

Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira

Educative processes in the vocal health of teachers: a literature review of Brazilian studies in Speech-Language Pathology and Audiology

Regina Zanella Penteado¹, Tânia Maestrelli Ribas²

RESUMO

Este artigo de revisão analisa os processos educativos das ações coletivas de saúde vocal do professor descritas na literatura fonoaudiológica brasileira. O material de análise foi constituído por 63 publicações referentes a intervenções de caráter coletivo, no período entre 1994 e 2008. A análise focaliza a distribuição das publicações ao longo do tempo; a caracterização do tipo de processo educativo (unilateral ou dialógico, democrático, participante e problematizador); os temas/conteúdos abordados; a forma de desenvolvimento (pontual ou processual); e a organização das ações (centrada no indivíduo ou ampliada para as questões do trabalho). Nota-se que 74% das ações foram desenvolvidas de maneira processual, como cursos, oficinas ou vivências de voz, sendo que o tempo de duração de cada encontro variou entre 20 minutos e quatro horas. O caráter de 79% das estratégias educativas é unilateral, incompatível com propostas orientadas pela perspectiva da promoção da saúde. Prevaleram os temas e conteúdos: hábitos/comportamentos vocais e cuidados de higiene/saúde vocal (71%); aquecimento e desaquecimento, exercícios e técnicas vocais (50%); anatomia e fisiologia da produção vocal e SSMO (44%); parâmetros vocais (23%); ambiente de trabalho (22%) e uso da voz, comunicação e expressividade (20%). O foco do processo educativo recaiu sobre o indivíduo (100%), em geral de maneira desarticulada das condições de trabalho, saúde e qualidade de vida. Aspectos do ambiente de trabalho foram contemplados em apenas 17%; a organização do trabalho docente em 6% e a comunidade escolar em 1%. Há necessidade de organização e revisão das formas de desenvolvimento, dinâmicas, estratégias, temas e conteúdos, tipo e foco do processo educativo das ações coletivas em saúde vocal docente, na perspectiva da promoção da saúde.

Descritores: Voz; Treinamento da voz; Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde pública; Saúde do trabalhador; Docentes

INTRODUÇÃO

A voz do professor vem sendo objeto priorizado nas pesquisas fonoaudiológicas brasileiras nos últimos anos, sendo em maior número quando comparadas àquelas voltadas aos trabalhadores de outras categorias profissionais⁽¹⁻³⁾.

Até o ano de 2004 a produção brasileira referente à voz do professor contava com 283 trabalhos; até 2005 foram acrescentadas mais 80 obras; até 2007 mais 207 e em 2008 a soma totalizava, aproximadamente, 500 publicações, sendo

a maior parte referências de anais de congressos, periódicos, monografias e dissertações, frutos de pesquisas em cursos de pós-graduação^(1,2).

Os resultados de uma revisão bibliográfica sobre a voz do professor na Fonoaudiologia brasileira⁽³⁾, na qual foram analisadas 307 publicações, mostraram que a maioria dos estudos (61%) aborda a avaliação do perfil vocal e a problemática vocal do professor, além de levantamentos de queixas e sintomas vocais; 24% a voz no trabalho docente e 14% programas de prevenção. Além disso, 8% das obras são de caráter teórico-bibliográfico e apenas 2,3% são referentes à intervenção fonoaudiológica.

Uma análise das temáticas de artigos sobre voz de quatro periódicos da Fonoaudiologia brasileira⁽⁴⁾ mostrou que o percentual mais alto (57,5%) refere-se a estudos sobre a clínica (avaliação e terapia); seguido de voz profissional (32,6%); processo terapêutico (12,9%) e promoção da saúde/prevenção de alterações vocais (4,5%). O estudo conclui que a produção/divulgação do conhecimento acerca de promoção

(1) Cursos de Fonoaudiologia, Jornalismo e Rádio e Televisão, Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP – Piracicaba (SP), Brasil.

(2) Programa de Pós-graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil; Curso de Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás – UCG – Goiânia (GO), Brasil.
Endereço para correspondência: Regina Zanella Penteado. Av. 41, 209/62, Ed. Thétis, Cidade Jardim, Rio Claro (SP), Brasil, CEP: 13501-190. E-mail: rzpenteado@unimep.br

Recebido em: 9/7/2010; **Aceito em:** 2/12/2010

da saúde e prevenção de alterações vocais é ainda insuficiente em Fonoaudiologia.

Uma extensa revisão das publicações brasileiras referentes à voz do professor (500 publicações)⁽⁵⁾ mostrou que 86% das obras são voltadas para avaliações e, dentre estas, apenas 14% voltam-se para os efeitos de programas ou intervenções; somente 6,2% encontram-se na categoria *descritivos de intervenção fonoaudiológica em professores* e 9,2% na de *avaliação do efeito de programas de saúde vocal*, com pouca contribuição sobre promoção da saúde e prevenção.

Na literatura internacional são encontradas publicações referentes a ações coletivas fonoaudiológicas com professores, com focos em prevenção e em intervenção terapêutica. Em geral os estudos são voltados a professores com alteração de voz e têm fins de investigação dos efeitos e da eficácia de abordagens terapêuticas como higiene vocal e exercícios de função vocal, ressonância, respiração e amplificação, abordados de maneira isolada ou combinados⁽⁶⁻¹²⁾.

Quando se trata da legislação brasileira em favor da saúde vocal docente, nota-se que são poucas as leis e que as propostas, em modo geral, preconizam tratamento àqueles que apresentarem distúrbio vocal e a implementação de cursos teórico-práticos com periodicidade anual, ministrados por fonoaudiólogos⁽¹³⁾. Não são definidos, entretanto, aspectos como o caráter de desenvolvimento ou processo educativo das ações de intervenção a serem realizadas.

O objetivo deste artigo é analisar os processos educativos das ações coletivas de saúde vocal do professor descritas na literatura fonoaudiológica. O estudo é orientado pela seguinte perspectiva de análise: a distribuição das publicações ao longo do tempo; a identificação e caracterização do tipo de processo educativo; a categorização dos principais focos e temas/conteúdos abordados; a forma de desenvolvimento e a organização das ações.

REVISÃO DA LITERATURA

A literatura apresenta poucos estudos acerca dos efeitos e impactos de intervenções em saúde vocal docente.

Professores avaliados um ano após o término de um curso fonoaudiológico de saúde vocal demonstraram elaboração da aprendizagem a partir da vivência de assuntos voltados para a questão da saúde vocal do professor; mas houve diminuição da prática de realização de exercícios e cuidados com a voz. Concluiu-se que é preciso tempo e estratégias que possibilitem a aprendizagem dos conteúdos abordados, com políticas de formação continuada de professores, compatível com o desenvolvimento processual e contínuo da docência⁽¹⁴⁾.

A avaliação do impacto de um curso de aperfeiçoamento vocal na prevenção e manutenção da saúde vocal de professores, após 11 meses do seu término, concluiu que houve valorização do aquecimento vocal e das orientações de higiene vocal em sala de aula e que o tempo de duração, de 32 horas, foi insuficiente para fixar novos conceitos⁽¹⁵⁾.

O impacto de grupos de vivência de voz, nas percepções de professores, foi avaliado e concluiu-se que tais grupos são importantes espaços sociais para o desenvolvimento da percepção da voz, da valorização da imagem vocal, da expressi-

vidade docente e da promoção da saúde, no que diz respeito à discussão e à reflexão a respeito das associações entre saúde, trabalho e qualidade de vida na escola⁽¹⁶⁾.

Professores foram analisados em relação aos tipos de voz, queixas, sintomas laríngeos e hábitos vocais, antes e após a sua participação em um grupo de vivência de voz, e os resultados afirmaram a importância da intervenção processual que possibilita a reflexão e mudanças nas relações entre trabalho e saúde⁽¹⁷⁾.

A avaliação de um programa de saúde vocal desenvolvido com professores de uma Escola Waldorf⁽¹⁸⁾ mostrou que este favoreceu a vivência, a observação, a troca de experiências, a reflexão e o diálogo entre os participantes e concluiu-se que a ação teve êxitos em ampliar a percepção e conscientização dos professores a respeito dos fatores que favorecem ou prejudicam a saúde vocal.

Faltam pesquisas voltadas para a investigação dos processos educativos implicados nas ações de intervenção coletiva em saúde vocal docente.

Nesta perspectiva, este artigo se refere a uma revisão bibliográfica das obras que se referem aos relatos de experiências e práticas de intervenções que se caracterizam como ações coletivas e educativas fonoaudiológicas em saúde vocal docente (independente do nível de ensino ou tipo de escola), realizadas no Brasil até 2008.

Quatro importantes estudos⁽¹⁻⁴⁾ nortearam o trabalho de consulta bibliográfica. Também foram consultados periódicos científicos nacionais e internacionais, livros, anais de congressos da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, além de bibliotecas virtuais e sites de buscas de artigos científicos disponibilizados pela internet e de programas de pós-graduação em Fonoaudiologia, além dos catálogos de dissertações e teses da PUC-SP.

Foram excluídas do estudo as obras de caráter meramente teórico-bibliográfico; os levantamentos epidemiológicos, as direcionadas para a avaliação da voz e perfil vocal docente, as referentes a intervenções individuais e/ou coletivas de caráter clínico-terapêutico-reabilitador (realizados com professores com quadros de alteração vocal ou disfonias) bem como as que se limitavam ao objetivo de levantamentos de prevalência de distúrbios, alterações, queixas, sintomas e hábitos e que não incorporavam experiências de intervenções educativas.

Assim, foram identificadas 63 publicações, no período entre 1994 e 2008, as quais configuraram o material de investigação deste estudo.

Uma análise preliminar, de ordem quantitativa, buscou a distribuição das publicações ao longo do tempo. Os resultados são organizados por períodos de três anos (Tabela 1).

Tabela 1. Estudos sobre intervenções e ações coletivas em saúde vocal docente, considerando-se o período de publicação

Período de publicação	n	%
1994-1996	3	4,76
1997-1999	3	4,76
2000-2002	14	22,22
2003-2005	12	19
2006-2008	31	49,20
Total (1994-2008)	63	100

Tabela 2. Forma de desenvolvimento (pontual ou processual) e quantidade de encontros realizados nas ações educativas

Pontual		Processual							
		n				%			
		47				74,6			
		Número de encontros							
Até 2 encontros		3 a 5		6 a 8		10 a 13		Não definido	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6	25	17	36	5	10	5	10	20	42

Uma investigação posterior, de caráter qualitativo, focaliza a análise do processo educativo e implica na identificação e caracterização das formas de desenvolvimento das ações, do tipo de processo educativo e categorização dos principais focos e temas/conteúdos abordados.

Em relação às formas de desenvolvimento, buscou-se identificar se a ação educativa foi desenvolvida de maneira pontual, aqui entendida como constituída por um evento único ou até dois encontros; ou se de maneira processual, contando com três ou mais, sem limites para o número de encontros (Tabela 2).

Quanto ao tipo de processo educativo, buscou-se identificar se este se caracteriza por ser de “mão única” (caráter unilateral) ou de características dialógica, democrática, participante e problematizadora (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação dos estudos segundo o tipo de processo educativo

Tipo de processo educativo			
Mão única		Dialógico, participante e problematizador	
n	%	n	%
50	79,36	13	20,63

Foram elencados e categorizados os temas e conteúdos predominantemente abordados nas ações (Tabela 4).

Uma análise posterior do foco dos processos educativos buscou identificar a perspectiva a partir da qual são organizadas as ações: individual ou ampliada para o trabalho, sendo esta

Tabela 4. Principais temas e conteúdos abordados nas ações educativas e sua ocorrência por períodos

Temas/conteúdos	Ocorrência		Distribuição por período
	Nº total	% total	
Comportamentos vocais (abuso/mau uso) e hábitos, cuidados, higiene/saúde vocal	45	71,42	1994-1996: 3
			1997-1999: 2
			2000-2002: 13
			2003-2005: 8
			2006-2008: 19
Aquecimento e desaquecimento vocal. Exercícios e técnicas vocais	32	50,79	1994-1996: 1
			1997-1999: 2
			2000-2002: 8
			2003-2005: 5
			2006-2008: 15
Anatomia, fisiologia e produção vocal. SSMO E OFA	28	44,44	1994-1996: 3
			1997-1999: 1
			2000-2002: 7
			2003-2005: 4
			2006-2008: 12
Parâmetros vocais (respiração, ressonância, coordenação pneumofônica, articulação, <i>pitch</i> , <i>loudness</i>)	15	23,80%	1994-1996: 1
			1997-1999: 1
			2000-2002: 6
			2003-2005: 1
			2006-2008: 6
Ambiente de trabalho/ruído/riscos ocupacionais	14	22,22	1994-1996: 0
			1997-1999: 0
			2000-2002: 0
			2003-2005: 3
			2006-2008: 11
Uso profissional da voz/linguagem/comunicação/ expressividade	13	20,63	1994-1996: 0
			1997-1999: 1
			2000-2002: 2
			2003-2005: 2
			2006-2008: 8

Tabela 5. Distribuição dos estudos segundo o foco do processo educativo e níveis de implicação e envolvimento docente e da comunidade escolar

Individual		Ampliado para condições e organização do trabalho docente							
		n				%			
		21				33			
Níveis de implicações e envolvimento									
		Estratégias de ensino-aprendizagem		Ambiente de trabalho		Organização do trabalho		Envolvimento da escola e comunidade	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
63	100	17	27	11	17,43	4	6,34	1	1,58

última categorizada em níveis que expressam manifestações crescentes do envolvimento: do docente, da comunidade (escolar e entorno) e das implicações e mudanças (Tabela 5), quais sejam:

- 1) Implicações nas estratégias de ensino-aprendizagem: tipo de aula – expositiva ou ativa-participativa, estratégia pedagógica, opções e condições de uso de recursos e materiais de apoio;
- 2) Implicações pontuais no ambiente de trabalho: sala de aula, mobiliário, acústica, ruído, limpeza;
- 3) Implicações na organização geral do trabalho: adaptações de regras, normas, rotina e funcionamento escolar, horários de aulas, intervalos e demais atividades escolares, relações do corpo docente com demais funcionários;
- 4) Implicações na elaboração, implementação e realização de eventos, projetos e políticas na escola, comunidade e sociedade, de maneira articulada.

DISCUSSÃO

Até o ano 2000 há pouquíssimas publicações voltadas para intervenções e ações coletivas em saúde vocal docente e foi a partir deste ano que houve aumento significativo; sendo que praticamente a metade das publicações foram realizadas nos últimos 3 anos. Confirmam-se, pois, os estudos que mostram que até 2006 as publicações sobre intervenção representavam apenas 2,3% da literatura sobre voz do professor⁽³⁾ e que, nos periódicos brasileiros da Fonoaudiologia, os artigos de ordem reflexiva ou de práticas de promoção da saúde/prevenção de alterações vocais são os que aparecem em menor número^(4,5).

Nota-se que a maioria das ações vem sendo realizada de maneira processual, com três ou mais encontros, geralmente semanais, caracterizados por grupos constituídos sob propostas de cursos, oficinas ou vivências de voz. As ações de caráter processual são valorizadas como pertinentes às propostas de promoção da saúde^(19,20).

Vários trabalhos apenas afirmam desenvolver oficinas, cursos e vivências de voz, sem explicitar a quantidade de encontros realizados.

Dentre aqueles que apresentam detalhes acerca da sua forma de desenvolvimento, nota-se que prevalecem ações de até cinco encontros e uma parcela menor entre seis e 13 encontros. Neste rol encaixam-se as vivências de voz, destacadas, na literatura, pela importância para a promoção da saúde na escola⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que os estudos referem ações com variações

importantes no tempo de duração de cada encontro, entre 20 minutos e quatro horas.

A falta de uma legislação nacional, bem como de uma política pública que regulamente e oriente as ações em saúde vocal docente, aliada a uma ainda precária literatura voltada para a investigação geral dos processos educativos em saúde vocal, associada à diversidade das condições, em nível local, para o desenvolvimento das ações pode explicar, em parte, tais diferenças. Isso confirma a necessidade de pesquisas para organização e orientação das ações educativas.

Prevalecem ações em processos educativos de caráter unilateral, pautadas pelo processo de ensino tradicional (abordagem tradicional da educação) em que se estabelece uma relação verticalizada, em que o profissional é o agente do processo educativo que prioriza a difusão de informações, conteúdos e conhecimentos, a exposição, a explicação e aplicação de técnicas, exercícios e práticas oriundos de um saber técnico/científico hegemônico (nem sempre contextualizado) a ser incorporado e aplicado pelos participantes. Geralmente têm foco cognitivista e comportamental^(19,21). Tais ações vêm sendo criticadas em estudos sobre promoção da saúde em Fonoaudiologia^(19,20).

Por outro lado, nos processos educativos de características dialógica, democrática, participante, problematizadora e transformadora, fundamentados nas propostas do educador Paulo Freire, o profissional (fonoaudiólogo) e os sujeitos (professores) interagem de maneira ativa, fazendo-se agentes e sujeitos da ação educativa em um processo de reflexão, discussão e de construção conjunta do conhecimento⁽¹⁹⁾. Valorizam-se, aqui, a subjetividade, as histórias e modos de vida, os saberes, crenças e experiências culturais, as maneiras como os sujeitos percebem, interpretam, significam e vivenciam a sua voz, a sua relação com o trabalho e com o processo saúde-doença e qualidade de vida, ao mesmo tempo em que se oportuniza a expressão de opiniões, sentimentos, idéias, fortalecendo o comprometimento do sujeito como ser social, produtor de cultura e de transformações^(19,21).

Os resultados mostram, portanto, a necessidade do fonoaudiólogo repensar, revisar e reformular as dinâmicas, estratégias e processos educativos por meio dos quais se desenvolvem as ações em saúde vocal docente.

Nas ações educativas em saúde vocal docente predominam os temas e conteúdos referentes aos comportamentos vocais (abuso/mau uso) e hábitos, cuidados de higiene/saúde vocal; aquecimento e desaquecimento, exercícios, técnicas vocais, anatomia, fisiologia e produção vocal, motricidade orofacial e funções estomatognáticas.

Sem desmerecer a relevância dos temas e conteúdos abordados, há que se considerar que as ações educativas com ênfase na anátomo-fisiologia da fonação, na racionalização e no autocontrole da produção vocal e na realização de exercícios não escondem a tendência de recair, sobre o indivíduo, a gênese e a responsabilidade sobre o processo saúde-doença vocal. Ou seja, o foco das ações educativas há que ser ampliado e expandido levando-se em conta aspectos e processos subjetivos, sociais, contextuais, ambientais, culturais, políticos e históricos dos sujeitos, comunidades e categorias profissionais⁽¹⁹⁾.

A análise da distribuição dos temas e conteúdos, ao longo do tempo, mostra que os conteúdos de “ambiente de trabalho/ ruído/riscos ocupacionais” e “uso profissional da voz/ linguagem/ comunicação/ expressividade” surgem nos estudos mais recentes, a partir de 2006. Isto pode sinalizar a tendência de mudança de paradigmas, na perspectiva de uma concepção mais ampla de saúde e processo saúde/doença, que considere os usos da voz no cotidiano de vida e trabalho e nas relações com as condições e qualidade de vida⁽¹⁹⁻²³⁾. Entretanto, tal mudança parece estar acontecendo de maneira ainda muito lenta.

Estudos da literatura geral sobre a voz do professor⁽⁴⁾ mostram que as pesquisas centradas no ambiente e condições de trabalho deram-se somente a partir de 2000, e um levantamento da legislação em saúde vocal docente⁽¹³⁾ mostrou que o ambiente de trabalho foi mencionado em apenas três documentos.

Pesquisas anteriores⁽³⁾ demonstraram que até 2006 somente 3,2% da literatura abordava a voz falada do professor e uma análise de periódicos brasileiros de Fonoaudiologia sobre produção do conhecimento na área de voz⁽⁴⁾ não identificou artigos que abordassem os aspectos relacionados à expressividade, a qual obteve impulso mais recente⁽⁵⁾.

Todos os estudos analisados centraram o foco dos seus processos educativos no indivíduo (sendo que, na maioria deles, este foi o único foco). Isto evidencia uma perspectiva individual, mais restrita e centrada no sujeito, com práticas que abordam, prioritariamente, a realização de exercícios vocais e corporais e os estilos de vida, hábitos, cuidados com a voz (ou falta de) e comportamentos vocais (de abusos e maus-usos), em geral de maneira desarticulada das condições de trabalho, saúde e qualidade de vida.

Ou seja, focaliza-se o sujeito e suas práticas antes do contexto que gera o problema vocal⁽²⁴⁾; podendo aqui subjazer a idéia de que a disfonia docente é causada pelo abuso vocal. Neste sentido, o que se observa é um processo de “culpabilização” do sujeito e ocultação do seu vínculo com o trabalho, aspectos já identificados e apontados em estudos anteriores⁽²⁵⁾. O professor pode, de maneira equivocada, vir a ser responsabilizado pela sua alteração vocal, por ter gritado, falado muito, fumado ou infringido qualquer outra norma de higiene vocal e por não ter cuidado da sua voz como deveria. Abrem-se, então, precedentes para um enfoque normatizador de hábitos e de comportamentos referentes ao estilo de vida, que atribui ao sujeito a responsabilidade pelo seu processo saúde-doença vocal – uma problemática já apontada e criticada na literatura^(22,24,25).

Há que se atentar para o fato de que a tendência atual é a de que a educação em saúde vá além de simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos; um processo educativo em

saúde engloba a formação para a cidadania ativa, com desenvolvimento de capacidades e habilidades para que as pessoas participem ativamente na definição de suas necessidades e de ações transformadoras da realidade social, que consigam negociar e implantar suas propostas para a obtenção das metas de saúde, e buscar melhorias da qualidade de vida no ambiente de trabalho e além dele⁽²⁶⁾. E, é claro, processos educativos assim definidos dificilmente se concretizam satisfatoriamente em ações educativas pontuais, eles demandam uma forma de desenvolvimento processual.

Em apenas um terço dos estudos o foco individual foi compartilhado com aspectos dos processos, das condições, ambiente e organização do trabalho e então prevaleceram as “estratégias de ensino-aprendizagem” cujas implicações e mudanças são de dependência e responsabilidade do professor (ainda que em alguns casos dependam de articulações e decisões tomadas coletivamente na escola). Autores⁽²⁴⁾ alertam que a simples prescrição de práticas pedagógicas ativas não basta para prevenir problemas vocais; isso poderia recair na culpabilização daqueles que não conseguem implementar as mudanças didáticas necessárias. Novamente o foco individual expressa as tendências tradicionais da intervenção centrada no professor e, assim sendo, mostra-se limitado e insuficiente.

É interessante notar que, apesar de diversas publicações que subsidiam reflexões a respeito da relação entre condições, ambiente e organização do trabalho e saúde de professores^(16,27-36), ainda são raras as ações educativas em saúde vocal estruturadas a partir de tais pressupostos. Os resultados são alarmantes, já que alguns autores⁽²⁵⁾ afirmam haver um limite para a eficácia da ação fonoaudiológica sem a transformação das condições e organização de trabalho.

Neste sentido, outros autores⁽³¹⁾ já afirmaram que a abordagem fonoaudiológica no campo de promoção da saúde vocal docente não se apresenta consolidada para lidar com os riscos do adoecimento vocal no contexto escolar e de sala de aula; e que o quadro atual só mudaria de configuração na perspectiva do ajuste das intervenções fonoaudiológicas à realidade do enfrentamento vocal do professor em situação de trabalho. Assim, a integralidade entre saúde, voz e trabalho só se viabilizaria por meio do necessário enlace entre a Fonoaudiologia e os campos de conhecimento da Educação, da Ergonomia e da Saúde Coletiva.

Nota-se, também, que as experiências nacionais não apresentam ações envolvendo amplificação vocal, apontada na literatura internacional como uma opção para melhorar e facilitar a condição de produção vocal do professor^(11,12,29).

Na perspectiva da promoção da saúde, é preciso reexaminar os fatores intervenientes e determinantes da saúde vocal e identificar as direções necessárias ao enfrentamento dos desafios. Há que se buscar conhecer o trabalhador professor como um sujeito integral, a partir da sua singularidade e das especificidades da sua categoria profissional, bem como das percepções que possui acerca da sua voz/saúde vocal e das relações que com ela estabelece nos seus contextos cotidianos, enquanto sujeito social e trabalhador. Há que se considerar os aspectos de interação, subjetividade e qualidade de vida, ao lado das condições e organização do trabalho, no contexto do processo e atividade de trabalho, com os imprevistos, as

adaptações, as regulações, os recursos, os resultados e satisfação com o trabalho.

Há necessidade de avanços, revisão e reformulação das formas de desenvolvimento, da organização, do número de encontros, da duração, da carga horária, das dinâmicas, das estratégias, dos temas e conteúdos, bem como do tipo e foco do processo educativo em saúde sobre os quais se assentam as ações fonoaudiológicas em saúde vocal docente, a partir de uma visão ampliada de processo saúde-doença e compreensão das relações entre saúde, trabalho e qualidade de vida, na perspectiva da promoção da saúde e da construção de políticas públicas saudáveis.

COMENTÁRIOS FINAIS

A maioria das ações educativas em saúde vocal docente vem sendo realizada de maneira processual e grupal ou coletiva; entretanto com enormes variações no que diz respeito

ao tempo de duração, carga horária e número de encontros.

O tipo de processo educativo predominante é unilateral, de “mão única”, tradicional; sendo ele, em geral, norteador por uma perspectiva centrada no indivíduo, limitada e restrita de processo saúde-doença docente, incompatível com as propostas de promoção da saúde.

Os conteúdos e temas priorizados nas ações educativas envolvem, em geral, comportamentos vocais, hábitos e cuidados de higiene/saúde vocal, exercícios e técnicas vocais e noções de anátomo-fisiologia da produção vocal. Os poucos trabalhos que contemplam os temas ligados às condições e organização do trabalho docente não costumam avançar das questões ligadas às estratégias de ensino-aprendizagem e não envolvem a comunidade escolar.

Há necessidade de avanços, revisão e reformulação das ações fonoaudiológicas em saúde vocal docente, na perspectiva da promoção da saúde e da construção de políticas públicas saudáveis.

ABSTRACT

This literature review analyzes the educative processes of vocal health actions aimed at teachers discussed in Speech-Language Pathology and Audiology literature produced in Brazil. Our corpus consisted of 63 studies on collective intervention published between 1994 and 2008. The analysis emphasizes the distribution of publications over time; the characterization of the type of educative process (unilateral or dialogic, democratic, participatory and problem-based); the themes/content addressed; the form of development (precise or procedural); and the organization of actions (individually centered or expanded towards working issues). It was observed that 74% of the actions were developed in processes, such as courses, workshops or voice training. The average length of each meeting ranged from 20 minutes to four hours. Seventy nine percent of the educative strategies employed were characterized as unilateral and inconsistent with proposals based on healthcare promotion. The most common themes and topics were: vocal habits/behaviors and vocal hygiene/health (71%); warming up and cooling down, vocal exercises and techniques (50%); anatomy and physiology of vocal production and oral sensorimotor system (44%); vocal parameters (23%); work environment (22%), and use of voice, communication and expression (20%). The focus of the educative process is the individual (100%) and it is generally conducted without considering work conditions, health and quality of life. Work environment aspects were contemplated in only 17% of the publications, teachers' work organization, in 6%, and school community, in 1%. It was identified the need for organization and revision of forms of development, dynamics, strategies, themes and contents, type and focus of the educative process of public healthcare actions aiming at teachers' vocal health, according to the perspective of health promotion.

Keywords: Voice; Voice training; Health education; Health promotion; Public health; Occupational health; Faculty

REFERÊNCIAS

1. Simões M. A voz do professor – histórico da produção científica de fonoaudiólogos brasileiros sobre o uso da voz nessa categoria profissional II. In: Ferreira LP, Oliveira, SM. Voz profissional: produção científica da fonoaudiologia brasileira. [CD-ROM]. São Paulo: SBFa; 2005.
2. Dragone ML, Ferreira LP, Zenari MS, Giannini SP. A voz do professor. In: Oliveira IB, Almeida AA, Raíze T. Voz profissional – produção científica da fonoaudiologia brasileira. [CD-ROM]. 3a ed. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008; Supl.
3. Dragone MIS, Behlau M. A fonoaudiologia brasileira e a voz do professor: olhares científicos no decorrer do tempo. Fonoaudiol Brasil. 2006;4(2):6-9.
4. Ferreira LP. Análise de periódicos da Fonoaudiologia Brasileiros: conhecer o passado para traçar o futuro na área de voz. Rev Fonoaudiol (Universidad Valparaíso). 2008;2:43-8.
5. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. Rev. Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(2):289-96.
6. Gillivan-Murphy P, Drinnan MJ, O'dwyer TP, Ridha H, Carding P. The effectiveness of a voice treatment approach for teachers with self-reported voice problems. J Voice. 2006;20(3):423-31.
7. Bovo R, Galceran M, Petruccielli J, Hatzopoulos S. Vocal problems among teachers: evaluation of a preventive voice program. J Voice. 2007;1(6):705-22.
8. Pasa G, Oates J, Dacakis G. The relative effectiveness of vocal hygiene training and vocal function exercises in preventing voice disorders in primary school teachers. Logoped Phoniatri Vocol. 2007;32(3):128-40.
9. Ilomaki I, Laukkanen AM, Leppanen K, Vilkmann E. Effects of voice training and voice hygiene education on acoustic and perceptual speech parameters and self-reported vocal well-being in female teachers. Logoped Phoniatri Vocol. 2008; 33(2): 83-92.

10. Roy N, Gray S, Simon M, Dove H, Corbin-Lewis K, Stemple J. An evaluation of the effects of two treatment approaches for teachers with voice disorders: a prospective randomized clinical trial. *J Speech Lang Hear Res.* 2001;44(2):286-96.
11. Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Toledo SW, Dove H, Corbin-Lewis K, Stemple JC. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: a treatment outcomes study. *J Speech Lang Hear Res.* 2002;45(4):625-38.
12. Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Stemple JC, Sapienza CM. Three treatments for teachers with voice disorders: a randomized clinical trial. *J Speech Lang Hear Res.* 2003;46(3):670-88.
13. Ferreira LP, Servilha EA, Masson ML, Reinaldi MB. Políticas públicas e a voz do professor: caracterização das leis brasileiras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(1):1-7
14. Aoki MC. Contribuições de um curso fonoaudiológico de saúde vocal para a aprendizagem profissional de professoras do ensino fundamental – séries iniciais [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2002.
15. Grillo MH. The impact of a vocal improvement course in a speech language and hearing science prevention context. *Pró-Fono.* 2004;16(2):159-68.
16. Penteadó RZ, Rossi D. Vivência de voz e percepções de professores sobre saúde vocal e trabalho. *Saúde Rev (Piracicaba).* 2006;8(18):39-48.
17. Silvério KC, Gonçalves CG, Penteadó RZ, Vieira TP, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-Fono.* 2008;20(3):177-82.
18. Kasama ST. Programa de saúde vocal para professores: estudo em uma escola particular de Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2008.
19. Penteadó RZ, Chun RY, Silva RC. Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Distúrb Comun.* 2005;17(1):9-17.
20. Penteadó RZ, Servilha EA. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun.* 2004;16(1):107-16.
21. Sant' Ana VL. Dimensões do processo ensino-aprendizagem: desafios à prática docente. *Pedagogia em Ação.* 2009;1(1):15-23.
22. Gonçalves CG, Penteadó RZ, Silvério KC. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. *Saúde Rev (Piracicaba).* 2005; 7(15): 45-51.
23. Penteadó RZ, Maróstica AF, Oliveira NB, Teixeira VK, Tonon VA, Soares MA, Dias JC. Saúde vocal: pensando a ação educativa nos grupos de vivência de voz. *Saúde Rev (Piracicaba).* 2005; 7(16):55-61.
24. Gonçalves GB. A voz no trabalho docente. *Pedagogia em Ação.* 2009;1(1):117-20.
25. Giannini SP, Passos MC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. *Distúrb Comun.* 2006;18(2):245-57.
26. Pelicioni MC, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo da Saúde.* 2007;31(3):320-8.
27. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(10):2439-61.
28. Ferreira LP, Märtz ML. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. *Bepa.* 2010;7(76):13-9.
29. Jónsdóttir V, Rantala L, Laukkanen AM, Viikman E. Effects of sound amplification on teachers speech while teaching. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2001;26(3):118-23.
30. Viikman E. Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia Phoniatr Logop.* 2000;52(1-3):120-5.
31. Vianello L. O uso da voz em sala de aula: o caso dos professores readaptados por disfonia [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
32. Servilha EA, Pereira PM. Condições de trabalho, saúde e voz em professores universitários. *Rev Ciênc Méd (Campinas).* 2008;17(1):21-31.
33. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Distúrb Comun.* 2007;9(1):127-36.
34. Ferreira LP, de Oliveira Latorre M do R, Pinto Giannini SP, de Assis Moura Ghirardi AC, de Fraga e Karman DF, Silva EE, Figueira S. Influence of abusive vocal habits, hydration, mastication, and sleep in the occurrence of vocal symptoms in teachers. *J Voice.* 2010;24(1):86-92.
35. de Jong FI. An introduction to the teacher's voice in a biopsychosocial perspective. *Folia Phoniatr Logop.* 2010;62(1-2):5-8.
36. de Alvear RM, Martínez-Arquero G, Barón FJ, Hernández-Mendo A. Na interdisciplinary approach to teacher's voice disorders and psychosocial working conditions. *Folia Phoniatr Logop.* 2010;62(1-2):24-34.