



**FOLDERS DAS CAMPANHAS NACIONAIS DA VOZ –
ANÁLISE DOS ASPECTOS DE APRESENTAÇÃO,
CONTEÚDO E LINGUAGEM**

*Regina Zanella Penteadó**

Introdução

A partir das Conferências Mundiais de Saúde e Promoção da Saúde,¹ um novo paradigma é assumido como referência para as concepções, as diretrizes e as políticas públicas de saúde. Assim, a promoção da saúde constitui um processo de investimentos e ações que capacitam as pessoas ao controle e à transformação dos fatores que afetam e determinam a qualidade de vida e a saúde, para formar ambientes saudáveis e reduzir as iniquidades sociais (Ministério da Saú-

* Fonoaudióloga e doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

1 Algumas principais conferências e documentos mais importantes foram realizados em diversos países e encontram-se compilados em documento do Ministério da Saúde (2001), tais como: a Carta de Ottawa (Canadá, 1986), a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988), a Declaração de Sundswal (Suécia, 1991), a Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992), a Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997) e a Declaração do México (Cidade do México, 2000).

de, 2001). Nesta perspectiva, saúde passa a ser compreendida como a capacidade da população em desenvolver potencialidades pessoais no sentido de realizar aspirações, satisfazer necessidades, responder aos desafios e às alternativas da vida e obter bens sociais, no plano individual ou no plano coletivo, num processo dinâmico (De Souza e Kalichman, 1992; Opas-Oms, 1996; Ministério da Saúde, 2001; Nutbeam, 1996; Kickbusch, 1996). Essa nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa, identificada com o bem-estar e com um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, e não simplesmente com a ausência de doença (Buss, 2000). A promoção da saúde é concretizada em condições, estilos de vida e políticas públicas saudáveis quando as ações educativas ocorrem simultaneamente, pois a educação em saúde é um dos componentes e recursos fundamentais para a promoção da saúde (Bicudo-Pereira, Penteado e Marcelo, 2000).

As diversas conferências de saúde e promoção da saúde destacam, ainda, o papel importante dos meios de comunicação de massa nas possibilidades de promover a educação e a saúde de grandes populações (Declaração de Adantina, 2000 e Ministério da saúde, 2001), as quais, conforme Vasconcelos (1999), passam a representar uma das interfaces de relação educativa entre os serviços de saúde e a população.

Pensar a saúde implica, também, pensar em capacidade de interação, comunicação, expressão e ação do sujeito no mundo. Promover saúde engloba, portanto, ações no sentido de promover a comunicação dos sujeitos, o desenvolvimento da linguagem, suas possibilidades expressivas e aspectos a ela relacionados. Daí o papel importante do fonoaudiólogo envolvido com as questões de linguagem/comunicação dos cidadãos e das contribuições que este profissional pode vir a dar junto à promoção da saúde da população (Penteado, 2000).

A voz é um dos componentes expressivos da linguagem humana, um aspecto importante na linguagem oral – a forma de comunicação mais utilizada. A voz é o som de características individuais que espelha a singularidade do sujeito, representando-o em sua identidade física, emocional e sociocultural. É uma das extensões mais fortes da personalidade e sentido de inter-relação na comunicação, um recurso de criação de vínculos e de atingir o outro, que permite ao

falante expressar emoções e sentimentos subjacentes à mensagem verbal e implicados no contexto comunicativo e nas relações interpessoais estabelecidas (Ferreira, 1994; Behlau e Pontes, 1995; Vieira, 1996; Penteado e Bicudo-Pereira, 1999; Chun, 2000; Servilha 2000; Dragone, 2001).

As alterações de voz podem dificultar a inteligibilidade da fala e prejudicar a comunicação das pessoas, gerando um impacto negativo nos seus relacionamentos interpessoais (Behlau, Madazio, Feijó e Pontes, 2001; Dragone, 2000 e 2001). As dimensões pessoais e sociais da voz têm implicação sobre a autoimagem do indivíduo, sobre os seus relacionamentos sociais e afetivos, suas necessidades comunicativas diárias, opções de lazer, seus projetos pessoais e profissionais – como as investidas para a obtenção de um emprego ou para a almejada ascensão social e profissional. Daí que uma alteração de voz provoca uma série de sofrimentos, limitações, dificuldades, restrições, impedimentos ao sujeito, que repercutem nas esferas psicoemocional, profissional e social, com impacto devastador na vida diária e na qualidade de vida da pessoa (Smith et alii, 1996; Jacobson et alii, 1997; Hogikyan e Sethuraman, 1999; Behlau, 2001).

Na fonoaudiologia, a área de trabalho com a voz destaca-se como uma das que mais avançou no Brasil durante a década de 90, especialmente os estudos e as pesquisas referentes à clínica de voz, devido aos recursos tecnológicos, diagnósticos e terapêuticos; e é uma das áreas que promete projetar-se nos próximos anos (Oliveira, 1999). Entretanto, na área preventivo/comunitária, nas questões de promoção da saúde vocal, os avanços ocorrem timidamente, com relatos de experiências localizadas e apenas quatro experiências nacionais de grande porte. São escassos os estudos preocupados com a avaliação das ações fonoaudiológicas em saúde vocal e, neste sentido, pode ser citado o trabalho de Grillo (2001), uma experiência localizada envolvendo professores. Assim, são bem-vindas as iniciativas de analisar e investigar as ações coletivas de promoção da saúde vocal, em suas concepções subjacentes, estratégias e recursos empregados e outros aspectos que possam subsidiar reflexões para o avanço da prática fonoaudiológica preventivo/comunitária em saúde vocal.

O tema saúde vocal vem sendo abordado com maior ênfase, recentemente, em nosso país. No ano de 1999, foi realizada uma grande campanha, a primeira Semana Nacional da Voz² (12 a 16 de abril) e, posteriormente, foi escolhido o dia 16 de abril como o “Dia da Voz”.

Contando com apoio institucional de diversas sociedades, associações, conselhos e contando com a participação de profissionais (da saúde, educação, canto e artes cênicas), empresas, da mídia e da sociedade civil, a campanha Nacional da Voz foi um trabalho de conscientização de saúde vocal constituído por uma série de ações coordenadas para colocar o assunto “cuidados com a voz” na pauta do dia dos brasileiros (Relatório final, 1999). Tal campanha teve uma importância social/comunitária indiscutível para a difusão do conhecimento, da conscientização e do envolvimento da sociedade nas questões de saúde vocal, prevenção e promoção da saúde vocal e abrangeu 150 municípios de 23 estados do país.

Durante a Semana Nacional da Voz, foram distribuídos adesivos, *folders*³, *bottons*, folhetos, camisetas e cartazes informativos; houve palestras, apresentação de corais e shows musicais; *outdoors* foram espalhados em diferentes cidades; profissionais realizaram avaliações de voz, gratuitamente, em locais públicos e instituições; houve veiculação de anúncios em revistas, vinhetas pelas rádios e filmes institucionais na televisão, com cobertura maciça da imprensa por meio de entrevistas e reportagens ao vivo, transmitidas pela televisão e pelo rádio.

Houve um investimento financeiro significativo para subsidiar a confecção, distribuição e a divulgação dos materiais audiovisuais da campanha, visando atingir a população. A Semana Nacional da Voz causou impacto na população e, conseqüentemente, aumentou a procura de serviços, clínicas e consultórios, mostrando que há uma demanda reprimida (Relatório final, 1999).

-
2. A Semana Nacional da Voz foi uma iniciativa da diretoria da Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz em parceria com a Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e com o apoio institucional das seguintes sociedades; Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; Sociedade Brasileira de Endoscopia; Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Associação Brasileira de Canto e Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4^a Região (Relatório final, 1999).
 3. *Folder* é um material informativo e/ou publicitário que se caracteriza por possuir uma ou mais dobras, constituindo-se em um material que deve ser aberto em uma ou mais partes para a sua leitura em frente e verso, o que o diferencia de folhetos ou panfletos de uma única face.

Nos anos que se sucederam, alternaram-se as campanhas e comemorações anuais: em um ano comemora-se a Semana da Voz e, no outro, o Dia da Voz.

Para a área fonoaudiológica, o evento representou a primeira grande mobilização nacional⁴ especialmente dirigida a objetivos de prevenção e de promoção da saúde vocal e teve repercussão internacional, devido à sua importância e abrangência comunitária (CRFA – 2ª Região, 2001).

A questão da promoção da saúde vocal (e das concepções e dos processos educativos a ela subjacentes) passa a ser um tema atual e importante, a ser abordado a partir da ótica da saúde pública/coletiva. As ações de promoção da saúde vocal avançam das simples experiências localizadas e fundamentadas na comunicação face-a-face e, como nas campanhas nacionais da voz, passam a se configurar como ações abrangentes que se valem da mídia e dos seus recursos midiáticos de comunicação de massa para atingir um público amplo e indiferenciado.

Neste sentido, o processo educativo implicado nestas ações de saúde vocal passa a ter características especiais que merecem ser consideradas, pois, muitas vezes, deixa de ocorrer a relação direta entre profissional e população em lugar de uma relação mediada pelos meios de comunicação de massa, pelos seus artefatos e por materiais de divulgação de caráter massivo.

Numa campanha educativa, os materiais são representativos dos profissionais da saúde junto à população. Assim sendo, a preocupação com a qualidade dos materiais/recursos utilizados é relevante, englobando aspectos de suas características estéticas, forma de apresentação, conteúdo, linguagem, concepções em que se fundamentam, representações em que se sustentam, simbolismos a que remetem, dentre outros. Isso sugere um novo foco de pesquisa em fonoaudiologia, que valorize os processos (educativos/terapêuticos) que se constituem por meio das ações coletivas de prevenção e promoção da saúde e dos recursos nelas envolvidos – especialmente quando da incorporação de recursos da comunicação social – no sentido de subsidiar transformações qualitativas para a práxis fonoaudiológica em ações educativas em saúde.

4. Cabe ressaltar que, apesar do enfoque multiprofissional da campanha, a participação da fonoaudiologia foi mais discreta na estruturação e organização, contudo muito grande, importante e significativa na realização e execução das ações educativas implicadas nessa campanha e nas que a sucederam.

O objetivo deste trabalho é analisar os *folders* das campanhas nacionais da voz.

Cabe aqui ressaltar que a análise deste trabalho se volta ao material publicitário em questão e de maneira nenhuma se refere às instituições e sociedades que organizaram e apoiaram a realização das Semanas Nacionais da Voz, as quais são merecedoras de reconhecimento pelos trabalhos que possibilitaram trazer, anualmente, o tema da saúde vocal à discussão em âmbito nacional.

É importante considerar que este artigo é construído a partir do prisma fonoaudiológico e, assim, focaliza os comentários, a análise e a discussão nas questões de interesse desta área; o que à primeira vista poderia erroneamente ser interpretado como uma crítica à fonoaudiologia. Entretanto, é importante compreender que esse artigo não se trata de uma crítica a esta ou qualquer outra área do saber e muito menos a qualquer entidade ou associação representativa de profissionais da saúde ou a agências publicitárias. Esse artigo trata, sim, de um estudo reflexivo sobre este objeto (o *folder*) e visa contribuir com aspectos novos para o esclarecimento a respeito da utilização deste tipo de material em campanhas e ações educativas em saúde, o que pode engendrar incongruências entre as concepções e objetivos das campanhas e as características de forma, linguagem e conteúdo que este meio de comunicação – esse material – possibilita.

Material e métodos

Este trabalho utiliza-se da análise documental (Ludke e André, 1986) dos *folders*⁵ das campanhas nacionais da voz dos anos de 1999, 2000 e 2001.⁶

5. Os *folders* analisados encontram-se anexos. No ano de 2000, o material apresenta uma característica de folheto, já que não possui as dobras que o caracterizariam como um *folder*. Ainda assim, para efeito da análise a que se propõe esse artigo, será considerado como um *folder*.
6. No ano de 2002, houve a campanha em comemoração do Dia da Voz, sob o tema "Sua voz como instrumento de trabalho". Porém, neste ano não foram produzidos modelos de *folders* para circulação nacional, mas apenas algumas iniciativas localizadas contaram com esse tipo de material de divulgação, elaborados a critério de grupos específicos de profissionais vinculados a instituições, associações e/ou cooperativas de trabalho. Por esta razão, o presente estudo não incluiu o material da campanha de 2002.

A análise leva em conta a forma de apresentação, o conteúdo e a linguagem empregada, para investigar os simbolismos, as concepções e as representações subjacentes, tendo em vista os fins a que se presta o material analisado, ou seja, a um processo educativo em saúde condizente com a perspectiva da promoção da saúde.


A categoria *folder* foi escolhida dentre as demais empregadas nas campanhas nacionais da voz por ser um dos materiais de divulgação de caráter massivo que teve maior distribuição pelo país. Os *folders* foram distribuídos em instituições de saúde, educação, em clínicas e consultórios, em praças, ruas e locais públicos, em todas as cidades que participaram da campanha, diferentemente de outros materiais, como os *outdoors*, por exemplo, que puderam ser vistos apenas em municípios de grande porte. A opção pelo *folder* também se deve ao fato de esse tipo de material ser comumente utilizado por fonoaudiólogos em suas ações preventivas/educativas em instituições várias e em campanhas localizadas, e sua idealização, elaboração, confecção e distribuição são incentivadas desde a formação profissional, especialmente em disciplinas como Fonoaudiologia em Saúde Pública, Fonoaudiologia Preventiva, Fonoaudiologia Comunitária, por exemplo.

Uma descrição e uma caracterização individual dos três *folders* serão apresentadas para que, posteriormente, a análise e a discussão possam ser apresentadas de maneira geral englobando a todos.

Descrição e caracterização dos *folders*


Folder 1999 – O *folder* tem capa, verso e parte interna. A capa e o verso têm fundo preto e, na parte superior da capa, a frase *Semana Nacional da Voz* na cor branca. Ao centro, destaca-se, bem grande, o logotipo da campanha em vermelho (desta vez o logotipo foi reduzido à parte que representa a região oral da faringe, em formato ovalado). Abaixo, as frases: *Afine a sua Saúde, Cuide da sua Voz. De 12 a 16 de Abril*. No verso do *folder* há os logotipos das sociedades promotoras e o nome das entidades que apoiaram a campanha. As duas partes internas do *folder* têm o fundo na cor rosa. Nelas, à esquerda, sob o título *Pare de falar e ouça*, o mesmo texto da campanha anterior e, abaixo, sob o título *Quem pode tratar seu problema nas cordas vocais?*, um texto idêntico ao da

Presidência

Apoiado por:

- Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
- Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
- Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e Foniatria
- Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Foniatria



Schering-Plough
A serviço da Otorrinolaringologia

Semana Nacional da Voz.



Afine a sua saúde. Cuide da sua voz.

De 12 a 16 de abril.

PARE DE FALAR E OUÇA.

Se você não tem um problema com a voz, não se preocupar. Porém, se você sente no gargalo ou no peito, dificuldade para falar ou cansaço de falar em algumas situações, procure um especialista em voz.

Um estudo de 1994, com mais de 4.000 pessoas, mostrou que 25% das pessoas têm problemas de voz.

Muitos tipos de problemas de voz podem ser tratados com sucesso por um otorrinolaringologista.

QUEM PODE TRATAR SEU PROBLEMA NAS CORDAS VOCAIS?

Essa é uma dúvida muito comum. O otorrinolaringologista é o especialista em problemas de voz. Quando o diagnóstico é mais complexo, o otorrinolaringologista pode trabalhar em conjunto com outros especialistas, como o fonoaudiólogo, o psicólogo ou o fisioterapeuta.

PROCURE SEMPRE O SEU MÉDICO. O EXAME É MUITO SIMPLES.


O QUE É BOM PARA SUA VOZ?

- BÉBIDAS MUAIS E LÍQUIDAS QUENTES OU FRIAS
- INGERIR ALIMENTOS ESPECIALIZADOS DE USAR A VOZ NA PRONTIDÃO
- USAR PASTILHAS, SPRAYS OU MEDICAMENTOS INDICADOS POR MÉDICOS
- USAR SOLUÇÕES CASIRAS

O QUE FAZ MAL A SUA VOZ?

- FUMO, ALCOOL, DRUGAS E POLUIÇÃO
- TOSSO, BRANQUEO OU PICANTE
- CANTAR OU USAR QUANTO CANTADO
- FALAR EM TOSSO BRANQUEO
- USAR DRUGAS DE TEMPERALHA
- AMAR FALAR COM A VOZ FORTE, MODO CHISTE, FONTE, EXCEPCIONALMENTE SE VOZ É DO ALFONEJO

SUA VOZ É SUA IDENTIDADE. AFINE SUA SAÚDE, CUIDE DA SUA VOZ.



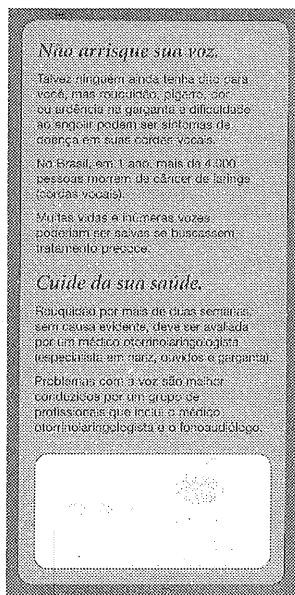
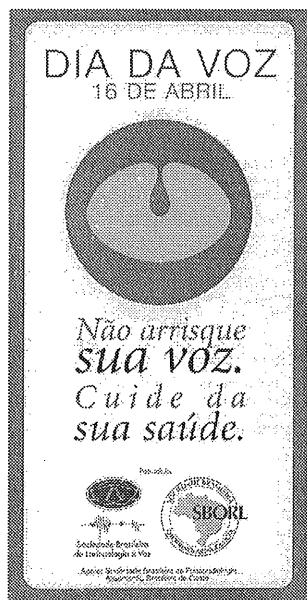
Semana Nacional da Voz
DE 12 A 16 DE ABRIL

Ministério da Saúde - Departamento de Otorrinolaringologia e Foniatria

Folder 1999, frente e verso.

campanha anterior, acrescido do dado de que gripes ou resfriados poderiam ser tratados por clínicos gerais e pediatras. Abaixo uma frase: *Procure sempre o seu médico. O exame é muito simples.* À direita e acima, sob o título *O que é bom para sua voz?*, seguem-se pontuadas quatro normatizações/prescrições: “beber mais de 8 copos de água por dia”; “buscar atendimento especializado se usar a voz na profissão”; “pastilhas, sprays ou medicamentos só indicados por médicos”; “evitar soluções caseiras”. Abaixo, sob o título *O que faz mal à sua voz?*, segue-se descrição de aspectos ligados ao comportamento e ao ambiente: “fumo, álcool, drogas e poluição”; “tossir, gritar muito ou pigarrear”; “cantar ou gritar quando gripado”; “falar em locais barulhentos”; “mudanças bruscas de temperatura”; “ambientes com muita poeira, mofo, cheiros fortes, especialmente se você for alérgico”. Ao final uma frase: *Sua voz é sua identidade. Afine sua saúde, cuide da sua voz.*

Folder 2000 – O folder tem apenas frente e verso, ambos com uma borda vermelha, sendo a parte da frente com fundo branco com a frase *Dia da Voz – 16 de Abril* e destaque para uma figura circular que se refere ao logotipo da campanha, nas cores vermelho e rosa. Tal figura é uma visão estilizada da anatomia bucal, em especial da sua porção mais posterior (popularmente chamada de “garganta”). A parte em vermelho representa o arco palatoglossos com destaque para a úvula palatina (popular “campainha” ou “sininho”) pendendo ao centro da figura; e a parte em rosa representa a porção oral da faringe. Nota-se que a língua – a qual deveria aparecer na parte inferior da figura – foi subtraída da imagem do logotipo. Abaixo do logotipo há duas frases: *Não Arrisque sua Voz / Cuide da sua Saúde* e, abaixo destes, seguem os dois logotipos das sociedades que patrocinam a campanha. O verso recebe o fundo cinza, com dois textos os quais recebem, como título, cada uma das duas frases da capa. O primeiro texto, *Não Arrisque sua Voz*, relaciona alguns sintomas vocais a doenças, em especial ao câncer de laringe, trazendo dados estatísticos sobre número de mortes por esta doença. Esta primeira parte do texto é finalizada afirmando-se o tratamento precoce como possibilidade de salvamento de vidas e vozes.



Folder 2000, frente e verso.

O segundo texto, *Cuide da Sua Saúde*, afirma que a rouquidão e os problemas de voz devem ser avaliados e tratados por profissionais como otorrinolaringologista e fonoaudiólogo.

Folder 2001 – O folder tem capa, verso e parte interna, todos com fundo em cor cinza claro. Na capa, acima, a frase escrita em vermelho e preto sobre um quadro pontilhado, em fundo branco: *Voz é vida, cuide da sua voz*. O logotipo da campanha é incorporado a esta frase e substitui a vogal “o” da primeira palavra voz. Desta vez, o logotipo apresenta-se em formato circular e em duas cores, e o vermelho segue as dimensões das letras que compõem a palavra voz, privilegiando a escrita em detrimento da figura do logotipo. Da parte superior, pende a úvula palatina, em vermelho. A cor preta faz o preenchimento do logotipo, representando a visão da parte oral da faringe. Ao centro, a frase *Sua saúde fala mais alto*, seguida da referência da semana e endereço eletrônico da campanha. Abaixo, uma frase determina que as pessoas façam consulta gratuita

Iniciativa



Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e Voz
Tel.: (11) 5052-9515



Nº: (11) 5052-2370

Apoio



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTAL

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
Associação Brasileira de Canto



VOZ é vida
Cuide da sua voz

Sua saúde
falai mais alto.

Semana Nacional da Voz
16 a 21 de Abril de 2001
www.semanadavoz.com.br

Faça sua consulta gratuitamente em um dos postos de saúde ou através participantes da campanha.

**Tenha voz ativa.
Faça já sua consulta.**

Realizar uma consulta com um fonoaudiólogo é importante para quem tem problemas de voz, pois ele poderá avaliar a saúde da voz e indicar o tratamento adequado. Além disso, o fonoaudiólogo também pode ajudar a melhorar a comunicação e a qualidade de vida de quem tem problemas de voz.

**Rouquidão:
o que é e como ela afeta a sua saúde vocal.**

O rouquidão é uma alteração na voz que pode ser causada por vários fatores, como infecções, uso excessivo da voz, alergia, refluxo ácido e tabagismo. Na maioria das vezes, o rouquidão é temporário e desaparece sozinho. No entanto, se persistir por mais de duas semanas, é importante procurar um fonoaudiólogo para avaliação e tratamento adequado.

**Voz de advertência:
Quem pode cuidar das suas cordas vocais?**


A voz é um instrumento precioso que devemos cuidar. Para isso, é importante procurar um fonoaudiólogo regularmente para avaliação e tratamento adequado. Além disso, é importante evitar o uso excessivo da voz, o tabagismo e o consumo de álcool.

A voz do bem: o que é bom para sua saúde vocal.

- Beber bastante água.
- Evitar o uso excessivo da voz.
- Evitar o consumo de álcool e tabaco.
- Evitar o consumo de alimentos muito ácidos.
- Evitar o consumo de alimentos muito salgados.
- Evitar o consumo de alimentos muito gordurosos.

A voz do mal: o que prejudica sua saúde vocal.

- Beber pouco água.
- Usar a voz excessivamente.
- Consumir álcool e tabaco.
- Consumir alimentos muito ácidos.
- Consumir alimentos muito salgados.
- Consumir alimentos muito gordurosos.



Folder 2001, frente e verso.

durante a campanha. No verso, os logotipos das sociedades e instituições que apoiam a campanha. Internamente, também com fundo cinza claro, ao lado esquerdo, acima, sob o título *Tenha voz ativa. Faça já sua consulta*, mantém-se o texto da primeira campanha, acrescido de informações como de que o câncer é uma doença perfeitamente tratável se descoberta em sua fase inicial e determina que os sujeitos façam consulta preventiva gratuita durante a Semana, concluindo que “afinal, voz é vida”. Abaixo, sob o título *Rouquidão: o que é e como ela afeta a sua saúde vocal*, há uma ligeira descrição de aspectos da fisiologia da produção da voz e trata da rouquidão a partir de uma relação de causalidade decorrente de gripes, uso do fumo e abuso vocal, também considerados como “inimigos da saúde vocal”, causadores de “câncer da garganta”, nódulos ou pólipos vocais. Ao lado direito e acima, sob o título *Voz de advertência: quem pode cuidar das suas cordas vocais?*, há o mesmo texto que, na campanha anterior, recebia o título de “*Quem pode tratar seu problema nas cordas vocais?*”. Ao centro, sob o título *A voz do bem: o que é bom para sua saúde vocal*, as mesmas quatro normatizações/prescrições do ano anterior e, abaixo, sob o título *A voz do mal: o que prejudica sua saúde vocal*, a mesma descrição de aspectos ligados ao comportamento e ambiente, do *folder* anterior.

Análise e discussão

Quanto à *apresentação*, predominam textos e frases com poucos elementos ilustrativos. A característica geral do material tende ao tradicional modelo de educação focada na transmissão da informação contida nos textos. As imagens empregadas, referentes aos logotipos da companhia e das sociedades/instituições que apóiam a iniciativa, têm, aqui, a função de identificação institucional e de credibilidade e validação do caráter científico das mensagens difundidas.

Por se tratar de um material de divulgação de caráter massivo, seria desejável poder contar com o potencial simbólico e representativo de imagens e figuras como recurso adicional de linguagem e comunicação o que, do ponto de vista da comunicação social, é muito utilizado. As imagens e figuras poderiam atribuir, por exemplo, características de ludicidade ao material e conferir maior

poder de identificação e aceitação do público, ao mesmo tempo em que favorecer o processo de compreensão e de construção do conhecimento referido nos textos, atribuindo maior “leveza” ao material.

Nos *folders* analisados, tanto no tocante às cores como à forma de apresentação, não há atrativos estéticos nem componentes lúdicos ou outros recursos imagéticos que seriam desejáveis e comumente utilizados pela comunicação de massa para atrair a atenção e o interesse do público, favorecer a formação de sínteses, a percepção, a identificação e para causar um maior impacto e repercussão das mensagens/conteúdos junto ao público.

A imagem do logotipo da campanha conta com recursos apropriados do ponto de vista da publicidade e da comunicação massiva: a simplicidade das formas (o círculo, a oval) e o uso de cor primária (o vermelho) o que lhe confere fácil visualização e contraste figura/fundo, especialmente junto ao preto. Nota-se que as transformações do logotipo seguem a tendência da simplificação de suas formas ano a ano: em 2001, as duas formas – oval e circular – presentes nos logotipos dos *folders* anteriores foram condensadas em uma só, a circular desta vez com duas cores contrastantes, o preto e o vermelho.

Ainda que, do ponto de vista estético, o logotipo seja uma imagem marcante e adequada às tendências de simplificação da publicidade e da comunicação massiva, quando se considera que este logotipo se destina a um material incorporado a um processo educativo em saúde – é que, portanto, visa a aproximação entre profissionais e população para a promoção da saúde coletiva –, a imagem do logotipo da campanha comporta aspectos e concepções subjacentes que merecem uma análise mais aprofundada. A imagem do logotipo não remete a população leiga ao seu rápido e fácil reconhecimento, identificação ou significação; o que prejudica, parcialmente, o componente educativo da imagem.

A imagem do logotipo é inspirada numa experiência e num conhecimento técnico-científico especializado e na prática clínica de exames/avaliação/diagnose de determinados grupos de profissionais da área da saúde, em especial da otorinolaringologia, fonoaudiologia e odontologia. Assim, para a população em geral, desabituada ao auto-exame bucal, a imagem demanda maiores esforços para sua identificação/reconhecimento. Há que se pensar, também, que a imagem re-

presenta uma parte do corpo humano de difícil visualização, pois essa região da boca/faringe somente pode ser vista pelo próprio sujeito com o uso de espelhos e com ampla protrusão da língua – o que não se faz numa prática comum.

A identificação e a divulgação do dia/semana nacional da voz a partir de um logotipo que representa uma imagem estática de uma parte do organismo humano (da garganta), tal como é visualizada em um contexto de exame clínico, são dados que merecem atenção e que favorecem levantar algumas questões: que aspectos/concepções estariam por trás da escolha desta imagem que se referencia pela experiência do exame clínico? Que aspectos/concepções estariam por trás da escolha desta imagem que subestima e deixa de representar a voz em suas outras dimensões, tais como componente da saúde e recurso de expressão, ação, comunicação, relação, interação e constituição do sujeito em sua realidade socio-cultural e relacionada à sua qualidade de vida? Está presente, aqui, uma concepção de sujeito fragmentado e reduzido a uma parte de seu corpo.

A voz, porque vista sob a perspectiva da laringe (e, no caso do logotipo, da “garganta” e faringe) e reduzida a apenas um de seus aspectos, sua manifestação orgânica, também é concebida de maneira fragmentada. Esta fragmentação dos atributos da comunicação subtrai o essencial – o humano em suas relações sociais em que linguagem/voz e sujeito se constituem (Chun, 2000; Servilha, 2000).

Há, também, implícita, uma concepção reducionista e parcial de saúde e de saúde vocal, inspirada na dicotomia saúde/doença, em que a voz é referenciada pela sua doença/diagnóstico/tratamento. Assim, a imagem do logotipo ainda reflete a primazia da técnica e a visão organicista e patologizante que, conforme Ferreira (2000) e Chun (2000), influenciou o início das práticas na área de voz, com um cunho eminentemente clínico e curativo, que atrela a voz ao seu aspecto essencialmente fisiológico.

A imagem do logotipo permite, ainda, outras análises. É curioso constatar que, embora o conteúdo dos *folders* se reporte a doenças como o câncer de laringe ou nas pregas vocais (popularmente conhecidas como cordas vocais) ou que se refiram à voz (cujo som básico é produzido na laringe, onde se localizam as pregas vocais), o logotipo não representa imagens da laringe nem das pregas vocais, mas sim uma visão da “garganta”, “caminha” e parte da faringe. Há

uma troca, uma substituição da imagem laríngea e das pregas vocais (imagem essa que corresponderia ao texto/ao conteúdo do material) por uma imagem da “garganta” e faringe (que não corresponde ao texto ou ao assunto abordado). Há, portanto, uma dissociação entre texto e imagem.

É possível que tal dissociação espelhe uma diferença de saberes entre profissionais e público leigo. A figura do logotipo tem sua concepção fundada no saber técnico-científico especializado. Entretanto, no momento em que a proposta da campanha implica compartilhar tal saber com a população, e que a estratégia utilizada é a substituição das imagens numa tentativa dos profissionais buscarem utilizar imagens mais “familiares” ou mais “conhecidas” pelo público leigo, o resultado é que ocorre um empobrecimento da mensagem⁷ que se dirige ao público. O empobrecimento se dá na perda de uma imagem que seria ilustrativa, complementar e relacionada ao tema e ao texto – portanto, educativa e facilitadora do processo de compreensão dos conteúdos abordados – por uma outra sem correspondência com os assuntos abordados no *folder*.

Estaria aí implícita uma tentativa de superação da distância lingüística que, segundo Boltanski (1979), separa os profissionais e a população e que, por vezes, configura-se uma barreira para a comunicação? É provável que sim. Por outro lado, no caso da imagem do logotipo, não se trata de uma simples mudança de estilo de linguagem, pois a troca de imagens envolve uma mudança do referencial e da informação.

Esta simplificação, o empobrecimento e a banalização da informação, ainda que como uma estratégia de superar barreiras lingüísticas, ou mesmo que sejam um aspecto característico da comunicação de massa, não escondem o preconceito e o descrédito dos profissionais em relação ao conhecimento/saber popular e à capacidade de compreensão e de aprendizagem da população. Autores como Comaru (1986) e Vasconcelos (1999) criticam esta característica tradicionalmente encontrada nas ações educativas em saúde, de desqualificação do potencial de aprendizagem e de conhecimento da população.

7. Mensagem aqui entendida como o conteúdo simbólico a que remete a figura/imagem do logotipo, considerado tanto isoladamente como em relação de coerência e/ou complementação ao tema/conteúdo abordado no texto escrito do *folder*.

Boltanski (1979) aponta as diferenças da informação e dos discursos médicos quando direcionados a colegas (discurso coerente e completo, cheio de nuances) e a clientes (discurso fragmentado, que se adianta ao que supõe serem as expectativas dos clientes), especialmente quando se trata de sujeitos situados em uma posição mais baixa na hierarquia social (discurso com menos informações e mais ordens, numa relação mais autoritária, além dos profissionais tenderem a se abster de responder perguntas, fazer comentários ou prestar conta de seus atos e gestos ao doente).

Assim, aqui, aparentemente, a população é tida como potencialmente incapaz de identificar e (re)conhecer imagens da laringe e pregas vocais e de distingui-las de outras. Daí que os *folders* valem-se da imagem da “garganta”, supostamente mais “conhecida” pela população, ainda que não seja exatamente a isso que se refira o texto e o conteúdo. A campanha se permite substituir a imagem laríngea pela da porção mais posterior da boca e parte da faringe e se omite de realizar qualquer menção ou esclarecimento sobre tal substituição. Então, aparentemente, tanto faz se o leitor olhar para a imagem da “campainha” (úvula) e imaginar que aquilo se refere às suas pregas vocais. Esta substituição calada e a falta de correspondência entre a informação da imagem e a informação textual mais contribuem para a confusão do leitor e para a desconstrução da informação do que para o esclarecimento e para a construção do conhecimento.

Assim, conforme Boltanski (1979), a recusa (ou omissão) em fornecer um mínimo de informações (corretas) sobre o corpo e as doenças faz da ação dos profissionais uma maneira de impedir as pessoas de manter, com o próprio corpo e com o seu processo saúde/doença, uma relação científica e reflexiva. Presta, então, um desserviço do ponto de vista educativo.

Quanto aos *conteúdos*, é interessante notar a repetição e a reprodução dos textos nos três anos, com poucas inovações, o que faz com que, em geral, os três *folders* apresentem características similares.

Os três *folders* trazem o mesmo texto introdutório, com informações epidemiológicas sobre o número de mortes anuais por câncer de laringe e com relações entre alguns sintomas vocais e doenças. É interessante que, sendo a Semana ou o Dia da Voz, o texto introdutório não aborda a voz nem suas funções para a pessoa na sociedade, mas focaliza uma de suas doenças, tendendo

pelo extremismo, pela fatalidade. Não se discute, neste trabalho, a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de laringe, mas o que se questiona é a ênfase dada à doença ou aos sintomas quando o foco deveria ser a voz e a promoção da saúde vocal.

Esta é uma característica das ações educativas em saúde tradicionais: explorar os fatos e as questões pela via da patologia, pelo que há de dramático, anormal e que põe em risco a vida; e apelar para estratégias ameaçadoras que despertam sentimentos de impotência e medo (da doença e morte), utilizadas como molas propulsoras para levar os sujeitos a realizar as ações ditas saudáveis. Por esta via, não há contribuição para que os sujeitos passem a ter noção e a perceber o que a voz representa e o lugar que ela ocupa para eles em suas vidas, como possíveis motivos para cuidarem da saúde vocal.

Cabe, ainda, ressaltar que esta forma “enviesada” de abordar as questões do processo saúde/doença, além de não corresponder às características desejáveis de um processo educativo condizente com a proposta de promoção da saúde, muitas vezes mais afasta que aproxima a população dos profissionais da saúde. É comum que pessoas fiquem muito tempo sofrendo com sintomas vocais (por vezes até decorrentes de questões simples) por se sentirem apavoradas somente de pensar em procurar um especialista, com medo de “descobrirem que estão com câncer”. Se um dos objetivos do *folder* é motivar as pessoas a fazerem exames sempre que tiverem algum sintoma vocal e a procurar atendimentos especializados como suporte ao uso profissional da voz (e isso é evidente pelas frases “vidas e vozes poderiam ser salvas se buscassem diagnóstico”; “rouquidão deve ser avaliada por um médico otorrinolaringologista”; “procure sempre o seu médico, o exame é muito simples”), fica patente que a ameaça e o medo estão longe de ser as melhores maneiras para viabilizar o contato e a aproximação entre a população e os profissionais da saúde.

Ademais, o fato de a campanha estar focada na doença e nos sintomas pode contribuir para a idéia de apego ao sintoma, pela população. A antecipação e a reafirmação dos sintomas podem levar as pessoas a aumentarem suas defesas; considerando que o apego ao sintoma pode ser um indicativo de resistência psíquica daqueles sujeitos que têm, na voz, o lugar de manifestação de seus conflitos psicoemocionais (Cunha, 1997; Cunha, 2001 e Tassinari, 2001).

Assim, é preciso refletir sobre outras maneiras de abordar as questões envolvidas nos variados processos saúde-doença vocal, e não somente pela relação com o sintoma, com a doença, com a gravidade, a fatalidade e a morte. É preciso atribuir outros sentidos (mais positivos) para a voz e aos cuidados a ela destinados; e buscar na voz presente no cotidiano e na voz como dimensão simbólica, novos pontos de interlocução entre profissionais da saúde e população.

Em geral, todos os *folders* trazem um texto destinado às informações sobre doenças e suas causas e conseqüências; informações que identificam alguns profissionais especializados na avaliação e no tratamento dos problemas de voz; seguidas de uma série de normatizações/prescrições a serem seguidas pelas pessoas. O processo educativo aí implícito, ainda que seja em um material de divulgação massiva, reproduz algumas características da educação em saúde tradicional.

Segundo Boltanski (1974), as ações educativas em saúde traziam em seu bojo todo um esforço de racionalização e de regulação da vida pública das classes populares, daí as investidas em uniformizar ações e as maneiras de viver, estandarizar e regrar comportamentos a partir das referências culturais e dos valores da classe média. Fica estabelecida uma relação muito difundida em nossa sociedade, entre o conhecimento, o saber e o poder. Tal relação, conforme Adorno et alii (1987), faz com que “poder dizer sobre” ou mesmo “saber como resolver e como combater os males” esteja próximo de “prescrever para o outro” e, portanto, colocar o sujeito e seu destino sob domínio e controle.

No Brasil, segundo Comaru (1986) e Vasconcelos (1999), a história das ações educativas em saúde foram marcadas por práticas informativas autoritárias, disciplinadoras, opressoras, paternalistas, assistenciais, que privilegiavam o aperfeiçoamento de técnicas de difusão de informação/conhecimentos de um saber técnico/científico a ser incorporado e aplicado pela população, esta desvalorizada e desqualificada como desinformada, ignorante e incapaz de tomar iniciativas criativas. Nos *folders* analisados, a idéia de desinformação/desconhecimento/ignorância da população está presente nas frases: “talvez você não saiba” ou “talvez ninguém tenha dito para você”.

As práticas de educação em saúde tradicionais centravam-se na normatização e nas mudanças de condutas e nos comportamentos da população. Muitas

vezes, conforme Boltanski (1979), as normatizações eram dadas sem qualquer explicação do que constituiria o princípio de eficiência da regra/norma anunciada, mas atreladas a um discurso do profissional que anunciava sanções e enumerava conseqüências que ocorreriam ao sujeito em decorrência de uma transgressão à norma. Assim, as práticas de educação em saúde freqüentemente culpabilizavam e responsabilizavam os indivíduos pelas suas condições de saúde/doença, os quais recebiam e acatavam com naturalidade as prescrições e normatizações proferidas pelos profissionais/representantes institucionais, detentores do conhecimento técnico-científico, do poder e do saber hegemônico.

Nos *folders*, a responsabilização do indivíduo pelo seu processo saúde/doença vocal está explícita nas frases “não arrisque sua voz – cuide da sua saúde”, “cuide da sua voz” e “afine sua saúde – cuide da sua voz”. As normatizações aparecem, nos *folders* de 1999 e 2001, dispostas em duas listas, e a enumeração das conseqüências de transgressão às normas/orientações está implícita na relação de alterações e de doenças citadas no *folder* (rouquidão, inflamações, nódulos, pólipos e câncer). Assim, reafirma-se a sugestão de que o sujeito seja responsável pelos problemas de voz que possui ou que possa vir a ter.

As listas de normatizações/prescrições referem-se a aspectos do ambiente físico e a hábitos ou estilo de vida das pessoas, como os comportamentos (vocais) e atitudes das pessoas, com destaque para os aspectos de ingestão ou uso de alimentos/drogas/medicamentos/soluções caseiras.

Não se trata de desmerecer a importância da informação sobre estes aspectos para a promoção da saúde vocal, pois a literatura confirma que fatores como a pouca hidratação, tempo de repouso, vestuário e alimentação inadequados, o fumo e o consumo de álcool e de determinados medicamentos podem predispor a uma disfonia/alteração vocal (Brunetto et alii, 1986; Boone, 1992; Pinho, 1997; Andrada e Silva, 1998; Behlau e Pontes, 1999).

Mas o que se intenta, aqui, é refletir sobre a tendência de restrição do foco das ações de prevenção/promoção da saúde às questões referentes aos estilos de vida (hábitos e comportamentos) para propor avançar desta visão reducionista e individualista das questões de saúde e dos determinantes de seus proble-

mas para uma visão ampla de saúde relacionada à qualidade de vida das pessoas e que incorpore outros aspectos que, aqui, foram negligenciados, tais como, por exemplo, as condições de vida e a singularidade das pessoas.

Assim, não foram mencionados aspectos da qualidade de vida, dos processos de trabalho e questões da sociedade nem aspectos contextuais, relacionais, afetivos/emocionais ou socioculturais que também se relacionam e interferem nas opções de uso da voz e dos comportamentos/atitudes assumidos pelas pessoas. É sabido, por exemplo, que os elementos do diálogo determinam a manifestação fônica de cada falante nos contextos interativos; que os ajustes vocais realizados pelos sujeitos são influenciados pela cultura, pela sociedade, pelo contexto de interação e de produção da voz e pelo interlocutor (Chun, 2000).

Desta maneira, quando no *folder* encontra-se a afirmação de que gritar é prejudicial à saúde vocal, não são vislumbradas as possibilidades que conduzam o sujeito à reflexão acerca dos fatores que o levam a gritar com seus interlocutores nos diversos contextos interativos (por exemplo: pais e filhos, marido e esposa, professora e alunos, patrão e empregado). Da mesma forma, no *folder* afirma-se que tossir faz mal à saúde vocal, mas não se conduz o sujeito a analisar as causas de sua tosse, que, por exemplo, no caso de um operário em seu posto de trabalho em uma indústria, poderia ser decorrente de produtos químicos e irritativos no ambiente de trabalho.

Como uma proposta educativa em saúde, na elaboração de materiais de divulgação de caráter massivo como os *folders*, há que se buscar avançar das normatizações e informações isoladas para a construção de processos educativos que levem em conta a subjetividade e a relatividade implícita às questões sociais, familiares, econômicas/produativas, laborais, ambientais, culturais das pessoas e que favoreçam a reflexão sobre o seu processo saúde/doença vocal no contexto das suas vidas, orientados pela problematização e transformação da realidade.

Quanto à *linguagem* e seus recursos empregados, os três *folders* apresentam um avanço perceptível na maneira de abordar a saúde. Enquanto, em 2000, a capa do *folder* trazia a noção de “risco” e de “culpabilização”, na medida em que atribui o risco ao sujeito (“não arrisque sua voz”), a de 2001 procura romper a relação com a doença/morte e relaciona voz à vida, com jogo de palavras que relacionam a fala – falar alto, com som, com voz – à saúde (“voz é vida” e “sua

saúde fala mais alto”). Isso demonstra um processo de reflexões e mudanças do enfoque de atuação na área de voz (especialmente da fonoaudiologia), na busca de um olhar que contemple a saúde em um sentido amplo, afirmativo e positivo, relacionada à vida e não somente como oposição à doença (Buss, 2000) e também na busca de aprender a trabalhar com sujeitos sadios, em que a voz possa ser considerada no contexto e dinâmica de seu uso profissional a partir de novas estratégias e recursos metodológicos, conforme sugere Grillo (2001).

A linguagem do *folder* de 2001 também traz atenuação da característica de dramaticidade e do determinismo expresso nos materiais anteriores. O jogo de linguagem e de palavras no sentido figurado transmite leveza ao texto (“sua saúde fala mais alto”; “tenha voz ativa”; “voz de advertência”). Há uma preocupação em explicar o processo de produção da voz e da rouquidão, bem como de desmistificar a relação direta entre rouquidão e câncer, construída nos anos anteriores. Assim, “pequenas inflamações são causadas por gripes”, “rouquidão persistente é sinal de uso abusivo da voz” e “outro inimigo da saúde vocal é o fumo”, o qual passa a ser apontado como um dos principais causadores do câncer. Assim, o *folder* de 2001 é mais esclarecedor nas nuances e é menos taxativo que os materiais dos anos anteriores, o que lhe confere um potencial mais favorável que os outros a uma educação condizente com a promoção da saúde.

Outro aspecto interessante na investigação da linguagem dos *folders* de 1999 e 2001 é a presença de maniqueísmo nas práticas educativas em saúde, aqui expresso nas frases: “o que é bom para sua voz?” *versus* “o que faz mal à sua voz?” e “a voz do bem: o que é bom para sua saúde vocal” *versus* “a voz do mal: o que prejudica sua saúde vocal”.

Nos dois *folders* está presente o pensamento mítico, pelo mito do Bem e do Mal. Segundo Chauí (1995), uma das funções do pensamento mítico é explicar, classificar e organizar os fatos ou pessoas e, neste sentido, as normatizações/prescrições estão dispostas em dois blocos distintos (o bloco do “bem” e o do “mal), o que indica o maniqueísmo. Segundo a tradição religiosa judaica/cristã, que tende à idealização e à busca da perfeição, o bem é associado a Deus, aos anjos (“a voz do bem”) e às práticas ditas “virtuosas” e “agraciadas”. Por

outro lado, o mal é personificado no diabo/demônio (“a voz do mal”) e nas práticas consideradas “pecaminosas”, as quais estariam sujeitas a castigos e punições.

Então, os *folders* analisados, ao se reportarem à oposição entre o bem e o mal, apóiam-se em um pensamento mítico e numa moral religiosa que classifica e regula pessoas, comportamentos e atitudes e remete a julgamentos de valores e a preconceitos que sugerem relações do tipo: quem segue as normatizações/prescrições é “do bem”, não terá rouquidão, estará “salvo” da doença, do câncer de laringe e da morte e será “agraciado” com saúde vocal e uma voz perfeita; enquanto quem não segue as normatizações/prescrições, é “do mal”, poderá ser “castigado”, passando a ter rouquidão e outros sintomas vocais, e estará sujeito ao sofrimento da patologia e a morrer por causa de câncer de laringe.

A oposição entre o bem e o mal não possibilita a percepção e a reflexão crítica do sujeito sobre a sua voz e os usos que faz dela; ao invés disso, o maniqueísmo engendra o apelo emocional e remete as pessoas a percepções imediatas e a uma forma parcial, fragmentada e polarizada de perceber, compreender e de se relacionar com o mundo e com a realidade (Penteado e Costa, 2001). Então, há que se buscar superar este maniqueísmo presente nas ações educativas em saúde coletiva; cabe, aqui, reconhecer que é um processo difícil. Há que se considerar que a sociedade se organiza sobre esta tradição histórico/cultural, habituando os sujeitos a uma educação normativa fundada na identificação de referenciais distintos e polarizados. Predomina e ainda é difundido na sociedade o costume de aprender pela diferença opositora e não complementar. As pessoas buscam e esperam a identificação dos opostos, do certo/errado, do bom/mau para fazer a opção por um ou outro. Não há uma cultura generalizada de trabalhar na relatividade ou na complementaridade.

Implícitos a este maniqueísmo, encontram-se a rigidez dos padrões e os referenciais idealizados. Daí a idealização da voz perfeita, da voz empostada, da voz preferida. Nesta concepção idealizada de qualidade de voz e de saúde vocal, o fenômeno da voz é compreendido em uma “uniformidade” constante, apartado do contexto de sua produção. Não há espaço para considerar os elementos singulares nem sociais da produção vocal. Ficam, então, negligenciados os proces-

sos, a complexidade e a riqueza dos recursos fônicos, a variação da voz dos sujeitos na dinâmica da interação verbal e nos posicionamentos assumidos pelo sujeito e seu interlocutor nas práticas de linguagem, a produção de sentidos que se dá e se expressa na relação social e a posição no mundo ocupada pelo sujeito, dentre outros aspectos apontados por Chun (2000).

A insistência em buscar padrões de voz e de saúde vocal idealizados e apartados do contexto e da realidade das pessoas faz com que, muitas vezes, o sujeito se veja impossibilitado de seguir todas as normatizações/prescrições e sinta-se frustrado, desanimado e imobilizado diante das dificuldades que enfrenta no cotidiano para segui-las e, cada vez mais, a saúde vocal ou uma voz de qualidade lhe parecem ser inatingíveis.

Avaliando uma ação de saúde vocal, Grillo (2001) observou que os professores de sua pesquisa responsabilizavam-se pelos conteúdos, exercícios e normas de cuidados com a voz não incorporados à sua rotina, sentindo-se displicentes, indisciplinados e pouco participativos em decorrência disso. Então, a ação educativa é revertida em sentimentos negativos e em depreciação da auto-imagem e auto-estima pessoal.

Esta forma maniqueísta, normatizadora e idealizadora de enfrentar as questões de saúde vocal somente responsabiliza e culpabiliza o sujeito pelas suas ações, pelas suas omissões, pela sua incapacidade de mudar comportamentos e até mesmo pela sua impotência perante alguns aspectos e condições de sua vida. Assim, parece que, na prática, o referencial idealizado é mais um fator gerador de angústia do que uma solução para a promoção da saúde vocal das pessoas.

É preciso desenvolver uma concepção de saúde vocal que rompa com os maniqueísmos, a fragmentação, a padronização, a idealização, as polaridades saúde/doença, normal/patológico, indivíduo/sociedade e orgânico/psicossocial. Que dê conta de compreender a voz em sua relação com um sujeito integral e social, com sua singularidade e subjetividade, com sua historicidade e o processo saúde/doença integrados às condições e à qualidade de vida, aos contextos interativos e às relações interpessoais, dentre outros aspectos que reiteram as características de flexibilidade e dinamismo da voz. Que seja condizente com uma ação educativa que favoreça ao sujeito construir uma relação reflexiva com a voz, sua saúde e com a própria vida.

Conclusões

A análise da apresentação, do conteúdo e da linguagem dos *folders* das campanhas da Voz permitiu constatar que, como material destinado a uma ação educativa em saúde coletiva, os *folders* comportam concepções de sujeito, saúde (vocal), de voz e de educação em saúde que não se fazem condizentes/pertinentes com a proposta atual de promoção da saúde.

Assim, a análise evidenciou uma concepção de sujeito fragmentado e subestimado em seu saber, sua cultura e em suas capacidades de conhecimento/aprendizagem e uma concepção de saúde restrita, pautada pela oposição saúde/doença e especialmente focada na manifestação das doenças em suas conseqüências.

Prevaleceu uma concepção de voz limitada aos seus aspectos físico-orgânicos e clínicos, a qual desconsidera a voz em sua dinâmica e nas múltiplas dimensões e funcionalidades que possa vir a ter nos contextos interativos, no cotidiano, nas representações ou nas significações dos sujeitos, em suas vidas.

Evidenciou-se uma concepção tradicional de educação em saúde, pautada na transmissão da informação que supervaloriza o saber técnico-científico e que desqualifica o saber popular, valendo-se de estratégias disciplinadoras e normatizadoras do comportamento dos indivíduos. Este modelo de educação utilizado tende a responsabilizar e culpabilizar o sujeito pelos problemas de saúde e a valer-se de recursos ameaçadores e que engendram maniqueísmos e idealizações como o apelo dramático e o uso do pensamento mítico e religioso, os quais remetem as pessoas a julgamentos de valores e a preconceitos que pouco contribuem e que até atrapalham as investidas para a educação em saúde da população de uma perspectiva da promoção da saúde.

Tais concepções, provavelmente, não diferem daquelas que referenciam as ações focalizadas em saúde vocal, tais como na maioria das propostas fonoaudiológicas de grupos e cursos de “educação vocal”, de “vivência de voz”, de “aperfeiçoamento vocal”, de “orientações de voz”, de “prevenção e saúde vocal”, dentre tantas variedades de nomenclatura e de características que assumem as pro-

postas que visam a educação, prevenção e promoção da saúde vocal e que são realizados em consultórios, associações, escolas, clínicas, instituições, centros de saúde especializados, hospitais...

Assim, entende-se que as ações coletivas em saúde vocal (sejam elas focalizadas ou em âmbito nacional) requerem uma revisão e uma atualização das concepções ora vigentes, para que haja uma mudança no sentido de um avanço qualitativo nas ações educativas voltadas para a prevenção de alterações vocais e para a promoção da saúde vocal das pessoas.

Neste sentido, há que se assumir uma postura reflexiva e rever a forma de apresentação, os conteúdos e a linguagem empregada na elaboração e produção dos materiais de caráter massivo – tais como os *folders* – que se destinam à população nas ações educativas em saúde pública/coletiva. Por outro lado, há que se levar em conta que, como um material de divulgação de caráter massivo, um *folder* possui características específicas que restringem grandes possibilidades de mudanças, pois a especificidade deste material, que visa atingir um público amplo e indiferenciado, requer o uso de imagens com uma redução e simplificação do conteúdo e da linguagem empregados o que, em si, restringe as expectativas de um processo educativo mais transformador ou emancipatório. Então, há que se pensar os objetivos da ação educativa fonoaudiológica e o público-alvo de tal ação em função das características específicas deste meio de divulgação, fazendo ajustes e adaptações necessários em relação à forma de apresentação, conteúdo e linguagem levando em conta os limites inerentes ao meio utilizado.

Na área fonoaudiológica, esta postura reflexiva direcionada às ações educativas em saúde pública/coletiva e aos processos e recursos nelas envolvidos pode ser incentivada desde a graduação, especialmente nos espaços privilegiados de disciplinas como Fonoaudiologia em Saúde Pública, Fonoaudiologia Preventiva, Fonoaudiologia Comunitária e tantas outras, que oferecem, por meio de estágios, a oportunidade de realizar ações educativas em saúde vocal e de, nelas, utilizarem-se de recursos como *folders* e folhetos. Encontra-se, nestes espaços de formação e nas vivências neles construídas, uma possibilidade de investigação e de pesquisa envolvendo as experiências e ações fonoaudiológicas em saúde vocal que permitam ter a própria ação como objeto de reflexão e de tomada de cons-

ciência das crenças e concepções, na perspectiva de produzir as transformações necessárias, ou seja, de converter as vivências em práxis, levando o aluno a reflexões críticas e ao desejo de pesquisa para melhor conhecer e transformar essa prática.

Resumo

O tema saúde vocal, no Brasil, vem sendo abordado anualmente em grandes campanhas com variados recursos, inclusive materiais de divulgação massiva como folders. O objetivo deste trabalho é analisar os folders divulgados nas campanhas da voz de 1999, 2000 e 2001. A metodologia empregada foi a análise documental dos folders. A análise leva em conta a forma de apresentação, o conteúdo e a linguagem empregada e busca evidenciar simbolismos, concepções e representações a eles subjacentes, tendo como referência a sua utilização em um processo educativo em saúde condizente com a perspectiva da promoção da saúde. A análise evidenciou aspectos importantes das concepções de sujeito, de saúde, de voz, de saúde vocal e de educação em saúde subjacentes às campanhas, as quais se apresentam em dissonância com a proposta de promoção da saúde. Sugere a revisão e a atualização das concepções ora vigentes para uma mudança e um avanço qualitativo nas ações coletivas de prevenção e promoção da saúde vocal. Aponta as disciplinas e os estágios das áreas preventivo/comunitária dos cursos de graduação como espaços privilegiados neste sentido.

Palavras-chave: *saúde vocal; promoção da saúde; educação em saúde; fonoaudiologia; comunicação em saúde.*

Abstract

In Brazil, the vocal health theme has been annually approached through several resources, including mass spreading materials as folders. The goal of this paper is to analyze the folders published for the national voice campaigns on 1999, 2000 and 2001. The method used was documentary analysis of the folders. The analysis takes into consideration the lay out, the content and the language used, besides having the purpose of showing symbolisms, conceptions and representations

that are inferred from the folders. All these items will be regarded having as reference the construction of an educational process in health area keeping up with the perspective of health promotion. The analysis brought out important aspects about the conceptions of subject, health, voice, vocal health and education in the health area, that are inferred from those campaigns and that are not held according to the health promotion proposal. It suggests a review and an actualization of the conceptions in force in order to have a change and a qualitative advance in the preventive collective actions and in the promotion of vocal health. It also points out the disciplines and stages of the preventive/community spirit areas of the graduation courses as privileged spaces for the change, advancement and promotion above mentioned.

Key-words: *vocal health; health promotion; health education; speech-language pathology; communication in the health area.*

Resumen

El tema salud vocal, en Brasil, está siendo abordado anualmente en grandes campañas con variados recursos, incluso materiales de divulgación en masa como los folletos. El objetivo de este trabajo es analizar los folletos divulgados en las campañas de voz de 1999, 2000 y 2001. La metodología empleada fue el Análisis Documental de los folletos. El análisis lleva en cuenta la forma de presentación, el contenido y el lenguaje empleado, y busca evidenciar simbolismos, concepciones y presentaciones a ellos subyacentes, teniendo como referencia su utilización en un proceso educativo en salud condiciente con la perspectiva de la promoción de salud. El análisis evidenció aspectos importantes de las concepciones de sujeto, de salud, de voz, de salud vocal y de educación en salud subyacente a las campañas, las cuales se presentan en disonancia con la propuesta de promoción de salud. Sugiere la revisión y actualización de las concepciones vigentes para una mudanza y un avance cualitativo en las acciones colectivas de prevención y promoción de salud bucal. Señala las disciplinas y prácticas de las áreas preventivo/comunitarias de los cursos de graduación como espacios privilegiados en este sentido.

Palabras clave: *salud bucal; promoción de salud; educación en salud; fonoaudiólogo; comunicación en salud.*

Referências

- ADORNO, R. C. F.; ZIONI, F.; LEFÈVRE, F. e SILVA, M. E. L. (1987). O conhecimento e o poder: de quem é a palavra. Relato de uma experiência de pesquisa participante. *Rev. de Saúde Pública*, v. 21, n. 5, São Paulo, pp. 405-412.
- ANDRADA e SILVA, M. A. (1998). "Saúde vocal". In: PINHO, S. *Fundamentos em fonoaudiologia – tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan.
- BEHLAU, M. (2001). Qualidade de vida e voz – um estudo brasileiro. CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, Guarapari, 26 a 30 de setembro.
- _____; MADAZIO, G; FEIJÓ, D. e PONTES, P. (2001). "Avaliação de voz". In: BEHLAU, M. *Voz, o livro do especialista*. Rio de Janeiro, Revinter.
- _____ e PONTES, P. (1995). *Avaliação e tratamentos das disfonias*. São Paulo, Lovise.
- _____ (1999). *Higiene vocal – cuidando da voz*. São Paulo, Revinter.
- BICUDO-PEREIRA, I. M. T.; PENTEADO, R. Z. e MARCELO, V. C. (2000). Promoção da saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. *O mundo da saúde*, v. 24, n. 1, pp. 109-130.
- BOLTANSKI, L. (1974). *Puericultura y moral de classe*. Barcelona, Editorial Laia.
- _____(1979). *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Editora Graal.
- BOONE, D. R. (1992). Inimigos biológicos da voz profissional. *Pró-fono*, v. 4, n. 2, pp. 3-8.
- BRUNETTO, B.; OYARZÚN, R.; MELLA, L.; AVILA, S. (1986). Mitos y realidades de la disfonia profesional. *Rev. Otorrinolaringologica*, 46, pp. 115-120.
- BUSS, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Rev. Ciência e S. Coletiva*, v. 5, n. 1, pp. 163-177.
- CHAUÍ, M. (1995). *Convite à filosofia*. 3 ed. São Paulo, Ática.

- CHUN, R. Y. S. (2000). *A voz na interação verbal: como a interação transforma a voz*. Tese de doutorado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- COMARU, M. N. (1986). O homem: sujeito ativo ou passivo na saúde? *Rev. Administração e Saúde*, IV trimestre.
- CUNHA, M. C. (1997). *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo, Plexus.
- _____(2001). “Gagueira: qual o alvo destes estilhaços de palavras?” In: FRIEDMAN, S. e CUNHA, M. C. (orgs). *Gagueira e subjetividade*. Porto Alegre, Artmed.
- CRFA. 2ª Região (2001). *Semana da voz. Informativo do Conselho Regional de Fonoaudiologia/SP*, 38, jan/fev/mar.
- DECLARAÇÃO DE ADAMANTINA (2000). *Moção da III COMSAÚDE à XI Conferência Nacional de Saúde*. Adamantina, 8 de novembro.
- De SOUZA, M. F. M. e KALICHMAN, A. O. (1992). “Vigilância à saúde: epidemiologia, serviços e qualidade de vida”. In: De SOUZA, M. F. M.; KALICHMAN, A. O.; MATIDA, L. H; KOMATSU, N. *Vigilância à saúde: textos. Cadernos CEFOR, série textos 2*. São Paulo.
- DRAGONE, M. L. O. S. (2000). *Voz do professor: interfaces e valor como instrumento de trabalho*. Dissertação de mestrado. Araraquara, Unesp.
- _____(2001). Novos caminhos para os estudos sobre a voz do professor. *Rev. Fonoaudiologia Brasil*, v. 1, n. 1, setembro.
- FERREIRA, L. P. (1994). “A avaliação da voz: o sentido poderia ser outro?”. In: FERREIRA, L. P. (org.). *Um pouco de nós sobre voz*. 3 ed. Carapicuíba, Pró-Fono.
- _____(2000). “Voz e sistema sensorio-motor oral: o problema dos objetos”. In: FREIRE, M. R. (org.). *Fonoaudiologia – Seminários de debates*, vol 3. São Paulo, Roca.
- GRILLO, M. H. M. M. (2001). *A voz do professor universitário: impacto de um curso de aperfeiçoamento vocal em contexto de prevenção fonoaudiológica*. Dissertação de mestrado. São Carlos, UFSCAR.
- HOGIKYAN, N. D. e SETHURAMAN, G. (1999). Validation of an instrument to measure voice-related quality of life. *J. Voice*, 13, pp. 557-569.

- JACOBSON, B. H.; JOHNSON, A.; GRYWALSKI, C; SILBERGLEIT, A.; JACOBSON, G; BENNINGER, M. e NEWMAN, C. (1997). The voice handicap index (VHI): development and validation. *Amer. J. Speech Lang. Pathol.*, 6, pp. 66-70.
- KICKBUSCH, I. (1996). *Promoción de la salud: una perspectiva mundial*. In: OPAS-OMS. *Promoción de la salud: una antología*. Washington.
- LUDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, Pedagógica e Universitária.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2001). *Promoção da saúde*. Brasília.
- NUTBEAM, D. (1996). "Glossario de promoción de la salud". In: OPAS-OMS. *Promoción de la salud: una antología*. Washington.
- OLIVEIRA, S. T. (1999). O caminho da fonoaudiologia: avanços e perspectivas. *O mundo da saúde*, ano 23, v. 23, n. 6.
- OPAS-OMS. (1996). Escuelas promotoras de la salud-entornos saludables y mejor salud para als generaciones futuras. *Comunicación para a salud*, 13, Washington.
- PENTEADO, R. Z. (2000). *A linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde?* Dissertação de mestrado. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública – USP.
- _____ e BICUDO-PEREIRA, I. M. T. (1999). A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. São Paulo, Fundacentro. *Rev. Bras. de Saúde Ocupacional*, 25.
- _____ e COSTA, B. C. G. (2001). Relações entre saúde e comunicação social: análise do processo educativo em material publicitário. VII Congresso Paulista de Saúde Pública / Saúde e Democracia. *Anais*, Santos, 29 de set. a 3 de out., p. 203.
- PINHO, S. (1997). *Manual de higiene vocal para profissionais da voz*. Carapicuíba, Pró-fono.
- RELATÓRIO FINAL (1999). *Semana Nacional da Voz*. Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz e Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia.
- SERVILHA, E. A. M. (2000). *A voz do professor: indicador para compreensão da dialogia no processo ensino-aprendizagem*. Tese de doutorado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

- SMITH, E. et alii (1996). Effect of voice disorders on quality of life. Londres, Singular. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, v. 4, n. 4.
- TASSINARI, M. I. (2001). “Do sintoma ao sujeito: contribuições da psicanálise para o atendimento de um paciente gago”. In: FRIEDMAN, S. e CUNHA, M. C. (orgs.). *Gagueira e subjetividade*. Porto Alegre, Artmed.
- VASCONCELOS, E. M. (1999). *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo, Hucitec.
- VIEIRA, M. M. (1996). *Voz e relação educativa*. Porto, Afrontamento.

Recebido em abril/02; aprovado em agosto/02.