

RODRIGO DORNELAS DO CARMO

**OLHARES E CONCEPÇÕES SOBRE AS CAMPANHAS DE VOZ NO CONTEXTO DA
INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO DISTRITO
FEDERAL.**

BRASÍLIA – DF

2012



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

RODRIGO DORNELAS DO CARMO

**OLHARES E CONCEPÇÕES SOBRE AS CAMPANHAS DE VOZ NO CONTEXTO DA
INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO DISTRITO
FEDERAL.**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do
Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Fátima de Sousa

BRASÍLIA, DF

2012

RODRIGO DORNELAS DO CARMO

**OLHARES E CONCEPÇÕES SOBRE AS CAMPANHAS DE VOZ NO CONTEXTO DA
INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO DISTRITO
FEDERAL.**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do
Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. **Maria Fátima de Sousa** *(presidente)*

Instituição: **Universidade de Brasília** Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. **Ana Valéria Machado Mendonça** *(membro externo)*

Instituição: **Universidade de Brasília** Assinatura: _____

Prof. Dr. **Edgar Merchán Hamann** *(membro interno)*

Instituição: **Universidade de Brasília** Assinatura: _____

Prof. Dr. **Miguel Montagner** *(suplente)*

Instituição: **Universidade de Brasília** Assinatura: _____

Para Vladimir Andrei Rodrigues Arce

AGRADECIMENTOS

À querida professora Fátima Sousa pela receptividade em me receber neste programa e pelo investimento realizado neste nosso trajeto, juntos. Suas contribuições fizeram marca não somente em minha formação acadêmica, mas também em minha vida.

À professora Valéria Mendonça por ter me apoiado na realização desta pesquisa, me incentivando na busca pelo entendimento dos processos de informação, educação e comunicação em saúde dentro da minha profissão. Nossas conversas me fizeram atentar ao objeto de estudo que tinha em minhas mãos. Sua humildade, carisma e sabedoria me contagiou, sempre foi um grande prazer estar em sua companhia.

Ao professor Edgar Hamann pelo aceite em colaborar nesta etapa final do meu (nosso) trajeto.

À minha mãe e minha irmã Ana, inspirações e expirações constantes, fluxo necessário e essencial em minha vida.

Ao Vladimir pelo apoio incondicional, pelo ouvido atento e pela paciência que tranquiliza.

À Adelyany que fez este trajeto ser mais prazeroso, obrigado pela companhia nas aulas, pelo auxílio na pesquisa e pelas constantes trocas, foram e sempre serão riquíssimas.

À Kate, Rafael e família, amizade preciosa!

À Ana Cláudia cuidadosa, cautelosa e atenciosa, também Sérgio e Vitor, família mais do que especial!

Aos meus familiares, pelo apoio e preocupação constante.

Aos amigos do CEPAGIA, em especial: Margaret, Luciana e Júlia que presenciaram todo o processo bem de perto.

Aos amigos da Contax pelo apoio, em especial à Lilian França pela amizade e companheirismo sempre.

Ao Conselho Regional de Fonoaudiologia, em especial à Silvia Ramos, Márcia Salomão e Caroline Damasceno pelo apoio e cuidado que tiveram comigo neste período.

À todos os fonoaudiólogos do Distrito Federal, em especial à Dianete Gomes, Isabella Silva, Jane Kátia, Maria Lúcia e Talita.

À fonoaudióloga e professora Léslie Piccolotto Ferreira, sempre presente no meu percurso acadêmico e à Fabiana Cipriano amizade bela que me traz muitos momentos de alegria e reflexão sobre nossa profissão.

À Prof Bia Mendes pela presteza em me auxiliar na busca de artigos referentes ao tema.

À Edgress pela presteza e dedicação em nos atender no programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e aos amigos Tony e Juliana parceiros nos momentos difíceis.

Ao Francisco! Dizem que escrever é um exercício solitário, ele me mostrou que não é bem assim.

À CAPES pela bolsa concedida

Obrigado!

“Não é possível conhecer tudo sobre o mundo, nem aprender suas multiformes transformações...”

“... mas o conhecimento dos problemas-chave do mundo deve ser tentado, para não cairmos na imbecilidade cognitiva.”

Edgar Morin

RESUMO

A Campanha da Voz proposta pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) é uma ação estratégica em Saúde que tem como objetivo promover os cuidados com a voz junto à população. Surgiu com um enfoque na prevenção, a partir do aumento da incidência de câncer de laringe na população brasileira, sendo que atualmente aborda diversos temas e estratégias na busca pela Promoção da Saúde, representando portanto uma importante ação educativa promovida no âmbito da Fonoaudiologia e da Saúde Coletiva, e que embora muito valorizada pelos fonoaudiólogos, ainda tem sido pouco estudada. Neste sentido, esta dissertação tem como objetivo analisar as campanhas de voz promovidas pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia no Distrito Federal nos anos 2009 e 2010 no contexto da Informação, Educação e Comunicação em Saúde. Mediante a natureza do objeto desta pesquisa, optou-se por um estudo de cunho qualitativo. São sujeitos desta pesquisa a população participante das campanhas de voz nos anos 2009 e 2010 e os organizadores destas campanhas. Para a coleta de dados junto à população participante, elaborou-se um questionário *on line* com questões abertas e fechadas a partir da realização de dois grupos focais, utilizando-se de roteiro elaborado para o Grupo Focal. No caso dos organizadores, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas e transcritas. Para análise dos resultados optou-se pela técnica de Análise do Conteúdo. Os resultados deste estudo foram apresentados em formato de dois artigos originais de acordo com os padrões exigidos pela revista em que foram submetidos. O primeiro artigo trata da concepção dos organizadores da campanha de voz sobre informação, educação e comunicação em saúde e, o segundo artigo aborda a concepção de voz saudável e sua relação com qualidade de vida na perspectiva da população participante das campanhas de voz realizadas no Distrito Federal. A análise das campanhas de voz realizadas no Distrito Federal, objetivo desta dissertação, propiciou um entendimento acerca dos processos que envolvem tanto a elaboração da campanha, como também o que significa, dentro dos conceitos trabalhados, tais ações e estratégias para a população participante. Entender os reflexos no cotidiano dos participantes por meio de suas concepções está relacionado à possibilidade de modificação das estratégias pedagógicas utilizadas, sustentada pela instrumentalização teórica estabelecida. Isso demonstra a necessidade de uma maior instrumentalização por parte dos

profissionais envolvidos neste processo para que possa garantir a qualidade da proposta de uma campanha em saúde. Neste sentido a revisão dos conceitos trabalhados e a forma como são colocados à população nos direciona ao real objetivo das campanhas de saúde, ligado à promoção da saúde, refletindo na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Informação; Comunicação em saúde; Educação em Saúde; campanhas de saúde; voz; fonoaudiologia.

ABSTRACT

The “Campaign of the voice” proposed by the Brazilian Speech and Language Therapy Society (SBFa) is a strategic action in Health, which aims to promote voice health among the population. In the beginning this campaign focused on prevention, in virtue of the increased incidence of laryngeal cancer in the Brazilian population, but currently it addresses several themes and strategies aiming at health promotion, therefore representing an important educational activity on the scope of Speech and Language Therapy and Public Health actions. Although much appreciated by Speech and Language Therapists, they have been scarcely investigated. Therefore, this dissertation aims to analyze the “Campaigns of the Voice” promoted by the SBFa in the Federal District, Brazil, in 2009 and 2010 in the context of health Information, Education and Communication (IEC). The participants of this qualitative study were individuals who participated on the “Campaigns of the voice” in 2009 and 2010 and also their organizers. To collect data from the population, an online questionnaire was elaborated based on two focus groups interviews, composed by open and closed questions. Data collection from the organizers consisted of semi-structured interviews that were record and transcribed. Content Analysis was the method of choice to analyze the results, which were presented in two original articles in accordance to the requirements by the journals in which they were submitted. The first article discusses the concepts of the organizers of the “Campaign of the voice” about health information, education and communication and the second article discusses the concept of healthy voice and its relationship to quality of life in the perspective of the participating population in the campaigns carried out in the District Federal. The analysis of these campaigns, aim of this work, provided an understanding of the processes that involve the elaboration of the campaign and also the meanings of such actions and strategies for the participant population. The understanding of the consequences in the daily lives of the participants by means of their conceptions is related to the possibility of modifying pedagogical strategies used, supported by the established theory of IEC. This demonstrates the need for a greater capacity of professionals involved in this process in order to guarantee the quality of the proposition for a health campaign. In this regard, the review of the concepts and the means by which they are presented to the population should be the

real purpose of health campaigns, associated to health promotion, and reflecting in the quality of life of the population.

Keywords: Information, Health communication, Health education, Health campaigns; voice; speech therapy.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1- Perfil dos entrevistados.....	44
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABLV: Associação Brasileira de Laringologia e Voz

AC: Análise do Conteúdo

APFDF: Associação Profissional dos Fonoaudiólogos do Distrito Federal

CEP: Conselho de Ética em Pesquisa

CONEP: Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DF: Distrito Federal

GF: Grupo Focal

IEC: Informação, Educação e Comunicação

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NESP-UnB: Núcleo de Estudos em Saúde Pública- Universidade de Brasília

SBFa: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

SESDF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnB: Universidade de Brasília

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	19
1.1 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO: REFLEXOS DA CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PENSAR EM SAÚDE.....	23
1.1.1 A Informação em Saúde	24
1.1.2 A Educação em Saúde	25
1.1.3 A Comunicação em Saúde	26
1.2 CAMPANHAS DE VOZ: BREVE RESGATE HISTÓRICO.....	27
2 OBJETIVO GERAL	30
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
3 METODOLOGIA	31
3.1 SUJEITOS DA PESQUISA.....	31
3.2 A COLETA DE DADOS.....	33
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
3.4 QUESTÕES ÉTICAS.....	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
4.1 ARTIGO 1 - ANÁLISE DAS CONCEPÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DOS COORDENADORES DAS CAMPANHAS DE VOZ NO DISTRITO FEDERAL.....	37
4.2 ARTIGO 2 A CONCEPÇÃO DE VOZ SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA E VOZ DOS PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE VOZ EM BRASÍLIA.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	82
ANEXOS	88

APRESENTAÇÃO

Ter a campanha de voz, promovida pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa – como objeto de estudo ancorado pela teoria de Informação, Educação, e Comunicação em saúde (IEC) teve sua complexidade. O percurso de construção deste objeto se iniciou há quase 10 anos, no período de minha graduação.

Ao iniciar o curso de graduação em Fonoaudiologia, atentei-me pelos estudos da voz, tanto em seu contexto fisiológico como também em relação às políticas voltadas para os que não têm voz ou aos que precisam de reabilitação ou aprimoramento de sua qualidade vocal. Os estudos fonoaudiológicos em voz demonstram que, em sua maioria, os aspectos que influenciam o uso saudável da voz estão relacionados ao conhecimento prévio do funcionamento da produção vocal e fatores externos como poluição, temperatura ambiente, hidratação etc. Nesta conjuntura, em que havia um grande interesse por voz, ocorreu a solicitação da participação dos estudantes em uma ação sobre voz. Assim, em 2003 participei, como estudante, da minha primeira campanha de voz. A ação consistia em ficar em um local de grande movimentação - Avenida Paulista – e abordar os pedestres com um folder explicativo sobre os comportamentos que podem causar danos à voz informando-os sobre os espaços que disponibilizam atendimentos para pessoas com problemas vocais, como a clínica escola da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde me formei.

Os estudantes estavam acompanhados da professora que coordenava a ação, todos identificados com camisetas da campanha. A estratégia se repetia por todo o Brasil, era 16 de abril, dia mundial da voz. A ação não teve muita adesão da população que passava pelo local, era horário de intensa movimentação, final da tarde e uma fina e fria garoa nos acompanhava. A estratégia, a partir de minha avaliação subjetiva, não funcionou. A mobilização que direciona a população ao autocuidado não é tarefa simples, há várias possibilidades que podem ser utilizadas para alcançar um bom resultado e repercutir no cotidiano da população, e me

pareceu que naquele momento, a campanha não havia sido pensada a partir da realidade das pessoas que abordamos. Tampouco inseriu a população no processo de organização da mesma, bem como não apresentou, em seu processo de organização, reflexões acerca de quais deveriam ser as melhores estratégias a serem utilizadas e que informações deveriam ser priorizadas nesta atividade que se pretendia educativa. Embora reconhecesse tais inquietações, a partir deste ano virei apoiador permanente das atividades relacionadas à campanha de voz, inicialmente dando suporte e, realizando as ações coordenadas por um professor responsável. Quando me formei, me especializei em Voz pela mesma Universidade e continuei o percurso nas campanhas de voz, entretanto já com um olhar mais crítico e menos passivo dentro do processo.

Neste momento, também realizei um curso de Aprimoramento em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família, e a partir da aproximação aos pressupostos das práticas educativas, com foco na prevenção e na promoção da saúde, percebi que as práticas dos profissionais da saúde deveriam necessariamente passar por um processo de planejamento e reflexão contínua, de modo a afirmarem a transformação do modelo hegemônico de atenção à saúde historicamente construído no Brasil, marcadamente centrado na doença, na cura e no profissional médico, em direção a um modelo com foco na saúde, nas famílias e nas comunidades, a partir de um trabalho interdisciplinar e com participação da população, afirmando, portanto, os pressupostos do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Embora percebesse cada vez mais que havia fragilidades importantes nas ações desenvolvidas nas campanhas de voz, ainda, encontrava dificuldades para buscar respostas às ações estruturadas que não obtinham êxito. Notava que, além do discurso proibitivo que permeava o encontro dos fonoaudiólogos com a população, havia também a culpabilização pelas ações do sujeito que refletiam em uma voz de qualidade não saudável. A relação que era colocada para a população automaticamente refletia na resistência em incorporar as orientações expostas ou pelo esvaziamento dos espaços quando eram denominados como “aprenda a cuidar da sua voz.” Neste momento de questionamento percebi a necessidade de

compreender melhor as questões que envolvem a realização de campanhas no contexto da saúde, e assim construí meu objeto de estudo para o mestrado: Campanha de voz.

De São Paulo mudei-me para o Distrito Federal, onde atuei em clínicas, sendo sempre solicitado a ministrar cursos e palestras aos trabalhadores profissionais da voz, como cantores, professores e operadores de teleatendimento, para tratar do assunto voz e os cuidados necessários para manter a saúde vocal. Aproveitava minhas experiências nas campanhas de voz para construir um material voltado ao público que me demandava falar sobre voz, mecanismos que pudessem possibilitar um reconhecimento dos trabalhadores em relação aos cuidados com a voz, deslocando a culpa pelos problemas vocais do sujeito e o responsabilizando por práticas saudáveis de voz. Mas ainda havia a necessidade de me instrumentalizar para que pudesse alcançar as transformações necessárias para a realização de novas campanhas em que as pessoas pudessem efetivamente se identificar com as questões abordadas.

Sendo assim, em Brasília continuei minha participação nas campanhas de voz, neste momento com a função de auxiliar também no processo de construção das ações e materiais disponibilizados à população. Concomitante a esse movimento, um colega me indica a realizar uma disciplina como aluno especial na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, denominada Práticas Interdisciplinares de Educação em Saúde Integral, e assim me matriculei. A disciplina era estruturada em seminários e previa a construção de um artigo científico, sendo ministrada por três professores: uma enfermeira, um médico e uma comunicóloga. Ao ter acesso às referências bibliográficas propostas pela disciplina, tentei associá-las ao meu objeto de estudo para o mestrado, porém surgiram grandes dificuldades.

Iniciei uma conversa informal com uma professora que me orientou a estudar sobre IEC, um dos temas propostos dentro da disciplina, e que ficasse atento ao seminário que iria ocorrer. Desta forma, tive acesso aos pressupostos teóricos relacionados ao IEC e assim, com o auxílio da professora, pude refletir, a partir de um referencial teórico, sobre minha experiência empírica nas campanhas de voz. A

partir de então tive contato com diversos autores que estudam o tema, tendo a professora me disponibilizando seu material para que pudesse entender essa nova proposta que surgia para auxiliar na construção de uma relação entre as tecnologias da saúde e a população.

Hoje não vislumbro a possibilidade de se realizar uma campanha de saúde, sobretudo às voltadas para o objeto da voz, sem passar pelo conhecimento do que é informação em saúde, sem ter os dados necessários para se contextualizar, dados que significam à população e que a aproxima das estratégias utilizadas de mobilização em uma campanha. Assim como percebo que não há possibilidade de se realizar uma campanha sem conhecer os pressupostos teóricos de educação em saúde que constróem o conhecimento de acordo com o contexto em que a população está inserida, sem trocar, sem aprender. E que não há como planejar uma campanha sem a comunicação em saúde que propicia a potencialização das trocas entre população e profissional da saúde, desmistificando o abismo existente entre o leigo e o profissional da saúde. Ou seja, reconheço a importância da Informação, da Educação e da Comunicação em Saúde para o planejamento e a realização de ações no âmbito da Saúde, em especial para aquelas que buscam a prevenção e a promoção da saúde, a exemplo das campanhas de voz.

Neste trabalho busco conhecer as concepções dos coordenadores das campanhas de voz sobre IEC, bem como as concepções da população participante das campanhas sobre voz saudável e qualidade de vida, termos recorrentes nas campanhas de voz e, tratados incansavelmente pelos fonoaudiólogos.

Abordo as concepções da população sobre os temas abordados na campanha e as concepções dos coordenadores da campanha sobre IEC como premissas essenciais para se entender o trabalho realizado neste processo. De um lado a população relata o que significa os temas abordados na campanha de voz e, do outro lado, os coordenadores apresentam as concepções que sustentam suas ações de informação, educação e comunicação em saúde nas campanhas de voz.

Não tenho a pretensão, com esse trabalho, de esgotar as análises acerca do funcionamento da campanha de voz, e tampouco propor um modelo de campanha

ideal, pois este não é o foco. Há muito que se estudar neste direcionamento e, apesar de existir há 13 anos, a campanha de voz necessita de uma instrumentalização teórica que contemple seus objetivos e que ainda não foi suficientemente discutida. Portanto, proponho uma necessária abordagem reflexiva acerca das diversas concepções que estão envolvidas nas campanhas de voz que são massivamente desenvolvidas em todo o Brasil, a partir de um olhar sobre o Distrito Federal, de modo a contribuir, ainda que inicialmente, para o aprimoramento das ações educativas no âmbito da Fonoaudiologia, buscando fortalecer práticas que efetivamente possam transformar a realidade sanitária das pessoas, produzindo saúde e qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um tema presente nos processos de comunicação e fundamenta suas atividades em diversos ambientes, utilizando-se de múltiplas estratégias de aproximação da população, de modo a democratizar o acesso ao conhecimento e à informação, para que haja mudanças positivas na situação de saúde de um determinado contexto. Porém, apesar das estratégias utilizadas e do aparente incremento na facilidade de acesso à informação devido à evolução tecnológica, a população continua fragilizada na relação que estabelece com o profissional de saúde, independente do espaço proposto, seja este clínico ou em ações coletivas, como campanhas de massa. Isto porque,

“...na maior parte do tempo, a prática dos profissionais não tem sido de fortalecimento desta relação, ao contrário, ela tem consistido em ministrar, especialmente para indivíduos, coletividades, grupos de pacientes, prescrições comportamentais enunciadas de maneira ditatorial: não fume, não transe sem camisinha, use cinto de segurança, não coma em excesso, beba água”(1).

Assim, uma das características de IEC é a contextualização de suas ações, na busca por uma linguagem que possa expressar e dialogar com o desejo da população alvo das ações propostas. Uma busca pela identificação dos valores sociais e culturais, permitindo que o reconhecimento da população ultrapasse a barreira do racional, resultando na participação consciente e no entendimento da saúde como direito (2).

Neste sentido, as campanhas de saúde podem ser utilizadas como ferramenta para aproximação da população aos cuidados necessários com a saúde, prezando pela qualidade de vida do sujeito. São, portanto, uma possibilidade, dentre várias, de levar informação à população, e em geral são desenvolvidas quando têm a intenção de atingir em curto espaço de tempo um grande número de pessoas.

Entretanto, não garantem que se estabeleça uma relação dialógica horizontal entre os diferentes sujeitos que participam de ações como estas. Não raramente se observa que as práticas comunicacionais estabelecidas em campanhas tendem a simplificar e reduzir as informações, priorizando o impacto quantitativo da ação, principalmente em relação ao alcance no número de pessoas, do que o qualitativo, onde a qualidade da informação e da comunicação são preteridas. Assim, diversas campanhas tendem a afirmar o pseudo abismo entre profissionais da saúde e população, a partir da super valorização do conhecimento científico e negação do conhecimento popular, estabelecendo práticas educativas verticalizadas, massificadoras, com foco em mudanças de comportamento superficiais, reforçando, desta forma, o modelo biomédico de saúde centrado na doença e no indivíduo.

No contexto da campanha de voz, observam-se os esforços de profissionais fonoaudiólogos em romper com características históricas da profissão, que centrou hegemonicamente seus estudos e suas ações na reabilitação dos distúrbios da comunicação humana a partir de uma prática clínica individual, buscando, nos últimos 15 anos, desenvolver ações de cunho coletivo, focadas na prevenção e na promoção da saúde. Ressalta-se que a formação do fonoaudiólogo, ainda muito pautada no modelo de atendimento à demanda espontânea, a partir do exemplo clássico do modelo de atenção em saúde médico privatista, atinha-se ao diagnóstico de doenças, ao atendimento individual, estando inserida nos critérios de prevenção, diagnóstico e cuidado em saúde (3).

É importante ressaltar que a inserção da Fonoaudiologia nos serviços públicos de saúde teve início em meados dos anos 70, a partir do estabelecimento de serviços com enfoque preventivo aos distúrbios da comunicação humana. Na década de 1980 houve tentativas de modificar o perfil tecnicista para um perfil generalista. Atualmente há uma busca pela inserção nos serviços de saúde pública, pautada, sobretudo, pelo entendimento de ações voltadas para o coletivo, nos equipamentos institucionalizados de saúde do Estado, buscando afirmar a integralidade do cuidado, ou seja, desenvolvendo estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde relacionadas à comunicação humana (4,5,6). Entretanto há um número restrito de profissionais nos diferentes níveis e serviços do Sistema Único de Saúde, que estão inseridos principalmente em serviços de média

e alta complexidade, como ambulatoriais e hospitais, com foco, portanto, nos diagnósticos e na reabilitação. Desta forma percebe-se ainda um distanciamento do fonoaudiólogo dos serviços de atenção primária à saúde, embora ressentimento tenha ocorrido um significativo aumento no número de profissionais que hoje integram os núcleos de apoio à saúde da família - NASF. Este percurso ainda não foi capaz de transformar a realidade da Fonoaudiologia no contexto da saúde pública, havendo ainda uma necessidade de se refletir e realizar práticas voltadas para a Educação em Saúde.

Neste sentido, as campanhas de voz representam um marco na mobilização destes profissionais que passaram a ter o tema da voz como principal objeto de uma ação que se pretende educativa. Para tanto, propõe-se sensibilizar e instrumentalizar a população para a identificação precoce de distúrbios vocais, bem como para os cuidados necessários para se ter ou manter uma qualidade vocal saudável.

Se o desenvolvimento de campanhas representa uma aproximação da Fonoaudiologia a práticas coletivas de saúde, não se pode afirmar que estas práticas estão necessariamente sintonizadas com os pressupostos que orientam as políticas e as práticas de saúde no contexto da Reforma Sanitária brasileira. Ademais, por suas características históricas, a Fonoaudiologia possui ainda pouca aproximação expressiva com a Saúde Coletiva, o que vem mudando nos últimos anos, mas não o suficiente para transformar o perfil da grande maioria de seus profissionais, que foram formados de forma descontextualizada do SUS, com foco, sobretudo na atuação clínica privada. Além disso, a postura de divulgar a profissão para população, demais profissionais da saúde e gestores também traz marcas para as práticas coletivas desenvolvidas, que muitas vezes se tornam panfletárias. Portanto, o contexto da formação do profissional, o modo como construiu seu objeto em cima dos distúrbios e da reabilitação clínica, a necessidade de ampliar e afirmar sua posição no mercado de trabalho, dentre outros fatores, são características que se relacionam intrinsecamente com o modo como são planejadas as campanhas de voz.

Portanto, o contexto da formação do profissional, o modo como construiu seu objeto em cima dos distúrbios e da reabilitação clínica, a necessidade de ampliar e

afirmar sua posição no mercado de trabalho, dentre outros fatores, são características que se relacionam intrinsecamente com o modo como são planejadas e executadas as campanhas de voz, e que certamente determinam as concepções de informação, educação e comunicação em saúde dos fonoaudiólogos. Tais concepções, que ao serem investigadas podem apontar elementos para o aprimoramento de ações educativas como as campanhas de voz, possuem importância à medida que embasam as práticas de saúde dos profissionais, e desta forma, faz-se necessário que estudos que busquem compreendê-las e discuti-las sejam conduzidos.

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar as campanhas de voz promovidas pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) no Distrito Federal nos anos 2009 e 2010 no contexto da Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC), buscando conhecer as concepções de Informação, Educação e Comunicação em saúde dos coordenadores das Campanhas de Voz, bem como identificar e discutir as concepções da população participante destas campanhas sobre voz saudável e a relação que fazem entre voz e qualidade de vida.

Acredita-se, enquanto hipótese deste estudo, que as concepções dos fonoaudiólogos que organizam as campanhas de voz apresentam importantes dissonâncias em relação aos pressupostos teóricos da informação, educação e comunicação em saúde.

Este estudo possui relevância por apresentar uma abordagem inédita em relação às campanhas de voz desenvolvidas pela Fonoaudiologia e se justifica pela necessidade de refletir e apontar importantes lacunas que devem ser oportunamente analisadas, uma vez que as campanhas de voz possuem grande relevância e visibilidade na sociedade, e são desenvolvidas tendo como eixo orientador a prevenção e a promoção da saúde, o que possibilita uma reflexão com base nos pressupostos do IEC, buscando trazer subsídios necessários para se compreender este processo e auxiliar na construção dos elementos constituintes essenciais na busca por uma campanha eficaz que se efetive no cotidiano dos participantes.

1.1 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO: REFLEXOS DA CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PENSAR EM SAÚDE

A articulação necessária entre os conceitos de informação, educação e comunicação que, separados, já não respondem à necessidade do modelo atual (2) foi uma das alternativas encontrada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1989, quando é enfatizada a necessidade de “financiamento de atividades de IEC projetadas para educação e informação do público e grupos especiais visados (mulheres e adolescentes) quanto às políticas, programas e atividades de saúde” (2). A idéia era estimular as “produções de comunicações de massa e difusão” e a “preparação de materiais educativos para agentes de saúde e para várias populações foco”.

Nesta direção, no contexto da reestruturação do modelo de atenção à saúde que rompe com a fragmentação do atendimento e a sectarização entre as especialidades médicas, propõe-se a ideia de integralidade, responsável pela modificação desta lógica de segmentação e na construção de um modelo que envolve as diferentes dimensões da atenção à saúde. Em consonância com esse percurso, o IEC é a junção de três conceitos que proporciona a articulação entre os saberes, na busca por uma compreensão da realidade e, a partir da compreensão e elaboração de estratégias necessárias para realizar ações em saúde. Para isso, faz-se necessário também romper os significados ultrapassados de comunicação como mero instrumento, de educação como transferência de conhecimentos ou imposição de valores, de informação como divulgação de dados e, até mesmo o de participação, como mobilização utilitária da comunidade (2).

A articulação entre estes três conceitos, segundo a política do MS, não pretende se apropriar dos três campos, porém ressalta que a educação em saúde não acontece separadamente dos processos de informação e comunicação.

O acesso à informação e aos serviços de saúde, assegurados pela Constituição de 1988 não garante a legitimação do modelo de atenção proposto no SUS. Para que se consolide, este processo de busca por um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida, que contemple as reais necessidades da população, com ações estratégicas e específicas de acordo com a realidade em que vivem necessita de interfaces com os diversos setores da sociedade. Sob a

perspectiva de IEC, é essa a realidade em torno da qual se articulam a informação, a educação e a comunicação em saúde.

1.1.1 A Informação em Saúde

Estamos vivendo em uma época marcada pela “explosão de informações” (7). Para isso é necessário dar utilidade a essa informação, a quantidade, neste momento, pouco quer dizer ou nada quer dizer. A informação que não tenha uma funcionalidade se torna desnecessária ou superficial. A ciência da informação é o estudo do registro do conhecimento e sua transferência (8). Neste caso aponta para uma questão para além da informação propriamente dita, a sua transferência, pois a informação pode estar disponível, porém inacessível (7).

Um das preocupações colocadas nas discussões sobre informação em saúde atualmente é a integração dos dados disponíveis, e a saída apontada, é a interoperabilidade, uma forma de integração da informação, que pode ser tecnológica (ou sintática) - onde dois ou mais sistemas de informação articulam-se de acordo com um método definido. E pode ser também semântica, que significa a habilidade de um sistema de combinar suas informações com outras recebidas de outros sistemas e processá-los para produzir um significado (9).

Desta forma, a informação em saúde, agrupada à Educação e Comunicação tem o papel de modificação a partir dos dados coletados por meio da contextualização de determinada realidade, pois a informação consiste em identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento. Assim, as informações em saúde devem abranger as relativas ao processo saúde/doença e as de caráter administrativo, todas essenciais ao processo de tomada de decisão no setor (10).

A informação em saúde colabora não só na prevenção de doenças, mas também na promoção da saúde, na medida em que proporciona uma mudança no comportamento dos indivíduos (11). Portanto, trata-se de uma informação que altera

a estrutura dos indivíduos e desencadeia ações que podem ser, entre outras, a mudança de comportamento.

1.1.2 A Educação em Saúde

A educação está na reflexão da realidade do educando, retomando esta realidade posteriormente e assim, com subsídios para transformá-la. Nota-se assim a valorização da relação de cada sujeito com seu mundo, seus valores e sua cultura. Ao mesmo tempo em que Paulo Freire reflete sobre educação como ato político, é também ato criador (12).

A Educação em Saúde enfoca a relação entre usuário/paciente/cliente e profissional da saúde. Relação que remete diretamente ao processo de educação. O lugar que os atores ocupam é tema de diversos artigos, pois o “segredo” da eficácia desta relação está no posicionamento que o profissional de saúde toma para si. Nesta direção, este dado é considerado como um dos mais importantes fatores que influenciam neste processo. O profissional deve desenvolver habilidades para ouvir as narrativas dos usuários, com uma escuta qualificada, o que implica em lembrar que a narração de um fato pode modificar a maneira de encará-lo e agir sobre determinada situação (13). Ressalta-se aqui que o processo de Educação em Saúde, para que seja transformador, deverá partir de uma escuta apurada e à partir daí deve-se intervir. Assim, além do escutar ser uma habilidade fundamental na educação em saúde (1). entende-se que seu objetivo também é de oportunizar momentos de reflexões e ações capazes de possibilitar às pessoas um aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas (14).

A Educação em Saúde é definida como um encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades sociais e econômicas, com representações diversas sobre a saúde (15).

Neste contexto compreende-se educação em saúde como um encontro entre dois lados (profissional de saúde e usuário) sustentado pelo diálogo e a troca de experiências, envolvendo intencionalidades educativas, não se restringindo às informações, orientações e ações com ênfase somente na técnica (16).

Quando se fala em Promoção em Saúde, a Educação em Saúde é um dos principais elementos que a constitui, pois é no educar em saúde 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 coletividade (17).

Educar em saúde é sinônimo de instrumentalizar o sujeito no que se refere aos cuidados em Saúde e oposto de práticas coordenadas, descontextualizadas que objetivam a simples “passagem” de informação ao outro. Informar é importante, contextualizadamente essencial e poder construir essa informação com o sujeito de maneira bidirecional é fundamental para que o processo de transformação aconteça e que os frutos colhidos deste processo possam ser ramificados em outros terrenos.

1.1.3 A Comunicação em Saúde

Atualmente o desafio das práticas populares em saúde e de ações estão voltadas ao estabelecimento de um diálogo generoso com o mundo digital, com as novas tecnologias da informação e da comunicação, e suas expressões e implicações para o campo da educação e da saúde. Assim, na implantação do IEC o esforço de assumir uma estruturação que pudesse contemplar os objetivos das ações voltadas à população resultou no reconhecimento da indissociabilidade entre informação, educação e comunicação, esta última vista então como instrumento de transformação social (18).

As relações são efetivadas por meio da comunicação, elemento significativo que nos propicia trocas de saberes, discussões e conhecimento. A comunicação em saúde é fator primordial para o sucesso da Promoção de Saúde (19), o autor ainda nos traz que a comunicação não necessita de adjetivos para descrevê-la, mas a define como uma ferramenta necessária.

A comunicação em saúde pode ocorrer de diversas maneiras (20), dentre elas: comunicação interpessoal e comunicação em massa. Na primeira categoria, a autora coloca que as relações se estabelecem, o ser humano se mostra como ser social e se desenvolve, conferindo dinamismo a esse processo. A comunicação é

um processo de relação que envolve trocas e transformação dos envolvidos. No caso da comunicação em massa, para que a comunicação se efetive e chegue a população é necessário que o profissional de saúde contextualize-a entre a população afim de que se torne eficaz.

Em um trabalho descritivo dos processos comunicativos utilizados nas orientações oferecidas para o cuidado da criança em consultas médicas e de enfermagem concluiu a necessidade de que os profissionais façam uma revisão de seus conceitos comunicativos afim de que se objetive a educação em saúde no intuito de que se estabeleça uma comunicação horizontal (21). Estudos como este nos fornecem elementos importantes para que possamos entender a relação entre usuário e profissional da saúde, que acontece por meio do processo de comunicação.

Diversas estratégias são utilizadas para amenizar os problemas comunicacionais encontrados nesta relação, desta forma o ponto de conflito/problema que dificulta a eficácia deste processo foi identificado: “problemas de comunicação”.

A ênfase em alguns trabalhos (22), da importância de uma escuta apropriada para que a comunicação aconteça, é colocado como o reconhecimento da importância da palavra, da linguagem e os aspectos não verbais que também deverão ser levados em consideração, elementos embutidos nesta escuta apurada.

1.2 CAMPANHAS DE VOZ: BREVE RESGATE HISTÓRICO

As campanhas de saúde no Brasil datam no final da década de 1910, em sintonia com as concepções de saúde pública americana (23) e nesse contexto, os sanitaristas brasileiros passaram a ter uma alternativa às autoritárias ações de saúde baseadas na imposição de medidas obrigatórias. Desta maneira, a contextualização da educação em saúde entra em cena e colabora para a mudança de concepção de saúde da população.

Apesar dos poucos registros sobre sua história, a primeira grande campanha de voz teve início em 1999 durante as comemorações da Semana da Voz entre 16 e 21 de abril (24) devido a alta incidência de câncer de laringe que vitimava 15 mil

brasileiros por ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde - OMS (25). O evento resultou de uma parceria entre a Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz (atual Academia Brasileira de Laringologia e Voz) e a Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, contando com apoio institucional de diversas sociedades, associações, conselhos e entidades, tais como a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a Sociedade Brasileira de Endoscopia, a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, a Associação Brasileira de Canto e o Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4ª Região (26).

Assim, desde 1999 a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), em parceria com outras instituições, associações e conselhos, participa da campanha de voz que, pelo reconhecimento dado ao trabalho realizado de conscientização e do envolvimento da sociedade nas questões relacionadas à voz, teve legitimação mundial. Em 2003, a Campanha Nacional da Voz recebeu reconhecimento internacional e, desde então, o dia 16 de abril passou a ser o Dia Mundial da Voz, e a campanha nacional transformou-se em Campanha Mundial da Voz, contando com a participação de diversos países como EUA, Portugal, Bélgica, Espanha, Suíça, Itália, Panamá, Venezuela, Argentina, México, Chile, Paraguai e outros (24). Neste dia a proposta é que se realize a campanha de voz com ações educativas e de promoção à saúde.

Neste contexto, a campanha de voz traz um novo desafio à formação em Fonoaudiologia, trabalhar no contexto da promoção em saúde. A promoção envolve a idéia de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde (27). Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.

A promoção de saúde, enquanto ações oriundas de políticas públicas que objetivam propiciar bem estar social e qualidade de vida, não se restringe a intervenções de prevenção e cuidados de doenças, mas ações conjuntas, intersetoriais que abrangem variadas dimensões da vida social humana (28).

Um estudo das notícias sobre a campanha de voz em dois jornais de grande circulação nacional concluiu que da maneira como foram apresentadas pouco contribuem para a construção de processos educativos em saúde condizentes com a proposta de promoção da saúde (29). A conclusão é relacionada tanto com o manejo utilizado pelos jornalistas para aumentar o interesse dos leitores, como também da postura estereotipada que a sociedade tem do profissional de saúde, reforçada pelos meios de comunicação, minimizando as ações complexas em que o profissional de saúde está envolvido.

De acordo com o que propõe a SBFa, durante a campanha de voz são elaboradas intervenções em lugares de grande circulação, como praças ou estações de metrô das grandes metrópoles brasileiras. Nessas ocasiões cartazes procuram demonstrar os males causados pelo mau uso da voz, e profissionais orientam sobre hábitos vocais saudáveis. Sua intenção é mobilizar a sociedade para participar da prevenção e promoção em saúde e, assim intervir de forma dinâmica, suscitando o questionamento e, conseqüentemente, a mudança de comportamento (30).

Neste contexto, busca-se parceria com possíveis interessados nas questões relacionadas à voz, como instituições de ensino superior, empresas de teleatendimento, sindicato dos professores, escolas de arte, entre outros. A parceria tem como objetivo aumentar a abrangência da campanha, ampliando a população acolhida nesta ação, além da do auxílio na confecção e elaboração de material de divulgação das ações e estratégias para se cuidar da voz.

Há estudos (31) que, ao ter como objetivo a análise de dois *folders* utilizados na campanha de voz concluíram que o material apresenta concepções de sujeito, voz, saúde vocal e educação em saúde não condizentes com a proposta de promoção em saúde, premissa para a realização de uma campanha em saúde. A autora ainda relata que o material subestima o conhecimento da população e a coloca no lugar de responsável pelos possíveis danos que podem acometer sua voz.

Nesta perspectiva a campanha de voz passa por um importante processo de amadurecimento, na busca por uma reflexão de sua prática que seja condizente com a promoção em saúde à partir de estudos e pesquisas publicados sobre o tema.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar as campanhas de voz promovidas pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia no Distrito Federal nos anos 2009 e 2010 no contexto da Informação, Educação e Comunicação em Saúde.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as concepções de Informação, Educação e Comunicação em saúde dos coordenadores das Campanhas de Voz realizadas em Brasília-DF.

Identificar as concepções da população participante das referidas campanhas de Voz sobre voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida.

3 METODOLOGIA

Mediante a natureza do objeto desta pesquisa, optou-se por um estudo de cunho qualitativo, que permite uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza (32). A adoção do método qualitativo nesta pesquisa visa ampliar e fortalecer a capacidade do investigador em observar, descrever, compreender e explicar seu objeto auxiliando ainda na promoção do diálogo entre as técnicas de pesquisa, dados, instrumentos e sujeitos com a finalidade de analisar a concepção dos participantes e coordenadores sobre a Campanha de Voz no Distrito Federal.

3.1 SUJEITOS DA PESQUISA

São sujeitos desta pesquisa a população participante das campanhas de voz nos anos 2009 e 2010 e os organizadores dessas campanhas.

Para ter acesso à população que participou das campanhas foi utilizado um banco de dados secundários oriundo da Associação Profissional dos Fonoaudiólogos do Distrito Federal (APFDF), entidade que participou da organização e execução da Campanha de Voz no Distrito Federal, sob Termo de Autorização (ANEXO A), e que viabilizou o acesso às fichas cadastrais da população participante das ações das Campanhas de voz. As fichas de identificação apresentam campo específico com assinatura dos participantes que autorizavam a APFDF a utilizar os dados para realização de pesquisas, mediante garantia de não identificação dos sujeitos.

Para preencher a ficha de identificação, o sujeito obrigatoriamente assistiu a uma palestra utilizada em todos os espaços em que ocorreram ações da campanha com o tema “cuidados com a voz”, recebeu um folder explicativo sobre tais cuidados e ganhou uma maçã, símbolo dos cuidados com a voz. O número total de sujeitos participantes da campanha de voz, cadastrados na APFDF é de 1.125 pessoas.

De modo a selecionar os sujeitos que participariam da pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão, a saber:

- a) preenchido corretamente e de maneira completa as fichas de identificação distribuídas nos espaços que ocorreram eventos relacionados à campanha de voz com os seguintes dados: nome, e-mail e/ou telefone;
- b) ter idade igual ou superior a 18 anos.

Desta forma, após a solicitação dos critérios, verificou-se que o total de sujeitos aptos a participarem desta etapa era equivalente a 438 sujeitos.

Realizou-se, por fim, busca ativa de todos os indivíduos por meio de contato eletrônico, quando foram enviados convites explicitando os objetivos da pesquisa, bem como contendo um modelo eletrônico de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e um link para o preenchimento de um questionário *on line*. No período de 15 de setembro a 15 de novembro de 2011, 20 sujeitos preencheram corretamente o questionário, sendo este o número de sujeitos desta pesquisa referente à população participante das Campanhas de Voz. Considerando-se a natureza qualitativa desta análise, não houve preocupação com representação estatística, uma vez que estes dados foram utilizados de maneira a complementar e dar robustez à análise proposta neste estudo.

Também fazem parte desta pesquisa os coordenadores das Campanhas de Voz nos anos de 2009 e 2010 que foram selecionados a partir das funções exercidas durante as campanhas, ou seja, foram considerados coordenadores os sujeitos responsáveis pela organização e execução das ações das campanhas realizadas no Distrito Federal, tendo participado da definição das informações trabalhadas, dos materiais utilizados e da metodologia das atividades propostas. Fazem parte de suas atribuições conseguirem espaços para o desenvolvimento das atividades relacionadas à campanha, buscar patrocínios e parceiros para disseminar os princípios da campanha e, instrumentalizar os profissionais voluntários e estudantes que também participam da campanha acerca dos temas e das metodologias a serem empregadas. O primeiro foi realizado com a representante da SBFa no Distrito Federal, que indicou os demais coordenadores das campanhas. Desta forma foram entrevistados sete sujeitos, sendo dois representantes da SBFa no Distrito Federal, uma professora do curso de Fonoaudiologia de uma instituição privada de ensino superior, um representante da APFDF, dois profissionais da

Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal e uma graduanda em Fonoaudiologia.

3.2 A COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados junto à população participante, elaborou-se um questionário *on line* com questões abertas e fechadas a partir da realização de dois grupos focais, utilizando-se de roteiro elaborado para o Grupo Focal (GF) (APÊNDICE B).

A construção de possibilidades para investigar sobre o tema voz e qualidade de vida e voz, por meio da reflexão dos participantes do GF. A partir de suas condições singulares os sujeitos vão desconstruindo e reconstruindo conceitos (33), assim contribuem na construção do instrumento de pesquisa com vistas a alcançar o objetivo proposto.

No primeiro grupo focal os sujeitos participantes foram estudantes da disciplina Práticas Interdisciplinares de Educação em Saúde Integral do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Foram incluídos os alunos que concordaram em participar em dia e horário estabelecidos com o pesquisador responsável, ficando resguardado o direito dos mesmos em não participarem, garantindo-se, portanto, a participação livre e a não penalização dos que se negaram, sendo estes excluídos. Justificou-se a participação destes sujeitos pelo fato de demonstrarem interesse em estudar Práticas Interdisciplinares de Educação em Saúde optando por tal disciplina, configurando, portanto, sujeitos com conhecimento privilegiado no sentido de colaborar para a construção do instrumento utilizado nesta pesquisa. No segundo grupo focal, participaram funcionários de uma empresa de teleatendimento localizada em Brasília-DF, por se caracterizarem como representantes dos profissionais que utilizam a voz cotidianamente.

Os dois grupos foram realizados nas dependências do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP-UnB), com duração de 2 horas cada e o início dos procedimentos relacionados à pesquisa só ocorreu após a assinatura do TCLE (APÊNDICE C). A essência do grupo focal consiste na interação

entre os participantes para a coleta de dados, que se dá a partir da discussão focada em temas ou tópicos específicos fornecidos pelo pesquisador (34). Neste caso, as reflexões do grupo focal tiveram como tema norteador voz/prática educativa nos contextos de trabalho e cotidiano, buscando-se identificar as percepções dos sujeitos/participantes acerca das práticas educativas relacionadas à voz durante campanhas com este tema.

A realização de dois grupos focais com perfis distintos de sujeitos possibilitou, por meio da transcrição das idéias colocadas nos grupos, a identificação de temas e conjuntos temáticos que nortearam a construção do questionário aplicado aos participantes da campanha de voz de acordo com os critérios estabelecidos. Para isto, os conteúdos dos Grupos Focais foram gravados e posteriormente transcritos, e para sua análise foi utilizado o referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso (35), que refletiu no produto final, o questionário semiestruturado.

Para a coleta de dados, foi realizada busca ativa de todos os indivíduos da base de dados por meio de contato eletrônico, e para os que concordassem em participar da pesquisa utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário *on line* (APÊNDICE D) buscando atender aos objetivos deste estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficou disponível *on line*, e somente após a leitura e concordância, o acesso ao questionário era liberado e a coleta de dados iniciada. Foram disponibilizados contatos eletrônico e telefônico para aqueles que tivessem dúvidas sobre o TCLE, de modo a garantir o pleno entendimento da proposta da pesquisa pelos sujeitos participantes, bem como a garantia dos demais direitos respaldados na resolução CONEP 196/96.

Em relação aos organizadores das Campanhas, as entrevistas foram agendadas previamente por contato telefônico e realizadas individualmente.

Utilizou-se um roteiro de perguntas semi-estruturado (APÊNDICE E) que tratava da organização da Campanha de voz e os instrumentos utilizados para alcançar os objetivos propostos pela campanha. As entrevistas foram gravadas, identificadas com as iniciais das entrevistadas e, posteriormente transcritas para análise.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados coletados utilizou a técnica de Análise do Conteúdo (36), que é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o propósito de obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa, em nenhuma de suas etapas, ofereceu riscos aos sujeitos participantes, sendo considerado benefício do estudo os desdobramentos do conhecimento ora produzido para a melhoria das ações de informação, educação e comunicação em saúde desenvolvidas por profissionais da saúde em relação ao tema da saúde vocal, de modo a aprimorar o impacto destas na qualidade de vida da população. Os dados coletados foram arquivados pelo pesquisador com a garantia do sigilo, sendo garantido o direito de desistência da pesquisa de quaisquer sujeitos a qualquer momento deste estudo.

As etapas descritas foram executadas somente após aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília sob o número de registro 046/11 (ANEXO B). Portanto, todos os sujeitos participantes da pesquisa somente foram incluídos na mesma após terem lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, além de outras garantias conforme a resolução CONEP 196/96.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão apresentados em formato de dois artigos originais de acordo com os padrões exigidos pela revista em que foram submetidos. O primeiro artigo, referente ao objetivo específico 1, trata da concepção dos organizadores da campanha de voz sobre informação, educação e comunicação em saúde, e o segundo artigo, referente ao objetivo específico 2, aborda a concepção de voz saudável e sua relação com qualidade de vida na perspectiva da população participante das campanhas de voz realizadas no Distrito Federal.

4.1 ARTIGO 1

ANÁLISE DAS CONCEPÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DOS COORDENADORES DAS CAMPANHAS DE VOZ NO DISTRITO FEDERAL

Rodrigo Dornelas do Carmo

Maria Fátima de Sousa

Ana Valéria Machado Mendonça

RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender e discutir as concepções de informação, educação e comunicação em saúde dos fonoaudiólogos que coordenaram e desenvolveram as campanhas de voz em Brasília, nos anos 2009 e 2010. Pesquisa com abordagem qualitativa, utilizou-se roteiro de perguntas semiestruturado que tratava da organização da campanha de voz. Para a análise foram seguidas as etapas da Análise de Conteúdo. A discussão foi efetuada com base no referencial teórico de informação, educação e comunicação em saúde. Como resultados, a Informação em Saúde é vista como a descrição do funcionamento do aparelho fonador e não como dados disparadores necessários para o planejamento e execução de ações eficazes para a campanha; a Educação em Saúde como repasse de informações e não como um processo de construção coletivo a respeito dos cuidados necessários para o bem estar vocal e, a Comunicação em saúde, limita-se aos espaços da mídia e não como estratégia de construção de comunicação partindo do conhecimento da população a respeito do assunto. As tecnologias de IEC estão presentes na campanha de voz em Brasília, porém a concepção que a cerca por parte dos responsáveis pela execução e elaboração das ações está longe de um consenso. A dificuldade em falar sobre informação, educação e comunicação em saúde reflete na fragilidade teórica em que a campanha de voz está ancorada.

Palavras-chave: Informação; Comunicação em saúde; Educação em Saúde; campanhas de saúde; voz

ABSTRACT

This article aims to understand and discuss the conceptions of information, education and health communication (IEC) of speech therapists who coordinated and developed the Voice Campaigns in Brasilia, in the years 2009 and 2010. The study used a qualitative approach in which semi-structured questions were used to collect data. The data analysis followed the steps of content analysis and the discussion was based on information, education and health communication theories. Results showed that, health Information is seen only as the description of the vocal tract functions and not as data that could be helpful triggers for planning and implementing effective action for the Voice campaigns; the Health Education is seen as a transference of information and not as a collective process with regards to the needed care for vocal and well-being; and Communication in health is limited to press media and not as a strategy for construction of a communication based on the population's knowledge about the subject. The IEC technologies can be observed in the campaigns studied, but the conceptions involved in this process are still far from a consensus. The difficulty in talking about information, education and health communication reflects a fragility of the voice campaigns.

Keywords: Information, Communication in health, Health education, Health campaigns; voice.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia, ao completar 30 anos de sua regulamentação, tem buscado ampliar suas ações para o campo da Saúde Coletiva, desenvolvendo práticas de saúde voltadas para as populações, enfatizando sobretudo a prevenção e a promoção da saúde. Busca, assim, reorientar suas práticas que historicamente foram pautadas pela valorização da doença e da clínica individual reabilitadora, o que a afastava da população e de sua realidade sanitária, caracterizando-a como um campo da saúde cujo acesso era restrito. Na intenção de reverter esta realidade,

observa-se uma aproximação da Fonoaudiologia à idéia de Educação em Saúde, o que representa um importante contexto favorável para a transformação do paradigma de saúde vigente em relação ao seu campo profissional e acadêmico. Nota-se que esta aproximação se insere no contexto brasileiro onde as políticas públicas buscam afirmar a saúde como direito de todos, na perspectiva da integralidade.

Desta forma, algumas estratégias voltadas para a reorientação das práticas fonoaudiológicas e conseqüentemente aproximação da população podem ser observadas, a exemplo das diversas campanhas preventivas que vêm surgindo nos últimos anos, como as campanhas de amamentação, prevenção de perdas auditivas, saúde da voz, entre outras, que contam com a participação de fonoaudiólogos e instituições de ensino e representativas de classe. Estas campanhas têm buscado comunicar à população diversas informações específicas com o objetivo de prevenir distúrbios fonoaudiológicos e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Entretanto, sabe-se que as ações educativas nem sempre atingem seus objetivos, uma vez que diversos fatores podem potencializar ou até mesmo dificultar o estabelecimento de uma prática educativa que efetivamente contribua para a transformação da saúde das pessoas. Dentre tais fatores, ressalta-se a formação biomédica dos profissionais da área, a baixa inserção nos serviços públicos de saúde, em especial os de atenção primária, e a incipiente construção de conhecimentos que relacionem a Fonoaudiologia ao campo da Saúde Coletiva. Assim, percebe-se que as concepções que envolvem as ações educativas dos fonoaudiólogos encontram alicerce neste contexto ainda hegemônico, onde a saúde é entendida enquanto ausência de doença, o que traz implicações importantes nas ações educativas que são desenvolvidas.

Poucos são os estudos delineados de forma a discutir as concepções e as práticas de informação, educação e comunicação em saúde adotadas em campanhas promovidas pela Fonoaudiologia e é nesta perspectiva que este artigo busca iniciar uma reflexão acerca das práticas educativas desenvolvidas nas Campanhas de Voz, que atualmente são consideradas como uma das principais

campanhas educativas promovidas pela área, mobilizando grande parte da comunidade fonoaudiológica. Portanto, tem-se como objetivo deste artigo compreender e discutir as concepções de informação, educação e comunicação em saúde dos fonoaudiólogos que coordenaram e desenvolveram as campanhas de voz em Brasília, nos anos 2009 e 2010.

Nosso cenário: as campanhas de voz

Acredita-se que um dos principais desafios das campanhas dentro da Fonoaudiologia é de fato buscar uma linguagem de fácil acesso para que as pessoas sejam sensibilizadas pelas ações propostas. Neste sentido, é necessário um esforço para romper com o modelo médico hegemônico, tradicionalmente utilizado dentro da Fonoaudiologia. Percebe-se um déficit na formação do profissional em saúde em que as ações e práticas em saúde são puramente voltadas para a doença e sua reabilitação, sem considerar outras possibilidades como a promoção em saúde e anulando a dimensão da integralidade proposta pelo SUS. (CECCIM *et al*, 2004)

No caso da campanha nacional de voz, objeto deste estudo, as ações são organizadas por atores regionais, em diversas localidades. A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) estimula a participação dos profissionais premiando a melhor campanha de voz do ano subsequente, escolhida no congresso anual de Fonoaudiologia. Apesar da SBFa não estabelecer a estratégia a ser utilizada nas campanhas, faz-se necessário, para que a campanha concorra ao prêmio de reconhecimento pelas ações executadas, seguir alguns critérios, como: utilizar o tema estabelecido, não modificado desde 2005, 'Seja Amigo de sua voz' e, em todo o material impresso e digital conter o símbolo da campanha ao lado da logomarca da SBFa.

No Distrito Federal, o objetivo da Campanha de voz é *“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”* (APFDF, 2009) e, os principais atores envolvidos são profissionais docentes do curso de Fonoaudiologia, profissionais autônomos e também os ligados à Secretaria

de Saúde do Distrito Federal, além dos estudantes. Assim, os responsáveis pela campanha discutem sobre as ações a serem executadas e a estrutura necessária para se realizar a campanha.

Os atores responsáveis pelo planejamento das ações têm a função de organizar os espaços estabelecidos para a realização de atividades, ministrar palestras, cursos e/ou workshops, coordenar orientações individuais ou coletivas à população, elaborar materiais ilustrativos como panfletos, propor estratégias como dinâmicas em grupos, dar entrevistas à imprensa e registrar todas as ações em que participou por meio de fotos ou vídeo.

Assim, a função do coordenador é de suma importância para o bom andamento dos trabalhos, e sua responsabilidade está intrinsecamente ligada aos resultados coletados no final da campanha. A sua atuação direciona o percurso que, mesmo com os requisitos colocados pela SBFa relacionado aos critérios para se concorrer ao prêmio, propicia a autonomia necessária para se realizar um trabalho contextualizado e regional.

Porém a autonomia exige uma formação ligada aos principais conceitos trabalhados em uma campanha de saúde. As propostas devem ser relacionadas ao objetivo geral da campanha, o conhecimento prévio da realidade em que ocorrerão tais ações e, principalmente, deve haver uma consonância entre todos os responsáveis para que o foco da campanha não se modifique no decorrer de sua trajetória. Campanhas podem ser instrumentos capazes de gerar modificações no estado de saúde de uma população (SARACENI, LEAL, HARTS, 2005). Para tanto, as campanhas deveriam fazer parte de atividades programáticas que seguissem um planejamento estratégico, com resultados de curto, médio e longo prazos esperados, produzindo mudanças no cenário da saúde pública (SARACENI, LEAL, HARTS, 2005).

As estratégias utilizadas nas campanhas de voz, muitas vezes não corroboram com a proposta de transformação da saúde das pessoas, por se configurarem como preventivistas e, em alguns casos, como ações corporativistas. A falta de planejamento e o distanciamento em relação à real necessidade da

população descaracterizam as ações e modifica o foco dado à campanha. Neste sentido, na busca pelo entendimento deste processo aliado a teoria de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, este artigo tem como propósito estabelecer uma reflexão acerca das concepções que contribuem para que a campanha de voz tenha este formato, justificando-se pela escassez de trabalhos voltados ao tema.

IEC: Instrumento potencializador nas ações em Saúde

Há aproximadamente 15 anos, em setembro de 1996, ocorria a 10ª Conferência Nacional de Saúde. As conquistas do SUS ainda não tinham alcançados os níveis desejados de participação dos diversos segmentos da sociedade. Desta maneira, os delegados presentes discutiram a proposta que contemplasse ações de informação, educação e comunicação (IEC), voltadas para as exigências inerentes a um novo paradigma na atenção à saúde (BRASIL, 1996a). Nascia neste momento, por parte do poder público a reflexão sobre a importância de ações relacionadas a informação, educação e comunicação em saúde (BRASIL, 1996b).

A informação, no contexto da saúde, tem estado associada à organização de sistemas de dados com o objetivo de apoiar a tomada de decisões, para intervenção em uma dada realidade. Assim, o papel da informação em saúde tem sido entendido como subsídio a essa intervenção e, no entanto, contribui para o entendimento de que a realidade de saúde que traduz, deve influenciar decisões e modificar percepções. Para Branco (2006) Informação é o conhecimento acrescido de significado e a sua relevância está no tratamento recebido tanto nos seus componentes como em seus conceitos principais.

Desta maneira entende-se Informação em Saúde como recurso instrumentalizador para elaborar e propor estratégias de organização da Saúde. É de extrema relevância que este recurso seja associado ao modo como será utilizada a informação e os seus reflexos no cotidiano da população. Sabemos que ter a informação não é suficiente, é preciso fazer algo com ela, saber utilizá-la.

A Informação em saúde denota premissa essencial na organização de uma campanha ou atividade que tem como fim disparar as questões acerca dos cuidados que se deva ter com a saúde, neste caso, com a voz, pois o acesso à informação amplia a capacidade de argumentação dos sujeitos políticos coletivos nos processos decisórios, ou seja, na construção da Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde (SILVA *et al*, 2007).

Educação, para Paulo Freire está na reflexão da realidade do educando, retomando esta realidade posteriormente e assim, com subsídios para transformá-la. Neste sentido há uma valorização da relação de cada sujeito com seu mundo, seus valores e sua cultura. Ao mesmo tempo em que Paulo Freire reflete sobre educação como ato político, é também ato criador (FREIRE, 1987).

Desta forma, ressalta-se que o processo de Educação em Saúde, para que seja transformador, deverá partir de uma escuta apurada e assim, realizar a intervenção. Além do escutar ser uma habilidade fundamental na educação em saúde (BOEHS *et al*, 2007) entende-se que seu objetivo também é de oportunizar momentos de reflexões e ações capazes de possibilitar às pessoas um aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas (PEREIRA *et al*, 2011).

As relações são efetivadas por meio da comunicação, elemento significativo que nos propicia trocas de saberes, discussões e conhecimento. A comunicação em saúde é, para Hansen (2004), fator primordial para o sucesso da Promoção de Saúde, o autor ainda nos coloca que a comunicação não necessita de adjetivos para descrevê-la, mas a define como uma ferramenta necessária para que as ações em saúde se efetivem.

Considerando tais pressupostos, as políticas de IEC adotadas pelo Ministério da Saúde postulam que ações de informação, educação e comunicação em saúde, quando dissociadas, levam a caminhos turvos, mesmo considerando estes campos distintos de ação em saúde (BRASIL, 1996). Porém, é na junção destes campos que o trabalho com a população se concretiza no acesso à informação, numa estratégia de comunicação, visando à educação, num horizonte de exercício da cidadania, contribuindo para a busca da qualidade de vida através da participação da população na construção do conhecimento (SÃO PAULO, 2010).

Método

O presente estudo delineou-se como uma pesquisa com abordagem qualitativa. Foi realizado em Brasília, Distrito Federal, com os sujeitos coordenadores das campanhas de voz nos anos de 2009 e 2010.

Para que pudesse contemplar os objetivos deste estudo, os sujeitos participantes foram escolhidos intencionalmente de acordo com seu papel na campanha de voz, ou seja, os sujeitos responsáveis pela organização e execução das ações das campanhas realizadas no Distrito Federal, tendo participado da definição das informações trabalhadas, dos materiais utilizados e da metodologia das atividades. Desta forma, 07 sujeitos foram entrevistados, sendo este o número equivalente ao universo deste estudo.

Todas as participantes deste estudo são mulheres, graduadas em Fonoaudiologia, com idades entre 25 e 53 anos. Segue abaixo quadro com a caracterização da amostra.

QUADRO 1. Perfil dos entrevistados

Sujeitos	Tempo de formação em Fonoaudiologia em anos	Tempo de atuação na campanha de voz em anos	Especialização em voz
A	30	10	Sim
B	14	4	Não
C	2	4	Não
D	22	5	Sim
E	29	11	Sim
F	16	4	Não

G	10	4	Sim
---	----	---	-----

A maioria dos sujeitos está há menos de cinco anos atuando na campanha de voz, sendo este tempo coincidente, em geral, com o 1/3 do tempo que se graduaram. Todas possuem título de especialista, sendo 04 delas na área de voz.

Para manter o sigilo da pesquisa, os sujeitos participantes foram identificados como S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7. A identificação ocorreu de maneira aleatória, por sorteio e, independe dos dados apresentados no Quadro 1, identificados como A,B,C,D,E,F e G.

As entrevistas foram agendadas previamente por contato telefônico e realizadas individualmente. Depois de lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deu-se início ao procedimento de coleta de dados.

Utilizou-se um roteiro de perguntas semiestruturado que tratava da organização da Campanha de voz. As entrevistas foram gravadas, identificadas com as iniciais das entrevistadas e, transcritas.

Para a análise dos dados, foram seguidas as etapas da Análise de Conteúdo: organização dos dados, codificação, categorização, inferências e interpretação. A categorização inicial correspondeu aos itens previamente estabelecidos no roteiro de entrevista. Adotaram-se princípios como “exaustividade”, “representatividade”, “homogeneidade” e “pertinência” (BARDIN, 2002). A discussão dos dados foi efetuada com base no referencial teórico recente de informação, educação e comunicação em saúde.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número de registro 046/11. Todos os participantes foram informados sobre as condições da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo atende as disposições da Resolução 196/96 do CNS.

Resultados e Discussão

De modo a se esclarecer os objetivos da Campanha de Voz na perspectiva dos sujeitos participantes, tomou-se a seguinte questão como pergunta disparadora da entrevista: “Para você, qual é o objetivo da campanha de voz?”, onde foi possível perceber 3 categorias distintas de respostas apresentadas abaixo. Ressalta-se que o objetivo colocado pela SBFa é promover ações que visem a conscientização da sociedade quanto à importância da saúde vocal em suas diferentes dimensões (SBFa, 2011).

Divulgar a Fonoaudiologia

Esta categoria nos mostra a força do corporativismo de classe profissional nas ações organizadas em prol da saúde da população.

S1 “[...] Divulgar a fonoaudiologia.”

S4 “[...] Orientar a população da... existência da fonoaudiologia.”

S5 “[...] divulgar a importância do fonoaudiólogo e da atuação do fonoaudiólogo nessa área.”

S6 “[...] porque o fonoaudiólogo trabalha com voz.”

Se o objetivo colocado é divulgar a Fonoaudiologia, qual a eficácia em relação aos cuidados com a voz para a população que procura tal espaço para saber sobre voz? O questionamento pode ser enfatizado ao acrescentarmos que a Fonoaudiologia não é a única ciência responsável pelos cuidados com a voz, há pesquisas que relatam experiências positivas de equipes interdisciplinares com voz. Mesmo a campanha de voz sendo idealizada por uma entidade de classe, é necessário esclarecer à população sobre todas as possibilidades relacionadas à voz, tema da campanha. Ter como objetivo divulgar a Fonoaudiologia interfere no processo de construção das ações e distorce os propósitos de uma campanha educativa em saúde. Se o objetivo é divulgar uma profissão, a problematização a respeito da voz e seus cuidados se torna coadjuvante, assim as ações terão como

foco uma disputa por território profissional, a divulgação das ações que somente a Fonoaudiologia pode realizar para a população no que se refere à voz, excluindo a importante atuação de outros profissionais. A visão estreita, enfocando a atuação profissional em detrimento ao cuidado com a voz que se propõe a realizar em uma campanha, modifica as ações, as convicções, os objetivos e os resultados esperados.

Conscientizar o sujeito

S2 “[...] pessoas não tem essa consciência

S3 “[...] é conscientizar as pessoas quanto a saúde da voz e quanto aos cuidados que se pode ter pra não prejudicar a voz

Quando se refere a intervenções em massa, um termo recorrente é “conscientização”. O termo “conscientizar” aparece em diversos espaços, como prioridade no trabalho junto à população, e serve também como sinônimo de modificação de comportamento e/ou atitudes negativas e, estando presente no objetivo proposto pela SBFa para a campanha de voz.

A discussão do diálogo libertador de Paulo Freire é uma teoria que coloca a constante capacidade de transformação, na qual o homem assume um papel de sujeito com atitude crítica, reflexiva e histórica e o conhecimento é entendido como inacabado, progressivo e contínuo. Nesse sentido, a realidade é entendida como um processo modificável a partir da conscientização como teoria e prática da libertação (FREIRE, 1980). Na teoria da conscientização, Freire destaca que através da crença em si mesmo o homem é capaz de dominar os instrumentos de ação à sua disposição, ou seja, que através de suas práticas o homem torna-se um importante agente transformador do seu universo social, cultural e histórica. A partir dessas colocações fica evidente a relevância da conscientização para o ser humano, frente às suas possibilidades de intervenções na resolução de problemas que tendem a afetar nossa sociedade, tal como, a conscientização para a prática dos cuidados com a voz. Porém a conscientização não deve ser vista apenas como

responsabilidade da população, mas o processo de conscientização deve ser construído e elaborado coletivamente, e deve ir além da simples instrumentalização sem questionar os determinantes envolvidos nos processos saúde-doença-cuidado.

Em relação à Informação em Saúde, questionou-se aos sujeitos como estes a entendem, e pôde-se observar a dificuldade dos mesmos em sintetizarem seus pensamentos acerca da Informação em Saúde.

A dificuldade em discutir o assunto demonstrada pelos entrevistados revela uma fragilidade quando o tema informação é elucidado no contexto das campanhas em saúde, uma vez que lidar com informação em saúde é algo necessário para que a campanha tenha subsídios teóricos para a construção de materiais educativos e de comunicação. De todo modo, pôde-se observar a existência de 02 categorias de respostas, apresentadas a seguir:

Transmissão de conhecimentos técnicos especializados sobre funcionamento normal e alterações fisiológicas

Demonstra como, na opinião dos organizadores, a informação em saúde é tratada na campanha de voz de Brasília. Observa-se a ótica da comunicação unidirecional em que há um indivíduo que fala e outro que ouve. Desta maneira a informação em saúde é vista como repasse de informação sob a perspectiva de que aquele que ouve não possui nenhum conhecimento prévio de voz ou dos objetivos elencados para a Campanha.

S3 “[...] orientar a população com relação aos cuidados que ela tem que ter pra ter uma saúde adequada.”

S4 e S6 “[...] dizer o que é o trato vocal, etc... e os problemas que pode acometer.”

S8 “[...] mostrar o que é a voz em si e quais os problemas que pode afetar.”

S1 “[...] o funcionamento das pregas vocais, toda a fisiologia.”

S5 “[...] como acontece e como né, o que prejudica.”

S6 “[...] quais são os prejuízos, quais são os hábitos prejudiciais a nossa voz, a nossa saúde vocal, quais medidas devem ser tomadas, e os profissionais da voz.”

S2 “[...] aos cuidados que você deve ter com relação a sua voz, principalmente em relação aos hábitos né (pausa) de... tabagismo, o álcool.”

Atualmente, nas discussões sobre informação em saúde, a preocupação que vem à tona é a integração dos sistemas de informação para que se possa mapear, esclarecer e propor estratégias específicas para determinado local/população. Desta maneira, a integração dos sistemas beneficia a população com estratégias relacionadas contextualizadas de acordo com a realidade local, subsidiando a atuação do profissional da saúde.

Anterior a essa discussão de integração dos sistemas, a campanha de voz promovida por fonoaudiólogos, para que possa contemplar os objetivos propostos é necessário se beneficiar da informação em saúde. Utilizar os dados disponíveis pelos órgãos competentes faz com que a campanha alcance um maior número de indivíduos interessados pelo tema e com necessidades de compartilhar conhecimentos sobre o assunto. Caso não haja os dados necessários que abranjam a campanha de voz, faz-se necessário um levantamento de tais dados sob a responsabilidade do poder público.

Mecanismos utilizados para que a informação alcance o público alvo

Esta categoria demonstra que a informação em saúde é percebida como veículo, ou seja, são as possibilidades de fazer com que um determinado conteúdo alcance os indivíduos.

S1 “[...] na panfletagem que os alunos de arte, eles iam até as pessoas, entregavam o panfleto e explicavam do que se tratava.”

S3 “[...] próprias palestras de informação.”

S7 “[...] workshops.”

S8 “[...] Palestras.”

S4 “[...] principalmente da mídia, através de entrevista em rádio.”

S5 “[...] entrevista em TV.”

O percurso midiático da informação é o principal aspecto elencado nesta categoria. O papel da informação em saúde, de subsidiar a construção de um conhecimento ou até mesmo de sustentar a identificação da população alvo da campanha com os aspectos elencados como prioridade pelos responsáveis se modifica quando a prioridade é o percurso traçado para a informação e não a informação em saúde como objetivo de potencialização da comunicação e educação em saúde.

Em relação à Educação em Saúde, utilizou-se da seguinte questão: “O que você entende por Educação em Saúde”, sendo observadas 3 categorias de respostas que serão apresentadas e discutidas abaixo.

Orientar a população

Nesta categoria foi possível perceber que educar, na perspectiva dos entrevistados, está diretamente ligado à ideia de dar orientações acerca dos melhores comportamentos que devem ser adotados pela população para que esta tenha saúde, o que pode ser observado nos fragmentos abaixo:

S5 “[...] pra mim é quando você orienta as pessoas e as pessoas aprendem por causa da sua orientação.”

S8 “[...], ela não ta muito voltada pra população, eu não educo uma população, eu acho que eu oriento uma população.”

S7 “[...] orientar sobre os cuidados com a saúde de maneira geral.”

Metodologicamente, Educação em Saúde enfoca a relação entre usuário/paciente/cliente e profissional da saúde. Relação que remete diretamente ao processo de educação. O lugar que os atores ocupam é tema de diversos artigos, pois o “segredo” da eficácia desta relação está no posicionamento que o profissional de saúde toma para si, neste sentido, considero como um dos mais importantes fatores que influenciam neste processo de construção do aprendizado.

Nesta categoria o responsável pela campanha de voz é visto como orientador. Aquele que orienta a população para o caminho correto. O termo orientar remete a guiar, encaminhar, dirigir o que difere de Educação em Saúde que preza por uma

escuta antecedida à qualquer ação pretendida. O idealizador das campanhas deve desenvolver habilidades para ouvir as narrativas da população, com uma escuta qualificada, o que implica em lembrar que a narração de um fato pode modificar a maneira de encará-lo e agir sobre determinada situação (TEIXEIRA e FERREIRA, 2009). Assim, o processo de Educação em Saúde, para que seja transformador, deverá partir de uma escuta apurada e à partir daí deve-se intervir (BOEHS *et al*, 2007).

Informar

Nesta categoria, observa-se que há também uma tendência dos entrevistados em considerar informação e educação enquanto sinônimos, de acordo com os fragmentos apresentados abaixo:

S2 “[...] informar as pessoas acerca das promoções e prevenção em saúde.” “[...] As informações foram passadas.”

S1 “[...] e com essa educação carregar esse conhecimento pro seu dia a dia e passar a partir de então porque receberam a informação e cuidar melhor da sua voz.”

S4 “[...] então assim né informa e a pessoa passa a ter hábitos diferentes, então ela se educou, ela se apropriou de um conhecimento, então ela realmente foi educada pra cuidar da voz.”

S6 “[...] É a mesma coisa q informação em saúde, é informar a população sobre os males da saúde.”

S7 “[...] - É uma informação muito importante sobre rouquidão não é normal.”

S4 “[...] mesmas informações que foram passadas no sentido de informação na saúde.”

S6 “[...] é você trazer pro, no caso o nosso foco foi a população né, então assim é você trazer pra população os conceitos que eles necessitam saber dentro da área da saúde.”

S6 “[...] a população é leiga em relação a isso, você vai compartilhar um pouquinho nesse aspecto.”

A Educação em saúde é colocada como informar. Informar a população sobre determinada situação. Neste contexto compreende-se educação em saúde como um encontro entre dois lados (profissional de saúde e usuário) sustentado pelo diálogo e a troca de experiências, envolvendo intencionalidades educativas, não se restringindo às informações, orientações e ações com ênfase somente na técnica (RENOVATO e BAGNATO, 2010).

Um dos maiores desafios de quem trabalha com educação em saúde é superar os limites da comunicação meramente informativa. Educar é mais do que transmitir uma informação. É formar: transmitir idéias, visões de mundo, valores, atitudes. Isto pressupõe o aprendizado como uma via de mão dupla, numa concepção crítica e problematizadora, em que ambos, professor e aluno são aprendizes, num processo de trocas permanentes e transformação política da realidade (OLIVEIRA, 2009).

Os aspectos colocados no que se refere à Educação em Saúde ainda sugerem uma modificação de postura por parte do responsável pela execução das ações na campanha.

S3 “[...] não ficar aquela coisa só o profissional da saúde tem o conhecimento.”

S5 “[...] alguma tarefa mais prática no sentido de tentar verificar hábitos, pra tentar a partir daí modificar algum hábito.”

Há possibilidades de atividades práticas direcionadas ao cotidiano e deslocamento da relação de hierarquia entre o detentor do conhecimento e a população dita “leiga”. A Educação em Saúde se faz com trocas, trocas à partir da validação ou reconhecimento do saber que a população tem sobre saúde ou o tema abordado, neste caso sobre voz.

Por fim, em relação à Comunicação em Saúde pôde-se observar 2 categorias de respostas, à seguir.

Comunicação unidirecional

A categoria traz à tona, dentre outras questões, o papel do profissional de saúde, neste caso, o responsável por executar as ações da campanha de voz. Nesta categoria a hierarquia entre o leigo, que busca informações sobre voz e o detentor da informação, responsável por executar as ações da campanha de voz é observada na maioria das colocações. O reflexo da hierarquia está no modo como é colocada a mensagem aos participante da campanha. Há uma visível preocupação no que refere ao trajeto necessário para que a mensagem chegue aos participantes, porém a construção da mensagem e sua contextualização não é colocada pelos responsáveis, como pode ser observado nos fragmentos de fala dos entrevistados abaixo:

S1 e S4 “[...] Uso da mídia pra divulgar as ações da campanha

S2 “[...] comunicação acho que se dá de uma forma em geral, em termos de panfletagem, de audiovisual, de cartazes, banners.”

S3 “[...] dentro de um próprio hospital você disponibilizar algum material que seja escrito.”

S7 “[...] de você estar passando essa informação pra todas as pessoas, pra população de uma forma em geral.” “[...] seja a forma de falar a informação em saúde.”

S5 “[...] Dado o seu conhecimento é você estar disponibilizando a ter, um contato, a ter um interlocutor junto com aquela outra pessoa, então mesmo q seja através da mídia, de panfletos, mas de você estabelecer alguma comunicação.”

S6 “[...] comunicar às pessoas e fazer com que as pessoas compreendam a necessidade e os cuidados que deve ter com a voz.”

Nota-se que a descrição do entendimento de comunicação em saúde é colocado como um processo de transmissão de mensagem, ou seja, a maneira como se faz a mensagem chegar no interlocutor, neste caso a população.

Esta categoria nos traz à reflexão sobre o modelo desenvolvimentista de comunicação, introduzido no Brasil por volta de 1950. Este modelo concebe a comunicação como moldagem de atitudes e comportamentos, considera a comunicação como unidirecional e linear, como passagem da mensagem de um pólo para o outro (ARAÚJO, 2004). Tal modelo dificulta a contemplação de aspectos contextuais de acordo com os espaços em que as ações da campanha são realizadas. A problematização de como a mensagem chegará até à população é necessária, porém atentar-se à construção dessa mensagem com a população é essencial. O público atingido pela campanha de voz é plural, há uma heterogeneidade significativa, desta maneira, a mensagem a ser construída deve ser plural, deve contemplar ao que buscam por informações sobre os cuidados com a voz.

Comunicação Bidirecional

Esta categoria demonstra a possibilidade da construção do processo de comunicação na campanha de voz de forma contextualizada.

S6 “[...] eu acho que a comunicação talvez seja a parte que você, que é uma parte desse processo, [...] tem que ter a idéia do trocar idéia é a hora que você ouve o paciente, você fala para ele, não pode tomar leite, ele vira pra você e fala assim: mas eu só tenho leite na minha casa e eu tenho uma vaca e só posso comer isso. Tomar leite e comer queijo e ai eu falo assim, puxa vida, então eu vou tentar ver o que que pode fazer pra poder minimizar a situação e chegar onde a gente precisa, uma troca, é muito mais próximo.”

A comunicação em saúde, para ser efetiva, deve ser construída com a população foco. A necessidade de se realizar um discurso que possa ser ouvido, que as pessoas se identifiquem, faz com que a ação proposta seja eficaz. Para isso, se faz necessário, construir coletivamente o conhecimento, deve se atentar ao contexto em que a população esta inserida.

CONCLUSÃO

As tecnologias de IEC estão presentes na campanha de voz em Brasília, porém a concepção que a cerca por parte dos responsáveis pela execução e elaboração das ações está longe de um consenso. A dificuldade em falar sobre informação, educação e comunicação em saúde reflete na fragilidade teórica em que a campanha de voz está ancorada. A dificuldade conceitual faz reflexo no objetivo que norteia a campanha. Objetivos distintos para a campanha são apresentados de modo a se perder o foco do objeto da campanha, ora apresentado como divulgar uma profissão, ora como demonstrativo da importância da atuação profissional do fonoaudiólogo. Neste caso, o papel das campanhas de saúde como ferramenta instrumentalizadora da população se enfraquece, pois nesta situação as questões relacionadas à voz ficam em segundo plano.

De modo geral, a Informação em Saúde é vista como a descrição do funcionamento do aparelho fonador e não como dados disparadores necessários para o planejamento e execução de ações eficazes para a campanha; a Educação em Saúde é colocada como repasse de informações e não como um processo de construção coletivo do conhecimento a respeito da voz e os cuidados necessários para o bem estar vocal e, a Comunicação em saúde, limita-se aos espaços da mídia, como exemplo as entrevistas em rádios e TVs e não como uma estratégia de construção de comunicação partindo do conhecimento da população a respeito do assunto, realizando também intervenções em rádios comunitárias e em grupos reconhecidos pela população regionalmente.

A campanha de voz no Distrito Federal apresenta uma das maiores abrangências no Brasil, segundo dados da SBFa. É necessário otimizar a campanha, com objetivo claro e que a população seja a maior beneficiada com as ações propostas. Faz-se necessário que os responsáveis pela campanha se articulem teoricamente para que possam contemplar os objetivos de uma campanha em saúde, ancorados na sistematicidade que a teoria de IEC possibilita.

Referências

ARAÚJO, I.S. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. Interface v.8 n.14 Botucatu, 2004.

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.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BOEHS, A.E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A.M.; HEIDEMANN, I.B.S.; GRISOTTI, M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto Contexto Enferm. vol. 16, n 2, p. 307-14, 2007.

BRANCO, M. A. F. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. v. 01. 222 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Anais da X Conferência Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf Acesso em 10 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde: Informação, Educação e Comunicação para o SUS, 1996. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_11.pdf

Acesso em 05 ago.2010.

FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo. Editora Moraes; 1980.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1987.

HANSEN, J. H. Como entender a saúde na comunicação? São Paulo. Editora Paulus , 2004.

OLIVEIRA, A.M.F. Informação, educação e comunicação em saúde: é suficiente atuar em rede? Os desafios éticos da formação do profissional de saúde na pós – modernidade. - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n.1, p. 14-27, 2009.

PEREIRA, A.V.; VIEIRA, A.L.S.; FILHO, A.A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab. Educ. saúde*. vol. 9, n 1, 2011.

RENOVATO, R.D; BAGNATO, M.H.S. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis, v.19, n.3, jul./set. 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura de Osasco. Secretaria de políticas públicas: Ações e estratégias de IEC implantadas no município de Osasco, 2010.

SARACENI, V; LEAL, M.C.; HARTZ, Z.M.A. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. vol. 5, n 3, p. 263-273, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA: Relatório Final, 1999.

Disponível em: http://www.sbfa.org.br/campanhadavoz/Historico_das_Campanhas_da_Voz.pdf

Acesso em 10 jan.2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA: Manual de sugestões e condutas para realização da Campanha da Voz, 2011. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/campanhadavoz/index.htm>. Acesso em 10 jan.2012.

SILVA, A.X.; CRUZ, E.A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Ciência & Saúde Coletiva*. vol. 12, n. 3, p. 683-88, 2007.

TEIXEIRA, M.L.O.; FERREIRA, M.A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. *Texto contexto - enferm*. v. 18, n. 4, p 750-8, 2009.

WELLISCH, H. From information science to informatics: a terminological investigation. *Journal of Librarianship*. London, v. 4, n. 3, p. 157-87, 1972.

4.2 ARTIGO 2

A CONCEPÇÃO DE VOZ SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA E VOZ DOS PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE VOZ EM BRASÍLIA.**Rodrigo Dornelas do Carmo****Maria Fátima de Sousa****Ana Valéria Machado Mendonça****RESUMO**

Este artigo tem como objetivo analisar as concepções dos participantes das Campanhas de Voz realizadas nos anos 2009 e 2010 sobre voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e descritivo no qual foram utilizados questionários *online* com questões abertas aplicadas aos sujeitos que participaram das ações desenvolvidas nas Campanhas de Voz nos anos de 2009 e 2010 em Brasília, DF. Optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo para analisar os dados. Nos resultados, de acordo com o perfil das pessoas que responderam ao questionário, 15 (75%) são do gênero feminino e 5 (25%) do gênero masculino, com idades que variam entre 21 e 53 anos. Em relação à primeira questão “O que significa para você ter uma voz saudável?”, pôde-se observar a existência de duas concepções distintas. 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. O estudo das concepções dos sujeitos que participaram das Campanhas de Voz no Distrito Federal sobre Voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida evidenciou algumas lacunas que devem ser preenchidas a partir de novas abordagens científicas. 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.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Voz, Promoção da Saúde

ABSTRACT

The approaches about health of voice must extrapolate the individual clinical component of disorders toward to the collective health education practices that resonate in the quality of people's life. They must consider the knowledge from the different subjects involved in educational activities, considering the Promotion of Health. Therefore, this qualitative study aims to analyze the participants' conceptions of Voice Campaigns held in Brasilia in 2009 and 2010 about voice and healthy and the relationship between voice and quality of life. Using an online questionnaire with open questions applied to the participants of the campaigns, and using the technique of Content Analysis, it was observed that in the universe of 15 women and 5 men healthy voice means avoiding harmful habits as well as having a voice without signs of disorders. For these people, the voice is also important to the human communication, and is related to work and subjective aspects. This study showed that healthy voice is understood as a voice with no disorders and it's related to the changing of harmful behaviors, what indicates a biomedical conception of health, and should be rethought. Relationships with human communication in general, and work and subjective aspects in the context of quality of life showed significant dimensions for the people that must be considered in the Campaigns of Voice.

KEY WORDS: health education, health Promotion, voice

INTRODUÇÃO

As ações de saúde requerem práticas que não implicam somente na utilização da prescrição de cuidados clínicos e da avaliação do tratamento terapêutico, sendo necessário também o planejamento de intervenções que contemplem aspectos amplos da vida dos sujeitos e das coletividades no intuito de produzirem saúde e prevenirem doenças, demandando, portanto, a construção de diferentes práticas educativas no âmbito da saúde.

No que se refere à Fonoaudiologia, área que historicamente constrói seu objeto de estudo e atuação pautado 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 perspectiva (PENTEADO, 2004).

Dentre estas ações de prevenção, observa-se um foco privilegiado nos distúrbios da voz, o que passou a ser fomentado pela criação das Campanhas de Voz pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SFBa em 1999, que tinham como objetivo conscientizar a população acerca da importância da saúde vocal. Com um foco essencialmente preventivista voltado às doenças laringeas, baseando-se, sobretudo, no alto índice da população acometida pelo câncer laríngeo (PENTEADO, 2003) a Sociedade incentivou a realização de Campanhas que levassem informação à população de como prevenir ou identificar precocemente as alterações da voz, divulgando também quais seriam os profissionais aptos a trabalharem com o problema identificado. A identificação da rouquidão enquanto principal sinal de alteração laríngea passa a ser foco de uma série de ações informativas, uma vez que ela evidencia alterações que se não tratadas precocemente podem acarretar danos maiores à saúde do indivíduo (FERREIRA, 1998).

À medida que as Campanhas iam sendo realizadas, o foco começou a se modificar, passando a considerar grupos específicos tais como profissionais que fazem uso da voz como instrumento de trabalho, bem como a inserir conteúdos voltados à perspectiva da qualidade de vida e sua relação com a voz saudável para a população em geral (PENTEADO, 2004).

A noção de qualidade vocal passa a ser considerada nestas ações, sendo entendida como veículo de informação sobre as características físicas, psicológicas e sociais, possibilitando o reconhecimento da identidade, personalidade e humor do falante, e desta forma, as alterações na qualidade da voz passam a refletir na expressividade vocal do sujeito (BRANDI, 2002).

Atualmente as Campanhas de Voz buscam desenvolver suas ações tendo como referencial teórico a Educação em Saúde, priorizando a participação do sujeito-alvo na construção das ações e metodologias utilizadas nas campanhas (PENTEADO, 2005). A Educação em Saúde, entendida neste artigo como um encontro entre pessoas com diferentes culturas e realidades sociais e econômicas,

com representações diversas sobre a saúde (BAGNATO; RENOVATO, 2006) corrobora a idéia de que saúde não se refere apenas a um processo de intervenção na doença, mas envolve processos de intervenção para que os sujeitos e as coletividades disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, sendo assim possível exercer a prática de saúde em qualquer espaço social, pois o campo da saúde é mais amplo do que o da doença (VILA; VILA, 2007).

Entretanto, no que se refere às Campanhas de 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. (PENTEADO; SERVILHA, 2004, PENTEADO, 2007).

O contexto das Campanhas de Voz no Distrito Federal

As estratégias metodológicas utilizadas nas campanhas no Brasil não são definidas pela SBFa, que assume apenas a função de incentivar iniciativas locais a partir do tema “Seja amigo de sua Voz”, utilizado nas Campanhas desde o ano 2005. Assim, as campanhas são organizadas por diversos atores de cada localidade, individuais ou institucionais. Diante da característica de descentralização deste processo, estão envolvidos na organização das Campanhas 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 de Campanha a ser utilizado em sua região bem como seus objetivos.

No Distrito Federal, o objetivo da Campanha de voz é *“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”* (Diretrizes da Campanha de voz no Distrito Federal, 2009; Diretrizes da Campanha de voz no Distrito Federal, 2009), sendo o público alvo a população em geral, buscando promover ações que favoreçam a conscientização da sociedade quanto à importância da voz saudável e a prevenção de alterações na voz, bem como divulgar a importância da educação da voz desde a infância, incluindo a formação cultural,

educacional e social do sujeito (Diretrizes da Campanha de voz no Distrito Federal, 2009; Diretrizes da Campanha de voz no Distrito Federal, 2009).

Participaram do planejamento da Campanha representantes da Associação de Fonoaudiólogos, da instituição de ensino superior e os articuladores locais da SBFa, responsáveis pela produção e disponibilização dos materiais utilizados bem como de seus conteúdos, e pelos aspectos metodológicos das práticas. Foram elaborados uma palestra com conteúdo padrão para todos os espaços onde era realizada, e panfletos, que eram 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 maior aproximação dos sujeitos que elaboram as práticas educativas com os sujeitos que serão foco destas práticas, torna-se imprescindível conhecer as concepções da população que participa de ações educativas como esta, a respeito do que se propõe como objetivos das Campanhas, 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 da Voz.

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

Metodologia

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.

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 apresentou 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”. Estas pessoas também receberam um panfleto explicativo e uma maçã, tendo esta sido adotada como símbolo dos cuidados com a voz.

Destes sujeitos, foram excluídos aqueles que não preencheram totalmente as fichas de identificação distribuídas nos espaços que ocorreram as diversas ações. Adotou-se também como critério de exclusão aqueles com idade inferior a 18 anos. Desta forma, foram enviados convites a 438 sujeitos em agosto de 2011, sendo que 158 emails não chegaram a seus destinatários, tendo retornado. Desta forma, dos 280 emails 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 significância estatística do número de sujeitos, diante da análise qualitativa proposta.

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.

Para análise dos dados, empregou-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, o material

empírico e o teórico foram articulados de forma a se obter uma interpretação e abstração do conteúdo subjacente ao que é manifestado (MINAYO, 2007).

Neste artigo, para apresentação dos resultados, os sujeitos foram identificados em seus relatos como S1 ao S20. 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.

Resultados e Discussões

De acordo com o perfil das pessoas que responderam ao questionário, 15 (75%) são do gênero feminino e cinco (25%) do gênero 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. Diante da heterogeneidade do perfil das profissões/ocupações dos sujeitos, observa-se uma predominância daquelas cujos sujeitos são considerados profissionais da voz, como trabalhadores em telesserviços, professores e secretária. 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 (SATALOF, 1991; FERREIRA, 1998).

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

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.

Evitar hábitos nocivos à voz

Esta categoria evidencia que a concepção de voz saudável dos sujeitos que participaram das Campanhas relaciona-se com a idéia de que uma voz saudável está ligada à mudança de comportamentos individuais considerados como maus hábitos vocais, suprimindo, portanto, a percepção subjetiva dos diferentes sujeitos sobre suas próprias vozes. Ou seja, fica evidente que a percepção dos sujeitos sobre suas vozes reduz a idéia de saúde, que fica limitada à noção de estilo de vida, que deve ser considerado com vistas à prevenção de distúrbios.

Essa concepção tem relação com o modelo higienista que é frequentemente proposto em ações coletivas voltadas para a questão da voz, e que é observado em estudos na área. Penteado, 2005 afirma que estas ações propõem hábitos e condutas vocais saudáveis e de estilos de vida corretos ligados a diversos fatores e aspectos da vida cotidiana, fazendo uso de julgamento de valores como “bons” ou “maus” para a voz, como “amigos” e/ ou “inimigos” da saúde vocal. Portanto, nesta perspectiva, o sujeito é totalmente responsabilizado por sua qualidade vocal, desconsiderando demais determinantes envolvidos neste processo. Esta concepção pode ser observada nos fragmentos abaixo:

S3 “[...] *Não fumar.*”

S4 “[...] *Não beber gelado.*”

S7 “[...] *Sem esforço.*”

Observa-se que esta concepção demonstrada pelos sujeitos é centrada na idéia de hábitos nocivos, ou seja, toma-se que ser saudável pode ser entendido como não 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 buscaram desenvolver ações orientadas pela perspectiva da saúde da voz e sua relação com a qualidade de vida, esta concepção não corrobora a perspectiva ampliada de Promoção da Saúde a que as Campanhas 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 se conhecer quem e como os responsáveis por elas compreendem e elaboram suas propostas de ações educativas, uma vez que, segundo Araújo e Cardoso (2007), 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 saúde.

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 abaixo:

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, foram mencionadas e estão associadas ao oposto de uma voz saudável, a exemplo dos sinais de rouquidão expressados pelos sujeitos, conforme fragmentos abaixo:

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

S7 “[...]..Que não seja rouca...”

Esta categoria evidencia uma concepção de saúde pautada pela noção de ausência de doença, ou seja, considera-se uma voz saudável aquela que não apresenta distúrbios, alterações fisiológicas, e que segue padrões estabelecidos, sobretudo de estética, evidenciando características de um paradigma de saúde ainda centrado no modelo biologicista com foco na doença.

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

S17 “[...] *Voz limpa.*”

S13 “[...] *Voz clara.*”

Novamente considerando que estes sujeitos passaram por uma prática educativa, esta concepção evidencia a necessidade de se rever as bases teóricas das Campanhas de Voz, pois há indícios de uma prática centrada na idéia de Prevenção, embora deva-se reconhecer que as concepções dos sujeitos são perpassadas também pelo contexto político e histórico da sociedade no qual estão inseridos, e que também pode reforçar a concepção observada neste estudo, que a priori não foi objeto de análise.

De qualquer modo, a rouquidão é abordada nas Campanhas como o principal sinal de modificação da voz o qual as pessoas devem ficar alertas e procurar atendimento especializado quando necessário. Portanto, embora atenda ao objetivo de informar à população sobre a necessária identificação precoce de problemas, esta ação, a depender de como for conduzida, 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 idéia de construção coletiva e contextualizada.

Desta maneira é de suma importância que sejam abordadas junto aos sujeitos alternativas que não apenas limitadoras com foco na mudança comportamental individual massificadora, com orientações padrão para todos, buscando-se identificar e discutir outras possibilidades para questões que parecem ter de fato relações diretas com o surgimento de distúrbios vocais. Para tanto, estas 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 (profissional de saúde e usuário- modificar) sustentado pelo diálogo e a troca de experiências, envolvendo intencionalidades educativas, não se restringindo às informações, orientações e ações com ênfase somente na técnica (BAGNATO; RENOVATO, 2006). E, 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 coletividade (SANTO; PENA, 2009).

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. Esta constatação corrobora o que

fora observado por Carmo Camargo e Nemr (2006) em um estudo com sujeitos com dificuldades de comunicação, onde a qualidade de vida foi considerada como fortemente associada à boa satisfação em relação à comunicação. Esta relação pode ser observada nos fragmentos abaixo:

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.”

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 vida. 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 perpassa por diferentes dimensões da vida humana, não se restringindo apenas a um processo natural de produção.

Aspectos subjetivos

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 auto-estima.”

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

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

A voz expressa os afetos, isto é os estados prazerosos e dolorosos da mente e interferências na produção vocal refletem no psiquismo do sujeito, os efeitos entre psiquismo e voz são recíprocos (CARMO; CUNHA; GHIRARDI, 2010). Nesta direção, a qualidade de vida relacionada à voz reflete na subjetividade e estado emocional do sujeito.

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 abaixo:

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.”

Nesta categoria, observa-se que 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 neste processo quando se fala em profissionais que utilizam a voz como ferramenta de trabalho. Portanto, para sujeitos com esta característica a preocupação em relação ao bem estar vocal tem relação com a função laboral exercida, devendo suas peculiaridades serem inseridas na ação educativa.

Em alguns estudos (MERLIN: ROCCON, 2009) constata-se não haver relação direta entre profissionais da voz e qualidade da vida, ou seja alterações na voz não influenciam na qualidade de vida dos sujeitos, sugere-se ainda que o

trabalho do fonoaudiólogo é conscientizar o indivíduo para que fique atento à essa relação.

Acredita-se que partindo de um processo de Educação em Saúde esse é um dos questionamentos primeiros a serem feitos à população estabelecida pelas ações da campanha, para depois propor ações. Considerar o sujeito no propósito da busca por qualidade de vida sem saber os sentidos que perpassam essa questão para os mesmos sinaliza um direcionamento à redução dos diferentes sujeitos a meros objetos de intervenção, sendo considerados indivíduos unicamente biológicos que produzem voz, podendo desta forma serem alvos de ações unilaterais e simplificadas. Deve-se partir do sujeito o significado de sua voz em sua vida, e esta noção deve ser considerada no planejamento de ações educativas.

E ainda, considerando este sujeito no campo coletivo, em comunidade, sendo esta usualmente o foco de ações coletivas de educação em saúde, estas subjetividades dialogam com a cultura e com os diferentes contextos no qual estão inseridos, sendo, portanto, a ação em saúde considerada uma ação social. Para tanto, Henriques (2004) afirma que a população deve atuar como co-responsável de ações sociais para que ela se efetive dentro das comunidades, devendo ser protagonista (SHIAVO, 2007), sentindo-se investida e bem representada, o que conduzirá à mudança comportamental e/ou social.

Conclusão

O estudo das concepções dos sujeitos que participaram das Campanhas de Voz no Distrito Federal sobre voz saudável e a relação entre voz e qualidade de vida evidenciou algumas lacunas que devem ser preenchidas a partir de novas abordagens científicas.

Em relação à concepção de voz saudável, percebeu-se que as respostas dos sujeitos se ancoravam na idéia de ausência de doenças ou distúrbios, na busca por evitar comportamentos de risco, e na idéia de voz enquanto 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 de Voz, aponta-se a necessidade de se aprofundar na análise destas campanhas, tanto em relação à identificação das propostas teóricas que as orientam, quanto em relação aos métodos pedagógicos, com especial atenção à análise da participação dos diferentes atores na elaboração e execução destas 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 que a voz não pode ser considerada 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, de forma que esta seja participativa, uma vez que o que deve marcar o sujeito nos processos de educação em saúde é a construção conjunta do aprendizado, permeada pelo contexto em que o sujeito vive, onde o processo de aprendizagem se torna 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 com o que pensam. Este importante passo pode evitar também o emprego de ações educativas padronizadas em massa, 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, tendo em vista sua relevância, de forma que as ações sejam frequentemente repensadas e aprimoradas, de modo a contribuir para a Promoção da Saúde e da qualidade de vida das pessoas e das comunidades.

É notório e saudável que se encontre diversas concepções para um mesmo conceito, pois é, a partir dos aspectos subjetivos e singulares dos sujeitos que cada um delinea seu percurso, seu trajeto pessoal. Porém à medida que o objeto trabalhado é repetidamente tratado limitadamente como negação, sendo visto como aquilo que não pode ou não deve, torna-se necessário transformar essa lógica e rever as ações realizadas, não no sentido de modificar a percepção do sujeito, mas sim apoiá-lo para que consiga, no seu cotidiano, ampliar o leque de possibilidades de cuidado com sua voz, na perspectiva da saúde.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

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.

ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS FONOAUDIÓLOGOS DO DISTRITO FEDERAL: Diretrizes da Campanha de voz no Distrito Federal, 2010. Disponível em: <http://vozdebrasil.blogspot.com>. Acesso em: 25 mar.2010.

BAGNATO, M.H.S.; RENOVATO, R.D. Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: DEITOS, R.A.,

RODRIGUES, R.M. (Org.). Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais. Cascavel (PR): EDUNIOESTE, 2006. p.87-104

BRANDI E. A qualidade vocal. In: BRANDI, E.(Org.) Educação da voz falada – a terapêutica da conduta vocal. São Paulo: Atheneu; p.157-92, 2002.

CARMO, R.D.; CAMARGO, Z.A.; NEMR, K. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto. *Rev CEFAC*. vol. 8, n. 4, p. 518-528, 2006.

CARMO, R.D.; CUNHA, M.C.; GHIRARDI, A.C.M. Voz e psiquismo: Efeitos recíprocos em um paciente laringectomizado total. *Distúrbios da Comunicação*. Vol. 22, n. 1, p. 61-67, 2010.

FERREIRA, L.P. Trabalhando a voz, vários enfoques em fonoaudiologia. 4a edição. São Paulo: Summus, 1988.

FERREIRA, L.P.; SOUZA, T.M.T. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. Vol. 2, n.1, p.26-35, 1998.

HENRIQUES, M.S.(Org.) Comunicação e estratégias de mobilização social. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, Série comunicação e mobilização social, 2004.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo, Ed. Hucitec, 2007.

MERLIN E.A.M.; ROCCON, P.F. Relação entre voz e qualidade de vida em Professores universitários *Revista CEFAC*, vol. 11, n. 3, p. 440-448, 2009.

PENTEADO, R.Z. Folders das campanhas nacionais da voz – análise dos aspectos de apresentação, conteúdo e linguagem. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 319-49, 2003.

PENTEADO, R.Z.; SERVILHA, E.A.M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 107-116, 2004.

PENTEADO, R.Z.; CHUN, R.Y.S.; SILVA, R.C. Do Higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Distúrbios da Comunicação*. Vol. 17, n.1, p. 9-17, 2005.

PENTEADO, R.Z.; RIBAS, T.M. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, vol.16, n.2, p.233-239, 2011.

RENOVATO, R.D; BAGNATO, M.H.S. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v.19, n.3, jul./set. 2010.

SANTO, R.; PENNA, C.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* Vol. 18. N. 4, p. 652-660, 2009.

SATALLOF, R.T. Professional Voice. The science and art of clinical care. New York: Raven Press, 1991.

SERVILHA, E.A.M. *et al.* Relação entre voz e qualidade de vida em professores universitários. *Rev CEFAC*, vol.11, n.3, p.440-8, 2009.

SHIAVO, R. Health Communication: from theory to practice. San Francisco: Jossey Bass, 2007.

VILA, A.C.D.; VILA V.S.C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. *Revista Latino-AM. Enfermagem*, v. 15 n. 6, p. 1177-83, 2007.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das campanhas de voz realizadas no Distrito Federal, objetivo desta dissertação no que diz respeito às concepções dos participantes – população e profissionais propiciou um entendimento acerca dos processos que envolvem tanto a elaboração da campanha, como também o que significa, dentro dos conceitos trabalhados, tais ações e estratégias para a população participante.

Para os organizadores da campanha, informação, educação e comunicação em saúde são conceitos presentes nas ações. Porém nota-se o uso restrito de tais construtos, propiciando pouca instrumentalização nas ações propostas, descaracterizando a capacidade de IEC em fortalecer as relações necessárias para o desempenho adequado de ações em saúde, o que poderia possibilitar o estreitamento das relações entre a população e os profissionais de saúde,. Desta forma, pôde-se observar que a campanha de voz é marcada principalmente por ações relacionadas principalmente à prevenção, evidenciando o caráter disciplinador e normatizador estabelecido.

A contextualização das campanhas de acordo com o meio em que ocorrem as ações é um aspecto pouco trabalhado. A escuta do saber popular é desqualificada e as ações têm como objetivo demonstrar, ensinar e modificar, o que evidencia uma postura vertical em relação aos processos educativos em saúde.

Prevaleceu, para os participantes da campanha de voz, uma concepção acerca de voz saudável relacionada restritamente ao funcionamento fisiológico e à busca por comportamentos que não sejam de risco à voz. A conduta adotada pela população pode ser entendida como uma manifestação de como as ações da campanha de voz são trabalhadas, descaracterizadas da proposta de promoção da saúde.

Assim, faz se necessário revisar a concepção dos aspectos trabalhados na campanha com foco nos resultados obtidos junto à população. Entender os reflexos no cotidiano dos participantes está relacionado aos estudos e a

possibilidade de modificação das estratégias pedagógicas utilizadas, sustentada pela instrumentalização teórica estabelecida.

A postura reflexiva que nos coloca tais conclusões acerca dos objetivos alcançados dentro da campanha e as concepções da população acerca das ações demonstram a necessidade de uma maior instrumentalização por parte dos profissionais envolvidos neste processo para que possa garantir a qualidade da proposta de uma campanha em saúde. Neste sentido a revisão dos conceitos trabalhados e a forma como são colocados à população nos direciona ao real objetivo das campanhas de saúde, ligado à promoção da saúde, refletindo na qualidade de vida da população.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir no processo de reflexão proposto e que consiga ampliar as discussões relacionadas à campanha de voz, contribuindo assim para o fortalecimento das estratégias e ampliando sua abrangência não apenas quantitativamente, mas principalmente qualitativamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Abr-Jun; 16(2):307-14.
2. BRASIL. Ministério da Saúde: Informação, Educação e Comunicação para o SUS, 1996. [acesso em 05/08/2010] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_11.pdf.
3. Casanova IA, Moraes AAA, Ruiz-Moreno L. O ensino da promoção da saúde na graduação de fonoaudiologia na cidade de São Paulo. *Pro-Posições*, Dez 2010: 21(3); 219-234.
- 4 Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 2007: 16(1):31-41.
- 5 Sampaio MM, GONÇALVES A. Fonoaudiologia em Saúde Pública: apreciações preliminares a propósito de experiência pioneira em São Paulo. *Rev Saúde Publ, São Paulo*, 1980:14:215-23.
- 6 Freire RM. Fonoaudiologia em Saúde Pública. *Rev Saúde Publ, São Paulo*, 1992: 26(3): 179-84.
7. Branco MAF *Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006; (1): 222.
8. Wellisch H. From information science to informatics: a terminological investigation. *Journal of Librarianship.* London. 1972: 4(3): 157-87.
9. CONASEMS. *Relatoria Final da mesa Informação em Saúde.* Brasília, Distrito Federal; 2011. XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. [acesso em 14/09/2010]. Disponível em: <http://www.nesp.unb.br/forum/viewforum.php?f=47>.

10. Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro. 1996 abr-jun: 12(2):267-270.
11. Moraes AF. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2008 13 Sup 2:2041-2048, 2008.
12. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra. 1987.
13. Teixeira MLO, Ferreira MA. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. Texto contexto - enferm. 2009: 18(4): 750-8.
14. Pereira AV, Vieira ALS, Filho AA. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. Trab. Educ. saúde, 2011: (9)1.
15. Bagnato MHS, Renovato RD. 1. Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: Deitos RA, Rodrigues RM organizadores. Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais. Cascavel (PR): EDUNIOESTE; 2006. p.87-104
16. Renovato RD, Bagnato, MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Texto contexto - enferm. 2010: 19(3).
17. Santo R, Penna CM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto Contexto Enferm. 2009 Out-Dez; 18(4):652-60.
18. Parreira C. (Universidade de Brasília). Informação, Educação e Comunicação em Saúde: Relato de Experiência. Brasília-DF.
19. Hansen JH. Como entender a saúde na comunicação? São Paulo. Editora Paulus. 2004.
20. Corcoran N. Teorias e modelos na comunicação de mensagens em saúde. In: Corcoran N. Comunicação em Saúde. Estratégias para promoção de Saúde. São Paulo: Roca; 2010.

21. Carvalho APA, Verissimo MLOR. Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas. *Rev. esc. enferm. USP*, 2011; 45(4): 857-854.
22. Duarte LC. Reflexiones en torno de la enseñanza de la comunicación para la salud. *Iatreia* 2010-2011; 23(4): 400-04.
23. Costa MCC, Teixeira LA. As campanhas educativas contra o câncer. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 2010; 17(1): 223-41.
24. Campanha Nacional da Voz – 11 Anos de Carinho e Atenção à Saúde Vocal [*homepage* na Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Laringologia e Voz; 2005 [acesso em 5 nov 2011]. Disponível em: http://www.ablv.com.br/novo/secao_detalhes.asp?s=2&id=42.
25. Orientação Geral Sobre a Campanha de Voz [*homepage* na Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Laringologia e Voz; 1999 [acesso em 5 nov 2011]. Disponível em: http://www.ablv.com.br/campanha/cartilha_do_medico.pdf.
26. Relatório Final [*homepage* na Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 1999 [acesso em 10 jan. 2012]. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/campanhadavoz/Historico_das_Campanhas_da_Voz.pdf.
27. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
28. Buss PM. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ. 2000; 5(1): 163-177.
29. Penteado RZ, Giannini SPP, Costa, BCG. A Campanha da Voz em dois jornais brasileiros de grande circulação. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, 2003; 11(2): 49-65.
30. Manual de sugestões e condutas para a realização da Campanha da Voz [*homepage* na Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2011 [acesso em 10 jan. 2012]. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/campanhadavoz/Historico_das_Campanhas_da_Voz.pdf.

31. Penteado RZ. Folders das campanhas nacionais da voz – análise dos aspectos de apresentação, conteúdo e linguagem. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 2003: 14(2): 319-49.
32. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010.
33. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann RMS, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez: 17(4): 779-86.
34. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer M, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
35. Orlandi EP. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. São Paulo: Ed. Pontes, 2009.
36. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 2002.

APÊNDICE A – TCLE VIA INTERNET

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do **projeto de pesquisa: Práticas de Informação, Educação e Comunicação em Saúde: Campanha de Voz e seus desdobramentos no cotidiano da população de Brasília-DF**. O nosso objetivo é verificar a potencialidade que as campanhas de voz têm em relação ao conhecimento das pessoas sobre os cuidados com a voz. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o fortalecimento das Campanhas de Voz no Distrito Federal e no Brasil.

A sua participação será por meio do preenchimento de um questionário, disponibilizado online em um sítio, na internet. O questionário terá 10 questões com respostas objetivas com um tempo estimado para sua realização de 15 minutos. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo também desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalidade.

É garantido ao Sr(a) o direito de solicitar esclarecimentos que se fizerem necessários antes, durante e no curso da presente pesquisa.

Os dados da pesquisa ficarão sob responsabilidade e guarda do pesquisador Responsável. Os dados da pesquisa são confidenciais e, desta forma, garantimos o sigilo para que sua identidade seja preservada.

Os resultados da pesquisa serão divulgados junto à Secretaria de Saúde, e na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador. Se o senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o pesquisador responsável, no telefone 33406863, do Núcleo de Estudos sobre Saúde Pública, da UnB.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília – UnB sob o número de registro 046/11. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através dos telefones: CEP/FS-UnB (61) 3107-1947 e/ou Rodrigo Dornelas do Carmo (61) 9175-5602.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Endereço Pesquisador Responsável: SCLN 406 bloco A Sala 225 - Asa Norte – Brasília/DF CEP 70847-510 Tel: 9175-5602 /3340-6863 email: rodrigodornela@uol.com.br

Declaro que li, entendi e **CONCORDO** com os objetivos e condições de minha participação na pesquisa, assinando este Termo de Consentimento.

Rodrigo Dornelas do Carmo
Pesquisador Responsável

Brasília, 2011.

CONCORDO

NÃO CONCORDO

APENDICE B - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

Roteiro para o Grupo Focal

No âmbito do **CONCEITO**:

- 1- O que você entende por cuidado com a voz?

No âmbito do **PROCESSO**:

- 2- Em seu dia-a-dia, como ocorre os cuidados com a voz?
- 3- Quais são as facilidades e os limites para se cuidar da voz a partir dos tópicos abordados na campanha de voz na qual você participou?

No âmbito do **RESULTADO**:

- 4- O que significa, para sua vida, ter uma voz saudável, partindo dos tópicos abordados na campanha de voz na qual você participou?

No âmbito da **SUSTENTABILIDADE**:

- 5- Como a sua voz pode influenciar nas relações pessoais partindo de seu conhecimento sobre voz, adquirido durante a campanha de voz?
- 6- Que problemas dificultam participar de ações educativas como a campanha de voz?

APENDICE C – TCLE GRUPO FOCAL

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: **Práticas de Informação, Educação e Comunicação em Saúde: Campanha de Voz e seus desdobramentos no cotidiano da população de Brasília-DF**. O nosso objetivo é verificar a potencialidade que as campanhas de voz têm em relação ao conhecimento das pessoas sobre os cuidados com a voz. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o fortalecimento das Campanhas de Voz no Distrito Federal e no Brasil.

A sua participação será por meio da participação em um Grupo Focal. O encontro será realizado nas dependências do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP-UnB) e terá duração de 2 horas, sendo que a data e o horário serão informados após consulta prévia aos interessados em participar, desta forma será agendado de acordo com a disponibilidade da maioria dos participantes. Os temas abordados neste encontro serão voz/prática educativa nos contextos de trabalho e cotidiano. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo também desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalidade.

É garantido ao Sr(a) o direito de solicitar esclarecimentos que se fizerem necessários antes, durante e no curso da presente pesquisa.

Os dados da pesquisa ficarão sob responsabilidade e guarda do pesquisador Responsável. Os dados da pesquisa são confidenciais e, desta forma, garantimos o sigilo para que sua identidade seja preservada.

Os resultados da pesquisa serão divulgados junto à Secretaria de Saúde, e na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador. Se o senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o pesquisador responsável, no telefone 33406863, do Núcleo de Estudos sobre Saúde Pública, da UnB.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília - UnB. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através dos telefones: CEP/FS-UnB (61) 3107-1947 e/ou Rodrigo Dornelas do Carmo (61) 9175-5602.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Endereço Pesquisador Responsável: SCLN 406 bloco A Sala 225 - Asa Norte – Brasília/DF CEP 70847-510 Tel: 9175-5602 /3340-6863 email: rodrigodornela@uol.com.br

[] Declaro que li, entendi e CONCORDO com os objetivos e condições de minha participação na pesquisa, assinando este **Termo de Consentimento**.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome / assinatura

Brasília, ____ de _____ de 2011.

APENDICE D - QUESTIONARIO ONLINE

**Práticas de Informação, Educação e Comunicação em Saúde:
Campanha de Voz e seus desdobramentos no cotidiano da população de Brasília-DF.**

CPF:

Qual a sua idade?

Gênero:

Profissão:

1 - Você já recebeu alguma orientação sobre a importância dos cuidados com a voz fora da Programação da Campanha de voz?

2 - O que você entende com a frase "seja amigo da sua voz"?

3 - Após ter participado da campanha de voz, você incorporou as "recomendações" no seu dia-a-dia?

3.1 - Caso você respondeu **NÃO** para a pergunta n. 3 nos diga porque não conseguiu incorporar as "recomendações" dadas durante a campanha no seu dia-a-dia

3.2 - Caso você tenha respondido **SIM** na pergunta n. 3 cite as "recomendações" que incorporou no seu "dia-a-dia"?

4 - Após ter participado da campanha de voz, o que é ter uma voz saudável?

5 - Após ter participado da campanha de voz, você acha que sua voz pode influenciar na sua qualidade de vida?

5.1- De que forma sua voz influencia na sua qualidade de vida?

	
<input type="button" value="GRAVAR REGISTROS"/>	

APENDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO AOS ORGANIZADORES

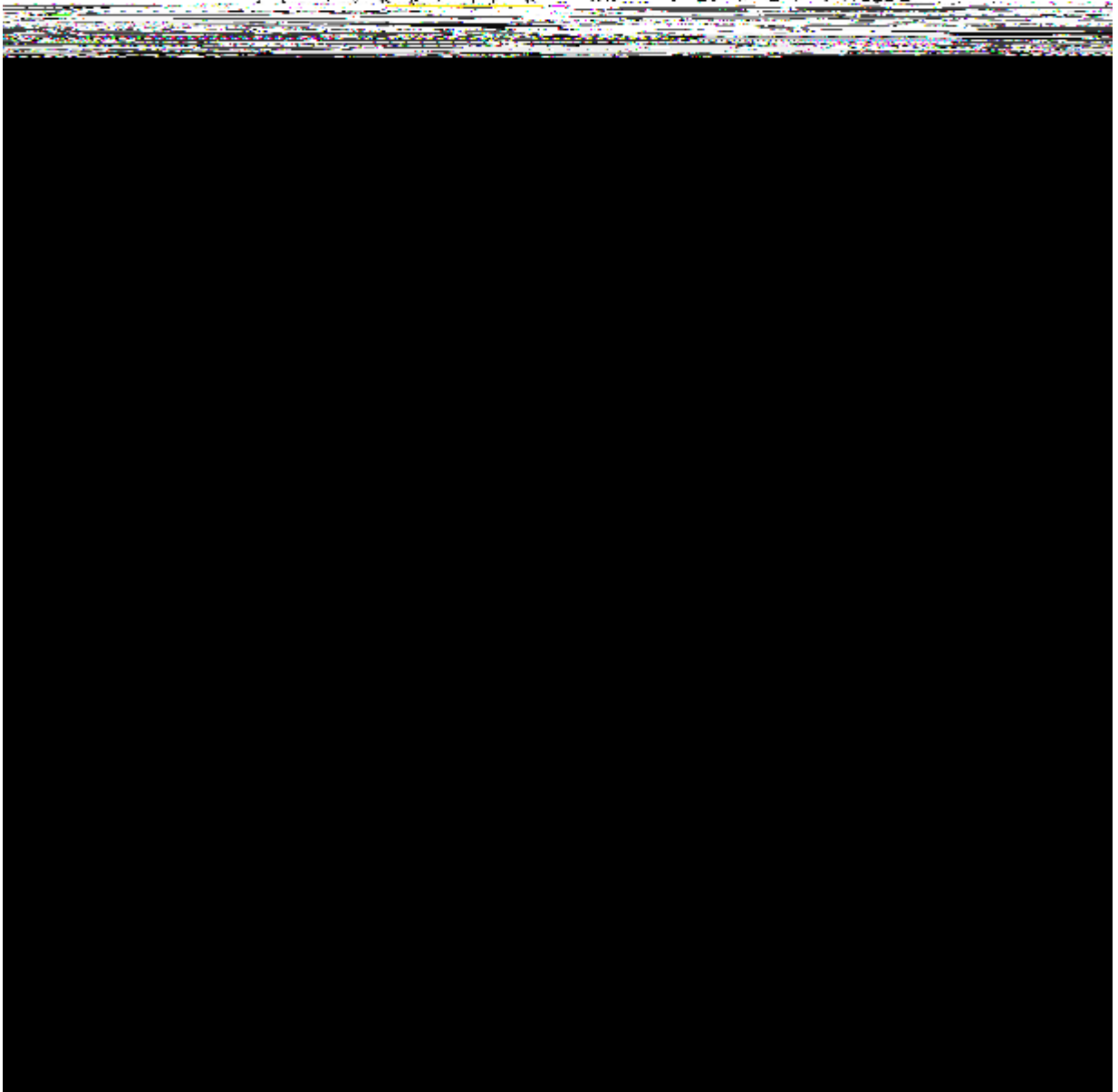
Roteiro de entrevista semi-estruturado aos organizadores

1. Em relação às Campanhas de Voz nos anos de 2009 e 2010, na sua opinião, quais foram e como ocorreu a participação dos principais atores envolvidos nesse processo?
2. Na sua opinião, qual o objetivo da Campanhas de Voz desenvolvidas em Brasília?
3. O que você entende por Informação em Saúde?
4. Como foram desenvolvidas as ações de Informação em Saúde nas Campanhas de Voz nos anos de 2009 e 2010?
5. O que você entende por Educação em Saúde?
6. Como foram desenvolvidas as ações de Educação em Saúde nas Campanhas de Voz nos anos de 2009 e 2010?
7. O que você entende por Comunicação em Saúde?
8. Como foram desenvolvidas as ações de Comunicação em Saúde nas Campanhas de Voz nos anos de 2009 e 2010?

ANEXO A - TERMO DE AUTORIZACAO DA APFDF



Termo de Ciência da Instituição Co-Participante



ANEXO B TERMO DE APROVACAO DA PESQUISA PELO CEPFS-UnB

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **046/11**

Título do Projeto: “Práticas de Informação, Educação e Comunicação em”