a possibilidade de dar relevância e equivalência aos aspectos fisiológicos e relacionais da comunicação na intervenção fonoaudiológica.

A contribuição deste estudo sugere a pertinência da construção de uma metodologia que some o treinamento vocal à utilização dos Jogos Teatrais, na intervenção fonoaudiológica, direcionando o olhar do terapeuta para alcançar, além das alterações de voz e de fala, o atendimento às diversas necessidades de comunicação do paciente frustradas pelos limites impostos pela DP.

De acordo com esse olhar mais abrangente, pretendeu-se instrumentalizar o paciente pela visão compartilhada com o terapeuta das suas necessidades/demanda advindas do comprometimento de mobilidade, comunicação e papel social causadas pela doença. O tratamento proposto contém em si elementos de exercício e fomento de valores que sugerem ajudar o paciente no resgate da sua posição no contexto familiar e no convívio social, ao considerar o impacto causado no paciente pelas alterações advindas da DP e também a percepção de si mesmo, da família e da sociedade diante dessas alterações.

A comunicação mais expressiva, funcional e competente sugerida pelos resultados obtidos durante o processo terapêutico, conforme esta pesquisa, aponta para uma contribuição importante na reinserção social do paciente, mesmo

considerando-se as flutuações do estado geral de saúde do mesmo, que podem causar uma piora transitória não apenas da qualidade vocal e da fala, mas também da rigidez corporal, redução da mobilidade e depressão, frequente nos pacientes com DP.

Apesar das alterações referidas, o resultado desta pesquisa sugere que o paciente construiu, ao longo do processo terapêutico, habilidades para lidar melhor com a doença e a sua progressão irreversível.

Os resultados observados nesta pesquisa sugerem que o potencial terapêutico dos Jogos Teatrais utilizados neste estudo, individualmente, podem ser aplicados por meio dessa metodologia também em grupos e, na intervenção fonoaudiológica no tratamento de outros distúrbios (afásicos, gogos, surdos, entre outros).

As mudanças mais significativas observadas após a intervenção fonoaudiológica, conforme a proposta exposta, foram consideradas levando-se em conta, os aspectos da melhora da qualidade da comunicação, obtida por meio do treinamento vocal acoplado ao exercício dos Jogos Teatrais, e também no resgate do papel do paciente como interlocutor.

Observou-se também que, durante o exercício dos Jogos Teatrais, aspectos relevantes da melhora da qualidade vocal como a propriocepção a partir da audição e a manipulação do monitoramento auditivo foram favorecidos, bem como o aumento da intensidade vocal obtido levou a um impacto global na comunicação oral e na coordenação pneumofônica.

O tratamento fonoaudiológico e medicamentoso sugerem a melhora de alguns parâmetros prosódicos ao dar mais ênfase em palavras de sentenças de uso

cotidiano e utilização adequada de pausas entre sentenças. A par disso, também se observou uma melhora na utilização de maior intensidade vocal e sobrearticulação.

O enfoque no aspecto relacional, oferecido pelo método proposto, enfatizou os ganhos de ajustes vocais principalmente na inteligibilidade da fala que representa a possibilidade do aumento de compreensão do conteúdo de fala emitido, promovendo o estímulo como facilitador no enfrentamento das situações sociais de comunicação.

Os Jogos Teatrais constituem um universo amplo, diversificado e pleno de objetivos claros e precisos ao alcance do terapeuta que busca incremento das alternativas para a abordagem fonoaudiológica no tratamento da voz e da fala de seus pacientes, inserindo o aspecto lúdico que o jogo proporciona sem perder de vista o compromisso terapêutico do processo.

O objetivo dos Jogos Teatrais, vivenciar e experienciar um sistema de atuação que pode ser desenvolvido por meio do Teatro, sejam profissionais, amadores ou crianças, oferecem encaminhamentos possíveis do processo de elaboração de atividades que aprimorem, ampliem e complementem o treinamento vocal tradicional.

Isto posto, os profissionais de saúde podem atentar para novas propostas de abordagem terapêutica que sejam mais abrangentes considerando a diversidade e multiplicidade das necessidades dos pacientes e da sua adesão ao tratamento proposto vendo-os como sujeitos ativamente participantes de todo o processo terapêutico.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade QL. “Terapias Expressivas”. São Paulo. Vetor Psicopedagógica, 2000.
- André ES. Moléstia de Parkinson. Fisioterapia do Movimento. 2004; (17):11-24.
- Andrade LAF. Estratégias no tratamento do paciente jovem. In: Andrade LAF; Barbosa ER; Cardoso F; Teive HAG. Doença de Parkinson: Estratégias Atuais de Tratamento. São Paulo. Lemos, 1999.
- Agonilha DC. Compreensão de sentenças nos indivíduos com Doença de Parkinson [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.
- Azevedo LL. Aspectos prosódicos da fala do parkinsoniano, [Dissertação]; Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.
- Azevedo LL; Cardoso F; Marques P; Oliveira DV; Martins AJM. Doença de Parkinson Idiopática: Queixa de Disfagia X Achados ao Exame Nasoendoscópico. Anais do XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e II Congresso Sul Brasileiro de Fonoaudiologia, 2004.
- Barbeau A. Aging and the extrapyramidal system. J Am Geriatr Soc, 1973; 21:145-49.
- Baldereschi M, Dicarlo A, Vanni P, Ghetti A, Carbonin P, Amaducci L et al. And the Italian longitudinal Study on Aging working group. Life-style related risk factors for Parkinson’s disease: a population study. Acta Neurol Scand. 2003; 108:234-44.
- Barbosa MT. Prevalência da doença de Parkinson e outros tipos de parkinsonismo em idosos – estudo e Bambuí [Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005.
- Behlau M. Voz: o livro do especialista. (I). Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- Behlau M. Voz: o livro do especialista. (II). Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- Barros ALS; Silveira EGC; Souza, RCM.; Freitas LC. Uma análise do comprometimento de fala em portadores de doença de Parkinson. Neurociências. 2004; (12): 123-129.
- Baumgartner C, Sapir S, Ramig L. Voice quality changes following phonatory- respiratory effort Treatment (LSVT) versus respiratory effort treatment for individuals with Parkinson disease. J. Voice. 2001; 15:105-14.
- Bennett DA, Beckett LA, Murray AM, Shannon KA, Goetz CG, Pilgrim DM et al. Prevalence of parkinsonian signs and associated mortality in a community population of older people. N Engl J Med. 1996;334:71-6.
- Benninger MS, Sataloff RT. The evaluation of outcomes and quality of life in individuals with voice disorders. J Singing. 1999; 56(2):39-43.
- Brecht B. Estudos sobre teatro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.

Bottino CMC, Carvalho IAM, Alvarez AMMA. Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer. *Arq. Neuro-Psiquiatria*. 2002; 60(1):70-79.

Bower JH, Maragone DM, McDonnell SK, Rocca WA. Incidence and distribution of parkinsonism in Olmsted Country, Minnesota, 1976-1990. *Neurology*; 1999; 52:1-7.

Butterfield PG, Valanis BG, Spencer PS, Lindeman CA, Nutt JG. Environmental antecedents of young-onset Parkinson's disease. *Neurology*,; 43:1150-8.

Blin J, Dubois B, Bonnet AM, Vidailhet M, Brandabur M, Agid Y. Does ageing aggravate Parkinsonian disability? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1991; 54:780-82.

Carrara-De Angelis E. Deglutição, configuração laríngea, análise clínica e análise computadorizada da voz de pacientes com doença de Parkinson. [tese] São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, 2000.

Cardoso F. Fisiopatologia das flutuações e discinesias induzidas por levodopa na doença de Parkinson. In: Andrade LAF; Barbosa ER; Cardoso F; Teive HAG. *Doença de Parkinson: estratégias atuais de tratamento*. São Paulo: Lemos. 1999; 21-32.

Cardoso MA. Filosofia e Dramaturgia: a construção de uma realidade humana em *Mortos Sem Sepultura* (Jean-Paul Sartre, 1945). *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*, Uberlândia, 2005; (2): 1-22. Disponível em: www.revistafenix.pro.br

Case JL. *Clinical Management of voice disorders*. Texas, 1991; 205-07.

Children's Theater Review. 1981; (2): 25-31.

Coelho AF. Introdução do texto literário ou dramático no jogo teatral com crianças. [Dissertação] – Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 1989.

Colton R e Casper J. *Compreendendo os problemas da voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

Combs C. A Piagetian View of Creative Dramatics: delimited, adaptative play and imitation, In: Courtney R. *Jogo, teatro e pensamento* São Paulo: Perspectiva, 1980.

Constantinescu GA, Theodoros DG, Russel TG, Ward EC, Wilson SJ, Wooton R. Home-based speech treatment for Parkinson's disease delivered remotely: a case report. *J Telemed Telecare*. 2010; 16:100-4 .

Coutinho SB, et. al. Voz e fala de Parkinsonianos durante situações de amplificação, atraso e mascaramento. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2009; (21)3.

Custon T. et. al. Pharmacological and no pharmacological interventions in the treatment of Parkinson's disease. *Physical Therapy*, [S.l.]. 1995; (75): 363-373.

Darley FL, Aronson AE, Brown JR. *Motor speech disorders*. New York: Saunders, 1975.

Darley FL, Aronson AE, Brown J. Clusters of deviant speech dimensions in the dysarthrias. *J. Speech Hear Res*. 1969; 12: 462-9.

- Dauer W, Przedborski S. Parkinson's disease: mechanisms and models. *Neuron*. 2003; 39(6): 889-909.
- Dias AE, Limongi JCP. O método Lee Silverman no tratamento dos distúrbios vocais na doença de Parkinson. *Revista Fono Atual*. 2000; 14:6-7.
- Dias AE. Reabilitação em grupo das disartrofonias em doentes de Parkinson pelo método Lee Silverman [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.
- Dias AE, Limongi JCP. Tratamento dos distúrbios da voz na doença de Parkinson: o método Lee Silverman. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003; 61(1):61-6.
- Dias AE, Barbosa ER, Coracini K, Maia F, Marcolin MA, Fregni F. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation on voice and speech in Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand*. 2006; 113(2): 92-9.
- Dias AE. Características fonoarticulatórias na doença de Parkinson de início na meia idade e tardio [Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.
- Dias AE, Limongi JCP, Barbosa ER. The Lee Silverman Voice Treatment method in the rehabilitation of hypophonia in Parkinson's disease: new perspective. Presented at the 14th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Buenos Aires, 2010; 11: LB-29.
- Dias AE, Chien FH, Barbosa ER. O método Lee Silverman para reabilitação da fala na doença de Parkinson. Revisão. *Revista Neurociências*, 2011.
- Dias MBL. O jogo teatral como uma possibilidade na formação do professor. [Dissertação] – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC, Porto Alegre, 2000.
- Dromey C, Ramig LO, Johnson AB. Phonatory and articulatory changes associated with increased vocal intensity in Parkinson's disease: a case study. *J Speech Hear Res*. 1995; 38:751-64.
- Duffy JR. *Motor Speech Disorders: Differential Diagnoses and Management*, 2005.
- Faria AA. Contar Histórias com o jogo teatral. [Dissertação] – Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2002.
- Franco de Andrade LA. Considerações a respeito da doença de Parkinson de início precoce. *Arquivos Neuropsiquiatria*. 1996; 54 (4): 691 – 704.
- Felisette R e Behlau M. Os Jogos Teatrais como Recurso Terapêutico Complementar na Doença de Parkinson: Relato de uma Experiência (Comunicação). *Rev Dist Comunic*. 2010; 22(1)
- Fitzsimmons B; Bunting L. Parkinson's Disease Quality of Life Issues. *Nurs Clin North Am*, December. 1993; 28 (4):807-18.
- Fox CM, Ramig LO. Speech characteristics associated with aging and idiopathic Parkinson's disease in men and women. *NCVS Status and Progress Report*,. 1996; 10:69-77.
- Fox CM, Ramig LO, Ciucci MR, Sapir S, McFarland DH, Farley BG. The science and practice of LSVT/LOUD: neural plasticity-principled approach to treating individuals with Parkinson disease and other neurological disorders. *Semin. Speech Lang*,. 2006; 27:283-99.

Gama JCM. Produto Teatral: A Velha-nova História – Experimento com alunos do ensino médio. 2000. [Dissertação] – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2000.

Gibb WRG, Lees AJ. A comparison of clinical and pathological features of young- and old-onset Parkinson's disease. *Neurology*. 1988; 38:1402-6.

Goetz CG, Tanner CM, Stebbins GT, Buchman AS. Risk factors for progression in Parkinson's disease. *Neurology*. 1988; 38:1841-4.

Golbe LI, Langston JW. The etiology of Parkinson's disease: new directions for research. In: Jankovic J, Tolosa E (eds). *Parkinson's disease and movement disorders*. Baltimore: Williams-Wilkins. 1993; 93-101.

Guedes LU. Padrão respiratório e pressões respiratórias máximas em pacientes com doença de Parkinson sem o efeito e sob o efeito da levodopa em comparação a indivíduos assintomáticos. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

Halpern A, Matos C, Ramig L, Petska J, Spielman J, Bennett J. LSVTC: A PDA supported speech treatment for Parkinson's disease. Presented at the Annual 9th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders, New Orleans, 2005; 20(10): S134.

Hirano M. Clinical applications of voice tests assessment of speech and voice production research and clinical application monograph proceedings of a conference of the National Institute of Health - NICD. Maryland. 1990;196-203.

Hoehn M. & Yahr M. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology*. 1967 (17): 427-441.

Hogikyan ND, Wodchis WP, Spak C, Kileny PR. Longitudinal effects of botulinum toxin injections on voice-related quality of life (V-RQOL) for patients with adductory spasmodic dysphonia. *J Voice*. 2001; 15(4): 576-86.

Hughes AJ, Daniel SE, Ben-Shlomo Y, Lees AJ. The accuracy of diagnosis of parkinsonian syndromes in a specialist movement disorder service. *Brain*. 2002;125(4):861-70.

Howell S, Tripoliti E, Pring T. Delivering the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) by web camera: a feasibility study. *Int J Lang Commun disord*, 2009; (44):287-300.

Japiassu RV. Aspectos metodológicos do trabalho pedagógico com Jogos & Dramatizações. Texto elaborado com base no segundo capítulo de Maluf SD. *Ensinar ou encenar? Uma proposta metodológica para o ensino profissionalizante*. Maceió. Edufal, 1998; 36-43.

Japiassu RV. O ensino de teatro nas séries iniciais da Educação Básica: a formação de conceitos sociais no jogo teatral. [Dissertação] – Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 1999.

Japiassu RV. Jogos Teatrais na pré-escola: o desenvolvimento da capacidade estética na Educação infantil. [Doutorado] – Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 1999.

- Jiang J; Lin E; Wang J; Hanson DG. Glottographic measures before and after levodopa treatment in Parkinson's disease. *Laryngoscope*. 1999; (109): 1287-1294.
- Jorge TM; Lamônica DAC; Caldana ML. Doença de Parkinson: transtornos da comunicação oral e gráfica. *Fono Atual*. 2004; (30)7: 14-25.
- Kaye JA, Oken BS, Howieson J, Holm LA, Dennison K. Neurologic evaluation of the optimally healthy oldest old. *Arch Neurol*. 1994; (51): 1205-11.
- Koudela ID. *Jogos Teatrais: um processo de criação [Dissertação]*. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes - Universidade de São Paulo, 1981.
- Koudela ID. *Jogos Teatrais*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1984.
- Koudela ID. *Brecht: um jogo de aprendizagem*. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- Koudela ID. *Um voo brechtiano: teoria e prática da peça didática*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- Koudela ID. *Texto e Jogo: uma didática brechtiana*. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- Koudela ID. *Brecht na pós-modernidade*. São Paulo. Perspectiva, 2001(a).
- Koudela ID. Um protocolo dos protocolos. In: *Revista FUNARTE – Fundação de Artes de Montenegro*, 2001(b).
- Koudela ID. Playing with Brecht. In: *Drama Australia Journal. Select papers IDEA 2001, the 4TH World Congress of Drama/ Theatre and Education “Playing Betwixt and Between”* held in Berg/ Norway, 2001; (6)1: 115-119.
- Koudela ID. Introdução a escola alegre. In: *Jogos teatrais na sala de aula*. São Paulo. Perspectiva, 2007; 32-36.
- Koller W, O'Hara R, Weiner W, Lang A, Nutt J, Agid Y et al. Relationship of aging to Parkinson's disease. In: *Yahr MD, Bergman KJ (eds). Advances of Neurology*, vol 45. New York: Raven Press. 1986 ; (1): 317-321.
- Karlsen KH; Larsen JP; Tandberg E; Maeland JG. Influence of clinical and demographic variables on quality of life in patients with Parkinson's disease. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1999; (66):431- 435.
- Klein JA, Jones TA. Principles of experience-dependent neural plasticity: Implications for rehabilitation after brain damage. *J Speech Lang Hear Res*. 2008; 51: S225–S39.
- La Pointe LL, Horner G. Palilalia: a descriptive study of pathological reiterative utterances. *J Speech Hear Res*. 1981; 46:34-42.
- Le Huche F, Allali A. From the classification of dysarthria to therapeutic concepts. *Rev Laryngol Tol Rhinol*. 1997; 118(4):239-42.
- Levy G, Louis ED, Cote L, Perez M, Mejia-Santana H, Andrews H et al. Contribution of aging to the severity of different motor signs in Parkinson's disease. *Arch Neurol*. 2005; 62(3): 467-72.
- Linaza JL. *Jugar y aprender*. Madrid, Alhambra Longman, 1992.

- Limongi JCP. Doença de Parkinson: aspectos clínicos. *Fono Atual*. 1997; (2) 9-11.
- Limongi JCP. Problemas de comunicação e deglutição na doença de Parkinson. *Fono Atual*. 1998; (5): 9-10.
- Limongi JCP. Conhecendo melhor a doença de Parkinson – uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia. São Paulo, 2000.
- Lombardi LMS. Jogo, brincadeira e prática reflexiva na formação de professores. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005.
- Logemann JA, Fisher HB, Boshes B, Blonsky ER. Frequency and cooccurrence of vocal tract dysfunctions in the speech of a large sample of Parkinson patients. *J Speech Hear Disord*. 1978; (42):47-57.
- Liotti M, Ramig LO, Vogel D, New P, Cook CI, Ingham RJ et al. Hypophonia in Parkinson's disease: neural correlates of voice treatment revealed by PET. *Neurology*. 2003; (60): 432-40.
- Marsden CD. Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1994; (57):672-81.
- Martin WE, Lowenson RB, Resh JA, Baker AB. Parkinson's disease: clinical analysis of 100 patients. *Neurology*. 1973; (23): 783-90.
- Marttila RJ, Rinne UK. Progression and survival in Parkinson's disease. *Acta. Neurol. Scand. Suppl.*, Turku. 1991; (136): 24-8.
- Melnick M. Distúrbios dos gânglios da base: distúrbios metabólicos, hereditários e genéticos em adultos. In: Umphred D. A. *Fisioterapia Neurológica*. Manole, 1994 (5) 557-566.
- Meneses MS, Teive HAG. Doença de Parkinson: aspectos clínicos e cirúrgicos. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1996.
- Mifune E, Justino VSS, Camargo Z, Gregorio F. Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental. *Rev. CEFAC*. 2007; 9(2): 238-47.
- Morris ME. Movement disorders in people with Parkinson disease: a model for physical therapy. *Physical Therapy*, [S.l.]; 2000; (80): 578- 597.
- Morris ME. Movement Disorders in people with Parkinson disease: A model for physical therapy. *Phys Ther*. 2000; 80(6): 578-97.
- Moura RA. O Teatro que se joga entre a margem e o centro: a pedagogia do Teatro na periferia da cidade global. [Dissertação] – Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2005.
- Mueller PB. Parkinson's disease: motor-speech behavior in a selected group of patients. *Folia Phoniat*. 1971; 23: 333-346.
- Narayana S, Fox PT, Zhang W, Franklin C, Robin DA, Vogel D, et al. Neural correlates of efficacy of voice therapy in Parkinson's disease identified by performance-correlation analysis. *Hum Brain Mapp*. 2010; 31:222-36.

- Nitrini R, Bacheschi L. A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Atheneu, 1991.
- Oliveira UF. Cenas de conceituação: a aventura do movimento no ato de aprender [Doutorado], FEUSP, 1996.
- Osternack-Pinto K. Análise comparativa das funções neuropsicológicas de portadores da doença de Parkinson em estágio inicial e avançado: uma determinação de padrões para diagnóstico em população brasileira. Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo. 2005.
- Petit H, Vermesch P, Pasquier F. Some clinical aspects of late onset parkinsonism Clin Neurol Neurosurg. 1992; 94: S137-8.
- Pupo ML. Palavras em Jogo: Textos literários e teatro educação. Tese. (Livre docência) – Escola de Comunicação e Artes (ECA), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 1997; p.94.
- Pupo ML, Ferraz MHC, Fusari MF. Metodologia do ensino de arte. São Paulo: Cortez, 1999; 115.
- Quinn N, Critchley P, Marsden CD. Young-onset Parkinson's disease. Mov Disord, 1987; 2:73 - 91.
- Quinn N. Parkinsonism – recognition and differential diagnosis. BMJ. 1995; 310:447-52.
- Ramig LO, Bonitati CM, Hori Y. The efficacy of voice therapy for patients with Parkinson's disease. NCVS Status and Progress Report. 1991; 1:61-86.
- Ramig LO. The role of phonation in speech intelligibility: a review and preliminary data from patients with Parkinson's disease. In: Kent R. Ineligibility in speech disorders: theory, measurement and management. Amsterdam: John Benjamin, 1992.
- Ramig LO, Bonitati C, Lemke J, Horii Y. Voice treatment for patients with Parkinson's disease: development of an approach and preliminary efficacy data. J Med Speech Pathol. 1994; 3:191-209.
- Ramig LO, Countryman S, Thompson L. Efficacy of voice therapy for patients with Parkinson's disease. J Speech Hear Res. 1995; (a); 97:164-72.
- Ramig LO, Countryman S, O'Brien C, Hoehn M, Thompson L. Intensive speech treatment for patients with Parkinson's disease: short-and long-term comparison of two techniques. Neurology. 1996; 47:1496-1504.
- Ramig LO, Countryman S, O'Brien C, Hoehn M, Thompson L. Intensive speech treatment for patients with Parkinson's disease: short and long-term comparison of two techniques. Neurology. 1996; 47:1496-1504.
- Ramig LO, Sapir S, Countryman S, Pawlas AA, and O'Brien C, Hoehn M et al. Intensive voice treatment (LSVT) for patients with Parkinson's disease: 2 year follow up. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001(a); 71:493-98.
- Ramig LO, Countryman S, Thompson LL, Horii Y. Comparison of two forms of intensive speech treatment for Parkinson disease. J Speech Hear Res. 1995(b); 38:1232-1251.

Ramig LO, Sapir S, Fox C, Countryman S. Changes in vocal following intensive voice treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: a comparison with untreated patients and normal age-matched controls. *Mov Disord.* 2001b; 16(1):79-83.

Ramig LO, Sapir S, Fox C, Countryman S. Changes in vocal loudness following intensive voice treatment (LSVT) in individuals with Parkinson's disease: a comparison with untreated patients and normal age-matched controls. *Mov Disord.* 2001;16:79-83

Ramig LO, Fox C, Sapir S. Parkinson's disease: speech and voice disorders and their treatment with Lee Silverman Voice Treatment. *Semin Speech Lang.* 2004; 25(2): 169-80.

Ramig LO, Fox C, Sapir S. Speech treatment for Parkinson's disease. *Expert. Rev. Neurother.* 2008; 8:297-309.

Reider CR, Halter CA, Castelluccio PF et al. Reability of reported age at onset for Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2003; 28:275-9.

Regnell ME. Speech pathology & Parkinson's disease in the home environment. *Caring.* 2003; 22 (1): 20-2.

Richards M, Stern Y, Mayeux R. Subtle extrapyramidal signs can predict the development of dementia I elderly individuals. *Neurology.* 1993;43(11):2184-8.

Rosa JC, Cielo CA, Cechela C. Função fonatória em pacientes com Doença de Parkinson: uso de instrumento de sopro. *Rev. CEFAC.* 2009; 11(2): 305-13.

Rosenfeld A. *Texto/Contexto I.* São Paulo: Perspectiva, 2009.

Sanabria J; Ruiz PG; Gutierrez R; Marquez F; Escobar P; Gentil M; Cenjor C. The effect of levodopa on vocal function in Parkinson's disease. *Clin.Neuropharmacol.* 2001(24): 99-102.

Santana A P. *Teatro e Formação de Professores.* São Luís: UDUFMA, 2000.

Santos RG. *Teatralização do espaço escolar: práticas teatrais com jogos no ensino médio.* [Dissertação] – Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2002.

Sapir S, Spielman J, Ramig L, Story B, Fox C. Effects of intensive voice treatment (LSVT) on vowel articulation in dysarthric individuals with idiopathic Parkinson's disease: Acoustic and perceptual findings. *J Speech Lang Hear Res.* 2007; 50:899-912.

Sapir S, Ramig L, Fox C. Speech and swallowing disorders in Parkinson disease. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;16:205-10.

Scherer RC. Physiology of phonation: a review of basics mechanics. In: Ford CN, Bless DM. *Phonosurgery assessment and surgical management of voice disorders.* New York: Raven Press, 1991.

Scott S, Williams BO. Voice problems in the dysarthric patient. In: Fawcus M (eds). *Voice disorders and their management.* 2a ed. San Diego: Singular. 1992; 119-36.

Shulman LM, Minagar A, Rabinstein A, Weiner WJ. The use of dopamine agonists in very elderly patients with Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2000;15(4): 664-8.

- Skodda S, Schlegel U. Speech rate and rhythm in Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2008; 23:985-92.
- Silveira DN, Brasolotto AG. Reabilitação vocal em pacientes com doença de Parkinson: fatores interferentes. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2003; 17(2): 241-50.
- Smith ME, Ramig LO, Darby K, Dromey C, Samandari R, Countryman S. Vocal dysfunction in Parkinson's disease: videolaryngoscopic findings and effects of voice therapy. *J. Voice*. 1993; 9:453-9.
- Solomon NP, Hixon TJ. Speech breathing in Parkinson's disease. *J Speech Hear Res*. 1993; 36:294-310.
- Spencer KA, Rogers MA. Speech motor programming in hypokinetic and ataxic dysarthria. *Brain and Language*. 2005; 94:347-66.
- Spielman JL, Borod JC, Ramig LO. The effects of intensive voice treatment on facial expressiveness in Parkinson disease: preliminary data. *Cogn Behav Neurol*. 2003;16:177-88.
- Spielman J, Ramig LO, Mahler L, Halpern A, Gavin WJ. Effects of an extended version of the lee silverman voice treatment on voice and speech in Parkinson's disease. *Am J Speech Lang Pathol*. 2007;16:95-107.
- Spolin V. *Drama Whit and for Children: An Interpretation of Terms*. Educational Theater Journal, 1956
- Spolin V. *Improvisation for the Theater*. Illinois: Northwestern University Press, 1963.
- Spolin V. *Theater Game File*. St. Louis: CEMREL, 1975.
- Spolin V. *Improvisação para o Teatro*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1979.
- Spolin V. *Jogos Teatrais: o Fichário de Viola Spolin*, Tradução de Ingrid Dormien Koudela, Perspectiva, 2001
- Spolin V. *O jogo teatral no livro do diretor*. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- Tanner CM, Hubble JP, Chan P. Epidemiology and genetics of Parkinson's disease. In: Watts RL, Koller WC. *Movement disorders neurologic principles and practice*. New York: McGraw-Hill. 1997; 137-152.
- Teive HAG. Estratégias de tratamento das complicações não motoras da doença de Parkinson. In: Andrade LAF; Barbosa ER; Cardoso F; Teive HAG. *Doença de Parkinson: estratégias atuais de tratamento*. São Paulo: Lemos-Editorial. 1999; (8): 151-66.
- Teixeira JR, Cardoso F. Tratamento inicial da doença de Parkinson. *Neurociências*. 2004; (12): 146-15.
- Tindall R, Huebner RA, Stemple JC, Kleinert HL. Videophone-delivered voice therapy: a comparative analysis of outcomes to traditional delivery for adults with Parkinson's disease. *Telemed J E Health*. 2008;14:1070-7.
- Tonezzi J. *Distúrbios de Linguagem e Teatro*. São Paulo. Plexus, 2008.

Titze IR, Sundberg J. Vocal intensity in speakers and singers. *J Acoustical Soci Am.* 1992; 91:2936-46.

Van Den Eeden SK, Tanner CM, Bernstein AL, Fross RD, Leimpeter A, Bloch et al. Incidence of Parkinson's disease: variation by age, gender, and race/ethnicity. *Am J Epidemiol.* 2003; 157:1015-22.

Vitorino MR, Homem FCB. Doença de Parkinson: da fonação à articulação. *Fono Atual.* 2001; 17:35-9.

Webster D. Critical Analysis of the disability in Parkinson's disease. *Modern Treat.* 1978; 5(2): 257-82.

Yorkston KM, Spencer KA, Duffy JR. Behavioral management of respiratory/phonatory dysfunction from dysarthria: a systematic review of the evidence (ANCCDS Bulletin Board). *J Med. Speech Lang Pathol.* 2003; (2): 11.

9. ANEXOS

9.1 Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Sr,

Eu, Roberto Correia de Mello Felisette, fonoaudiólogo, portador do CPF 101.450.938-67 e RG 20.912.243-2, estabelecido na Av. Jandira, 79 apto 194 B1, no bairro de Moema, CEP 04080-000, na cidade de São Paulo, cujos telefones de contato são (11) 3294-4232/ (11) 8915-8314, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é Proposta de Intervenção Fonoaudiológica com Jogos Teatrais na doença de Parkinson: estudo de caso clínico.

O objetivo desse estudo é relatar os seus dados clínicos, incluindo os dados retirados da história pregressa da alteração vocal, vídeos e exames funcionais, além das informações obtidas por meio de exame clínico, resgatadas das avaliações e do acompanhamento fonoaudiológico.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco.

Sua participação não trará qualquer benefício direto mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito das alterações de voz e de fala encontrados na Doença de Parkinson, que em futuros tratamentos fonoaudiológicos poderão beneficiar outros pacientes ou, então, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

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

Informo que o Sr. tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, por favor entre em contato com o autor da pesquisa, Roberto Felisette, pelo telefone (11) 8915-8314.

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

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

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também a sua **não identificação, não** poderá ser garantida pois os dados serão relacionados unicamente ao Sr. e os vídeos facilitarão o reconhecimento. Entretanto, será resguardado o nome, endereço e filiação.

Em anexo está o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado nenhuma dúvida.

Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas, em encontros científicos e em Congressos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acredito ter sido suficientemente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: Proposta de Intervenção Fonoaudiológica com Jogos Teatrais na Doença de Parkinson: estudo de caso clínico.

Eu discuti com o fonoaudiólogo Roberto Correia de Mello Felisette sobre a minha participação neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que a minha **não identificação, não será possível** pois os dados se referem unicamente a mim e os vídeos facilitarão o meu reconhecimento. Entretanto, o nome, endereço e filiação permanecerão em sigilo absoluto.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer momento.

Concordo voluntariamente a participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a elaboração do mesmo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Data: / /

Data: / /

Nome:

RG:

Fone: