

3º

**CONGRESO
IBERO-AMERICANO
EN INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

**14, 15 y 16
de JULIO
de 2014**

Universidad de Extremadura, Badajoz, España

**Actas
Atas**

Vol. II – Artículos de Salud/ Artigos de Saúde

Editores

António Pedro Costa
Luís Paulo Reis
Francislê Neri de Souza
Ricardo Luengo

organización



organizaciones asociadas



de universidade de aveiro
departamento de educação

Ficha Técnica

Título: Libro de Actas de “3º Congreso Ibero-Americano en Investigación Cualitativa”
Livro de Atas do “3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa”

Web: www.ciaiq.org

Editores

António Pedro Costa
Luís Paulo Reis
Francislê Neri de Souza
Ricardo Luengo

Comité Editorial

António Pedro Costa
Dayse Neri de Souza
Estela Barreto da Costa
Francislê Neri de Souza
Luís Paulo Reis
Ricardo Luengo

Edición

Ludomedia
e-mail: info@ludomedia.pt web: www.ludomedia.pt

Vol. 2: Artículos de Salud/Artigos de Saúde

ISBN: 978-972-8914-48-6

Vocal Health Care

Emerging aspect in teacher training

Atenção à Saúde Vocal

Aspecto emergente na formação docente

Luciôla D'Emery Siqueira, Sayuri Tanaka Maeda
Escola de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil
luciola.demery@usp.br, sayuri@usp.br

Thamara Chrystina de Andrade Rissoni, Cibele
Aparecida da Silva Andrade
Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de
São Paulo
São Paulo, Brasil
cibele_andrade10@hotmail.com, thamsandrade@gmail.com

Abstract - This study aims to investigate the perception that college students care about in your own voice and the process health-disease-care related to it. This is an action research focusing on qualitative study involving 53 college students as research subjects. The data collected through semi-structured interview and analyzed using the software WebQDA. Identified three themes: knowledge and care of vocal health; identification of vocal problems and ways of facing with vocal complaints. It was evident that the student is unaware of the need to voice care as part of the work process. Recognized to be essential to promoting educational activities and vocal health that transcends hygienists attitudes that individualize care. The perspective of health promotion should address new forms of organization of teaching and innovative teaching strategies and learning.

Keywords – voice; health promotion; health education.

Resumo — Este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção dos estudantes universitários acerca dos cuidados com a própria voz e do processo saúde-doença-cuidado a ela relacionado. Trata-se de uma pesquisa-ação de abordagem qualitativa envolvendo 53 estudantes universitários como sujeitos de pesquisa. Os dados coletados por meio de um roteiro semi estruturado e analisados com auxílio do software WebQDA. Identificou-se três núcleos temáticos: conhecimento e os cuidados com a saúde vocal; identificação dos problemas vocais e formas de enfrentamento das queixas vocais. Evidenciou-se que o estudante não se apercebe da necessidade de cuidados com a voz como parte do processo de trabalho. Reconheceu-se fundamental as ações promotoras e educativas de saúde vocal que transcendam atitudes higienistas que individualizam o cuidado. A perspectiva da promoção da saúde deve contemplar novas formas de organização do trabalho docente e estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras.

Palavras Chave – voz; promoção da saúde; educação em saúde.

I. INTRODUÇÃO

A formação de professores é permeada de desafios por comprometer-se com a finalidade do ensino. O objetivo é aproximar à realidade local e possibilitar uma participação ativa do professor como sujeito de mudança, através de uma

perspectiva crítica e reflexiva. Nesse sentido, o mediador de base é a linguagem para possibilitar uma multiplicidade de ações que vão da comunicação, da interação e do aprendizado ao desenvolvimento e ao equilíbrio na utilização da voz, enquanto estrutura biológica fundamental para a ação docente. Esse processo envolve a sintonia das pregas vocais e das estruturas fonatórias complexas e sensíveis, vulneráveis às condições de trabalho. Considerando-a como recurso fundamental na atividade docente, situações desfavoráveis ou por esforços demasiados trará maiores riscos à saúde e ocasionará o surgimento de patologias [1].

Além de recursos anátomo-fisiológicos para a sua produção, a voz também configura-se como uma construção social. Na sala de aula, constitui um elo entre o professor, o educando e o conhecimento, através de explicações, diálogos, questionamentos, reflexões, demonstrando o seu papel social na construção do conhecimento. Sendo um importante recurso de comunicação utilizado pelos professores para sua interação em sala de aula, a manutenção da saúde vocal é fundamental para que o processo de ensino-aprendizagem não sofra interferências de distúrbios relacionados à voz [2].

O reconhecimento dos distúrbios da voz como doença ocupacional tem seu respaldo na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em seu capítulo X, item J38 categoriza Doenças das Cordas Vocais e da Laringe [3]. Uma disфонia pode ser definida como qualquer dificuldade na emissão da voz que impeça a produção natural da voz [4]. Fisiologicamente, esses agravos são desencadeadas pela alteração na viscosidade das pregas vocais, devido a prolongados períodos de fonação que alteram a composição dos fluidos e induzem a uma maior ficção das pregas durante a vibração no processo de produção vocal [5].

No Brasil, dá-se mais atenção à saúde vocal dos professores, somente nos últimos anos, ao constatar o impacto na qualidade de vida e nos custos relativos aos serviços de educação, como afastamentos, readaptações funcionais, licenças médicas, causando repercussões sociais [6]. A análise

do quadro epidemiológico dos benefícios concedidos aos trabalhadores no ano de 2002 em decorrência de incapacidades temporárias laborais por doenças das cordas vocais e laringe demonstrou que, o ramo da Educação concentra o maior percentual de profissionais acometidos por patologias relacionadas à voz, representando 36,5% da amostra analisada, seguida por profissionais de rádio e televisão (20,6%) e de intermediação financeira (19,1%) [5]. O contexto laboral do professor aliado à precariedade das condições de trabalho possibilitam o surgimento e o agravamento de patologias vocais. Fato que afeta a qualidade de vida, pela demora no processo de recuperação ou em casos extremos a alternativa é a readaptação funcional [7]. Precariedades nas condições de trabalho do professor geram elevado desgaste global da saúde e contradizem a ideia do educador como um ser criativo e transformador com potencial de desenvolvimento amplo de habilidades nos estudantes [8].

As pressões dos sistemas e organização do trabalho de ensino exigindo grau de produtividade, múltiplas funções, um maior número de alunos em sala de aula e intensas horas de trabalho. Certamente, dificultam estratégias de autoproteção à saúde como manter uma postura corporal e projeção vocal. Ao contrário, forçam a gerar um quadro de fadiga física e mental que comprometem a disposição e rendimento do trabalho. Ao relacionar estresse no trabalho e o distúrbio de voz foram encontradas associações positivas. Em situação de alta exigência e demanda, com baixo controle do trabalho, o profissional está mais propenso à adversidade física e mental [8]. Particularmente, a saúde vocal permanece oculta na formação dos professores o que dificulta visualizar a dimensão real dos riscos inerentes à natureza do trabalho.

A reflexão sobre a saúde vocal não se constitui como uma temática valorizada nos cursos de graduação. Durante o processo de formação não recebe orientações referentes aos cuidados e percepções a respeito da saúde vocal. Tampouco aos professores incidem atenção promotora de saúde vocal em processo de planejamento e organização do trabalho docente. Em contrapartida, a universidade se apresenta como *locus* privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde. Possibilitando, assim, não apenas apreensão de novas habilidades profissionais, mas deveria se configurar como um espaço potencial para a proteção da saúde e promoção do bem-estar [9].

Na literatura, a avaliação de um programa de educação vocal em futuros docentes demonstrou que intervenções educativas têm um elevado potencial em ampliar a conscientização a respeito da voz. É oportuno fornecer recursos para a emissão de voz saudável, além de apoiar estudantes que já percebem problemas vocais na melhoria dos seus parâmetros acústicos após a implementação do programa [10].

Neste aspecto, a necessidade de conhecimento dos estudantes sobre a saúde vocal na docência tem grande relevância no contexto da promoção da saúde. Especialmente se consideramos que o desenvolvimento de habilidades

pessoais, nessa perspectiva, dialoga com a educação em saúde e sua interface com a subjetividade, no sentido de superar modelos de educação pautados na visão orgânica do corpo humano e na culpabilização dos sujeitos [11]. Assim, as estratégias de intervenção devem considerar as percepções de saúde dos sujeitos no planejamento das ações.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo conhecer a percepção dos estudantes acerca dos cuidados com a própria voz e do processo saúde-doença-cuidado a ela relacionado. Considerando, na perspectiva da promoção da saúde, a importância dessa informação para a elaboração de ações educativas no ambiente de formação docente.

II. REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão do processo saúde-doença na perspectiva da promoção da saúde exige uma ruptura com a visão biomédica do adoecimento, onde descola o homem da sociedade e culpabiliza-o da sua situação de saúde. Tal processo está na desarmonia do modo de viver, produzir, morar, da relação do homem consigo mesmo, com os outros e com a natureza, sendo, portanto contrário à percepção biomédica da saúde e questionadora do modelo econômico vigente [12].

Definições de doença centradas no biológico não conseguem explicar os processos saúde-doença no contexto atual. Condições em que há forte urbanização, precarização e exploração dos vínculos de trabalho e a exclusão social vivenciada nos países em desenvolvimento, como o Brasil, demandam uma análise mais ampla sobre os processos de adoecimento. Urge compreender o indivíduo e a coletividade inseridos em um determinado modo de produção, modelo econômico e processos de reprodução social [13]. O processo de produção de saúde deve ser centrado no indivíduo, compreendendo a saúde como um fenômeno social e que um indivíduo saudável deve possuir *“sentimento de segurança para viver a vida, para criar valores e instaurar normas vitais a partir dos seus desejos, interesses e das necessidades individuais e do entorno social”*. Logo produzir saúde deve contribuir no aumento da autonomia de indivíduos e coletivos para viver a vida [14].

A superação do modelo de saúde hegemonicamente biológico, requer a introdução de subjetividade e intersubjetividade nas estratégias de educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde.

“a subjetividade é produzida nos registros coletivos da sociedade e da cultura, através de mecanismos e estratégias das mais diversas, definindo modos de existência regulados por leis, verdades, crenças, valores que definem as formas do sujeito se experienciar no mundo” [11].

A compreensão das concepções de saúde dos atores envolvidos é fundamental para a construção de sentido e para que seja criada uma oportunidade de repensar crenças e valores, de modo que possam ser questionadas. O foco das ações está no indivíduo e não no conteúdo, onde se faz

necessário compreender a existência de duas referências de conhecimento, a que está sendo socializada e a do sujeito [15].

De acordo com um exímio pesquisador e de renomada experiência, não é possível a assunção que o sujeito faz de si numa certa forma de *estar sendo*, sem a disponibilidade para mudar. Para mudar e de cujo processo se faz necessariamente sujeito também. A assunção se vai fazendo cada vez mais assunção na medida em que ela engendra novas opções, por isso mesmo em que ela provoca ruptura, decisões e novos compromissos [16].

III. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação de abordagem qualitativa, onde se valoriza as especificidades dos sujeitos envolvidos, como percepções e as diversas concepções de saúde e cuidados com o próprio corpo. Análises qualitativas abordam a realidade compreendendo valores, crenças e significados dos sujeitos de um determinado grupo a respeito de temas específicos [17].

Foram sujeitos deste estudo 53 estudantes universitários cursando disciplina de Licenciatura em Pedagogia, Letras, História, História da Arte, Filosofia e Ciências Sociais de uma universidade pública. A faixa etária era entre 19 e 56 anos, demonstrando a heterogeneidade da população quanto a inserção social e experiências profissionais anteriores à entrada na universidade. Dentre os pesquisados, aproximadamente metade dos participantes (47%) já lecionava, o que torna essa abordagem preventiva na formação do professor ainda mais relevante. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o N° 226.652, segundo os termos da Resolução 196/96 do CONEP.

O recurso metodológico utilizado para a coleta dos dados foi um roteiro semi-estruturado composto de questões relativas à caracterização dos sujeitos, aos hábitos de vida, à auto avaliação vocal, à relação professor-voz e ao conhecimento dos discentes sobre os cuidados com a voz. Sendo este último item, o foco de interesse desta pesquisa. Os estudantes foram convidados a participar de oficinas educativas que ocorreram em dois momentos, totalizando uma carga horária de 04 horas. Foram abordados os seguintes temas: a fisiologia da voz, o bem-estar e a voz, o ambiente de trabalho do professor e as estratégias comunicativas; além da distribuição de materiais educativos obtidos através de parceria com o sindicato de professores. A estratégia educativa utilizada nas oficinas consistiu na exposição dialogada. A exposição de conteúdo contou com a participação ativa dos estudantes, levando a discussões, questionamentos e interpretações a respeito do objeto em questão. Essa abordagem favoreceu a análise crítica e procurou superar a passividade da aula expositiva, pois o conhecimento trazido pelo estudante é levado em consideração, ativando o ponto de partida para novas discussões [18]. As contribuições trazidas pelos estudantes a respeito da voz eram valorizadas, analisadas e respeitadas, possibilitando um ambiente acessível para troca de experiências entre os participantes. As oficinas foram

ministradas por graduandas do curso de Fonoaudiologia sob supervisão do pesquisador. É válido salientar que esse programa ainda acolheu os estudantes que já possuíam queixas vocais ou patologias relacionadas à voz, proporcionando encaminhamento para serviços de saúde.

A análise dos materiais transcritos possibilitou a identificação de três núcleos temáticos relativos à percepção dos estudantes em relação à saúde vocal: *o conhecimento e os cuidados com a saúde vocal, a identificação de problemas vocais e as formas de enfrentamento das queixas vocais*. O conhecimento desses temas foram valiosos para a elaboração das ações em promoção da saúde e aproximação da realidade dos sujeitos da pesquisa. O software WebQDA foi utilizado para auxiliar na análise dos dados qualitativos. Otimizou-se o uso da ferramenta trabalhar, organizar, dividir em unidades manipuláveis e sintetizar os dados, fixando padrões, revelar aspectos essenciais dos dados e decidir como transmitir os resultados a partir da análise dos dados.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados para apresentação na sequência acima exposta, assumindo que o primeiro núcleo temático fora organizado em formato Tabela para facilitar a compreensão em virtude do volume das falas e suas frequências. Sendo assim, os demais temas encontram-se em forma descritiva.

O conhecimento e os cuidados com a saúde vocal

TABELA I
DISTRIBUIÇÃO DOS DEPOIMENTOS E SUAS FREQUÊNCIAS DO NÚCLEO TEMÁTICO - CONHECIMENTOS E OS CUIDADOS COM A SAÚDE VOCAL. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, CAMPUS GUARULHOS. GUARULHOS, SÃO PAULO, 2014

<i>Caracterização das falas</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>%</i>
Ingerir água regularmente; umedecer a garganta; beber bastante água	19	36,54
Evitar falar alto e forçar a voz	10	19,23
Nada faz	09	17,30
Articular o tom da voz; controlar o timbre da voz	2	3,85
Beber água e comer maçãs	2	3,85
Regular o ar condicionado e o ventilador; evitar friagem e chuva; poluição ambiental	3	5,77
Respirar fundo e fazer exercícios vocais	2	3,85
Manter as vias aéreas livres	1	1,92
Tossir e pigarrear	1	1,92
Evitar bebidas alcoólicas e o fumo	3	5,77
Total	52	100

Pela Tabela 1, os depoimentos sobre o conhecimento e os cuidados com a saúde vocal constituem na maioria, como medidas protetoras, saberes de senso comum de âmbito

individual. A ingestão de água foi o mais citado (36,54%), porém, ao agrupá-los com cuidados que igualmente concentram ações na fisiologia das cordas vocais, atingem 71,16%. Ainda assim, quando referem influências da temperatura ambiental e vícios como fumo e álcool demonstram noções básicas de um organismo humano sistêmico. Destacam-se também, as ações de precaução ao mencionarem equipamentos termoeletrônicos ou reguladores de temperatura ambiental como condições nem sempre favoráveis à saúde vocal.

Entretanto, 17,30% dos participantes sequer tinham conhecimento dessa necessidade, carecendo da introdução dos cuidados básicos de saúde vocal na abordagem educativa. Ademais, a ausência de orientações referentes ao tema demonstra que a abordagem em si não está presente nas instituições de trabalho muito menos nos currículos dos cursos de graduação.

Não houve menção de ações efetivas que relacionassem a organização política do trabalho, o estresse e a qualidade vocal. A abordagem da questão se destaca em ações comportamentais e individuais do estudante, fato esse também evidenciado em um estudo com discentes do curso de Pedagogia^[19]. Os processos educativos em saúde numa perspectiva normativa, remetendo aos preceitos higienistas do século passado, desvinculam o processo saúde-doença de questões econômicas, sociais e culturais, culpabilizando o sujeito sobre o seu estado de saúde, sendo de responsabilidade individual as iniciativas para manutenção da sua saúde[20].

Um aspecto que emerge nos depoimentos é a completa expropriação do discurso dos participantes, quaisquer mecanismos de proteção social. No limite da interpretação, as falas evidenciam que a saúde vocal sequer é incorporada como prática e política no processo de planejamento, organização e avaliação no processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, fortalece a hipótese de que as ações isoladas e particulares de cada pessoa são consequências de estarem cônscios[15] e reconhecerem a existência do problema, mas de não visualizarem outras alternativas políticas. Arrisca-se afirmar que o problema este encontra-se subsumido na realidade, não socializado ou compartilhado como necessidade que exige ações coletivas.

Identificação de problemas vocais

Agrupou-se em seguintes depoimentos de frequências únicas: “Quando eu aumento o tom de voz para falar com o meu interlocutor minha garganta costuma ressecar e inflamar”. “O ar condicionado que me deixa afônico”. “Sou um pouco ansiosa e tento me conter em determinados momentos”. “A única coisa que faço é tentar falar um pouco menos quando estou com a garganta irritada”.

Na identificação dos problemas vocais, os estudantes explicitaram queixas vocais e as formas de enfrentamento. Na maioria das situações, baseia-se no senso comum. Visualiza-se oportunidades de ações educativas e enfatizar a necessidade de apoio e da avaliação de um profissional especialista. Um

estudo com estudantes da graduação demonstrou que 34% dos participantes queixaram-se de sintomas vocais no último mês, sendo mais frequente pigarro, sensação de cansaço vocal, dor de garganta, rouquidão, dificuldade de ser ouvido e afonia. Dentre esses estudantes, 20% ainda necessitaram de cuidados médicos e terapia vocal, devido a presença de alguma patologia relacionada à voz [21]. Fazendo a comparação com estudantes dos cursos de licenciaturas com outros cursos de graduação, os futuros professores reportaram 20% mais sintomas vocais quando comparados com estudantes de outras graduações [17].

Uma revisão sistemática de literatura sobre tipos de intervenção vocal e o impacto na saúde do professor, demonstrou que as intervenções que combinam uma abordagem direta, como treinamento e terapia vocal e a abordagem indireta, como ações de educação em saúde são mais efetivas quando comparada com intervenções isoladas e pontuais [23].

Um estudo randomizado que dividiu estudantes de pós-graduação em três grupos para avaliação da efetividade de ações preventivas em saúde vocal demonstrou que, a intervenção indireta criou consciência suficiente e ter auxiliado para a manutenção da qualidade vocal. Foi evidenciado na melhoria no padrão vocal e o treinamento direto como medida de prevenção. Serviu também, de suporte para manter um nível de consciência que facilita uma melhoria na qualidade da voz que se reflete nas medidas acústicas. Os benefícios foram evidentes quando comparados com as mudanças que ocorreram no grupo controle. O estudo também enfatizou a importância da adoção de medidas educativas na formação docente, antes da iniciação do trabalho em sala de aula [24].

Formas de enfrentamento das queixas vocais

Este conteúdo temático, também, reuniu os depoimentos de frequências únicas: “Tento não aumentar muito o tom de voz”. “Tento manter o tom de voz constante...bebo água sempre que sinto algum desconforto”. “Converso só o necessário”. “Costumo não gritar. Quando isso acontece, faço o mínimo de força possível, evitando também usar a minha voz de forma aguda”. “Gargarejos eventuais”. “Quando sinto algum desconforto recorro a água, remédios e massagens”. “Fiz seis meses de terapia fonoaudiológica por conta de nódulo nas pregas vocais”. “Comer pastilhas de menta refrescante”. “Faço um grande esforço para falar em média intensidade”.

As formas de enfrentamento das queixas vocais demonstram a falta de preparo dos estudantes em lidar com o problema. Na presença de algum desconforto vocal, os alunos recorrem ao repouso vocal ou medidas caseiras para amenizar os sintomas. Não foi mencionado entre os participantes, a necessidade de recorrer ao profissional de saúde para analisar o problema. Nesse estudo, 32% dos participantes necessitaram de encaminhamento para avaliação fonoaudiológica devido a sintomas vocais.

Um estudo com professores de uma rede municipal de educação demonstrou que os profissionais têm dificuldades

em identificar como problemas sintomas relacionados a alterações vocais, como pigarro, engasgos, quebra da sonoridade na voz e instabilidade fonatória. A autora atribui esse fato a percepção do trabalho do professor como um sacerdócio, revestido de significados que demandam dedicação, disponibilidade, sofrimento e doação. Diante da carga de compromissos, falta tempo para uma reflexão a cerca do trabalho docente e a qualidade de vida, cuidados com a própria saúde e de uma atuação mais crítica frente as atuais condições de trabalho impostas ao professor [2]. A utilização de escalas de auto-percepção vocal podem fornecer informações vitais que contribuem para a compreensão da consciência vocal dos professores e como isso pode afetar o problema de voz. Uma baixa consciência do problema vocal documentada acusticamente pode explicar uma questão que está sendo perpetuada através de uma falta de percepção [24].

Afora isso, as ações promotoras de saúde, com foco em saúde vocal, para o professor em formação dependem de iniciativas pontuais em instituições de ensino. A legislação brasileira sobre o tema é incipiente e, quando presente, está fragmentada em iniciativas municipais/estaduais voltadas para professores da rede pública de ensino [6].

Diante da análise dos conteúdos temáticos, vislumbra-se uma operacionalização possível enquanto estrutura de saúde e políticas públicas. Atualmente, a vigilância em saúde é o modelo em voga, onde sua operacionalização pode ser efetivada integrando ações de vigilância em saúde vocal, via órgãos públicos já instalados e reconhecidos nas esferas municipais como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

V. CONCLUSÕES

O presente estudo apontou a necessidade de fomentar um processo de conscientização do auto cuidado e de estimular reflexões críticas acerca das condições laborais impostas. Pode ser evidenciado que o estudante durante a graduação não tem conhecimentos suficientes em relação aos cuidados com a voz, o que torna fundamental essas ações durante a formação profissional.

A universidade tem um papel importante na introdução da temática, pois o estudante está motivado para absorver a informação que terá impacto positivo durante toda a carreira profissional. No entanto a abordagem deve permitir ao estudante perceber a saúde vocal como parte do processo de trabalho do professor, o que transcende atitudes higienistas que individualizam o cuidado, sendo a responsabilidade exclusiva do sujeito. Ações de saúde vocal na perspectiva da promoção da saúde devem contemplar também novas formas de organização do trabalho docente e estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras, para que os cuidados com a voz sejam equacionados em ações práticas e políticas na rotina do professor e que façam sentido, descaracterizando a saúde vocal como mais uma obrigação inerente à profissão.

O estudo ampliou o conhecimento na área de saúde vocal do professor em formação. Pesquisas dessa natureza

possibilitam atuar preventivamente e focado no que realmente interessa ao estudante, através da escuta de suas demandas e necessidades. Os currículos das universidades carecem de uma maior atenção a essa temática, ampliando a perspectiva política na formação do professor para além de questões técnicas e didáticas para atuação em sala de aula. Fomentar o debate, compreendendo o professor com um ser inserido em um contexto laboral que inclui o processo saúde-doença. Mas que não subtrai o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas essenciais para a compreensão e superação da problemática.

AGRADECIMENTOS

Este projeto só foi possível devido à coragem das alunas do curso de Fonoaudiologia que se mostraram extremamente comprometidas e motivadas em desenvolver a temática. Agradecemos à Universidade Federal de São Paulo pelo patrocínio financeiro e institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Nappi J WR, Bazzo WA, Leyser V. Percepções de professores de licenciaturas sobre voz e ensino. In: VI ENPEC - Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2007, Florianópolis/ SC. ANAIS VI ENPEC - Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2007.
- [2] Penteado R. Relationships between health and teaching: teachers' perceptions about vocal health. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2007 [cited 2014 fev 19]; 12, n° 01, pp. 18–22. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342007000100005&script=sci_arttext
- [3] Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. 2010
- [4] Behlau M, Pontes P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995.
- [5] Barbosa-Branco A, Romariz M. Doenças das cordas vocais e sua relação com o trabalho. *Comum Ciênc Saúde* [internet]. 2006 [cited 2014 abr 26]; 1, n° 1, pp. 37–45. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Doencas+das+cordas+vocais+e+sua+relação+com+o+trabalho#0>
- [6] Ferreira LP, Servilha EAM, Masson MLV. Políticas Públicas e a voz do professor: caracterização das leis brasileiras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [internet]. 2009 [cited 2014 fev 19]; 14, n° 01 pp. 01–07. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342009000100003&script=sci_arttext
- [7] Alves L, Robazzi M., Marziale M, Fellepe A, Romano C. Alterações da saúde e a voz do professor, uma questão de saúde do trabalhador. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2009 [cited 2014 fev 19]; 17, n°4, pp. 566–572. Retrieved from <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/4041/4815>
- [8] Giannini P, Latorre M, Ferreira L. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle. *CoDAS* [internet]. 2013 [cited 2014 abr 26]; 25, n° 06, pp. 566–76. Retrieved from <http://www.sbfpa.org.br/portal/anais2010/resumos/3709.pdf>
- [9] Mello A, Moysés S, Moysés S. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface* [internet]. 2010 [cited 2014 fev 19]; 14, n° 34, pp. 683–692. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0210.pdf>
- [10] Gassull C, Godall P, Martín P. Incidencia de un programa de educación de la voz para futuros docentes en la mejora de parámetros acústicos y perceptivos de la voz. *Revista de Logopedia, Foniatria Y Audiología* [internet]. 2012 [cited 2014 abr 26]; 33, n° 1, pp. 8–12. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84873253769&partnerID=tZOTx3y1>

- [11] Pereira IMTB, Guazelli ME. Considerações teóricas e uma aproximação às estratégias metodológicas em educação em saúde com base na promoção. In: Pelicioni MCF, Mialhe FL. Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2012. pp. 99-113.
- [12] Lefèvre F, Lefèvre AMC. Promoção da Saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- [13] Fracolli L, Bertolozzi M. O trabalho em saúde e o processo de produção: uma questão para a enfermagem. In: Egry E. Necessidades em Saúde na perspectiva da Atenção Básica. Guia para pesquisadores. São Paulo: Dedone Editora, 2008. pp. 22-32.
- [14] Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.
- [15] Cunha RCOB, Pezzato LM. Práticas Educativas e Produção de Sentido. In: Pelicioni MCF, Mialhe FL. Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2012. pp. 265-286.
- [16] Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 1996, pp.38-45.
- [17] Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.
- [18] Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP. (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: Univille, 2004. pp. 67-100.
- [19] Servilha EAM, Mendes GB. Autopercepção vocal, cuidados e perspectivas de uso na docência por graduandos de Pedagogia. *Distúrbios da Comunicação* [internet]. 2007 [cited 2013 nov 06]; 19 n° 03, pp. 313-323. Retrieved from <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9171>
- [20] Penteado R, Chun R, Silva R. Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória da saúde vocal. *Distúrbios Da Comunicação*. 2005 [cited 2013 nov 06]; 17, n° 01, pp. 09-17.
- [21] Simberg S, Lainet A, Sala E, Ronnema A.-M. Prevalence of voice disorders among future teachers. *Journal of Voice* [internet]. 2000 [cited 2014 fev 19]; 14, n° 02, pp. 231-235. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199700800302>
- [22] Simberg S, Lainet A, Sala E, Ronnema A.-M. A comparison of the prevalence of vocal symptoms among teacher students and other university students. *Journal of Voice* [internet]. 2004 [cited 2013 jun 06]; 18, n° 03, pp. 363-368.
- [23] Anhaia T, Gurgel L, Vieira R, Cassol M. Intervenções vocais diretas e indiretas em professores: revisão sistemática da literatura. *Audiol Commun Res* [internet]. 2013 [cited 2014 abr 26]; 18, n° 04, pp. 361-6. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n4/20.pdf>
- [24] Duffy O, Hazlett D. The impact of preventive voice care programs for training teachers: a longitudinal study. *Journal of Voice* [internet]. 2004 [cited 2014 fev 10]; 18, n° 1, pp. 63-70. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199703000882>