



Ações educativas em grupos de vivência de voz

Educational actions of voice practice groups

Acciones educativas de grupos de vivencia de VOZ

Regina Zanella Penteadó*
Viviane Benysek dos Santos**

Resumo

Introdução: Há poucos estudos acerca dos processos educativos em saúde vocal. **Objetivo:** analisar as ações educativas e as mudanças ocorridas em Grupos de Vivência de Voz desenvolvidos no contexto da formação em Fonoaudiologia. **Material e método:** Pesquisa documental de 179 relatórios dos referidos Grupos elaborados por discentes sob supervisão de docentes, no conjunto das práticas de disciplinas de um Curso de Fonoaudiologia, no período de 1997 a 2013. As ações educativas são identificadas, categorizadas e analisadas por períodos e a comparação das diferenças entre os períodos permite compreender as mudanças ocorridas. **Resultados:** As mais frequentes ações integram as categorias: “abordagens terapêuticas vocais e corporais”; “palestras”; “dramatizações e interpretações vocais dirigidas”; “depoimentos sobre a voz” e “apresentações”. A comparação dos períodos inicial e final mostrou que as mudanças foram mais evidentes na categoria “abordagens terapêuticas vocais e corporais”, com redução das estratégias enraizadas nas práticas da clínica de voz e aumento das estratégias dinâmicas e ações de caráter coletivo, com participação ativa dos sujeitos. **Conclusão:** O estudo evidenciou mudanças, avanços e reformulações das ações e processos educativos que, ao se tornarem mais dinâmicos e coletivos, com participação ativa dos sujeitos, se mostraram compatíveis com a perspectiva da Promoção da Saúde. O grupo de Vivência de Voz se apresenta como uma importante estratégia de intervenção.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Educação, promoção da saúde, voz, saúde de grupos específicos.

*Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). Docente dos Cursos de Fonoaudiologia, Jornalismo e Rádio, Televisão e Internet da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). ** Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: RZP - concepção do artigo, metodologia, análise formal, esboço e elaboração do artigo, revisão crítica; VBS – metodologia, curadoria de dados, análise formal, esboço do artigo.

Endereço para correspondência: Regina Zanella Penteadó, Av. 41 n° 209 ap. 62 Ed. Thétis – C. J. – Rio Claro (SP), Brasil. Cep 13501-190.

E-mail: rzentead@unimep.br

Recebido: 21/08/2014; Aprovado: 04/05/2015



Abstract

Introduction: There are few studies concerning educational processes in vocal health. **Purpose:** To analyze educational actions and changes that took place in the Voice Practice Groups developed in the Educational context of Speech-Language Pathology and Audiology students. **Material and method:** Record study of 179 reports made by students supervised by their Professors, in the practical activities of a Speech-Language Pathology and Audiology college in the period between 1997 to 2013. The educational actions were identified categorized and analyzed by periods and the comparison between the differences in the periods enables the understanding of the changes that took place. **Results:** The most frequent actions were in the categories: “vocal and body therapeutic approaches”; “conferences”; “dramatizations and directed vocal interpretations”; “testimonials about voice” and “presentations”. The comparison between the initial and final periods showed that the changes were more evident in the “diagnosis approaches” category, reducing actions that were rooted on clinical voice practice and increasing dynamic as well as collective actions, with active subject participation. **Conclusion:** The study evidenced changes, advances and reformulation of educational actions and processes that, in becoming more dynamic and collective, with active subject participation, proved to be compatible with the perspective of Health Promotion. The Voice Practice Group is an important intervention strategy.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences, Education, Health Promotion, voice, health of specific groups.

Resumen

Introducción: Hay pocos estudios sobre los procesos educativos en salud vocal. **Objetivo:** Analizar las acciones educativas y los cambios producidos en Grupos de Vivencia de Voz desarrollados en el contexto de la formación en Fonoaudiología. **Material y método:** Investigación documental de 179 informes de los referidos Grupos elaborados por discentes bajo la supervisión de los docentes, en el conjunto de las prácticas de las disciplinas de un Curso de Fonoaudiología, en el período de 1997 a 2013. Las actividades educativas son identificadas, clasificadas y analizadas por períodos y la comparación de las diferencias entre los períodos permite entender los cambios que se produjeron. **Resultados:** Las más frecuentes acciones integran las categorías: “abordajes terapéuticos vocales y corporales”; “conferencias”; “dramatizaciones e interpretaciones vocales dirigidas”; “testimonios sobre la voz” y “presentaciones”. La comparación de los períodos inicial y final mostró que los cambios fueron más evidentes en la categoría “abordajes terapéuticos vocales y corporales”, con la reducción de las estrategias enraizadas en las prácticas de la clínica de voz y aumento de las estrategias dinámicas y acciones de carácter colectivo, con participación activa de los sujetos. **Conclusión:** El estudio evidenció cambios, avances y reformulaciones de las acciones y procesos educativos que, al ser más dinámicos y colectivos, con la participación activa de los sujetos, demostraron ser compatibles con la perspectiva de la Promoción de la Salud. El grupo de Vivencia de Voz se presenta como una estrategia de intervención importante.

Palabras clave: Fonoaudiología, Educación, Promoción de la Salud, voz, salud de grupos específicos.

Introdução

A saúde é um território de práticas em permanente estruturação; e os novos discursos no campo da Saúde Coletiva, no cenário nacional e mundial, implicam em esforços de revisão e mudanças no pensar e no fazer saúde, com impactos na formação dos profissionais da saúde¹.

Assim, o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda, dos profissionais, conhecimentos referentes às diferentes concepções e conceitos de saúde, a reorientação dos modelos de atenção à saúde e a reconstrução das suas práticas, nas perspectivas da promoção da saúde e qualidade

de vida e da produção do cuidado, e orientadas pela integralidade e humanização, dentre outros aspectos¹⁻¹⁰.

Promoção da Saúde deve ser compreendida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, concretizado a partir de estratégias como: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço e fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas, e reorientação dos sistemas, serviços e práticas de saúde¹⁻¹⁰.

A saúde passa a ser enfatizada como um valor positivo e considerada a partir de uma concepção ampla e dinâmica, compreendida como processo saúde-doença-cuidado e ambientada no contexto da vida. As práticas de saúde envolvem os sujeitos, as comunidades e as populações como protagonistas no enfrentamento das dificuldades, necessidades, problemas e aspectos intervenientes e determinantes das condições de vida e saúde¹⁻¹⁰.

E a produção do cuidado em saúde, em uma perspectiva integral e centrada nos sujeitos e nos seus grupos sociais, traz questões fundamentais para o saber e o fazer em saúde, como as de acolhimento, vínculo e responsabilização na organização da assistência¹. Na perspectiva do cuidado, as práticas são construídas a partir de cada experiência vivida e em um processo e movimento socialmente partilhado, pautado no diálogo e no interesse, na ocupação, na preocupação, na responsabilização e no envolvimento afetivo¹.

Neste processo a educação é um recurso e elemento fundamental para transformar as pessoas, a realidade e fomentar a saúde; por meio de práticas educativas em saúde pautadas em estratégias democráticas, participativas, dialógicas, reflexivas, problematizadoras e que valorizam os saberes e a cultura dos envolvidos^{2,6,8,10}.

As práticas grupais são, assim, valorizadas como estratégias positivas de intervenção coletiva que contribuem para a superação do modelo biomédico de atenção à saúde, para o empoderamento dos sujeitos e para tirar de foco a doença e trazer à tona outras dimensões de vida, associadas à promoção da saúde¹¹⁻¹⁴.

Na área de voz, os grupos possibilitam a partilha e a exploração do processo vocal de si e dos outros; a percepção de que outras pessoas também vivenciam/enfrentam dificuldades e problemas semelhantes, bem como a troca de experiências, de saberes, a vivência, a reflexão e a significação dos problemas relacionados à voz, além da motivação na busca por melhoras e mudanças¹⁵⁻²¹.

Os grupos de Vivência de Voz (VV) são, assim, apontados como caminhos para a reflexão sobre as relações entre a teoria e a prática fonoaudiológica e para a busca de propostas de intervenção pautadas por uma concepção de voz compreendida em um contexto social²².

O perfil de participantes de grupos de VV foi traçado em um estudo que mostrou a contribuição positiva desta abordagem para o processo de

ensino/aprendizagem e formação acadêmica de graduandos em Fonoaudiologia; bem como para a construção de conhecimentos acerca da produção da voz e de redução de abusos vocais dos envolvidos²².

Uma ação educativa fonoaudiológica desenvolvida em grupos de VV foi analisada com foco nos saberes e na cultura dos participantes e a conclusão foi que a ação favoreceu processos de reflexões, diálogos, trocas e construções do conhecimento acerca da voz e saúde vocal²³.

Um estudo avaliou o impacto de grupos de vivência de voz nas percepções de professores acerca de sua voz, de processos saúde/doença vocal e de ambientes de trabalho e concluiu que os grupos de vivência de voz são importantes espaços sociais para o desenvolvimento da percepção da voz, da valorização da imagem vocal, da expressividade docente e da promoção da saúde na escola²⁴.

O processo educativo em saúde vocal de um grupo de VV com crianças escolares foi avaliado em uma investigação²⁵ que mostrou ser ele adequado ao perfil infantil e à perspectiva da Promoção da Saúde.

As percepções de professores participantes de um grupo de VV foram avaliadas em uma pesquisa que mostrou a importância desse tipo de abordagem para desenvolver a percepção da voz e para favorecer a reflexão e a discussão sobre a relação entre saúde, trabalho e qualidade de vida na escola²⁶.

Um estudo²⁷ se valeu de grupos de VV como estratégia de intervenção fonoaudiológica a partir da qual se buscou avaliar mudanças na voz, nos cuidados vocais e na compreensão das relações entre saúde vocal e trabalho docente. Eles se mostraram como importantes espaços de reflexão e de mudança das relações entre trabalho e saúde do professor.

A análise de um grupo de VV, desenvolvido junto a profissionais de um Hospital, possibilitou a sua configuração como um espaço social para a sensibilização dos trabalhadores quanto às relações entre voz e saúde vocal, bem como para a formação de ambientes saudáveis para a melhoria da qualidade de vida, acolhimento e atendimento em saúde no ambiente hospitalar²⁸.

Outro estudo focalizou ações educativas desenvolvidas em grupos de VV, tais como os desenhos e depoimentos sobre a voz, nas possibilidades de análise de aspectos de conhecimento e da percepção vocal dos participantes, bem como de reflexão

sobre a voz e de expressão de conhecimentos, sentimentos, percepções e experiências construídas a respeito dela²⁹.

Há necessidade de mais estudos acerca dos processos educativos em saúde vocal (especialmente no contexto dos grupos de VV) que subsidiem a construção do conhecimento dos profissionais da saúde (em especial os fonoaudiólogos) referente às práticas educativas e às ações orientadas pela Promoção da Saúde.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar as ações educativas e as mudanças ocorridas em Grupos de Vivência de Voz no contexto da formação em Fonoaudiologia.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quali e quantitativa, realizado por meio de pesquisa documental de 179 relatórios finais dos grupos de Vivência de Voz (VV) desenvolvidos no contexto da formação de profissionais fonoaudiólogos, no Curso de Fonoaudiologia da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), entre os anos de 1997 e 2013.

Os grupos de VV são desenvolvidos de maneira processual, ao longo de três ou quatro meses, com periodicidade semanal (aproximadamente 12 encontros) e duração de uma a duas horas cada encontro^{22,23,29} e são constituídos por número de participantes variável entre 10 e 20 sujeitos, de ambos os gêneros²¹⁻²² e de idades variadas (15 a 80 anos)²⁹, que buscam estes grupos espontaneamente, a fim de trabalhar e melhorar a sua voz cotidiana e/ou profissional – tais grupos não se destinam à reabilitação de alterações e/ou patologias vocais^{18, 29}. Os integrantes são sujeitos oriundos de diferentes extratos sociais e contam com variadas formações, funções e profissões que fazem (ou não) o uso profissional da voz falada e/ou cantada. Também se encontram representantes de diversas categorias de trabalhadores: cantores, coralistas, dubladores, atores, professores, estudantes, funcionários de hospital, secretárias, enfermeiras, telefonistas, teleoperadores, vendedores, administradores, assistentes administrativos, locutores, radialistas, jornalistas, músicos, capoeiristas, padres, pastores, psicólogos, comerciantes, empresários, contadores de histórias dentre outros, além de pessoas que se dedicam às atividades do lar^{22-23, 25, 28}.

Nos grupos de VV são desenvolvidos diversos temas e conteúdos, tais como: abordagem social da voz; avaliação vocal dos participantes; tipos de voz; dinâmicas e relações grupais; anatomofisiologia da produção vocal; psicodinâmica vocal; expressão corporal e vocal; resistência vocal; higiene, cuidados, saúde e fatores de risco vocal; aquecimento e desaquecimento; relações entre ambiente de trabalho e uso de voz profissional, dentre outros^{15,22}.

Os relatórios foram elaborados por discentes sob supervisão de docentes, ao longo do processo de desenvolvimento dos grupos de Vivência de Voz e no conjunto das práticas das disciplinas Estágio em Fonoaudiologia Comunitária I e II da grade curricular do Curso de Fonoaudiologia da UNIMEP. Após o encerramento de cada grupo de VV, os relatórios eram finalizados, encadernados e entregues ao docente, como item de avaliação da disciplina, sendo, posteriormente, arquivados na Clínica de Fonoaudiologia da instituição.

Durante o processo de leitura dos relatórios foi sendo construído um quadro no qual eram registrados e organizados os dados referentes às ações educativas, conforme a sua ocorrência por relatório, independentemente do número de vezes que cada uma delas se deu em cada grupo. Ou seja: se em determinado relatório houve a ação educativa de “palestra”, por exemplo, foi feito o registro de uma ocorrência apenas, mesmo que este tipo de atividade tivesse sido realizada mais vezes no mesmo relatório. Considerou-se, assim, o registro das ações, sem a preocupação da quantificação de sua frequência de aplicação.

A seguir, um quadro geral possibilitou organizar os resultados da somatória dos dados de cada ano, bem como identificar as ações com ocorrências mais frequentes.

Por fim, deu-se o trabalho de classificação e categorização das ações. Cabe destacar que não foram priorizados, aqui, os seus objetivos, já que uma mesma ação pode ser realizada para diferentes fins.

Os dados das ações foram, também, organizados por períodos (Inicial, Intermediário, Final e Total), descritos a seguir.

- Inicial (1997 a 2001 – compreende 93 relatórios);
- Intermediário (2002 a 2006 - compreende 77 relatórios).

•Final (2007 a 2013 - compreende 9 relatórios). Cabe esclarecer que em 2010 e 2011 não houve oferecimento dos grupos nem produzidos relatórios, devido ao não oferecimento de turmas do Curso de Fonoaudiologia nos anos de 2006 e 2007.

•Total (1997 a 2013 – engloba a totalidade dos anos em que houve oferecimento da disciplina, desenvolvimento dos grupos e elaboração de relatórios; este período envolveu 179 relatórios);

Ressalta-se que este estudo prioriza a análise, a apresentação e a discussão dos períodos Inicial, Final e Total.

Destaque será dado ao período Total, e uma análise comparativa complementar será realizada considerando-se, isoladamente, os períodos Inicial e Final, uma vez que eles possibilitam a compreensão das mudanças ocorridas no processo histórico dos grupos investigados.

Cabe, contudo, esclarecer que o período Intermediário não será analisado isoladamente neste estudo; no entanto, os seus dados não foram desconsiderados na pesquisa, uma vez que eles integram o período Total.

Este estudo preserva as questões éticas, uma vez que todos os participantes dos grupos de VV, ao

iniciarem as atividades, são orientados/informados a respeito de que se trata de uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia e que os dados relativos ao atendimento podem ser utilizados para o desenvolvimento de pesquisas e outras atividades acadêmicas, incluindo publicações, com fins estritamente científicos e nos limites da ética e do proceder íntegro e idôneo. Os sujeitos leem e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10/10/1996, documento que passa a compor os prontuários e relatórios dos atendimentos realizados. Esta pesquisa deriva do projeto-mãe “A cultura popular no contexto dos grupos de VV: repensando a ação educativa em saúde vocal” – aprovação CEP UNIMEP76/2004, e está vinculada às atividades do Grupo de Pesquisa *Lattes*-CNPQ Fonoaudiologia e Promoção da Saúde – Linha de pesquisa Processos Educativos e Cultura em Saúde.

RESULTADOS

O quadro 1 apresenta categorização e descrição das ações educativas identificadas.

Quadro 1 – Categorização e descrição das ações educativas identificadas.

AÇÕES EDUCATIVAS	DESCRIÇÃO
<u>CATEGORIAS</u>	
<u>DINÂMICAS</u>	
APRESENTAÇÕES	Atividades com fins de apresentação dos participantes e de suas demandas, interesses e dificuldades relacionadas à voz. Pode ser individual, em dupla ou grupo.
DEPOIMENTOS DA VOZ	Os sujeitos elaboram um texto escrito, um depoimento sobre a própria voz.
DESENHOS DA VOZ	Os sujeitos elaboram um desenho que represente a própria voz e as percepções a ela relacionadas.
DRAMATIZAÇÕES ESPONTÂNEAS DO USO DA VOZ	Dramatizações espontâneas que os sujeitos realizam a fim de demonstrar os usos que fazem da voz falada e/ou cantada, nos contextos e situações cotidianas e/ou profissionais.
DRAMATIZAÇÕES E INTERPRETAÇÕES VOCALIS DIRIGIDAS	Dramatizações e interpretações vocais orientadas a partir de textos e roteiros pré-determinados e de situações e/ou conteúdos específicos, que se dão por meio dos usos da voz falada (poesias, textos, reportagens, letras de canções, cartelas de saúde vocal, papéis em bexigas, cenas, fantoches e outros) e da voz cantada (letras de canções).
RELATO DA EXPERIÊNCIA	Explanção pessoal e individual a respeito das impressões, percepções, opiniões e sentimentos vivenciados a partir de uma determinada atividade e/ou experiência vivenciada no grupo.
ELABORAÇÃO DE CARTAZ	Atividade dirigida de elaboração coletiva de cartaz, com base em determinado tema ou conteúdo.
JOGOS EDUCATIVOS	Atividades lúdicas e de caráter competitivo: brincadeiras, gincanas e jogos relacionados aos conhecimentos e conteúdos abordados.
CONFRATERNIZAÇÃO	Apresentações individuais e/ou em grupo, dramatizações, interpretações de poemas, textos e canções, depoimentos orais, jogos, brincadeiras, revelação de “amigo secreto” e outros, em comemoração ao encerramento das atividades da vivência de voz. Contexto festivo, acompanhado por música e consumo de alimentos e bebidas não alcoólicas.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA VOCAL E CORPORAL	
AQUECIMENTO E/OU DESAQUECIMENTO VOCAL	Exercícios vocais específicos para esta finalidade realizados nos momentos pré e/ou pós as atividades de uso da voz no grupo (início e encerramento dos encontros).
EXERCÍCIOS VOCAIS	Emprego de exercícios e/ou técnicas vocais envolvendo os parâmetros (pitch, loudness, articulação, respiração, ressonância, modulação, ritmo/velocidade e outros), associados ou não a movimentos corporais e/ou a variações rítmicas e melodias de canções.
EXERCÍCIOS CORPORAIS	Técnicas, estratégias, exercícios e movimentos corporais e faciais. Massagens e automassagens.
ABORDAGEM TEÓRICO-EXPOSITIVA	
PALESTRA	Explanação teórica sobre determinado tema ou conteúdo com ou sem apoio de recursos e materiais como lousa e giz, cartazes, livros, modelos de laringe e/ou ouvido, slides e audiovisuais.
FILME	Projeção de filmes e/ou documentários
IMPRESSOS	Emprego de material gráfico impresso: apostila, carta, folheto e/ou folder.
ABORDAGEM DIAGNÓSTICA	
QUESTIONÁRIOS INICIAIS/FINAIS	Questionários com perguntas abertas e/ou fechadas de múltipla escolha a respeito de aspectos como: perfil dos participantes, expectativas em relação à voz, cuidados e hábitos e comportamentos vocais, impressões dos sujeitos sobre a qualidade e parâmetros vocais, mudanças em função da participação nos grupos.
AVALIAÇÃO VOCAL INDIVIDUAL	Avaliação perceptivoauditiva da qualidade e parâmetros vocais de respiração, coordenação pneumofonoarticulatória, ataque vocal, ritmo/velocidade, modulação, ressonância, pitch, loudness e articulação; e medidas de TMF e relação s/z. Realizada individualmente, sendo os sujeitos conduzidos um a um para uma sala separada (laboratório de voz), local onde foi feita gravação da voz por meio de gravador e/ou filmagem de uso vocal a partir de um roteiro (vogal sustentada, linguagem automática, leitura de texto, fala espontânea e canto: "parabéns a você"). A análise do material é feita pelas estagiárias sob supervisão docente. Prática realizada no início e no final dos grupos.
AVALIAÇÃO VOCAL COLETIVA	Avaliação perceptivoauditiva da qualidade e parâmetros vocais (respiração, coordenação pneumofonoarticulatória, ataque vocal, ritmo/velocidade, modulação, ressonância, pitch, loudness, articulação, postura, expressão facial e corporal), feita concomitante ao desenvolvimento das atividades do grupo, o que envolve situações de apresentação, interação, dramatização, simulação, canto e outras. As vozes são avaliadas coletivamente em seu contexto de uso, com ou sem apoio de gravações e filmagens. Análise feita pelas estagiárias sob supervisão docente e também pelos participantes, que agem ativamente no processo de avaliação vocal opinando e comentando acerca das próprias vozes e dos demais, subsidiados por conhecimentos construídos e conteúdos elaborados no contexto das atividades do grupo. Os resultados são registrados em um quadro dos aspectos de qualidade vocal, parâmetros e nome de todos os participantes, o que permite uma análise coletiva e comparativa. Esta forma de avaliação possibilita, também, identificar necessidades individuais e coletivas e orientar prioridades de trabalho e de desenvolvimento. Praticada no início e no final dos grupos.

Fonte: Relatórios de Estágio em Fonoaudiologia Comunitária (Vivência de Voz) do Curso de Fonoaudiologia da UNIMEP– Clínica de Fonoaudiologia, 1997-2013

Os gráficos 1 a 4 mostram a distribuição da ocorrência das ações educativas nos grupos de VV, por categorias e por períodos analisados.

Gráfico 1 – Distribuição da frequência de ocorrência das ações educativas, na categoria “Dinâmicas” - Períodos Inicial, Final e Total.

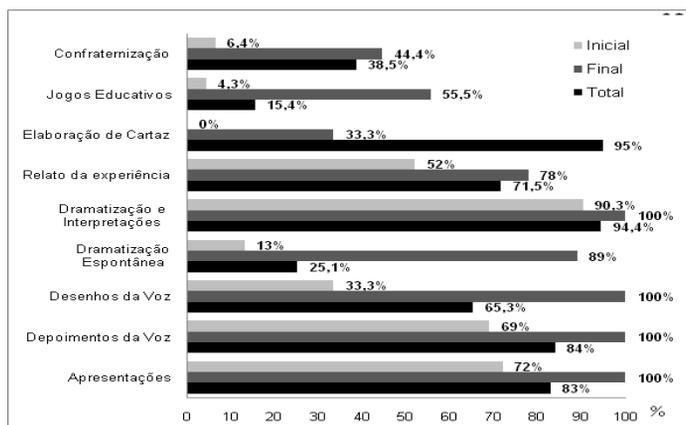


Gráfico 2 - Distribuição da frequência de ocorrência das ações educativas na categoria “Abordagens terapêuticas vocais ou corporais”. Períodos Inicial, Final e Total.

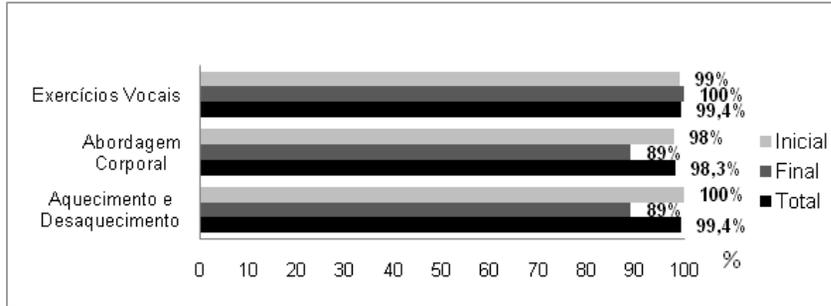


Gráfico 3 - Distribuição da frequência de ocorrência das ações na categoria “Abordagens Teóricas e Expositivas”. Períodos Inicial, Final e Total.

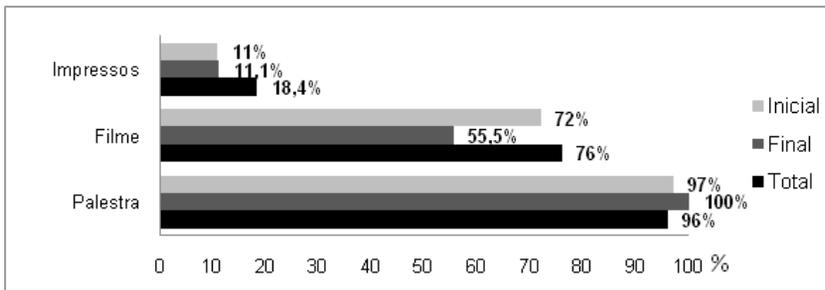
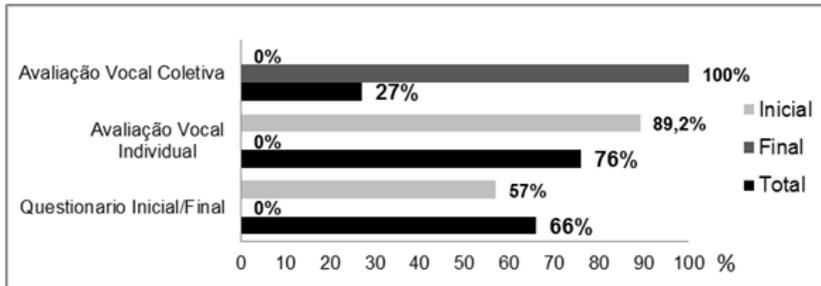
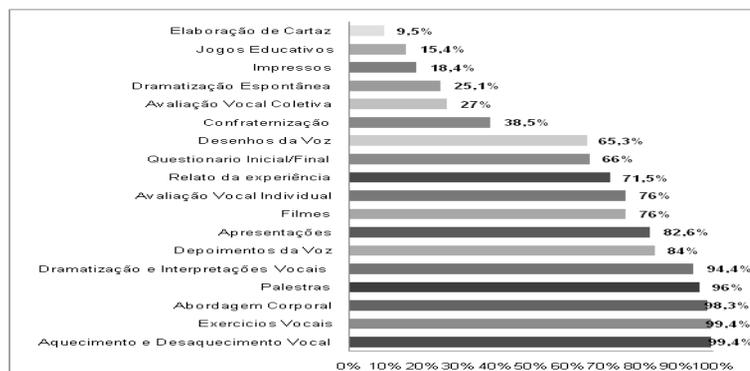


Gráfico 4 - Distribuição da frequência de ocorrência das ações educativas, na categoria “Abordagens Diagnósticas” - períodos: Total, Inicial e Final.



O gráfico 5 mostra a frequência de ocorrência categorização, e referente ao Período Total. das ações educativas em geral, independente de

Gráfico 5 - Distribuição da frequência de ocorrência das ações educativas em geral. Período Total.



DISCUSSÃO

Na categoria Dinâmicas, a análise comparativa dos períodos Inicial, Final e Total (gráfico 1) indicou aumento da frequência de ocorrência de todas as ações, com destaque para: dramatizações espontâneas, desenho da voz, avaliação vocal coletiva e elaboração de cartaz. Nota-se que não houve redução de nenhuma ação desta categoria. E destaca-se que houve incremento ao longo do tempo. As dinâmicas são representativas de uma perspectiva ampliada e expandida dos processos educativos em saúde vocal, pois possibilitam levar em conta aspectos e processos subjetivos, sociais, contextuais, ambientais, culturais e históricos dos sujeitos envolvidos¹⁵.

Dentre as Dinâmicas, as ações de Depoimentos e de Desenhos da Voz vêm sendo investigadas como possibilidades dos sujeitos pensarem sobre a voz e expressarem conhecimentos, sentimentos, percepções e experiências construídas a respeito dela²⁹. Tais ações se apresentam como complementares no processo de avaliação vocal e contribuem para a construção de processos educativos e práticas que valorizem os saberes e a cultura dos envolvidos e que propiciem o diálogo e a troca de experiências em uma dimensão relacional, condizentes com a perspectiva da produção do cuidado e da promoção da saúde^{1,2,6,8,10,23,29}.

As ações de dramatizações espontâneas, o desenho da voz, a avaliação vocal coletiva e a elaboração de cartaz favorecem uma melhor participação ativa dos sujeitos, ao mesmo tempo em que promovem a descontração, o interesse, a integração e o diálogo entre os envolvidos e se apresentam como pertinentes e coerentes com as práticas e os processos educativos alinhados com a perspectiva da Promoção da Saúde^{1,2,6,8,10,15}. Além disso, representam práticas e formas de fazer em saúde que se constituem amparadas na experiência vivida de cada um e em um processo e movimento socialmente partilhado¹.

No que diz respeito à categoria “Abordagens terapêuticas vocais ou corporais” (gráfico 2), nota-se que as ações ocorreram praticamente sem mudanças relevantes ao longo do processo histórico dos grupos. É fato que a primazia do foco em abordagens que envolvem aquecimento/desaquecimento e exercícios vocais é uma tendência na área de voz; confirmada em estudos de revisão acerca

dos processos educativos das ações coletivas de saúde vocal docente¹⁸.

No entanto, cabe observar que, quando o aspecto relacional da dimensão do cuidado se encontra empobrecido, há uma redução a uma relação objetual, em que o outro se torna “lugar” de aplicação de procedimentos técnicos, geralmente apartados da relação entre usuários e profissional e, nesta perspectiva, o fazer fonoaudiológico pode ficar centrado na realização de “exercícios padronizados”¹. Cabe, também, alertar para o fato de que as abordagens com tendência a enfatizar aspectos como a anatomofisiologia da fonação, a racionalização e autocontrole da produção vocal e a realização de exercícios são abordagens que propendem a responsabilizar e a culpabilizar os sujeitos sobre os seus problemas de voz^{1,15,18}.

Não se trata aqui, de maneira alguma, de desmerecer ou de desqualificar o emprego dos aparatos técnicos, tecnológicos, recursos e procedimentos que se fazem pertinentes e necessários na atenção e cuidado à saúde. Interessa, sim, discutir as maneiras do fazer em saúde, de forma que as práticas de cuidado sejam significadas a partir das maneiras como são vividas e como elas se estruturam na vida das pessoas¹.

Neste sentido, entende-se que a dinâmica grupal pode configurar um espaço social de encontro e de cuidado, em que as formas de pensar e de fazer saúde sejam construídas por meio do diálogo entre saberes técnico-científicos e práticos¹.

Na categoria “Abordagens Teóricas e Expositivas” (gráfico 3), as palestras se apresentam como ações predominantes. Cabe comentar que a leitura dos relatórios permitiu perceber que, em geral, as palestras eram precedidas de alguma dinâmica para identificação e levantamento do conhecimento prévio dos sujeitos, acerca das temáticas a serem abordadas e desenvolvidas. As informações obtidas por meio das dinâmicas eram, posteriormente, confrontadas com as do contexto da palestra.

A palestra é uma prática tradicionalmente empregada nas práticas de Educação em Saúde e pode configurar um processo educativo de caráter unilateral e ser caracterizada como prática normatizadora e autoritária quando não se tem por propósito levar em conta o saber popular e na medida em que é apresentada de maneira descontextualizada

das experiências, crenças, valores e da realidade dos sujeitos envolvidos^{25, 30}.

Por outro lado, as “Abordagens Teóricas e Expositivas” também podem constituir um processo educativo de caráter bilateral, desde que pautadas por uma relação de diálogo, de troca de saberes e de experiências entre os envolvidos, de forma comprometida com a problematização, a reflexão e a (re)significação dos conteúdos³⁰. É neste sentido que a leitura dos relatórios possibilitou evidenciar a preocupação, nos grupos de VV, em articular as palestras a estratégias e ações que possibilitavam a identificação do saber e do conhecimento prévio dos sujeitos envolvidos (saber popular) e o confronto destes com o saber técnico-científico fonoaudiológico¹⁸.

A análise comparativa dos períodos Inicial e Final indicou aumento da ocorrência de todas as ações integrantes das “Dinâmicas” (gráfico 1) e redução das “Abordagens Diagnósticas” (gráfico 4).

Quanto à avaliação vocal (gráfico 4), nota-se que houve uma mudança importante na forma como esta se realizava. No Período Inicial, em 83% dos grupos a avaliação vocal era realizada individualmente, em ambiente e local separado do grupo, comumente no laboratório de voz da Clínica, em um procedimento idêntico ao realizado com os pacientes atendidos na Clínica de Voz. Já nos últimos anos esta atividade foi substituída pela avaliação vocal coletiva em todos os grupos, sendo realizada no mesmo espaço e contexto em que eram desenvolvidas as demais atividades da VV.

O quadro 1, item abordagem diagnóstica, apresenta detalhes acerca do processo de avaliação vocal e evidencia as principais mudanças, que dizem respeito, principalmente, às maneiras de concretizá-la por meio de estratégias para participação ativa dos sujeitos envolvidos, da contextualização em situações significativas e interativas, da relação entre abordagens e conteúdos trabalhados, dentre outros elementos que poderiam ser traduzidos como indícios de uma prática orientada para o cuidado como eixo central, que considera a saúde no contexto da vida, e com sujeitos autônomos envolvidos em uma avaliação diagnóstica que considera o saber técnico-científico e o saber prático de profissionais e usuários¹

A avaliação vocal realizada por meio do diálogo, sob um prisma em que a voz ganha um *status*

de linguagem e é considerada como expressividade, na inter-relação com as pessoas, e de maneira participativa, passa a ser mais efetiva. O aumento da ocorrência das dramatizações espontâneas, nos últimos cinco anos, também se relaciona com a mudança de estratégia de avaliação vocal que, ao passar a ser coletiva, tem como um dos contextos privilegiados para a sua realização o momento das dramatizações espontâneas.

Considerando-se todas as ações educativas, em geral, no período Total (gráfico 5) as ações de maior ocorrência foram: “Aquecimento/desaquecimento” e “Exercícios Vocais”; “Exercícios corporais”; “Palestras”; “Dramatizações e interpretações vocais dirigidas”; “Depoimentos sobre a Voz” e “Apresentações”.

Observa-se que as práticas tradicionais (“Aquecimento/desaquecimento” e de “Exercícios Vocais”) se mantêm ao mesmo tempo em que ocorrem avanços e mudanças (“Dramatizações e interpretações vocais dirigidas”, de “Depoimentos sobre a Voz” e de “Apresentações”).

Cabe comentar que uma perspectiva ampliada de cuidado e de processos educativos em saúde se faz necessária – e não somente na área de voz ou tampouco na Fonoaudiologia, mas em todas as áreas e profissões da saúde.

As ações e os processos educativos que se desenvolvem no âmbito das práticas formativas e profissionais das diversas áreas da saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, odontologia, fonoaudiologia, educação física e outras) merecem atenção em pesquisas e estudos futuros, pautados por concepções ampliadas de educação e de processo saúde-doença.

Transformações sutis já se encontram em curso, mas as ações educativas fonoaudiológicas em saúde vocal precisam ser revisadas a fim de avançar das tradicionais abordagens informativas.

Uma vez orientadas para a promoção da saúde, as ações educativas necessitam ser estruturadas na condição de estratégias participativas e facilitadoras do diálogo, da reflexão, do conhecimento e da ação transformadora; em situações de trocas de experiências e de saberes que possibilitam construir processos terapêuticos, culturais e educativos que levam em conta os aspectos e processos subjetivos, sociais, contextuais, ambientais, culturais, políticos e históricos dos sujeitos, comunidades e categorias profissionais^{2-10, 23, 29}.

E, na perspectiva do cuidado, as práticas necessitam ser estruturadas na condição de encontro real entre usuário e profissional de saúde – encontro este que pode ser fomentado e favorecido pela vivência grupal.

No contexto da formação do fonoaudiólogo, os grupos de Vivência de Voz se destacam como importantes campos de ação e estratégias de intervenção em saúde coletiva que propiciam a reflexão e a práxis inovadora acerca das práticas e dos processos educativos em saúde, aplicáveis não apenas para a área de voz, mas também para as áreas de linguagem, saúde coletiva, educacional, motricidade oral, surdez e outras, que possam se valer de estratégias grupais e vivências na construção do cuidado junto aos sujeitos, seus familiares e suas comunidades.

Por fim, afirma-se, neste estudo, o riquíssimo potencial transformador das experiências que ocorrem nos contextos dos processos formativos dos profissionais da saúde, especialmente nos cursos que contam com currículos orientados pela perspectiva da Promoção da Saúde.

CONCLUSÃO

As ações educativas dos grupos de Vivência de Voz foram identificadas e categorizadas como: “dinâmicas”, “abordagens terapêuticas vocais e corporais”, “abordagens teóricas e expositivas” e “abordagens diagnósticas”.

As ações mais frequentes integraram as seguintes categorias: “abordagens terapêuticas vocais e corporais” (aquecimento/desaquecimento, exercícios vocais e corporais), “palestras”, “dramatizações e interpretações vocais dirigidas”, “depoimentos sobre a voz” e “apresentações”.

E o estudo mostrou que, ao longo do processo de desenvolvimento dos grupos de VV houve mudanças, avanços e reformulações das ações educativas, com redução da ocorrência das estratégias enraizadas na prática da clínica de voz (avaliação vocal individual e o uso de impressos, formulários e questionários), e com gradativo aumento das dinâmicas interativas e ações de caráter coletivo com participação ativa dos sujeitos.

As interações e os processos educativos desenvolvidos nos grupos analisados se mostraram compatíveis com a perspectiva da Promoção da Saúde, e os grupos de Vivência de Voz se destacaram como

importantes campos de ação e práticas de cuidado e de intervenção em Saúde Coletiva.

O estudo mostrou que, no contexto da formação do fonoaudiólogo, os grupos de Vivência de Voz configuram um espaço social rico em oportunidades para o desenvolvimento de processos de reflexão e de mudança acerca da práxis das intervenções fonoaudiológicas.

A pesquisa também oferece subsídios para a revisão e a discussão acerca das relações sociais e das práticas educativas, aplicáveis a diversos campos e áreas da saúde e da educação.

Referências Bibliográficas

1. Chun, RYS; Nakamura, HY. Cuidado na produção de saúde: questões para a Fonoaudiologia. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Gen/Roca, 2014. p.744-9
2. Backes MTS; Rosa LM; Fernandes GCM; Becker SG; Meirelles BHS; Santos SMS. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. Enfermagem UERJ 2009; 17(1):111-7.
3. Casate, JC; Correa, AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev. Esc. Enferm. 2012; 46(1):219-226.
4. Trencher MCB, Pupo AC, Sebastião LT. Mudanças/ inovações na formação do fonoaudiólogo. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Gen/Roca, 2014. p.1066-72.
5. Ceccim RB. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(10):2299-300
6. Martins, PC et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. Physis. 2009; 19(3):679-94.
7. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A Universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. Interface Comunicação, Saúde Educação. 2010; 14(34), 983-92.
8. Lopes R, Tocantins FR. Promoção da Saúde e a educação crítica. Interface Comunicação, Saúde Educação. 2012; 16(40). 235-46.
9. Santos, LG, Lemos SMA. Construção do conceito de promoção da saúde: comparação entre estudantes ingressantes e concluintes de Fonoaudiologia. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol 2011; 16(3):245-51.
10. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde uma retrospectiva histórica. Rev Mundo Saúde. 2007; 31(3):320-8.
11. Ferreira Neto JL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. Physis. 2010; 20(4):1119-42.
12. Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Health promotion groups for improving autonomy, living conditions and health. Rev. Saúde Pública. 2006; 40(2):346-52.
13. Ribeiro VV, Panhoca I, Dassie-Leite AP, Bagarollo MF. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. Rev CEFAC. 2012; 14(3): 544-52.



14. Araujo MLB, Freire RMAC. Atendimento fonoaudiológico em grupo. *Rev CEFAC*. 2011; 13(2): 362-8.
15. Penteadó RZ, Chun RYS, Silva RC. Do Higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Distúrbios Comun*. 2005; 17(1):9-17
16. Ferreira LP, Giannini SPP, Chieppe DC. O trabalho em grupo na área de voz: considerações sobre a prática terapêutica. In: Santana AP, Berberian AP, Massi G, Guarinello AC. *Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações*, São Paulo: Plexus. 2007; p.189-201.
17. Xavier IALN, Santos ACO, Silva DM. Saúde vocal do professor: intervenção fonoaudiológica na atenção primária à saúde. *Rev. CEFAC*. 2013; 15(4):976-85.
18. Penteadó RZ, Ribas, TM. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):233-9.
19. Law T, Lee KYS, Ho FNY, Vlantis AC, Hasselt AC, Tong MCF. The effectiveness of group voice therapy: a group climate perspective. *J. Voice*. 2012; 26(2):e41–e48
20. Bovo R, Galceran N, Petrucelli J, Hatzopoulos S. Vocal Problems among teachers: evaluation of a preventive voice program. *J. Voice*. 2007; 21(6): 705–22 .
21. Vilela FCA, Ferreira LP. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. *Distúrbios Comun*. 2006; 18(2): 235-43 .
22. Chun RYS, Silverio KCA, Dijk EV, Furlan CE. Voz profissional: promoção da saúde na comunidade de Piracicaba. *Saúde Rev*. 1999; 1(1):13-20.
23. Penteadó RZ, Maróstica AF, Dias JC, Soares MA, Oliveira NTF, Teixeira VK, Tonon, VA. Saúde Vocal: Pensando a ação educativa nos grupos de Vivência de Voz. *Saúde Rev*. 2005; 7(16):55-61.
24. Penteadó RZ, Rossi D. Vivência de voz e percepções de professores sobre saúde vocal e trabalho. *Saúde Rev*. 2006; 8(18):39-47.
25. Penteadó RZ, Camargo AMD, Rodrigues CF, Da Silva CR, Rossi D, E Silva JTC, Gonzales P, Silva SLG. Vivência de voz com crianças: análise do processo educativo em saúde vocal. *Distúrbios Comun*. 2007;19(2): 237-46.
26. Bragion TAA, Foltran TRF, Penteadó, RZ. Relações entre voz, trabalho e saúde: percepções de professores. *Distúrbios Comun*. 2008; 20(3):319-25.
27. Silvério KCA, Gonçalves CGO, Penteadó RZ, Vieira TPG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2008; 20(3):177-82.
28. Penteadó RZ, Stenico E, Ferrador FA, Anselmo NC, Silva PC, Pereira PFA, Galdino RMQ, Bragion TAA. Vivência de voz com profissionais de um hospital: relato de experiência. *Rev CEFAC*. 2009;11(3): 449-56.
29. Pereira PFA, Penteadó RZ. Desenhos e depoimentos: recursos para investigação da percepção e do conhecimento vocal. *Rev CEFAC*. 2007; 9(3): 383-96.
30. Freitas FV, Rezende Filho LA. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface Comunicação, Saúde Educação*. 2010; 15(36): 243-56.