



As concepções de voz saudável e de qualidade de vida e voz dos participantes de uma campanha da VOZ

The concept of healthy voice and quality of life and voice of the participants of a voice campaign

Las concepciones de voz saludable y de calidad de vida y voz de los participantes de una campaña de voz

Rodrigo Dornelas*
Maria F de Sousa**
Ana Valéria M Mendonça***

Resumo

Objetivo: analisar as concepções sobre voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida dos participantes das Campanhas da Voz realizadas em 2009 e 2010. **Material e método:** estudo qualitativo, no qual foi aplicado um questionário aos participantes das ações desenvolvidas nas Campanhas de Voz, nos anos antes mencionados, em Brasília-DF. Optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo para analisar os dados. **Resultados:** 15 (75%) dos participantes eram do gênero feminino e cinco (25%) do masculino, com idades entre 21 e 53 anos. Em relação à primeira questão: - “O que significa para você ter uma voz saudável?”, observou-se que evitar hábitos nocivos e uma voz sem sinais de alterações foram sinônimos de voz saudável. Quanto à segunda questão: - “Como você acha que tua voz influencia na tua qualidade de vida?”, pode-se observar a relação intrínseca da voz com a comunicação humana e que alterações vocais influenciam nos aspectos psíquicos, sociais e no trabalho do sujeito, refletindo-se, assim, na qualidade de vida. **Conclusão:** Em relação à concepção de voz saudável os sujeitos se ancoraram na ideia de ausência de doenças e na voz como fenômeno biológico, evidenciando uma concepção que não dialoga com a proposta de Promoção da Saúde. No que se refere às relações entre voz e qualidade de vida, observou-se

*Professor da Universidade Federal de Sergipe – UFS, Lagarto, Sergipe; **Enfermeira; Professora da Universidade de Brasília - UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. ***Comunicóloga; Professora da Universidade de Brasília - UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil.



que diferentes dimensões foram envolvidas no processo de comunicação humana, o que demonstra que a voz foi concebida não apenas como um fenômeno biológico, mas como um fenômeno complexo, com implicações diversas nas vidas dos sujeitos e das comunidades.

Palavras-chave: educação em saúde; voz; promoção da saúde; comunicação em saúde.

Abstract

Objective: To analyze the conceptions of healthy voice and the relationship between voice and quality of life of participants of the Voice Campaigns, conducted in 2009 and 2010. **Materials and methods:** qualitative study in which a questionnaire was applied to participants of actions developed in Voice campaigns in the respective years, in Brasilia. It was used the technique of content analysis to analyze the data. **Results:** 15 (75%) of the participants were of the female gender and five (25%) males, aged 21 to 53 years. Regarding the first question: - "To you, what is a healthy voice?" it was observed that to prevent abusive vocal habits and a voice without signs of alterations were synonymous of healthy voice. Second question: - "How do you think your voice influences on your quality of life? It was observed the intrinsic relationship of voice with the human communication and that voice disorders affect the psychological, social and work aspects of the individual, reflecting on the quality of life. **Conclusion:** Regarding the conception of healthy voice, the subjects believe that a healthy voice occurs in the absence of vocal disease and that voice is a biological phenomenon. This evidences a conception that does not contribute to the dialogue with the proposal to Health Promotion. Still, in the relationship between voice and quality of life, we observed the existence of different dimensions involved in human communication, which demonstrates the voice not only as a biological phenomenon, but as a complex phenomenon with several implications on the lives of individuals and collectivities.

Keywords: health education; voice; health promotion; health communication.

Resumen

Objetivo: Analizar las concepciones sobre la voz sana y la relación entre la voz y la calidad de vida de los participantes de las Campañas de Voz, realizadas en 2009 y 2010. **Materiales Y Métodos:** estudio cualitativo en el que se administró un cuestionario a los que participaron de las acciones desarrolladas en las Campañas de Voz, en los años referidos, en Brasilia-DF. Se optó por la técnica de Análisis de Contenido para procesar los datos. **Resultados:** 15 (75%) de los participantes eran del género femenino y cinco (25 %) del masculino, con edades entre 21 y 53 años. En cuanto a la primera pregunta: - "¿Qué significa para usted tener una voz sana?", se observó que evitar hábitos nocivos y una voz sin signos de trastornos fueron sinónimos de voz saludable. En cuanto a la segunda pregunta: - "¿Cómo crees que tu voz influye en la calidad de tu vida", se puede observar la relación intrínseca entre la voz y la comunicación humana y que trastornos de la voz influyen en los aspectos psicológicos, sociales y laborales del sujeto reflejándose así en la calidad de vida. **Conclusión:** En cuanto a la concepción de voz saludable, los sujetos se apoyaron en la idea de la ausencia de enfermedades y en la voz como un fenómeno biológico, mostrando una concepción que no tiene diálogo con la propuesta de Promoción de la Salud. En lo que dice respecto a las relaciones entre voz y calidad de vida, se observó que diferentes dimensiones fueron involucradas en el proceso de comunicación humana, lo que demuestra que la voz fue entendida no sólo como un fenómeno biológico, sino como un fenómeno complejo, con muchas implicaciones en la vida de los individuos y de las comunidades.

Palabras clave: educación en salud; voz; promoción de la salud; comunicación de la salud.

Introdução

As ações de saúde exigem práticas que não se restrinjam à utilização da prescrição de cuidados clínicos e avaliação do tratamento terapêutico, sendo necessário o planejamento de intervenções que contemplem aspectos da vida dos sujeitos e coletividades, no intuito de produzir saúde e prevenir doenças, o que requer, portanto, a construção de diferentes práticas educativas no âmbito da saúde.

No que se refere à Fonoaudiologia, área que historicamente construiu seu objeto de estudo e atuação pautada pela clínica individual reabilitadora dos distúrbios da comunicação humana, do equilíbrio e da deglutição, há um movimento relativamente recente que busca realizar ações coletivas voltadas para a prevenção dos distúrbios, sendo possível observar diversos trabalhos desenvolvidos nesta perspectiva¹.

Dentre as ações de prevenção, observa-se um foco privilegiado nos distúrbios da voz, o que passou a ser fomentado com a criação das Campanhas da Voz com a participação da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) em 1999. As ações tinham como objetivo conscientizar a população acerca da importância da saúde vocal, com caráter essencialmente preventivista voltado às doenças laringeas, baseando-se, sobretudo, no alto índice de câncer laríngeo², divulgando também quais seriam os profissionais aptos a trabalhar com o problema identificado. A rouquidão, como principal sinal de alteração laríngea³, passa a ser foco de uma série de ações informativas, uma vez que ela evidencia afecções que se não tratadas precocemente podem acarretar danos à saúde do indivíduo⁴.

À medida que as Campanhas da Voz iam sendo realizadas, passou-se a considerar grupos específicos, tais como indivíduos que fazem uso da voz profissionalmente, bem como a inserir conteúdos voltados à perspectiva da qualidade de vida e sua relação com a voz saudável para a população em geral¹.

A qualidade vocal, considerada nestas ações como veículo de informação sobre as características físicas, psíquicas e sociais do falante e como suas modificações refletem na expressividade vocal⁵, também se torna alvo das ações na Campanha da Voz.

Atualmente, as Campanhas da Voz buscam desenvolver ações tendo como referencial teórico a Educação em Saúde, priorizando a participação do

sujeito-alvo na construção das ações e metodologias utilizadas⁶. A Educação em Saúde, é entendida neste artigo como um encontro entre pessoas⁷ com diferentes culturas e realidades sociais, econômicas, e representações diversas sobre a saúde⁸, sendo um mecanismo para que os sujeitos e as coletividades disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde. Nesse contexto, é possível exercer a prática de saúde em qualquer espaço social, pois o campo da saúde é mais amplo do que o da doença⁹.

Entretanto, no que se refere às Campanhas da Voz, há ainda que se avançar na perspectiva de um modelo de Educação em Saúde que explore as diferentes dimensões e funcionalidades da voz na vida das pessoas, englobando a prevenção, sem que a ela se restrinja, contemplando, desta forma, a Promoção da Saúde e a qualidade de vida^{1,6}.

As estratégias metodológicas utilizadas nas Campanhas da Voz no Brasil não são definidas pela SBFa, que assume apenas a função de incentivar iniciativas locais desde 2005 com o tema “Seja amigo de sua Voz”. Assim, as ações são organizadas por diversos atores de cada localidade, individuais ou institucionais, como docentes e discentes de instituições de ensino superior, associações e sindicatos de profissionais, Secretarias de Saúde e articuladores regionais da SBFa, que discutem e concebem o modelo a ser utilizado em sua região bem como seus objetivos.

No Distrito Federal, o objetivo proposto para os anos de 2009 e 2010 para as ações foi “*conclamar a população para ações de educação em saúde voltadas para a conscientização vocal e suas implicações na comunicação, na saúde, cultura e em sua qualidade de vida*”¹⁰, sendo o público alvo a população em geral, buscando promover ações que favoreçam a conscientização da sociedade quanto à importância de se manter a voz saudável, prevenindo alterações, bem como divulgar a educação da voz desde a infância, incluindo a formação cultural, educacional e social do sujeito. Na elaboração e planejamento participaram representantes da associação de fonoaudiólogos local, da Instituição de Ensino Superior e os articuladores locais da SBFa, responsáveis ainda pela produção e disponibilização dos materiais utilizados bem como de seus conteúdos e pelos aspectos metodológicos das práticas propostas. Foi ainda elaborada uma palestra com conteúdo padrão para todos os locais onde foram realizadas as Campanhas e panfletos

que foram distribuídos em diferentes espaços. A execução das ações recebeu o apoio de profissionais dos serviços públicos, professores, estudantes e profissionais liberais.

Os objetivos expostos neste documento evidenciam a intenção de se construir uma prática educativa referenciada pelas noções de voz saudável e qualidade de vida, para além de uma prática preventivista, na perspectiva de se afirmar a importância dos cuidados com a voz. Desta forma, considerando-se que esse redirecionamento requer uma aproximação dos sujeitos que elaboram as práticas educativas e os sujeitos que serão foco dessas práticas, torna-se imprescindível conhecer as concepções da população, uma vez que tal conhecimento poderá somar contribuições qualitativas que deverão subsidiar o planejamento e a execução de novas iniciativas de Educação em Saúde que envolvam o tema Voz.

Portanto, este artigo tem como objetivo analisar as concepções dos participantes das Campanhas da Voz realizadas nos anos 2009 e 2010 sobre voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida.

Material e método

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e descritivo no qual foram utilizados questionários *online*, com questões abertas e fechadas, aplicados aos sujeitos que participaram das ações desenvolvidas nas Campanhas de Voz realizadas nos anos de 2009 e 2010 em Brasília, DF.

Previamente à coleta dos dados, fez-se uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *online*, tendo em vista o uso de metodologia de pesquisa para *internet* e somente após a concordância dos sujeitos em participarem da mesma os dados do questionário foram coletados, atendendo às disposições da Resolução 196/96 do CNS. Esta pesquisa teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número de registro 046/11.

O contato com os sujeitos participantes foi realizado por meio de busca ativa. Foram enviados convites eletrônicos para preenchimento do questionário a partir de banco de dados da Associação Profissional dos Fonoaudiólogos do Distrito Federal (APFDF), que autorizou o uso para realização deste estudo. Os sujeitos, quando da

participação nas Campanhas dos anos em análise, autorizaram a referida Associação a disponibilizar seus endereços eletrônicos para eventuais realizações de pesquisas.

Este banco de dados compreendia 1125 sujeitos cadastrados, sendo este o número de pessoas que frequentou uma palestra padrão realizada em todos os espaços onde ocorreram as ações das Campanhas com o tema “Cuidados com a Voz”. Essas pessoas também receberam um panfleto explicativo e uma maçã, tendo esta sido adotada como símbolo dos cuidados com a voz.

Desses sujeitos, foram excluídos aqueles que não preencheram totalmente as fichas de identificação distribuídas nos espaços em que ocorreram as diversas ações. Adotou-se também como critério de exclusão aqueles com idade inferior a 18 anos. Desta forma, foram enviados convites por e-mail a 438 sujeitos em agosto de 2011, sendo que 158 deles retornaram, não chegando a seus destinatários. Desta forma, dos 280 e-mails recebidos, 20 sujeitos responderam a todas as questões do questionário, sendo este o universo de análise deste estudo. Os demais 260 convites enviados e não respondidos foram desprezados pelo prazo estabelecido para a realização da coleta de dados desta pesquisa. Ressalta-se a não preocupação com representatividade e significância estatística do número de sujeitos, diante da análise qualitativa proposta. Os 20 sujeitos participantes da pesquisa foram identificados como S1, S2, S3 e, assim sucessivamente, até S20, para manter o sigilo de acordo com os preceitos éticos em pesquisa.

Em relação ao perfil das pessoas que responderam ao questionário, 15 (75%) eram do gênero feminino e cinco (25%) do masculino, com idades que variam entre 21 e 53 anos. As profissões encontradas foram: estudante, operador de *telemarketing*, psicanalista, professor, orientador educacional, secretária, analista de sistemas, artífice e bancário.

O questionário utilizado para coleta de informações foi composto por duas questões abertas relacionadas aos objetivos da Campanha de Voz no Distrito Federal, que visavam elucidar as concepções dos sujeitos sobre voz saudável e a relação da qualidade de vida com a voz:

1. “O que significa para você ter uma voz saudável?”
2. Como você acha que sua voz influencia na sua qualidade de vida?

Para a análise dos dados, empregaram-se os pressupostos da Análise de Conteúdo, que foi realizada em três etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final. Na fase de ordenação, realizou-se a releitura do material e a ordenação dos relatos. Na classificação dos dados, ocorreu a associação entre o material coletado e o referencial teórico, a partir de leitura exaustiva dos textos, visando a apreensão das estruturas de relevância. Na etapa de análise final, os materiais empírico e o teórico foram articulados de forma a se obter uma interpretação e abstração do conteúdo subjacente ao que é manifestado¹¹.

Resultados

Em relação à primeira questão “*O que significa para você ter uma voz saudável?*”, pôde-se observar a existência de duas concepções distintas, sendo aqui apresentadas como categorias acompanhadas respectivamente de fragmentos dos discursos dos entrevistados.

Evitar hábitos nocivos à voz

S3 “[...] Não fumar.”

S4 “[...] Não beber gelado.”

S7 “[...] Sem esforço.”

Ter uma voz sem sinais de alterações

Esta categoria revela uma concepção de saúde vocal relacionada à percepção da existência de características individuais que são entendidas como necessárias para que uma voz seja considerada de boa qualidade, e que tem como principal foco a produção fisiológica sem alterações, como pode ser observado nos fragmentos a seguir:

S7 “[...] nem fanha, nem aguda demais.”

S8 “[...] Ter um bom timbre, com boa sonoridade.”

As características negativas da voz, ou as alterações percebidas pelos sujeitos estão associadas ao oposto de uma voz saudável, a exemplo dos sinais de rouquidão expressados pelos sujeitos, conforme segue:

S6, S13, S14, S15 “[...] Sem rouquidão.”

S7 “[...]..Que não seja rouca...”

Algumas características vocais foram identificadas com adjetivos para demonstrar o que seria uma voz saudável na concepção de determinados sujeitos, reforçando a ideia apresentada, como pode ser observado nos seguintes fragmentos:

S17 “[...] Voz limpa.”

S13 “[...] Voz clara.”

Em relação à segunda questão “*Como você acha que sua voz influencia na sua qualidade de vida?*” pôde-se observar que todos os sujeitos consideraram que a voz traz reflexos para a qualidade de vida, que podem ser observados em três categorias.

A importância da saúde da voz para a comunicação humana

Nesta categoria, nota-se a relação direta entre voz e qualidade de vida apontada pelos sujeitos da pesquisa, uma vez que estes associam voz à comunicação e, quando referem ter algum prejuízo em relação ao uso de sua voz, percebem uma interferência na qualidade de vida.

S2 “[...] Uma boa qualidade de vida e uma boa comunicação tem como principal instrumento a voz.”

S5 “[...] Alterações na qualidade da voz podem dificultar a inteligibilidade do ouvinte, dificultando a interação dialógica, com possível prejuízo na qualidade de vida.”

S12 “[...] Se a voz fica ruim a qualidade de vida fica ruim.”

Aspectos emocionais e sociais da voz

Outra categoria encontrada nesta concepção é o aspecto subjetivo e emocional ao referirem sobre a relação entre qualidade de vida e voz. Tais concepções refletem a influência do estado emocional no bem-estar psíquico e social do sujeito, como pode ser observado a seguir:

S7 “[...] A voz também é da emoção.”

S8 “[...] Melhorando minha autoestima.”

S13 “[...] As pessoas respeitam mais quem sabe usar bem seu tom de voz.”

S16 “[...] Não consigo cantar, fico triste.”

Aspectos relacionados ao trabalho

Esta categoria evidencia a relação que os sujeitos fazem entre voz e qualidade de vida a partir da dimensão do trabalho, considerando a vida profissional ou as demandas desencadeadas por diferentes ocupações que demandam um uso intenso e competente da voz, conforme demonstra os fragmentos a seguir:

S1 “[...] *Canto todos os finais de semana na igreja.*”

S3 “[...] *Uma voz clara, articulada e sem esforço em sua emissão poderá facilitar a comunicação, tanto pessoal quanto profissional.*”

S5 “[...] *Eu preciso dela diariamente para trabalhar.*”

S5 “[...] *A voz também é um instrumento de trabalho, se tenho algum desconforto na voz, isso traz um desconforto.*”

S20 “[...] *Tenho que falar o tempo todo, meu trabalho exige.*”

Discussão

Diante da heterogeneidade das profissões, observa-se uma predominância dos profissionais da voz, como trabalhadores em telesserviços, professores e secretárias. O termo profissional da voz se aplica aos trabalhadores que utilizam a voz de maneira continuada e que procuram por meio dela construir um modo de expressão elaborada que atinja um público específico^{12,13}.

Faz-se importante considerar que o uso de palestras e panfletos padronizados contrasta com a heterogeneidade dos participantes das Campanhas, pois embora eles não possam ser tomados como representativos dos que participaram das ações, percebe-se uma não adequação dos instrumentos das práticas educativas às diferentes realidades ocupacionais desses sujeitos.

Na primeira questão, que trata sobre a concepção de voz saudável dos sujeitos que participaram das Campanhas, nota-se a ideia de que uma voz saudável está ligada à mudança de comportamentos individuais considerados como maus hábitos vocais, suprimindo, portanto, a percepção subjetiva e singular da voz. Ou seja, fica evidente que a percepção dos sujeitos sobre suas vozes reduz a ideia de saúde, limitada à noção de estilo de vida,

que deve ser considerado com vistas à prevenção de distúrbios. Tal concepção tem relação com o modelo higienista, frequentemente proposto em ações coletivas voltadas para a questão da voz, observado em estudos⁶ ratificando que tais ações pressupõem hábitos e condutas vocais saudáveis e estilos de vida corretos ligados a diversos fatores e aspectos da vida cotidiana. Utilizam ainda julgamento de valores como “positivos” ou “negativos” para a saúde vocal. Portanto, nesta perspectiva, o sujeito é totalmente responsabilizado por sua qualidade vocal, desconsiderando demais determinantes envolvidos neste processo.

Observa-se que esta concepção demonstrada pelos sujeitos é centrada na ideia de hábitos nocivos, ou seja, para ser saudável não pode apresentar comportamentos de riscos para o desenvolvimento de problemas vocais, evidenciando, portanto, uma concepção com base fortemente preventivista.

Considerando que os sujeitos passaram por práticas educativas que buscam desenvolver ações orientadas pela perspectiva da saúde da voz e sua relação com a qualidade de vida, a concepção apresentada não corrobora com a perspectiva ampliada de Promoção da Saúde a que as Campanhas em saúde se propõem. Deste modo, embora não se possa afirmar que esta concepção tenha sido reforçada pelas ações das Campanhas de Voz conduzidas no DF, uma vez que este estudo não apresenta uma proposta avaliativa, identifica-se a necessidade de se analisar as ações desenvolvidas, bem como de conhecer quem e como os responsáveis por elas compreendem e elaboram suas propostas de ações educativas, uma vez que, as práticas de comunicação presentes nas ações de Educação em Saúde não envolvem a utilização de instrumentos supostamente neutros, mas expressam a convergência entre estes e seus modelos e concepções de saúde¹⁴.

A produção fisiológica da voz, aspecto apontado pelos entrevistados, evidencia uma concepção de saúde pautada pela noção de ausência de doença, ou seja, considera-se voz saudável aquela que não apresenta distúrbios, alterações fisiológicas, e que, mais uma vez, segue padrões estabelecidos, sobretudo de estética, evidenciando características de um paradigma de saúde ainda centrado no modelo biologicista, com foco na doença.

Considerando, novamente, que estes sujeitos passaram por uma prática educativa em saúde, tal concepção evidencia a necessidade de se rever as bases teóricas das Campanhas da Voz, pois há indícios de uma prática centrada na ideia de prevenção. Embora se deva reconhecer que as concepções dos sujeitos são perpassadas também pelo contexto político e histórico da sociedade na qual estão inseridos, o que também pode reforçar a concepção observada neste estudo.

A rouquidão é abordada nas Campanhas da Voz como o principal sinal de preocupação em que as pessoas devem ficar alertas e procurar atendimento especializado. Portanto, embora atenda ao objetivo de informar à população sobre a necessária identificação precoce de problemas, esta ação poderá trazer outros reflexos nas concepções dos sujeitos acerca dos processos que envolvem suas vidas, reforçando, como observado nesta categoria, a valorização da doença em detrimento da saúde e da qualidade de vida.

As duas concepções apresentadas sobre o conceito de voz saudável pelos participantes trazem à tona o modelo de Campanha proposto. Os aspectos negativos são priorizados, e os positivos são considerados como evidências de uma fisiologia adequada. Mesmo que os objetivos das Campanhas evidenciem a preocupação de se estabelecer práticas de Educação em Saúde horizontais e participativas, o que fica para o sujeito é o que não pode e o que não se deve fazer, caminho inverso à ideia de construção coletiva e contextualizada.

Deste modo, é de suma importância que não sejam abordadas apenas alternativas limitadoras, com foco na mudança comportamental individual massificadora, com orientações padrão para todos, mas sim buscar identificar e discutir outras possibilidades para questões que parecem ter de fato relações diretas com o surgimento de distúrbios vocais. Para tanto, essas concepções sobre voz saudável contribuem para uma reflexão crítica sobre diversas questões que devem ser consideradas no âmbito das práticas educativas relacionadas à saúde da voz.

Compreende-se, assim, educação em saúde como um encontro entre dois lados sustentado pelo diálogo e a troca de experiências, envolvendo intencionalidades educativas, não se restringindo às informações, orientações e ações com ênfase somente na técnica⁷. É neste espaço que se produz

um pensamento político e pedagógico crítico e reflexivo contribuindo para autonomia do sujeito, capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas aos seus cuidados, aos de sua família e aos cuidados da coletividade¹⁵.

Com efeito, percebe-se que a relação estabelecida situa-se na capacidade dos sujeitos em dialogarem, que se torna prejudicada quando há alguma interferência na produção da voz. Ou seja, a produção fisiológica influencia diretamente na inserção do sujeito em seu contexto, com possíveis reflexos na qualidade de vida¹⁶. Portanto, percebe-se que, embora com foco no aspecto biológico da produção vocal, há uma extrapolação para outras questões que envolvem a vida dos sujeitos, demonstrando que a saúde da voz passa por diferentes dimensões da vida humana, não se restringindo apenas a um processo natural de produção.

A voz expressa os afetos, isto é, os estados prazerosos e dolorosos da mente e interferências na produção vocal refletem no psiquismo do sujeito, assim, os efeitos entre psiquismo e voz são recíprocos¹⁷. Nesta direção, a qualidade de vida relacionada à voz reflete na subjetividade e no estado emocional do sujeito.

As concepções dos sujeitos demonstram uma relação entre qualidade de vida e seus posicionamentos no mundo do trabalho e, desta forma, a voz tem papel fundamental nesse processo quando se fala em profissionais que utilizam a voz como ferramenta em sua atividade laboral. Portanto, para sujeitos com esta característica, a preocupação em relação ao bem-estar vocal tem relação com a função laboral exercida, devendo suas peculiaridades ser contempladas na ação educativa.

Um estudo¹⁸ constatou não haver relação direta entre alterações de voz e qualidade da vida, ou seja, alterações na voz não influenciam na qualidade de vida dos sujeitos e, sugere-se ainda, que o trabalho do fonoaudiólogo é conscientizar o indivíduo para que fique atento a essa relação.

Partindo de um processo de Educação em Saúde, este é um dos primeiros questionamentos que norteariam a construção das ações para a Campanha da Voz. Considerar o sujeito no propósito da busca por qualidade de vida sem saber os sentidos que perpassam essa questão, sinaliza um direcionamento à redução dos sujeitos a meros objetos de intervenção, sendo considerados indivíduos unicamente biológicos que produzem

voz, podendo, desta forma, serem alvos de ações unilaterais e simplificadas. Acredita-se que todo o processo de formulação das ações para a Campanha da Voz deve partir do sujeito e do significado da voz em sua vida.

E ainda, considerando este sujeito no campo coletivo, em comunidade, sendo este usualmente o foco de ações coletivas de educação em saúde, tais subjetividades dialogam com a cultura e com os diferentes contextos no qual estão inseridas, sendo, portanto, a ação em saúde considerada uma ação social. Para tanto, a população deve atuar como corresponsável pelas ações sociais para que estas sejam efetivas dentro das comunidades na busca por melhores condições, por meio tanto de estratégias individuais, quanto coletivas, envolvendo profissionais de saúde e cidadãos organizados¹⁹, devendo ser protagonistas²⁰, sentindo-se investida e bem representada, o que conduzirá à mudança comportamental e/ou social.

Conclusão

Em relação à concepção de voz saudável, percebeu-se que as respostas dos sujeitos se ancoravam na ideia de ausência de doenças ou distúrbios, na busca por evitar comportamentos de risco, e na voz como fenômeno essencialmente biológico, evidenciando uma concepção de saúde que não dialoga com a proposta de Educação em Saúde voltada para a Promoção da Saúde. Portanto, tendo em vista que os sujeitos desta pesquisa participaram de ações educativas promovidas pelas Campanhas da Voz, aponta-se a necessidade de aprofundar na análise destas Campanhas, tanto em relação à identificação das propostas teóricas que as orientam, com especial atenção à análise da participação dos diferentes atores na elaboração e execução das Campanhas.

Em relação às concepções dos sujeitos sobre as relações entre voz e qualidade de vida, observou-se a existência de diferentes dimensões envolvidas no processo de comunicação humana, o que demonstra a voz não como apenas um fenômeno biológico, mas um fenômeno complexo, com implicações diversas nas vidas dos sujeitos e das coletividades. Neste sentido, as diferentes categorias evidenciadas por este estudo demonstram que o planejamento das ações educativas deve contar com a participação ativa daqueles que serão sujeitos da ação, uma vez que os processos de educação em saúde

são marcados pela construção conjunta do aprendizado, permeada pelo contexto em que o sujeito vive, tornando o processo de aprendizagem eficaz e eficiente.

Sugere-se o emprego das contribuições de outras disciplinas para o planejamento das ações, em especial a epidemiologia, que possibilita o reconhecimento das características populacionais e o uso destas informações.

Aponta-se também a necessidade de se conhecer as diferentes concepções destes sujeitos antes e durante a elaboração de uma ação educativa, o que também pode contribuir para o desenho de métodos mais apropriados e condizentes às demandas da população. Este importante passo pode evitar também o emprego de ações educativas padronizadas, como palestras e panfletagem, que, pelas próprias características metodológicas, desconsideram peculiaridades importantes de diferentes grupos populacionais.

Por fim, faz-se necessário que novos estudos acerca dos processos educativos em relação à saúde da voz sejam conduzidos, de modo a contribuir para a Promoção da Saúde e a qualidade de vida das pessoas e das comunidades.

Referências Bibliográficas

1. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb. Comun.* 2004;16(2):107-16.
2. Penteado RZ. Folders das campanhas nacionais da voz – análise dos aspectos de apresentação, conteúdo e linguagem. *Distúrb. Comun.* 2003;14(2):319-49.
3. Penteado RZ. Relação entre saúde e trabalho docente: percepção de professores sobre saúde vocal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(1):18-22.
4. Svec JG, Behlau M. Editorial: April 16th: The World Voice Day. *Folia Phoniatri Logop.* 2007;59:53-4.
5. Brandi E. A qualidade vocal. In: Brandi E.(Org.) Educação da voz falada – a terapêutica da conduta vocal. São Paulo: Atheneu; 2002.
6. Penteado RZ, Chun RYS, Silva RC. Do Higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Distúrb. Comun.* 2005;17(1):9-17.
7. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Pinto NMM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008;13(2):2133-44.
8. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto Contexto – Enferm.* 2010;19(3): 554-62.
9. Vila ACD, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. *Revista Latino-AM. Enfermagem.* 2007;15(6):1177-83.



10. Associação Profissional Dos Fonoaudiólogos do Distrito Federal: Diretrizes da Campanha de voz no Distrito Federal, 2009. Disponível em: <http://vozdebrasil.blogspot.com>. Acesso em: 14 mar.2009.
11. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. RAC. 2011;15(4):731-47.
12. Satallof RT. Professional Voice. The science and art of clinical care. New York: Raven Press; 1991.
13. Ferreira LP, Souza TMT. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 1998 2(1):26-35.
14. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
15. Santo R, Penna CM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto Contexto Enferm. 2009;18(4):652-60.
16. Carmo RD, Camargo ZA, Nemr K. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto. Rev CEFAC. 2006;8(4):518-28.
17. Carmo RD, Cunha MC, Ghirardi ACM. Voz e psiquismo: Efeitos recíprocos em um paciente laringectomizado total. Distúrb Comun. 2010;22(1):61-7.
18. Servilha EAM, Roccon PF. Relação entre voz e qualidade de vida em Professores universitários Rev CEFAC. 2009;11(3):440-8.
19. Rocha V. Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2010; 17(1):253-63.
20. Müller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(12):3407-16.

Recebido em fevereiro/13; **aprovado em** maio/14.

Endereço para correspondência

Rodrigo Dornelas. Endereço: Rua Prof. Ofensia Freire, 55 – Condomínio Belas Artes, Bloco Jacira Moura, apto 002 - Aracaju-SE Brasil

CEP: 49030-210

E-mail: rodrigodornela@uol.com.br

