

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde

Mestrado em Educação em Ciências e Saúde

A Contribuição do Recurso Audiovisual na Educação em Prevenção e  
Colaboração para a Detecção Precoce do Câncer de Cabeça e Pescoço para  
Acadêmicos de Fonoaudiologia

Aluna: Mariana Pinheiro Brendim

Orientador: Luiz Rezende

Rio de Janeiro

Fevereiro, 2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Mariana Pinheiro Brendim

A Contribuição do Recurso Audiovisual na Educação em Prevenção e Colaboração para a  
Detecção Precoce do Câncer de Cabeça e Pescoço para Acadêmicos de Fonoaudiologia

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa  
de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde  
do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro como  
requisito parcial à obtenção do título de Mestre em  
Educação em Ciências e Saúde.

Orientador: Dr. Luiz Rezende

Rio de Janeiro

2009

Brendim, Mariana Pinheiro.

A contribuição do recurso audiovisual na educação em prevenção e colaboração para a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de fonoaudiologia / Mariana Pinheiro Brendim. – Rio de Janeiro: UFRJ / Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, 2009.

203 f. : il. ; 31 cm

Orientador: Luiz Rezende.

Dissertação (mestrado) -- UFRJ, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, 2009.

Referências bibliográficas: f. 119-125.

1. Neoplasias da cabeça e pescoço – prevenção & controle. 2. Recursos audiovisuais. 3. Ocupações em saúde - educação. 4. Estudantes de Ciências da Saúde. 5. Educação em Ciências e Saúde - Tese. I. Rezende, Luiz. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. III. Título.

Mariana Pinheiro Brendim

A Contribuição do Recurso Audiovisual na Educação em Prevenção e Colaboração para a Detecção Precoce do Câncer de Cabeça e Pescoço para Acadêmicos de Fonoaudiologia

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências e Saúde.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/2\_\_\_.

---

Prof. Dr. Luiz Augusto Coimbra de Rezende Filho – NUTES/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Elianne Ivo Barroso – IACS/UFF

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Victoria Maria Brant Ribeiro Machado – NUTES/UFRJ

*Aos meus queridos pais,  
Pedro Paulo Brendim e  
Maria das Graças Pinheiro Brendim.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Luiz Rezende, que me proporcionou preciosos momentos de aprendizagem e por toda sua paciência e dedicação.

Aos meus pais, por todo amor, amizade e inteiro apoio.

À minha irmã, Erika, e ao meu sobrinho, João Pedro, pela compreensão durante o tempo que lhes privei de minha companhia, pelo profundo amor dedicado a mim e pelos deliciosos momentos juntos.

À minha avó Iza, minha eterna ídola.

À minha avó Elza, pelos nossos momentos.

À minha família, por tudo o que já passamos juntos e por todo carinho e incentivo.

À minha amada e saudosa Estrela, Vilma, que certamente sempre me acompanha.

Aos meus amigos, em especial à minha eterna amiga Alessandra, Mariana, Suyane, Luanda e Aline, por participarem de todos os momentos da minha vida.

À minha amiga e eterna professora Isabela Poli, por toda a sua atenção.

Às professoras do curso de Fonoaudiologia da UFRJ, em especial as professoras Luciana Castro, Glades dos Santos, Leila Nagib, Monica Rocha, Clara Esteves e Ângela Garcia pelo apoio e colaboração.

Aos meus colegas do Mestrado, pessoas especiais, por todos os momentos de troca (sempre muito divertidos) que me proporcionaram durante o Curso.

Aos professores desse Curso, por todo aprendizado.

Aos companheiros de laboratório.

## RESUMO

BRENDIM, Mariana Pinheiro. **A Contribuição do recurso audiovisual na educação em prevenção e colaboração para a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de Fonoaudiologia.** Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

O objetivo do presente estudo foi investigar a contribuição dos recursos audiovisuais, especificamente o vídeo educativo, para a formação dos estudantes de Fonoaudiologia no que diz respeito às ações de prevenção e colaboração para a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço. Para isso, tomamos como cenário o curso de Fonoaudiologia da UFRJ. Investigamos as condições de formação desses acadêmicos e os materiais audiovisuais disponíveis sobre o câncer de cabeça e pescoço e a prevenção e/ou detecção precoce da doença. Realizamos análise documental do programa curricular deste Curso e aplicamos questionários aos seus alunos e docentes visando uma aproximação das questões pertinentes à formação destes sujeitos, tais como o perfil profissional, os aspectos privilegiados nesta formação e na abordagem do ensino do câncer de cabeça e pescoço, a percepção de professores e alunos sobre o uso do vídeo como recurso didático nas disciplinas específicas do Curso, a percepção dos alunos sobre o seu conhecimento das medidas de prevenção e detecção precoce dessa doença, assim como a sua concepção em relação ao reconhecimento do papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nessas ações para o controle da doença. Objetivamos identificar algumas das origens e causas do despreparo do fonoaudiólogo,



apontado pela literatura, em seu processo de formação para as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço. Além disso, realizamos um levantamento nos principais catálogos e sites de materiais audiovisuais dos vídeos que abordam a temática em ponto. Esses materiais foram analisados por meio dos princípios da análise fílmica francesa e classificados segundo seu caráter preponderantemente informativo ou motivacional. Em seguida, selecionamos alguns desses vídeos, combinando diferentes modalidades e recursos estéticos audiovisuais, para serem exibidos em dois grupos focais em que procuramos avaliar a contribuição de elementos audiovisuais para a educação dos acadêmicos de Fonoaudiologia. Os questionários e grupos focais empregados na pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo – análise temática e análise de avaliação. Os resultados desse trabalho indicam que uma lacuna curricular pode ser um dos fatores que originam a problemática educativa estudada. Além disso, foi possível identificar também uma lacuna na produção dos materiais audiovisuais – não foi encontrado nenhum material específico ao estudante ou profissional fonoaudiólogo, apesar do vídeo ser apontado pela pesquisa como uma das estratégias possíveis para resolução dessa problemática.

**PALAVRAS-CHAVE:** RECURSO AUDIOVISUAL. FONOAUDIOLOGIA. CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.

## ABSTRACT

BRENDIM, Mariana Pinheiro. **A Contribuição do recurso audiovisual na educação em prevenção e colaboração para a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de Fonoaudiologia.** Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

The objective of this study was to investigate the contribution of audiovisual resources, specifically the educational video, in order to help speech therapy graduation students concerning the prevention and contribution to the early head and neck cancer detection. Therefore, the speech therapy course of UFRJ was used as a scenery. The students' graduation conditions were investigated and the available audiovisual materials about head and neck cancer and the prevention and/or the early detection of the disease. Documental analysis of academic schedule of Speech Therapy course was done and some questions were applied to its students and professors so that we could get information about their professional formation, as their profile, the privileged aspects related to this profession and the approach of head and neck cancer, the perception of professors and students about the use of the video as a didactic resource in the specific subjects of the course, the students' perception concerning the knowledge of preventive measures and early detection of this disease as well as its conception related to the acknowledgment of the role developed by the speech therapist on the disease control actions. The aim was to identify some of the sources and causes of unprepared speech therapists, over the literature, during their

graduation process to the preventive and early detection of head and neck cancer. Besides, a survey was reported based on the main catalogues and audiovisual material websites of the videos that approach the subject. These materials were analysed over French film analysis and categorized according to their informative or motivational leading feature. Then, some of these videos were selected combining different modalities and aesthetic audiovisual resources in order to be exhibited in two focal groups which was tried to evaluate the contribution of audiovisual elements toward the education of speech therapy students. The questions and the focal group applied on the research were subjected to content analysis –thematic and evaluation analysis. The results of this study point that a program schedule gap can be one of the reasons that generates the educative issue studied. Besides, it was also possible to identify a gap in the audiovisual materials production- no specific material was found concerning the speech therapist student nor the professional, although the video was mentioned by the research as one of the possible plans to work out this issue.

**KEY-WORDS: AUDIOVISUAL RESOURCES. SPEECH THERAPY. HEAD AND NECK CANCER.**

## LISTA DE SIGLAS

AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome* ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA

BAND – Televisão Bandeirantes

HIV – *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

INCA – Instituto Nacional do Câncer

UPE – Universidade de Pernambuco

ENADE – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes

NUTES – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde

SISTEMA TNM – *Classification of Malignant Tumours* (Classificação de Tumores Malignos)

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CCP – Câncer de cabeça e pescoço

DPC – Detecção Precoce do Câncer

ECS – Educação em Ciências e Saúde

Fono - Fonoaudiologia

PDPC – Prevenção e Detecção Precoce do Câncer

RAV – Recurso audiovisual

SCCCP – Sequelas cirúrgicas do câncer de cabeça e pescoço

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b>	14
<b>1. A prevenção e a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço, o fonoaudiólogo e o curso de Fonoaudiologia</b>	18
<b>1.1 A prevenção e a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço e o fonoaudiólogo</b>	18
O câncer de cabeça e pescoço	18
O controle dos cânceres de cabeça e pescoço – medidas de prevenção e detecção precoce da doença	19
O papel do fonoaudiólogo	22
<b>1.2 O curso de Fonoaudiologia e o ensino do câncer de cabeça e pescoço no curso de Fonoaudiologia da UFRJ</b>	23
O curso de Fonoaudiologia	23
O currículo de Fonoaudiologia – revisão de literatura	24
O Currículo de Fonoaudiologia da UFRJ	28
Análise documental do currículo de Fonoaudiologia da UFRJ	29
Aspectos privilegiados na formação do fonoaudiólogo no curso de Fonoaudiologia da UFRJ segundo os professores	38
Aspectos privilegiados e condições da formação do fonoaudiólogo no curso de Fonoaudiologia da UFRJ segundo seus alunos	41

<b>2. O Uso de recursos audiovisuais na educação em ciências e saúde</b>	<b>53</b>
O audiovisual e a formação dos profissionais de saúde	53
Princípios gerais de uso do audiovisual na educação em saúde	54
Experiências do audiovisual na educação em ciências e saúde	59
<b>3. Materiais e Métodos</b>	<b>61</b>
Recursos audiovisuais disponíveis: levantamento de vídeos sobre o câncer de cabeça e pescoço e prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço	65
<b>3.1 Procedimentos de análise dos vídeos</b>	<b>69</b>
Análise dos vídeos selecionados	71
<b>3.2 Metodologia de análise dos questionários e grupos focais</b>	<b>85</b>
<b>4. O ensino em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para fonoaudiólogos e as contribuições dos recursos audiovisuais no curso de Fonoaudiologia da UFRJ</b>	<b>88</b>
<b>4.1 Como os professores do curso de Fonoaudiologia da UFRJ usam o vídeo e ensinam o câncer de cabeça e pescoço</b>	<b>88</b>
<b>4.2 Como os alunos de Fonoaudiologia da UFRJ percebem o uso do vídeo e o ensino de câncer de cabeça e pescoço no curso de Fonoaudiologia da UFRJ: contribuições dos recursos audiovisuais</b>	<b>92</b>
Percepção das diferentes modalidades e recursos estéticos audiovisuais por acadêmicos de Fonoaudiologia	98

<b>Conclusão</b>	113
<b>Referências Bibliográficas</b>	118
<b>Glossário</b>	125
<b>Apêndices</b>	127
<b>Anexos</b>	138



## INTRODUÇÃO

Estudos têm apontado a alta incidência de câncer de cabeça e pescoço (CCP) no Brasil, com significativo aumento das taxas de mortalidade e de risco de seqüelas graves. Apontam também que a maioria dos diagnósticos ocorre em estágios avançados da doença, devido, entre outras causas, ao despreparo dos profissionais de saúde e à falta de informação dos pacientes. Em vista destes dados, os profissionais de saúde que atuam diretamente com a região de cabeça e pescoço tais como dentistas, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, deveriam ter uma preocupação constante em identificar sinais dos cânceres que ocorrem nesta região, desempenhando um papel importante para a colaboração da detecção precoce da doença. Esses mesmos profissionais são indispensáveis para o esclarecimento da população quanto aos fatores de risco e de prevenção da doença (Sanchez, 2000).

A pesquisa que aqui se apresenta pretende avaliar a contribuição do recurso audiovisual para educação de fonoaudiólogos nas ações de prevenção e detecção precoce do CCP, compreendendo o papel destes profissionais como diretamente implicados pela formação que recebem em sua graduação. Tomamos como foco principal a contribuição que os vídeos educativos têm dado e podem dar para uma formação específica do fonoaudiólogo no que diz respeito tanto a ações educativas para a prevenção dos cânceres de cabeça e pescoço, visando o paciente, quanto à sensibilização do fonoaudiólogo para a importância de sua atuação na colaboração para a detecção precoce dessas patologias. Em sua estruturação e metodologia, a pesquisa pretende articular, portanto, conhecimentos e dados sobre os cânceres de cabeça e pescoço no Brasil, sobre as condições atuais da formação do fonoaudiólogo, tomando como cenário o Curso de Fonoaudiologia da UFRJ, a uma análise crítica da produção e do uso de vídeos de câncer de cabeça e pescoço na formação deste profissional.

Dessa forma, iniciamos, no primeiro capítulo, apresentando a questão do CCP, especificamente os cânceres de boca e laringe, no Brasil. Abordamos também a estimativa da doença no país: fatores de risco para o desenvolvimento destes cânceres, sinais e sintomas e medidas de controle dessa doença, assim como o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nessas ações. No que diz respeito a esta questão, a revisão de

bibliografia realizada aponta que, apesar de a falta de informação ser um fator importante no quadro epidemiológico dos cânceres de cabeça e pescoço, o simples “provimento de informação” não pode ser apontado como solução única para os problemas. Acreditamos que o fato do fonoaudiólogo estar bem informado, e conhecer as medidas de prevenção e detecção precoce do CCP, apesar de imprescindível, não é suficiente para promover sua atuação nas ações de colaboração em prevenção e detecção precoce dos cânceres de cabeça e pescoço, sendo necessário também que este profissional se reconheça como sujeito responsável por estas ações, assim como esteja motivado para as mesmas.

Ainda neste capítulo, buscamos nos aproximar das questões pertinentes ao curso e ao currículo de graduação em Fonoaudiologia, especificamente o da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a fim de conhecer que tipo de profissional é formado neste Curso e qual o seu perfil. Dessa forma, apresentamos uma revisão de literatura do currículo de Fonoaudiologia e uma análise documental do programa curricular do Curso da UFRJ. Além disso, analisamos também o ensino do CCP nesse Curso. Assim, apresentamos o resultado e a análise de questionários dirigidos aos alunos e aos professores com o propósito de investigar os aspectos privilegiados na formação desses acadêmicos do ponto de vista dos alunos e docentes.

Isto se faz necessário para nos aproximarmos de uma melhor compreensão das razões para a suposta má formação ou despreparo do fonoaudiólogo, apontados pela literatura, para atuar em prevenção primária e secundária nos cânceres de boca e de laringe. Procuramos, portanto, investigar se este despreparo resultaria de um problema de organização curricular, do uso de recursos didáticos ou de alguma outra especificidade.

No segundo capítulo, aprofundamos a questão do uso do recurso audiovisual (RAV), especificamente o vídeo em contexto educativo, suas relações na educação em saúde e sua contribuição para a formação do fonoaudiólogo. Abordamos tanto os aspectos históricos do vídeo educativo na educação em saúde, quanto experimentações e princípios de utilização neste campo. Considerando que o audiovisual parece deter potencialidades para atuar como recurso educativo em prevenção e detecção precoce dos cânceres de boca e laringe, apontamos a necessidade de pesquisar a sua contribuição para a reversão deste quadro. Isto porque, além da possibilidade de o audiovisual constituir-se como um recurso adicional e complementar de tecnologia educacional para o

fonoaudiólogo em formação, ele poderia transpor os limites da informação, assumindo um caráter motivacional, que possibilitaria mudanças no comportamento dos sujeitos em ponto. Porém, para isso, se faz necessário o estudo da utilização deste recurso de forma adequada às necessidades específicas destes indivíduos, concomitante com a investigação das condições de formação deste profissional.

No terceiro capítulo, apresentamos os materiais e métodos utilizados no estudo. Posteriormente abordamos a metodologia empregada para análise dos vídeos (análise fílmica francesa) e dos questionários e grupos focais (análise quantitativa e qualitativa). Para análise dos questionários qualitativos e dos grupos focais utilizamos a análise de conteúdo – análise temática e análise de avaliação.

Ainda neste capítulo apresentamos os resultados do levantamento e da análise dos vídeos sobre o CCP e a prevenção e/ou detecção precoce do CCP. Isto serve ao propósito de conhecer e explorar os materiais audiovisuais disponíveis nessa temática que pudessem colaborar para a educação dos estudantes de Fonoaudiologia.

No quarto capítulo, abordamos o ensino da prevenção e detecção precoce (PDP) do CCP para fonoaudiólogos e as contribuições dos RAVs no curso de Fonoaudiologia da UFRJ. Apresentamos o resultado e a análise do questionário aplicado aos professores a fim de destacar como os docentes do Curso ensinam o CCP e como eles usam o vídeo em suas aulas. Portanto, podemos observar os aspectos privilegiados pelos professores no ensino do CCP, assim como as modalidades de vídeos e objetivos de utilização dos RAVs por eles.

Além disso, apresentamos o resultado e a análise de um questionário qualitativo aplicado aos alunos com o propósito de investigar a percepção dos estudantes sobre o uso do vídeo no ensino do CCP para acadêmicos de Fonoaudiologia e sobre o seu conhecimento das medidas de prevenção e detecção precoce da doença, assim como o reconhecimento do seu papel nessas ações. De tal modo, podemos perceber a opinião dos estudantes em relação à utilização dos RAVs em suas aulas e ainda as possíveis deficiências relacionadas ao tema. Apresentamos também a análise dos grupos focais visando investigar a percepção dos alunos sobre as diferentes modalidades e recursos estéticos audiovisuais. Esses dois últimos procedimentos mencionados (questionário qualitativo dos alunos e grupos focais) pretendem pesquisar as contribuições dos RAVs

para educação em PDP do CCP para estudantes de Fonoaudiologia. Dessa forma, podemos avaliar a contribuição aos estudantes dos diversos recursos estéticos, modalidades e procedimentos adotados por diferentes vídeos.

Esperamos assim apontar algumas das origens e causas da deficiência de atuação nas ações de prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP no processo de formação dos acadêmicos de Fonoaudiologia da UFRJ e ainda avaliar e apontar as possibilidades de contribuições dos RAVs para superação dessa problemática na educação desses sujeitos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 11 de julho de 2008 (ANEXO I).

## **1. A prevenção e a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço, o fonoaudiólogo e o curso de Fonoaudiologia**

### **1.1 A prevenção e a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço e o fonoaudiólogo**

#### **O câncer de cabeça e pescoço**

Desde 1970, um aumento substancial das taxas de mortalidade por câncer de cabeça e pescoço tem sido observado no Brasil (KOWALSKI, 2000). Em 2006, foram estimados 13.470 casos de câncer de boca no país, sendo 10.060 casos entre os homens e 3.410 entre as mulheres (INCA, 2007). Para 2008, são estimados 14.160 casos da doença, sendo 10.380 para o sexo masculino e 3.780 para o sexo feminino (INCA, 2008). Por outro lado, o câncer de laringe representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas, sendo um dos mais comuns a atingir a região de cabeça e pescoço (INCA, 2007). O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa de boca, gengivas, palato duro, língua oral e assoalho de boca). E o câncer de laringe compreende os cânceres supraglóticos, glóticos e subglóticos.

Diversos estudos epidemiológicos demonstram que os principais fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço são o fumo e as bebidas alcoólicas. Além desses fatores, exposições a dietas pobres em frutas e vegetais, exposição profissional (metais e indústrias têxtil), doméstica (como ao fogão a lenha), e ainda, no caso específico do câncer de boca, exposição a radiações (luz solar) aumentam os riscos de desenvolvimento dessa doença. Também são fatores de risco a irritação mecânica crônica (como a ação de bordas cortantes dos dentes sobre a mucosa bucal, uso de próteses mal adaptadas) e má higiene oral, que podem ocasionar alterações epiteliais que tornam a mucosa da boca mais vulnerável aos agentes cancerígenos. Pacientes que continuam expostos aos fatores de risco durante ou após o tratamento têm probabilidade de cura diminuída e aumento do risco de aparecimento de um segundo tumor primário na área de cabeça e pescoço. Mais

de 90% dos cânceres de cabeça e pescoço acontecem depois de prolongadas exposições a específicos fatores ambientais (FRANCO *et al.*, 1989; SPITZ, 1994; CURADO, 2004).

Apesar da facilidade com que o diagnóstico precoce de muitos tumores poderia ser feito, a maioria deles é diagnosticada tardiamente. Cerca de 60% dos pacientes chegam aos serviços de saúde com tumores de cabeça e pescoço no estágio mais avançado, traduzindo, entre outras causas, a desinformação (CARVALHO, 2002; KOWALSKI, 1996), e o despreparo dos profissionais de saúde, em suspeitar e diagnosticar os tumores precocemente (SILVA, REZENDE, NEVES & GADELHA, 1996). Por situar-se numa cavidade de fácil exame, é inaceitável que esses dados persistam ainda nos dias de hoje (TEIXEIRA & HIRATA, 2000).

ZEFERINO & COELHO (2003) alertam para a importância da etapa que antecede o encaminhamento do paciente para o serviço de oncologia. Se esta etapa não for competente, por mais excelente que o hospital de câncer seja, receberá apenas pacientes com doença avançada. Outro estudo realizado no Brasil aponta que, em relação ao estadiamento do tumor no momento do primeiro atendimento médico, encontravam-se em estágio inicial da doença 18,5% dos casos, enquanto 81,5% apresentavam-se em estágio avançado. Observou-se que 74,5% dos pacientes chegaram ao Hospital do Câncer sem nenhuma assistência anterior (KOWALSKI, IKEDA & ADDE, 1999).

### **O controle dos cânceres de cabeça e pescoço – medidas de prevenção e detecção precoce da doença**

O resultado do tratamento de lesões precursoras e de carcinomas em estágios iniciais é extremamente favorável quanto ao prognóstico e risco de seqüelas. Por outro lado, os resultados do tratamento de carcinoma de cabeça e pescoço avançados são desalentadores, devido às baixas taxas de sobrevida e seqüelas graves que podem ocorrer após o tratamento, como alterações severas de voz, fala e deglutição, chegando até mesmo a impedir o indivíduo de comunicar-se oralmente e de alimentar-se por via oral, além de ser mais onerosa economicamente e de custo social incalculável (KOWALSKI, 1996).

Feridas na boca que não cicatrizam em uma semana, ulcerações superficiais e indolores, podendo sangrar ou não, manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa da boca são sintomas iniciais do câncer de boca. Já o câncer de laringe apresenta como primeiros sintomas odinofagia, alterações na qualidade vocal, disfagia leve e sensação de “caroço” na garganta para tumores supraglóticos, que acometem 1/3 dos casos; e rouquidão para tumores glóticos e subglóticos (INCA, 2007). A Academia Americana de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço relaciona sete sinais que podem surgir nos cânceres de cabeça e pescoço - nódulos no pescoço, disfonia, tumor na boca, surgimento de sangue ou sangramento, disfagia, alterações da pele e otalgia.

Os programas de controle do câncer têm por finalidade principal a redução da incidência da doença (prevenção primária) e o aumento das taxas de cura em diferentes tipos de câncer, nos quais o prognóstico depende do estágio em que é feito o diagnóstico (prevenção secundária). A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a chamada prevenção primária quando as ações de saúde se concentram em atividades de educação populacional e profissional, bem como na disseminação de informações relativas ao câncer, e quando um agente etiológico conhecido pode ser retirado ou afastado dos indivíduos. A prevenção secundária é aquela realizada no intuito de promover o diagnóstico precoce do câncer.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (1995) recomenda, entre outras ações, a difusão de informações científicas sobre o tema entre profissionais da saúde, professores, legisladores e autoridades sanitárias; e promoção de ações de educação comunitária. Com respeito ao diagnóstico precoce (prevenção secundária), as ações visam ao diagnóstico da doença realizando exames em massa da população de risco assintomática, como o auto-exame de boca.

Especialistas da OMS (WHO EXPERT COMMITTEE, 1969) consideram recomendável dispor de mecanismos para educação em câncer por meio de estratégias de abordagem para pequenos grupos da comunidade, já que para estes autores, os meios de comunicação de massa, embora frequentemente utilizados nas campanhas de prevenção do câncer, são muito pouco eficazes na transmissão das mensagens. Evidências sugerem que os métodos para reduzir o risco têm sido subutilizados em função de

desconhecimento, falta de recursos econômicos ou perda da motivação entre pacientes e profissionais de saúde.

De acordo com KNOWELDEN & PHILLIPS (1974), em estudos de opinião pública realizados em vários países, as populações ignoram as possibilidades de cura e os sinais de câncer nas fases iniciais. Em países desenvolvidos somente 25% dos adultos sabem identificar corretamente um sinal precoce de câncer da cavidade oral e, apenas 13% sabem que o consumo regular de álcool ou tabaco aumenta o risco para desenvolvimento do câncer de cabeça e pescoço (LOEHRER *et al.*, 1991). Os pacientes geralmente negligenciam os sinais precoces da doença, e, quando, por vezes, procuram o médico ou dentista com esta queixa, a lesão normalmente não é diagnosticada como maligna, atrasando, também, o diagnóstico.

Segundo KOWALSKI (1996), essa doença não tem merecido a devida atenção dos profissionais da saúde, da população e das autoridades governamentais, não podendo mais ser concebida como responsabilidade individual, mas como um dos elementos integrantes do conjunto social, num esforço coletivo de transformação da realidade. De acordo com este autor, é preciso conjugar esforços de todos os profissionais de saúde para levar a educação e a informação como as melhores formas de prevenção.

Ter conhecimento sobre a enfermidade e a colaboração das pessoas, da família e da comunidade são fatores essenciais para levar avante programas de controle de câncer no Brasil. Destacam-se dentro dos objetivos desses programas as atividades voltadas para a informação e conscientização da opinião pública. A participação da população deve ser ativa e consciente, para encaminhar para serviços diagnósticos, o mais precocemente possível, aqueles que necessitam, além de desenvolver padrões de comportamento saudáveis (MAMEDE, 1985).

Porém, o fato do indivíduo conhecer os fatores de risco e os sinais suspeitos da doença, não implica necessariamente em uma aplicação destes conhecimentos em sua prática diária. De acordo com Candeias & Marcondes (1979), em um texto pioneiro no Brasil:

ao analisar o conjunto de fatores que incidem sobre o ato de tomada de decisão, observa-se muito freqüentemente, uma inconsistência entre conhecimentos (o que se sabe), atitudes (o que se acha) e suas práticas (o que se faz) em relação ao objeto da saúde pública.



Esta relação, ainda segundo as autoras, “ocorre mesmo entre os indivíduos mais racionais e informados a respeito de assuntos relacionados à medida preventiva”. Sendo assim, a educação desses indivíduos deveria passar também pelos afetos, e não somente pela informação, sensibilizando-os sobre o tema trabalhado, a fim de desencadear posturas e práticas desejáveis. O desenvolvimento de programas de educação poderia melhorar o prognóstico de pacientes, não somente prevenindo tumores primários, mas também, o desenvolvimento de segundos tumores nestes pacientes, assim como também favorecendo o diagnóstico precoce.

### **O papel do fonoaudiólogo**

Neste quadro, o papel do fonoaudiólogo deveria ser destacado, já que este é, muitas vezes, o profissional indicado para o tratamento das disfonias e disfagias, que podem ser sintomas iniciais desses cânceres. Se os programas de promoção da saúde pretendem destacar a importância de ações para a prevenção e detecção precoce dos cânceres de cabeça e pescoço, o fonoaudiólogo deve obrigatoriamente ser incluído entre os profissionais de saúde que tem uma função estratégica para estes casos, principalmente se ele reconhecer que deve preocupar-se não só em tratar das queixas, mas também em investigar as causas destas alterações, orientando e encaminhando estes indivíduos, quando necessário, ao médico especialista indicado.

Além disso, pode-se ressaltar que a avaliação fonoaudiológica engloba a investigação da integridade, sensibilidade e mobilidade das estruturas da cavidade oral, já que a reabilitação das funções de fala, mastigação e deglutição, que são de competência deste profissional, são dependentes destes aspectos. Assim, o fonoaudiólogo desempenha um importante papel na orientação e identificação de sinais suspeitos e de fatores de risco, como próteses mal adaptadas, estado de conservação dentária ruim, má higiene oral, lesões, tumores, ulcerações, machas ou sangramentos em cavidade oral.

No que se refere à reabilitação fonoaudiológica de seqüelas cirúrgicas do câncer de boca e laringe, o fonoaudiólogo – como profissional de saúde diretamente envolvido na atuação sobre estas estruturas – pode contribuir para a orientação em prevenção de um segundo tumor primário nesta região, informando e esclarecendo estes pacientes sobre os

fatores de risco de recidiva, bem como identificando sinais e sintomas suspeitos e, assim, encaminhando o quanto antes estes pacientes para um especialista. Isto não quer dizer que o fonoaudiólogo deva ser capaz de diagnosticar precocemente os tumores de boca e laringe, mas sim que este profissional pode contribuir para a identificação de fatores de risco e suspeitar de sinais e sintomas sugestivos da doença, colaborando por meio de orientações, esclarecimento e encaminhamento destes pacientes.

Porém, como já citado, estudos apontam o despreparo dos profissionais de saúde, ressaltando a necessidade de despertar nestes profissionais motivação e consciência crítica sobre o tema. Destaca-se, então, a necessidade de uma educação que privilegie aspectos de saúde, como prevenção e colaboração para o diagnóstico precoce, desde a formação, contemplando não somente aspectos técnicos e informativos, mas também motivacionais.

## **1.2 O curso de Fonoaudiologia e o ensino do câncer de cabeça e pescoço no Curso de Fonoaudiologia da UFRJ**

### **O curso de Fonoaudiologia**

A fim de conhecer o perfil deste profissional, esta seção busca investigar a formação adquirida pelo fonoaudiólogo durante a graduação, investigando o currículo do curso de Fonoaudiologia. Pretendemos avaliar se o curso de Fonoaudiologia contempla temas e habilidades para a educação em prevenção e se destaca a importância da colaboração para a detecção precoce da doença. Outras questões importantes são se o curso ressalta o papel do fonoaudiólogo como um profissional inserido em um sistema de saúde comprometido com a efetivação do SUS, e se prevalece ainda uma visão de um profissional de caráter exclusivamente ou predominantemente reabilitador. Esperamos obter essas respostas por meio da revisão de trabalhos que abordem o currículo do curso de graduação em Fonoaudiologia e entrevistas com professores desse curso.

## **O currículo de Fonoaudiologia – revisão de literatura**

Aqui analiso trabalhos referentes ao currículo do curso de Fonoaudiologia, acreditamos que seja importante situarmos também a origem desta ciência, assim como as concepções de atuação adotadas por este campo desde o momento de sua fundação até os dias de hoje, para que sejam melhor compreendidos os modelos de formação do profissional desta área.

De acordo com Rocha & Pavão (2002), a Fonoaudiologia surge como um novo campo, ainda não regulamentado e reconhecido, a partir da segunda metade da década de 50, voltado às necessidades oriundas dos distúrbios de comunicação e de aprendizagem, enfrentados respectivamente pela Medicina e pela Educação. As bases deste novo campo são importadas destas duas áreas, com predomínio dos aportes da primeira. Por este motivo a Fonoaudiologia foi marcada, em sua origem, pelo positivismo, tão presente na Medicina, mas também pelas teorias de desenvolvimento utilizadas pela Educação, ora influenciadas pelos princípios escolanovistas, ora enfatizando os aspectos sócio-culturais. Várias foram as denominações assumidas por esse campo, tais como logopedia, terapia da palavra, ortofonia, entre outras.

Ainda segundo as autoras, no início da década de 60, surgiram os primeiros cursos de formação de fonoaudiólogos em instituições de ensino superior, seguido “pela busca de autorização e de funcionamento, junto ao Conselho Federal de Educação (CFE)” na década de 70 (Rocha & Pavão, 2002). A atuação deste profissional era subordinada ao médico e restringia-se às ações de avaliação e reabilitação dos distúrbios de comunicação e aprendizagem, consolidada na definição do seu primeiro currículo mínimo, em 1976, para o curso de graduação de Tecnólogos em Fonoaudiologia, que propunha habilitar o fonoaudiólogo para estas duas ações, com um perfil fortemente técnico, oriundo do modelo biomédico vigente (Rocha & Pavão, 2002).

Somente no início da década de 80, a Fonoaudiologia é reconhecida e regulamentada como profissão de nível superior pela Lei 6.965/81. Apesar disso, poucas modificações ocorreram no currículo do curso, além da expansão da carga horária e do estágio. Observa-se, assim, a “quase manutenção da estrutura das disciplinas”, com a “incorporação do clássico modelo de divisão teoria/prática, básico/profissionalizante,

característico dos cursos de nível superior em geral, e atualmente criticado nas diretrizes curriculares”. Até este momento, permanece, desta forma, “o perfil fortemente técnico da sua origem” (Rocha & Pavão, 2002).

Apesar de não ter havido modificação no currículo mínimo após 1983, os cursos de Fonoaudiologia sofreram mudanças, já que cada instituição apresentava autonomia para definição de seu currículo pleno (Rocha & Pavão, 2002). Porém, o modelo de formação e prática profissional adotado, implicado pela adoção acrítica dos aportes relativos à constituição da Fonoaudiologia, era meramente técnico e prescritivo, confiante na correspondência precisa entre causa e sintoma (Pavão & Rocha, 2002), desconsiderando o indivíduo como um sujeito único, inserido em um contexto social e cultural particular.

O papel desempenhado por este profissional sofreu grandes mudanças no decorrer dos anos. Atendendo às exigências de novos paradigmas que se orientavam para a prevenção e promoção de saúde, o fonoaudiólogo, como profissional de saúde reabilitador, teve que enquadrar-se em um novo modelo, requerendo assim, reformulações e inovações dos fundamentos teórico-práticos para uma nova forma de atuação nos três níveis de atenção à saúde (Attianezi, 2002). Dessa forma, este profissional passa a desempenhar também ações de prevenção e promoção de saúde, deixando de ser um profissional exclusivamente reabilitador.

Um outro aspecto de transformação, reivindicado pelas diretrizes curriculares, refere-se ao caráter generalista da formação profissional, incitando uma sólida formação geral (Pavão & Rocha, 2002), indispensável para que o fonoaudiólogo possa vir a enfrentar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do saber, possibilitando variados tipos de formação e habilitação em um mesmo programa. Desta forma, passa a ser importante, no processo de formação destes profissionais, a capacidade de articulação e organização entre vários conhecimentos em rumo à transdisciplinaridade (Rocha & Pavão, 2002), como também a reflexão da responsabilidade social e da ação desempenhada por esses sujeitos no mundo (Galvão & Branco, 2005).

De acordo com Rocha & Pavão (2002), somente na década de 90, supostamente pela inserção do fonoaudiólogo em cursos de pós-graduação, o que teria permitido a

ampliação dos espaços de reflexão e crítica aos seus pressupostos teóricos e de produção de conhecimentos, ocorre um movimento mais intenso de transformação, com repercussões tanto na clínica quanto na formação acadêmica, visto que um movimento de qualificação do corpo docente é impulsionado. Porém, apesar de todas as modificações, segundo Galvão e Branco (2005), a Fonoaudiologia ainda assume um modelo de ensino amparado pelo paradigma tradicional de ciência, contribuindo para a manutenção de uma prática profissional ainda prescritiva e que pouco favorece a inserção do sujeito comum às práticas de superação dos problemas de saúde, além de impedir a reestruturação curricular, urgente na formação de um profissional mais crítico e reflexivo.

Attianezi (2002) ainda acrescenta a esses elementos o fato de a formação deste profissional privilegiar a clínica individual, enquanto as diretrizes curriculares atendendo as recomendações das 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde visam à formação de recursos humanos para integrarem o SUS, apontando para a necessidade de profissionais com uma sólida formação em prevenção e promoção de saúde, e que possam integrar um sistema de saúde hierarquizado e equânime. Assim, a autora alerta que “as Diretrizes Curriculares chamam atenção quando salientam a importância da formação de profissionais comprometidos com a efetivação do SUS, mas nos preocupa a idéia tão direta de formação profissionalizante”, já que “a formação universitária deve ir além do tecnicismo e sem dúvida deve estar comprometida com o contexto social, mas no sentido de produzir conhecimento socialmente relevante, com relação direta entre as necessidades e problemas identificados” (Attianezi, 2002: 136).

Em acordo, Galvão e Branco (2005) apontam como dever do fonoaudiólogo a participação e contribuição social, por meio do aprendizado e elaboração de forma crítica do amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na sua atuação, sempre articuladas ao contexto social. Ainda segundo as autoras, não atingindo este leque, o fonoaudiólogo deixa de cumprir o seu exercício com ética e responsabilidade social, abandonando as recomendações dos atuais documentos oficiais, Relatório Unesco e Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Dessa forma, as autoras consideram que para a formação de um “profissional crítico e responsável” se faz necessária “a construção de instrumentos para a abertura de diálogos atuantes na construção de novos saberes e práticas”, e não o “acúmulo de informações ou

a capacidade para descrever procedimentos e justificar passos sequenciais no exercício da profissão”. Acrescenta-se a essa busca por um olhar social, a observação de Attianezzi (2002) quanto à importância de “desenvolvimento na graduação de atividades de ensino, pesquisa e extensão, de forma indissociada”, a fim de “articular ensino e pesquisa além da assistência intra-muros, aproximando esses alunos da realidade” (2002: 136).

Mais recentemente, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1210/2001) estabeleceram que o perfil da formação do profissional fonoaudiólogo deve contemplar aspectos de caráter generalista, humanista, crítico e reflexivo, por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. No que se refere às competências gerais, são destacadas pelas Diretrizes: a atenção à saúde, enfatizando-se o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em que o fonoaudiólogo seja capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos; a tomada de decisão; a comunicação; a liderança; a administração e gerenciamento; e a educação permanente.

Quanto às competências e habilidades específicas, as Diretrizes Curriculares propõem a este profissional:

- Aprender e elaborar criticamente amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional apropriada às diferentes demandas sociais;
- Possuir uma formação científica generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia;
- Atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares;
- Pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e

contribuição social; entre outras.

Ainda pelas Diretrizes Curriculares, os conteúdos curriculares devem contemplar: ciências biológicas e da saúde, ciências sociais e humanas e ciências fonoaudiológicas. Além disso, o curso também deve oferecer estágio curricular e atividades complementares, como monitorias e estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

### **O Currículo de Fonoaudiologia da UFRJ**

Analisando o currículo do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFRJ, percebe-se claramente a preocupação em contemplar as recomendações apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (Parecer CNE/CES nº 1210/2001) acima citadas.

De acordo com Drumond & Castro (2002), desde a “implantação do primeiro currículo mediante a criação do curso em 1994”, o curso de Fonoaudiologia da UFRJ já implementou duas reestruturações curriculares, a fim de alcançar “uma proposta curricular que, em muitos aspectos, identifica-se com as propostas de formação e das competências e habilidades esperadas para este novo profissional”. A primeira ocorreu em 1995, “após a entrada das primeiras docentes fonoaudiólogas no Curso”, já que o primeiro currículo foi estruturado por docentes do Departamento de Otorrinolaringologia e Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro por meio da “adaptação do currículo vigente no Curso de Fonoaudiologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo”. A segunda reestruturação curricular, iniciada em 1999, foi "desencadeada a partir da avaliação da Comissão de Especialistas do MEC para o reconhecimento do curso” (Drumond & Castro, 2002: 142).

A primeira reestruturação consistiu-se em incorporar “a visão da Fonoaudiologia, ajustando-a às características filosóficas e organizacionais próprias da Instituição”. Ainda segundo as autoras, “as modificações já apontavam para as tendências que atualmente se consolidam no curso quanto à formação humanista e generalista e ao incentivo à pesquisa”. Assim, foi necessário o aumento da carga horária, totalizando nove semestres; “mudança para o turno diurno, devido à dificuldade de manutenção de qualidade do turno noturno ao diurno”; “reorganização das disciplinas na grade curricular e modificação da

nomenclatura e do ementário das disciplinas oferecidas, especialmente na área profissionalizante”.

A segunda reestruturação decorreu de amplo debate e reflexões do corpo docente sobre o “perfil do profissional que se desejava formar, as demandas do mercado de trabalho, a necessidade de manutenção dos diversos campos do saber integrados na área básica de sustentação do currículo, a reorganização das disciplinas específicas e, sobretudo, sobre o aluno que se desejava formar” (Drumond & Castro, 2002: 144). Assim, essa reorganização curricular contemplou diversas recomendações das Diretrizes Curriculares, desde o reconhecimento da Fonoaudiologia enquanto ciência e do papel desempenhado pela Universidade, até a relação do processo de ensino-aprendizagem desenvolvida no curso:

A inserção da Fonoaudiologia no campo das ciências, e não meramente da técnica, e a compreensão das especificidades da universidade pública como lugar de criação, de problematização, de vivência e de “aprender a aprender” como atualmente explicitado no documento das Diretrizes Curriculares permearam a busca da nova organização curricular. Levou também à constatação da necessidade de uma reflexão sobre a qualificação e as práticas pedagógicas desenvolvidas no Curso (...) decorrência do entendimento de que a reforma curricular é muito mais do que uma burocrática reorganização da grade curricular. (Drumond & Castro, 2002: 143)

Sendo assim, propôs-se, neste segundo momento, um currículo que totalizasse oito semestres, e que, apesar de acolher um número expressivo de disciplinas independentes e obrigatórias – fato colidente às propostas das Diretrizes Curriculares -, possibilitasse desencadear eixos de formação dos diversos campos do conhecimento articulados entre si e com a própria área básica, a fim de disponibilizar uma “formação comprometida com a prática profissional autônoma, flexível, crítica, atenta aos mais recentes avanços científicos e tecnológicos e, ainda, sensível à dinâmica cultural e social” (Drumond & Castro, 2002).

### **Análise Documental do Currículo de Fonoaudiologia da UFRJ**

Comparando os programas do currículo originado após a primeira e segunda reestruturação do Curso, observa-se a manutenção de muitas disciplinas, mas também



transformações em vários aspectos, tais como modificação da carga horária, inclusão de novas disciplinas, reorganização do período de curso de determinadas matérias, reestruturação da ementa e alteração do nome de determinadas disciplinas. É claro que esta última não se deu de forma apenas a modificar o nome de certas disciplinas, mas sim adequar a sua nomenclatura à programação abordada em cada uma das matérias. Assim como a exclusão de determinadas disciplinas não consistiu verdadeiramente na abolição de determinados programas, mas sim na sua reorganização e redistribuição entre as várias disciplinas afins.

Uma das grandes transformações ocorrida na última versão curricular, como já citado, é a redução do curso de 9 semestres para 8 semestres, implicando em muitas mudanças e reorganização da distribuição das disciplinas. Assim, desde o primeiro período do Curso, observam-se amplas modificações do programa proposto pelo atual currículo:

- Inclusão de uma nova disciplina nunca antes ministrada no curso de Fonoaudiologia da UFRJ – “**Saúde e Sociedade**”, cujo objetivo é analisar, de modo diacrônico, os fatores que possibilitaram o desenvolvimento e a estruturação do campo da saúde e a repercussão deste processo no surgimento de paradigmas norteadores da prática em saúde; e discutir a prática de saúde no Brasil, tendo em vista os aspectos políticos, econômicos e sócio-culturais;
- Reorganização de algumas disciplinas propostas no período – antecipar-se a disciplina “**Introdução à Fonoaudiologia**”, antes ministrada no terceiro período e atualmente abordada no primeiro; e retardar-se a disciplina “**Bioquímica**”, que na versão curricular anterior fazia parte do programa do 1º período, e agora passa a fazer parte do 2º período do Curso;
- Readequação de determinada disciplina – “**Psicologia**”, na primeira versão curricular, para “**Psicologia geral**”, na segunda. A modificação não restringiu-se somente ao nome da disciplina, já que os objetivos gerais também foram reformulados. Enquanto na primeira versão curricular objetivava-se “despertar interesse pela investigação dos

aspectos psicológicos e sociais envolvidos na prática fonoaudiológica”, na segunda tem-se como objetivo “levar o aluno a identificar e comparar as principais abordagens teóricas que originaram a psicologia como ciência”.

No segundo período, as modificações permanecem:

- Inclusão de novas disciplinas: “**Acústica para Fonoaudiologia**”; e “**Prática fonoaudiológica I**”, cujo objetivo é “possibilitar ao aluno o acesso à prática fonoaudiológica em diversos serviços do campo da Fonoaudiologia e de áreas afins. Realizar estudos de cunho teórico-prático, correlacionando as experiências práticas aos conteúdos teóricos”;
- Reorganização de determinada disciplina proposta no semestre: “**Ética e deontologia**”, que era apresentada no 2º período, passa a ser “**Ética e Fonoaudiologia**”, no 3º período do atual programa;
- Readequação de algumas disciplinas: em vez de “**Psicologia do desenvolvimento**”, tem-se na atual versão curricular “**Aspectos psicossociais do desenvolvimento humano I**”; em “**Semântica, pragmática e sintaxe**”, proposta na versão anterior, tem-se na atual “**Sintaxe**”;
- Reestrututuração da ementa em “**Bases morfofuncionais dos sistemas sensoriais**”, que na primeira versão apresentava: “anatomia macro e microscopia do olho, ouvido; morfogênese do olho e ouvido; anatomia funcional dos sistemas auditivos, vestibular e visual; fisiologia básica da visão, audição e do equilíbrio”. Enquanto na segunda versão: “Divisões da orelha. A histologia das orelhas externa, média e interna. Embriologia das orelhas externa, média e interna e co-relações com os arcos branquiais. Malformações da orelha.”.

No terceiro período ainda mais transformações são conduzidas:

- Exclusão da disciplina “**Introdução à audiologia**”;

- Inclusão de novas disciplinas: “**Funções do sistema estomatognático**” e “**Prática fonoaudiológica II**”;
- Readequação de muitas disciplinas: em vez de “**Neurologia I**” e “**Neurologia II**”, “**Neurologia para Fonoaudiologia**”; “**Bases de otorrinolaringologia para Fonoaudiologia**” para “**Otorrinolaringologia para Fonoaudiologia**”, na segunda versão; “**Psicologia do aprendizado**” para “**Aspectos psicossociais do desenvolvimento humano II**”; e “**Introdução à ortodontia**” passa a ser “**Ortodontia para Fonoaudiologia**” no atual programa curricular;
- Acréscimo na carga horária de três disciplinas: enquanto “**Neurologia I**”, que passa a ser “**Neurologia para Fonoaudiologia**”, apresentava 45 horas, a disciplina atual apresenta 75 horas; “**Patologia geral**” que apresentava 30 horas no programa curricular anterior, neste apresenta 45 horas; e “**Ética e deontologia**”, que passa a ser “**Ética e Fonoaudiologia**”, que apresentava total de 15 horas de aula, passa a 30 horas no atual currículo;
- Reorganização de disciplinas propostas no período: “**Saúde coletiva I**”, “**Bioestatística**” e “**Audiologia I**” eram disciplinas pertencentes ao 4º período no currículo antigo, porém propostas ao 3º período no atual; e “**Psicolinguística**” que antes era ministrada no 3º período, passa ao 4º período no programa atual;

No programa curricular do quarto período ocorre:

- Inclusão das disciplinas “**Neuropsicologia**”, “**Discurso e pragmática**”, “**Aquisição de linguagem**”, “**Transtornos de voz I**”, “**Transtornos do sistema estomatognático I**” e “**Prática fonoaudiológica III**”, que objetiva “possibilitar o conhecimento da atuação em fonoaudiologia preventiva primária e secundária em diferentes instituições de saúde, educacionais e empresariais. Capacitar o aluno a elaborar e aplicar estratégias preventivas fonoaudiológicas”, cujo programa aborda visitas a instituições que trabalham com prevenção em Fonoaudiologia, como escolas, creches, empresas e postos de saúde; discussão teórico-prática

dos níveis de prevenção nas áreas de voz, motricidade oral, linguagem e audiolgia; e preparação, pelos alunos, de programas de prevenção nas diversas áreas e campos de atuação fonoaudiológica;

- Exclusão da disciplina “**Patologias da Motricidade oral**”;
- “**Bases da pediatria para Fonoaudiologia**” passa a ser “**Pediatria para Fonoaudiologia**” na última versão curricular.
- Reorganização das disciplinas “**Saúde coletiva II**”, “**Pediatria para Fonoaudiologia**”, que era “Bases da pediatria para Fonoaudiologia” no currículo anterior, “**Saúde Mental e Fonoaudiologia**” e “**Audiologia II**” do 5º período no currículo antigo para o 4º período no currículo atual; e “**Neurolinguística**” que pertencia ao 4º período do currículo antigo passa para o 5º período do programa atual;

No quinto período do Curso seguem as seguintes modificações:

- Inserção das disciplinas “**Transtornos na aquisição de linguagem**”, “**Transtornos do sistema estomatognático II**”, “**Transtornos da fluência**”, “**Transtornos da voz II**”, “**Prática fonoaudiológica IV**”, cujo objetivo é “propiciar o conhecimento das especificidades da ação do fonoaudiólogo em ambiente hospitalar; capacitar o aluno para atuar em equipe multidisciplinar e desenvolver ações avaliativas, preventivas e terapêuticas em ambiente hospitalar”, e “**Aprimoramento da comunicação oral**” que antes desdobrava-se do módulo “Patologias da voz” no currículo antigo;
- Exclusão da disciplina “**Patologias da voz**”, que no currículo atual sofre reorganização em vários módulos da disciplina “Transtornos da voz”;
- “**Psicomotricidade**” tornou-se “**Psicomotricidade e linguagem**”;
- “**Eletrofisiologia da audição**” deslocou-se do 6º para o 5º período, e “**Prótese auditiva**”, do 7º para o 5º período;

No sexto período:

- “**Otoneurologia**”, “**Patologias de linguagem**”, “**Distúrbios da**

**aprendizagem**” e **“Estágio de observação I”** não aparecem no novo currículo;

- Enquanto incorporam-se as disciplinas **“Vestibulometria”**, **“Transtornos da língua escrita”**, **“Afasiologia e Fonoaudiologia”**, **“Transtornos da voz III”** e **“Prática fonoaudiológica V”**, que tem como objetivo “possibilitar ao aluno conhecer a prática fonoaudiológica ambulatorial em suas diversas áreas de atuação: voz, linguagem oral e escrita, motricidade oral e audiológica; entender a natureza multifatorial dos sintomas fonoaudiológicos que, por vezes, açambarcam alterações concomitantes e/ou relacionadas a estas mesmas áreas; aprofundar a inter-relação dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas teóricas com a prática fonoaudiológica; e capacitar o aluno a realizar triagem fonoaudiológica”;
- E **“Linguagem e surdez”** é reorganizada em **“Surdez e Fonoaudiologia”**.

No sétimo período todas as disciplinas sem exceção sofrem com a reestruturação do currículo do Curso:

- Isentam-se as disciplinas **“Audio educacional”**, **“Fonoaudiologia Preventiva”**, **“Fonoaudiologia Legal”**, **“Estimulação precoce”** e **“Estágio de observação II”** do atual currículo;
- E inclui-se a disciplina **“Clínica fonoaudiológica I”**.

Enquanto no oitavo período, exclui-se a única disciplina, **“Avaliação e diagnóstico fonoaudiológico”**, e insere-se **“Clínica fonoaudiológica II”**.

O nono período presente no currículo antigo é abolido no atual. A única disciplina abordada no último semestre do Curso era **“Terapia Fonoaudiológica”**, cujo programa foi reorganizado em **“Clínica fonoaudiológica”**.

Outra modificação que desperta muita atenção é o fato de o novo currículo abrigar desde o primeiro período do Curso disciplinas específicas da área de Fonoaudiologia. A versão curricular anterior iniciava apenas no terceiro período a primeira disciplina específica, **“Introdução à Fonoaudiologia”**. Isso mostra uma preocupação dos professores responsáveis pela reestruturação curricular em introduzir

disciplinas da área desde o início do Curso.

Observa-se ainda neste último currículo que em todos os períodos os alunos cursam disciplinas específicas de Fonoaudiologia. Faz-se necessário uma ressalva neste aspecto, pois somente no primeiro período esta disciplina específica restringe-se à aula teórica, já que a partir do segundo período o aluno imerge à prática da área, em “Prática fonoaudiológica I”. No antigo currículo isso só acontecia a partir do sexto período, em “Estágio de observação I”.

Além disso, é possível perceber nas transformações ocorridas um cuidado em se adequar os programas das disciplinas multi e/ou interdisciplinares às ciências fonoaudiológicas. Isso é facilmente notável em determinadas disciplinas, como “Pediatria para Fonoaudiologia”, “Otorrinolaringologia para Fonoaudiologia”, “Ortodontia para Fonoaudiologia”, “Neurologia para Fonoaudiologia”, “Genética para Fonoaudiologia” e “Acústica para Fonoaudiologia”. Antes desta última reestruturação curricular, nenhuma dessas disciplinas mencionadas atentava o olhar para a Fonoaudiologia.

Percebe-se assim uma reestruturação mais adequada às necessidades do estudante de Fonoaudiologia, desabrigoando conteúdos que não competem ao fonoaudiólogo, como em “**Bases morfofuncionais dos sistemas sensoriais**” em que o conteúdo abordado pelo programa é revisado, eliminando o estudo da anatomia, morfogênese e fisiologia do olho, e destacando a anatomia, morfogênese e fisiologia das orelhas.

A última grande mudança observada refere-se à didática e organização dos programas ministrados. Na versão curricular anterior observa-se a tendência em apresentar as disciplinas focadas nas patologias fonoaudiológicas, enquanto na atual versão curricular percebe-se o cuidado em abordar previamente os sistemas de competência do fonoaudiólogo para depois desdobrar eixos de transtornos destes sistemas.

Em uma análise específica à educação em câncer de cabeça e pescoço, observa-se que o programa da disciplina “Patologias da voz”, apresentado na primeira versão curricular, é exatamente o mesmo programa apresentado pela disciplina “Transtornos da voz II”, na última versão. A disciplina “Patologias da voz” apresentava como objetivos gerais “capacitar o aluno para a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias da

voz”, e como ementa, “aspectos anátomo-funcionais da laringe; produção da voz normal na criança, no adolescente e no idoso; e conceito, histórico, etiologia, sintomatologia, classificação, avaliação, diagnóstico, prevenção e abordagens terapêuticas”. Essa disciplina era dividida em módulos, sendo um deles “Reeducação vocal do laringectomizado”, no qual era abordado todo o conteúdo sobre o câncer de cabeça e pescoço apresentado pelo Curso de Fonoaudiologia. O programa desse módulo era subdividido nas seguintes Unidades:

- Unidade I – “Considerações sobre os tumores da laringe”, cujo objetivo era “capacitar o aluno a estabelecer relações entre as patologias laríngeas e suas conseqüências na reabilitação fonoaudiológica”;
- Unidade II – “Diagnóstico e tratamento médico do câncer da laringe”, cujo objetivo era “capacitar o aluno a estabelecer as relações entre os procedimentos médicos e as diversas reabilitações fonoaudiológicas; e
- Unidade III – “Reabilitação fonoaudiológica nos casos oncológicos de cabeça e pescoço”, cujo objetivo era “capacitar o aluno a prognosticar e reabilitar fonoaudiologicamente os indivíduos laringectomizados”.

O quadro abaixo apresenta os tópicos abordados em cada uma das Unidades mencionadas acima:

Unidade I	Unidade II	Unidade III
Laringectomias: conceitos e considerações	A equipe multidisciplinar	Características anátomo-funcionais dos sistemas de produção de voz após laringectomias
Revisão de embriologia laríngea	Diagnóstico médico	Aspectos bio-psico-sociais do laringectomizado
Revisão da anatomia e das funções da laringe	Avaliação médica	Avaliação fonoaudiológica nas laringectomias parciais, quase-totais e totais

Epidemiologia: incidência e prevalência dos tumores da laringe e das laringectomias	Tratamento cirúrgico	Fatores de prognóstico e tto fonolológico nas laringectomias parciais e quase-totais
Histórico das laringectomias	Tipos de laringectomias: considerações anatomo-funcionais	Fatores de prognóstico e tto nas laringectomias totais: métodos de aquisição de voz esofágica e próteses de implantes cirúrgicos
Neoplasias benignas da laringe	Radioterapia	Análise e características vocais
Neoplasias malignas da laringe	Quimioterapia	Apresentação de casos clínicos
Classificação dos tumores da laringe: sistema TNM		
Estadiamento dos tumores da laringe		
Sinais e sintomas dos tumores da laringe		

Na última versão curricular, em “Transtornos da voz II”, tem-se como objetivo geral “capacitar o aluno a tratar do paciente com distúrbios fonológicos decorrentes das alterações do câncer de cabeça e pescoço e prover o aluno de conhecimentos teóricos sobre as alterações de cabeça e pescoço que afetem a comunicação oral”. Como ementa, a disciplina apresenta: “transtornos fonológicos decorrentes de tumores e outras alterações traumáticas de cavidade oral, faringe e laringe; avaliação e tratamento da fala, da voz e da deglutição para restabelecimento da comunicação após tratamento cirúrgico e/ou clínico dessas enfermidades; implicações afetivas, sociais e culturais desses distúrbios; e atuação fonológica em equipe multidisciplinar”.

Apesar de observarmos mudanças no que se refere à ementa da disciplina – estendendo o enfoque para além dos cânceres da laringe e da função vocal (abrindo as ‘alterações de cavidade oral e faringe’, ‘alterações traumáticas’ e ‘avaliação e tratamento da fala e deglutição’), o programa apresentado por ambas as disciplinas, como já



mencionado, não apresenta nenhuma diferença. Ou seja, cada um dos tópicos abordados em cada uma das Unidades do módulo “Reeducação vocal do laringectomizado” da disciplina “Patologias da voz”, no primeiro currículo, é reiterado na disciplina “Transtornos da voz II”, no segundo currículo.

De acordo com o programa, percebe-se claramente que a disciplina em questão trabalha aspectos de conhecimento de sinais e sintomas dos tumores da laringe, porém em nenhum momento é mencionada a sua prevenção. Dessa forma, é apresentada uma abordagem aos sinais e sintomas da doença, contribuindo assim para a educação em detecção precoce, porém não é explorada a ação de prevenção da doença, pelo menos de acordo com o programa apresentado pelo currículo, o que não significa que o Curso não aborde o assunto, mas sim que o currículo teoricamente não abrange a questão. Da mesma forma, apesar da ementa do Curso abarcar vários tipos de CCP (boca, orofaringe e laringe), o programa descreve apenas conteúdos do câncer de laringe.

#### **Aspectos privilegiados na formação do fonoaudiólogo no Curso de Fonoaudiologia da UFRJ segundo seus professores**

Para investigar os aspectos privilegiados na formação do fonoaudiólogo no Curso de graduação em Fonoaudiologia da UFRJ foi aplicado a cinco professores efetivos deste curso, que aceitaram participar desta etapa do estudo, um questionário qualitativo (questionário I aos professores). Esse questionário encontra-se em apêndice (APÊNDICE A) e seus resultados em anexo (ANEXO II). Maiores informações sobre esse procedimento serão abordadas no capítulo “Materiais e métodos” da pesquisa.

De acordo com os dados obtidos por meio desse questionário, a maioria dos professores (4) apontou que o atual desenho curricular do Curso privilegia nos seus objetivos de formação a atuação no SUS e a formação generalista. Porém, dois destes professores, apesar de considerarem esses objetivos, acreditam que o currículo do Curso não consegue cumprir essa intenção. Ou seja, apesar do intuito de se privilegiar uma formação generalista e uma atuação profissional compatível aos princípios do SUS, o Curso não alcança esses objetivos. Além desses dois objetivos, foram apontados também

“promoção de saúde”, “reabilitação fonoaudiológica” e “disciplinas práticas desde o início do Curso”. Cada um desses objetivos foi apontado por um professor.

Quando questionados sobre quais dimensões da prática profissional articularam-se na seleção dos conteúdos curriculares do Curso, a maioria dos professores (3) mencionou a dimensão pautada na divisão dos ambulatórios. No entanto, um destes professores salientou que apesar disso ocorrer, essa não era a dimensão pretendida pelos professores do Curso. Outros dois professores apontaram as dimensões do SUS como articuladas na seleção dos conteúdos curriculares. Mais uma vez um destes professores mencionou que essa dimensão apresenta-se apenas em intenção, já que em prática o Curso ainda não cumpre esse intento. Dimensões pautadas na avaliação, prevenção e reabilitação fonoaudiológica, assim como ética profissional, foram apontadas por um único professor.

Quanto às diferenças entre o novo e o antigo currículo, grande parte dos professores (4) referiu a inserção da prática profissional desde o início do Curso. Outra diferença muito mencionada foi a melhor distribuição das disciplinas, apontada por três professores. Porém, dentre estes 3 professores, dois acreditam que mesmo sem intenção, o Curso provoca uma especialização precoce, e um professor, que apesar dessa melhor distribuição, não se alcança uma integração curricular. Outras duas diferenças apontadas por um professor foi a inserção de disciplinas específicas de Fonoaudiologia desde o início do Curso e o desenvolvimento do trabalho com preceitos do SUS.

Todos os docentes apontaram a formação de um profissional de saúde comprometido com o caráter reabilitador. Três desses professores ainda referiram que o Curso ainda persiste fortemente nesse caráter, apesar desta não ser a intenção do Curso nem dos professores. No entanto, quatro professores relataram a preocupação do Curso com a formação de um profissional comprometido com a prevenção e a promoção de saúde.

Quando questionados sobre a existência de espaço no currículo para a discussão e/ou tematização de assuntos como percepção do fonoaudiólogo sobre o seu próprio papel, ética profissional, integração em equipes multiprofissionais e papel social do fonoaudiólogo, três professores responderam que sim e 2 professores relataram que possui falhas. As disciplinas apontadas por eles que oferecem esse espaço foram: ‘Ética e

Fonoaudiologia' e 'Clínicas fonoaudiológicas', por 3 professores cada uma; 'Práticas fonoaudiológicas', 'Aspectos psicossociais do desenvolvimento humano' e 'Introdução à Fonoaudiologia', por 2 docentes cada; e 'Transtornos fonoaudiológicos', 'Saúde coletiva', 'Saúde e sociedade', 'Informação e saúde' e 'Saúde mental e Fonoaudiologia', por um docente cada. Além disso, dois professores mencionaram disciplinas extra-muros da universidade, em unidades de saúde, como hospitais e postos de saúde. Na opinião de um dos cinco professores, esse espaço encontra-se em todas as disciplinas. Para outro docente essa discussão é implementada pelo professor e não pelo currículo.

Outro aspecto abordado pelo questionário refere-se à questão do currículo do Curso estar mais adequado a que demandas atuais da formação do fonoaudiólogo. As respostas dos docentes foram bastante variadas. Um professor apontou que o currículo está mais adequado ao serviço particular, apesar da intenção de que fosse para o público; outro, ao desejo de formação voltada ao SUS. Um docente refere que precisa-se avançar mais, enquanto outro aponta a atualização das demandas. Por fim, um apontou a associação da qualidade teórica à vivência real, e o outro, a assistência junto a outros profissionais.

De acordo com o relato dos docentes, pode-se perceber que as mudanças ocorridas no novo currículo são positivas, como o fato de promover o contato do aluno com a prática profissional e com as disciplinas específicas desde o início do Curso, além de pretender também oferecer uma formação mais condizente com as atuais demandas desse profissional. Porém, segundo o discurso dos professores, elas ainda não são suficientes para cumpri-la.

O atual currículo, apesar de preocupar-se em promover uma formação compatível com os preceitos do SUS, na opinião dos docentes, ainda não é capaz de atendê-la. O Curso ainda não alcança uma formação generalista, apesar dessa intenção. O fato de oferecer uma prática pautada sobre a divisão de ambulatórios em especialidades acarreta uma especialização precoce do aluno. Isso porque se torna inviável a possibilidade dos alunos freqüentarem todos os ambulatórios e, assim, o Curso acaba por propiciar uma experiência selecionada a determinadas especialidades, o que descaracteriza a disposição para uma formação generalista. Além disso, embora haja preocupação de desenvolvimento dos aspectos de prevenção e promoção de saúde, o

Curso ainda persiste fortemente no caráter reabilitador desse profissional, em contramão à formação de um profissional de saúde engajado nas atuais perspectivas da equipe de Saúde.

### **Aspectos privilegiados e condições da formação do fonoaudiólogo no Curso de Fonoaudiologia da UFRJ segundo seus alunos**

Um total de 48 estudantes, dos quais 21 alunos do 7º período e 27 alunos do 8º período, aceitou preencher um questionário sobre a percepção do Curso pelos acadêmicos de Fonoaudiologia da UFRJ (APÊNDICE B). Além de preocupar-se com a investigação da formação desse profissional, esse questionário pretendeu investigar as condições em que o audiovisual é utilizado na educação desses alunos e como eles avaliam a contribuição desse recurso para a formação do fonoaudiólogo. O resultado do questionário encontra-se disponível em anexo (ANEXO VI).

A preocupação do corpo docente pela reorganização de um curso que contemplasse os aspectos reivindicados pela formação do profissional fonoaudiólogo nos dias atuais é claramente refletida nas respostas dos alunos do Curso. Pudemos perceber isso nas respostas dos 48 graduandos que aceitaram responder o questionário. O resultado de tal questionário revelou uma percepção positiva do Curso pelos alunos. Poucos foram os itens avaliados como insatisfatórios pelos estudantes.

Analisando a estrutura geral do curso, percebe-se uma avaliação satisfatória por parte dos graduandos. A maioria dos alunos, 60,42%, avaliou bem o **espaço pedagógico**, considerando-o adequado ao desenvolvimento do curso. Enquanto 22,92% consideraram regular, 10,42% muito bom, e 6,25% inapropriado, já que não atenderia às necessidades do curso e dos alunos. Ressalta-se, nessa questão, uma divergência entre os resultados das respostas dos alunos do 7º e 8º período: enquanto 23,81% dos acadêmicos do 7º período consideraram o espaço muito bom, nenhum aluno do 8º período considerou esta opção.

Quanto ao **currículo do Curso**, mais de 90% dos alunos avaliaram-no como bem integrado ou relativamente integrado, sendo que 77,08% dos estudantes consideraram-no relativamente integrado, ou seja, percebem vínculos por blocos ou áreas

de conhecimentos afins entre as disciplinas. Já 16,67% dos alunos consideraram o currículo bem integrado, com clara vinculação entre as disciplinas. Somente 6,25% dos acadêmicos consideraram-no pouco integrado (poucas disciplinas se interligariam). Nenhum dos alunos respondeu que não apresenta integração alguma entre as disciplinas. Resultado similar é observado nas respostas dos alunos concluintes de cursos de Fonoaudiologia de escolas públicas brasileiras revelado pelo Enade: 39,8% dos alunos avaliaram o currículo do curso como bem integrado; 54,5% relativamente integrado; 4,2% pouco integrado; 1% nenhuma integração entre as disciplinas; e 0,5% não soube dizer.

Avaliando o **nível de exigência do curso**, 68,75% dos estudantes disseram que o Curso exigiu na medida certa, 29,17% indicaram que deveria ter exigido muito mais, e 2,09% responderam que deveria ter exigido um pouco menos. Nenhum aluno revelou que o curso deveria ter exigido muito menos. Mais um dado que confirma a avaliação positiva pelos alunos é o fato de a grande maioria dos graduandos ter apontado os **procedimentos de ensino adotados pela maioria dos professores quanto aos objetivos do curso** como bastante adequados ou adequados, sendo que 70,83% dos alunos indicaram a opção "adequados" e 14,58% a opção "bastante adequados". A opção "pouco adequados" foi apontada por 14,58% dos estudantes e nenhum deles considerou os procedimentos de ensino inadequados. Esse resultado, quando comparado ao do Enade, evidencia uma avaliação mais positiva por parte dos alunos concluintes do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ, já que somente 47,9% dos estudantes concluintes de graduação pública em Fonoaudiologia no país avaliaram os procedimentos de ensino adotados pela maioria dos professores como adequados e 11,2% como bastante adequados. Enquanto 31,4% como parcialmente adequados; 8,4% como pouco adequados; e 0,6% como inadequados.

Mais de 86% dos graduandos responderam que sempre ou em alguns casos há **apoio à participação dos estudantes em eventos de caráter científico**: 43,75% dos acadêmicos apontaram cada uma das duas opções. Enquanto 12,5% consideraram que nunca há esse apoio aos estudantes. Em consonância à percepção positiva dos alunos, 62,5% deles apontaram a possibilidade de **formação ampla e de caráter generalista**, enquanto 35,42% responderam que o Curso possibilita parcialmente essa formação, e

somente um aluno do 8º período (2,08%) apontou que o Curso desenvolve uma especialização precoce.

Contrariamente aos resultados acima, a avaliação dos alunos em relação ao **acervo da biblioteca** não foi positiva. Quase 80% dos alunos responderam que o acervo é pouco atualizado ou desatualizado, sendo que 56,25% consideraram pouco atualizado e 22,92% desatualizado. Enquanto 18,75% dos graduandos consideraram atualizado e um único aluno do 7º período (2,08%) não soube responder a questão.

Considerando a literatura, é de grande importância o desenvolvimento das atividades extra-muros da Universidade, relacionando ensino e pesquisa, além de conduzir o aluno ao contato com a realidade e ao desenvolvimento de um olhar coletivo. Entre essas atividades, as de extensão foram o único item dentre as possíveis atividades indicadas pelo questionário (programas de iniciação científica, programas de monitoria, atividades de extensão, pesquisas e visitas a instituições) avaliado de forma não satisfatória. Quase metade dos alunos (45,83%), sendo 38,09% dos alunos do 7º período e 51,85% do 8º período, indicou que "**atividades de extensão**" não são oferecidas pelo Curso. Porém, 37,5% dos alunos apontaram essas atividades como bastante relevantes, e 16,67% como pouco relevantes. Ou seja, um número considerável de alunos não reconhece essas atividades no Curso, porém entre aqueles que conhecem essa atividade (54,17%), a maioria (quase 70% destes 54,17% de alunos) as considera de grande importância. "**Programas de monitoria**" foi o item melhor avaliado pelos alunos: 83,33% disseram ser muito relevantes, 14,58% consideraram pouco relevantes, e somente um aluno (2,08%) indicou que esse programa não é oferecido pelo Curso. Em seguida, "**visitas a instituições**" apresentou resultado bastante satisfatório: 58,33% dos alunos consideraram muito relevantes, 25% menos relevante, e 16,67% como não oferecida pelo Curso. "**Programas de iniciação científica**" foi apontada por 56,25% dos alunos como muito relevantes, 16,67% menos relevantes e 27,08% disseram não ser oferecidos. Finalmente, "**pesquisas**" foi o item destacado por 54,17% dos alunos como mais relevante, 29,83% como menos relevantes, e 16,67% como não oferecida pelo Curso. De forma muito positiva, nenhum dos alunos indicou desconhecer essas atividades e/ou programas apontados pelo questionário.

Em relação à contribuição do Curso para o desenvolvimento de competências,

**"utilização de procedimentos de metodologia científica e de conhecimentos tecnológicos para a prática da profissão"** apresentou resultado insatisfatório, contrário a maioria das questões. Somente 22,92% dos alunos indicaram que o Curso contribuiu amplamente para o desenvolvimento desta competência, enquanto 54,17% apontaram que o Curso contribuiu pouco, 14,58% indicaram que o Curso não contribuiu, e 8,33% consideraram que o Curso não desenvolva tal competência. Comparando esses resultados aos dos alunos concluintes do curso de Fonoaudiologia de universidades públicas do país, observa-se um pior desempenho apontado pelos acadêmicos da UFRJ, já que os dados do Enade mostram que 42,5% desses estudantes responderam que o conjunto de disciplinas do curso contribuiu amplamente para o desenvolvimento de tal competência. Enquanto 41,5% apontaram a opção "contribuiu parcialmente", 15% "contribuiu muito pouco", 0,5% "não contribuiu" e 0,5% "não considero que desenvolva tal competência". Também apresentou resultado pouco satisfatório o item **"comprometimento profissional com a efetivação do SUS"**: apenas 31,25% dos graduandos disseram que o Curso contribuiu amplamente para o desenvolvimento de tal competência. Para 62,5% dos alunos, o Curso contribuiu pouco, 6,25% considerou que o Curso não desenvolva tal competência e nenhum dos estudantes considerou que o Curso não contribuiu. Ressalta-se, nesse item, a disparidade entre as respostas dos alunos de 7º e 8º período: enquanto o mesmo número de alunos do 7º período, 47,67%, indicou as opções "contribuiu amplamente" e "contribuiu pouco", os do 8º apresentou um percentual maior de alunos, 74,07%, que consideraram pouca contribuição, e 18,52% ampla contribuição.

Analisando o resultado do item **"atuação em modelos de promoção e prevenção de saúde"**, verifica-se também que nenhum aluno considerou que o Curso não tenha contribuído ou não desenvolva tal competência, porém o resultado mostra-se muito dividido entre aqueles que consideraram que o Curso tenha contribuído amplamente e aqueles que consideraram que o Curso tenha contribuído pouco para o desenvolvimento dessa competência, apresentando 47,92% e 52,08% dos alunos, respectivamente. **"Assimilação crítica de novos conceitos científicos e de novas tecnologias"** também apresentou um equilíbrio no número de alunos que apontaram uma contribuição ampla do Curso e aqueles que apontaram pouca contribuição do Curso para o desenvolvimento de tal competência: 41,67% para ambas as respostas. Enquanto 12,5%

dos estudantes responderam que o Curso não contribuiu, e 4,17% consideraram que o Curso não desenvolva tal competência. Comparando os resultados divulgados pelo Enade, 37,5% dos acadêmicos concluintes de graduação em Fonoaudiologia de universidades públicas do Brasil apontaram a opção "contribuiu amplamente", 40,08% "contribuiu parcialmente", 18,6% "contribuiu muito pouco", 2% "não contribuiu" para assimilação crítica de novos conceitos e novas tecnologias, e 1,1% "não considero que desenvolva tal competência".

Já "**atuação ética, considerando os aspectos humanos e sociais na prática profissional**" apresentou resultado claramente positivo: 79,17% dos estudantes responderam que o Curso contribuiu amplamente para o desenvolvimento dessa competência, 18,75% consideraram que o Curso contribuiu pouco e somente 2,08% consideraram que o Curso não desenvolva tal competência. Nenhum aluno respondeu que o Curso não contribuiu para o desenvolvimento de atuação ética, considerando os aspectos humanos e sociais na prática profissional. Em seguida, "**compreensão de processos, tomada de decisão e resolução de problemas na prática profissional**" foi o segundo item com melhor resultado dentre os de desenvolvimento de competências listados pelo questionário: 66,67% dos alunos apontaram ampla contribuição do Curso, e 33,33% pouca contribuição. Nenhum aluno também considerou que o Curso não tenha contribuído ou não desenvolva tal competência. Resultado similar foi apresentado pelo Enade: 63% indicaram a opção "contribuiu amplamente", 27,6% "contribuiu parcialmente", 8,3% "contribuiu muito pouco", 1,1% "não contribuiu" e 1,1% "não considero que desenvolva tal competência". Seguido pelo item "**pensamento crítico**", que também apresentou 66,67% dos alunos considerando ampla contribuição do Curso, enquanto 31,25% consideraram pouca contribuição e somente um aluno, 2,08%, indicou que tal competência não é desenvolvida pelo Curso. Nenhum aluno considerou que o Curso não contribuiu para o desenvolvimento de pensamento crítico. Porém, neste item foi observada uma diferença entre as respostas dos alunos do 7º e 8º períodos. Enquanto a grande maioria dos alunos do 8º período (81,48%) considerou que o Curso contribuiu amplamente para o desenvolvimento de pensamento crítico, restando somente 18,52% dos alunos considerando que o Curso contribuiu pouco, no 7º período metade dos alunos (47,62%) apontaram que o Curso contribuiu amplamente e a outra metade considerou



que o Curso contribuiu pouco. "**Articulação e organização de seus conhecimentos, integrando diferentes campos disciplinares**" também alcançou bom resultado: 60,42% dos estudantes consideraram ampla a contribuição, 39,58% pouca e nenhum dos alunos indicou a opção "não contribuiu", nem "não considero que desenvolva tal competência". "**Atuação em equipes multi, pluri e interdisciplinares**" apresentou um percentual de alunos equilibrado nas opções "contribuiu amplamente" e "contribuiu pouco": 54,17% e 41,67% dos estudantes respectivamente. Para os concluintes do curso de Fonoaudiologia das universidades públicas do país, "contribuiu amplamente" foi a opção indicada por 46,1% dos estudantes, "contribuiu parcialmente" por 39,3%, "contribuiu muito pouco" por 12,5%, "não contribuiu" por 1% e "não considero que desenvolva tal competência" por 1,1%. E "**participação das ações de atenção integral à saúde**" também apresentou um número similar de alunos que consideraram que o Curso contribuiu amplamente, 52,08%, e que contribuiu pouco, 45,83%. Um aluno (2,08%) apontou que o Curso não contribuiu e nenhum aluno respondeu que o Curso não desenvolva tal competência.

De forma muito positiva, a maioria dos alunos considerou que pôde **refletir ao longo do Curso de graduação sobre o papel social do fonoaudiólogo na realidade social brasileira**. Assim, 52,08% dos estudantes relataram ampla contribuição da Universidade, e 35,42% parcial contribuição. Enquanto 10,42% dos graduandos indicaram muito pouca contribuição, um aluno (2,08%) relatou não saber informar, e nenhum referiu que a Universidade não contribuiu. Além disso, todos os alunos perceberam a **concepção do Curso articulando o conhecimento da área (teorias/procedimentos, técnicas, instrumentos etc) com temas gerais e situações do cotidiano**. Sobre este aspecto, a maioria dos alunos, 54,17%, relatou perceber essa articulação no ensino de algumas disciplinas; 29,17% no ensino de várias disciplinas; e 16,66% em todas as atividades do Curso. Analogamente, os dados do Enade apontam que a maioria dos acadêmicos também percebeu essa articulação. Para 15,4% em todas as atividades do curso; para 37,7% no ensino de várias disciplinas; e 36,6% apenas no ensino de algumas disciplinas. Porém, 8,3% deles consideraram que o Curso não articula o conhecimento da área com temas gerais e situações do cotidiano.

Analisando em que medida as **informações (objetivo, procedimentos de ensino e de avaliação, conteúdos e bibliografia) contidas nos programas das**

**disciplinas do Curso ajudam a esclarecer o papel/importância da disciplina no Curso**, 47,92% dos estudantes responderam que ajudam freqüentemente, 41,67% às vezes, 8,33% pouco, e 2,08% raramente. Avaliando a opinião dos alunos quanto à(s) principal(is) contribuição(ões) do Curso, a apontada mais vezes (78,72% dos alunos a assinalaram) foi a **aquisição de formação profissional**, seguida pela opção "**aquisição de formação teórica**", com 52,08%. Em terceiro lugar, com 51,06%, **obtenção de diploma de nível superior**; seguida pela **aquisição de cultura geral**, com 40,43%, e por fim, **melhores perspectivas de ganhos materiais**, com 26,09%. A pergunta realizada pelo Enade foi "qual você considera a maior contribuição do curso?". As opções de respostas foram as mesmas expostas pelo questionário aplicado aos alunos da UFRJ. A maioria dos alunos concluintes do curso de Fonoaudiologia das universidades públicas do Brasil, assim como os alunos da UFRJ, também apontaram "aquisição de formação profissional", correspondendo a 86,3% dos graduandos. Também em segundo lugar, em consonância às respostas dos alunos da UFRJ, foi apontado pelos demais acadêmicos a opção "aquisição de formação teórica" por 7,4% dos estudantes. Seguida pela opção "obtenção de diploma de nível superior", com 3,6%. "Aquisição de cultura geral" com 2,2% e, por último, "melhores perspectivas de ganhos materiais", com 0,5%. Ou seja, tanto para os alunos da UFRJ quanto para os alunos das universidades públicas de Fonoaudiologia do Brasil encontra-se "aquisição de formação profissional" em primeiro lugar, "aquisição de formação teórica" em segundo lugar, "obtenção de diploma de nível superior" em terceiro, "aquisição de cultura geral" em quarto, e, por fim, "melhores perspectivas de ganhos materiais".

De acordo com as respostas dos alunos, **aulas expositivas** foram apontadas como a dinâmica mais utilizada durante o Curso, seguida por **trabalhos em grupo** e **aulas expositivas com a participação dos alunos**. **Aulas práticas** foram consideradas pelos alunos como as menos utilizadas. Já os resultados publicados pelo Enade apontam "aulas expositivas com participação dos alunos" como a técnica de ensino que a maioria dos professores tem utilizado predominantemente. Seguida por "aulas expositivas", "aulas práticas" e finalmente "trabalhos de grupo". Entre os **materiais utilizados em disciplinas específicas** do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ, os alunos apontaram "**cópia de trechos ou capítulos de livros**", "**livros-textos e/ou manuais**" e "**apostilas e**

**resumos**" como os mais freqüentemente utilizados, seguido por "**anotações manuais e cadernos de notas**" e "**artigos**". "**Internet**" e "**vídeos**" são apontados como os menos freqüentemente utilizados durante o Curso. Comparando os dados do Enade, percebe-se que os materiais listados pelos alunos da UFRJ como os mais freqüentemente utilizados são os mesmos apontados pelos demais alunos concluintes de cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas do país. Ou seja, "cópia de trechos ou capítulos de livros" foi indicado como material didático mais freqüentemente usado pela maioria dos alunos que responderam às questões aplicadas pelo Enade, seguido por "livros-texto e/ou manuais" e "apostilas e resumos". Já em terceiro lugar, aparece "artigos" e, por fim, "anotações manuais e cadernos de notas". As opções "internet" e "vídeos" não são listadas entre as respostas oferecidas pelo questionário desenvolvido pelo Enade.

Os **recursos mais importantes** na opinião dos alunos para a didática das disciplinas do Curso foram **apostilas especialmente preparadas**; seguido de **apresentações em power point**, e em terceiro lugar, dentre os recursos apontados, "**vídeos**". Em seguida, **slides** e **internet**. Um único aluno (2,013%) indicou a opção "outro", definido como **atividade prática**, como a mais importante. A maioria dos alunos apontou nas atividades de ensino-aprendizagem do Curso o uso tanto dos **meios de tecnologia educacional com base na informática** quanto dos **recursos audiovisuais** "como restrito, mas adequado", representando 54,17% e 60,42% dos estudantes, respectivamente. Somente 14,58% e 12,5% dos acadêmicos classificaram o uso dos meios de tecnologia educacional baseados na informática e dos recursos audiovisuais, respectivamente, como amplo e adequado. 20,83% dos alunos consideraram restrito e inadequado o uso de ambos os recursos. Enquanto 8,33% dos graduandos indicaram que o Curso não dispõe de meios de tecnologia educacional com base na informática. Nenhum aluno indicou esta opção em relação ao uso dos recursos audiovisuais. De acordo com esses resultados, pode-se concluir que **o vídeo é um recurso pouco utilizado durante o Curso**. Porém, na opinião dos alunos, o vídeo é um recurso importante ou muito importante para a didática das disciplinas do Curso de Fonoaudiologia. Resultado similar é observado nas respostas dos alunos concluintes de cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas brasileiras em relação ao uso de meios de tecnologia educacional com base na informática nas atividades de ensino-

aprendizagem. A maioria, 54,3%, considerou o uso "restrito, mas adequado". 20,2% "restrito e inadequado", 18,3% "amplo e adequados", 4,7% "amplo, mas inadequado", e 2,6% "não dispõe desses recursos ou meios". Já o uso dos recursos audiovisuais apresentou resultados divergentes entre os alunos de Fonoaudiologia da UFRJ e alunos de universidades públicas de Fonoaudiologia do país. Apesar da maioria desses últimos (51,1%) também considerarem o uso "restrito, mas adequado", 30,2% consideraram "amplo e adequados", 10,5% "restrito e inadequado", 8,2% "amplo, mas inadequado", e 0,5% "não dispõe desses recursos ou meios".

USO DO AUDIOVISUAL	ALUNOS DA UFRJ	ENADE
Amplo e adequado	12,5%	30,2%
Amplo, mas inadequado	6,25%	8,2%
Restrito, mas adequado	60,42%	51,1%
Restrito e inadequado	20,83%	10,5%
Não dispõe desses recursos ou meios	0%	0,5%

Em relação às questões que abrangem a educação na temática do câncer de cabeça e pescoço foram desenvolvidas perguntas sobre a percepção do aluno quanto ao seu conhecimento sobre prevenção e detecção precoce desse câncer e sobre a sua percepção quanto à contribuição do curso para o seu conhecimento neste assunto. Ressalta-se aqui que, apesar de considerarmos as mesmas turmas de 7º e 8º período, esta população não é homogênea, pois apesar de todos os alunos terem realizado a disciplina teórica que abrange o tema em ponto, apenas uma parte desses alunos realiza o ambulatório de reabilitação fonoaudiológica de seqüelas cirúrgicas de câncer de cabeça e pescoço nos dois últimos períodos do Curso.

Apesar da grande maioria dos alunos (91,67%) considerar de extrema **importância o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço**, a maioria deles também aponta que o

Curso destaca/desenvolve pouco a atuação deste profissional nestas ações. Assim, 54,17% dos acadêmicos indicaram a opção "pouco para ambas as ações" para a pergunta **“O Curso destaca/desenvolve a atuação do fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção do câncer de cabeça e pescoço?”**. Em contrapartida, 35,42% dos estudantes responderam que o Curso destaca/desenvolve plenamente a atuação do fonoaudiólogo nestas ações. Enquanto uma minoria apontou as opções "plenamente para a prevenção" e "plenamente para a detecção", correspondendo a 6,25% e 4,17% dos alunos, respectivamente.

Comparando as considerações dos alunos quanto à importância do papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção do câncer de cabeça e pescoço e à importância do papel desempenhado por este profissional nas ações de detecção precoce da doença, observa-se um mesmo percentual de 93,75 alunos considerando extrema a importância desempenhada pelo fonoaudiólogo em cada uma das duas ações, isoladamente.

Um dado que também nos chama atenção refere-se ao fato de que apesar de 93,75% dos alunos considerarem de extrema importância o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção do câncer de cabeça e pescoço, somente 41,67% dos acadêmicos considerou que o Curso desenvolve/destaca plenamente a atuação deste profissional nas ações de prevenção da doença, apesar de 60,42% dos alunos apontarem que o Curso contribuiu muito para o seu conhecimento sobre as medidas de prevenção.

Da mesma forma, 93,75% dos acadêmicos considerou de extrema importância o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações para detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço. Contudo, apenas 39,59% dos estudantes responderam que o Curso destaca/desenvolve plenamente a atuação deste profissional nas ações de detecção precoce. Apesar disso, 58,33% dos graduandos apontaram que o Curso contribuiu muito para o seu conhecimento sobre os sinais e sintomas dessa doença. Positivamente, nenhum aluno considerou que o Curso não contribuiu para o seu conhecimento sobre as medidas de prevenção e sobre os sinais e sintomas desse câncer, tampouco nenhum dos graduandos indicou que o Curso não destaca/desenvolve nenhuma das ações de prevenção e de detecção precoce da doença. Porém, um percentual considerável de alunos considerou que o Curso contribuiu pouco para o seu conhecimento sobre as

medidas de prevenção e sobre os sinais e sintomas do câncer, representando respectivamente 39,58% e 41,67% dos graduandos.

Analisando as respostas dos alunos quanto à **contribuição do Curso para o conhecimento sobre as medidas de prevenção desse câncer**, observa-se similaridade nos percentuais das respostas quanto à questão da **contribuição do Curso para o conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença**, ou seja, não há disparidade na opinião dos alunos acerca da contribuição do Curso tanto para o conhecimento das medidas de prevenção, quanto dos sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço. Assim, para 60,42% e 58,33% dos alunos, o Curso contribuiu muito, respectivamente, para o seu conhecimento em prevenção e em sinais e sintomas da doença. Enquanto 39,58% e 40,67% dos acadêmicos indicaram a opção "contribuiu pouco" em correspondência às medidas de prevenção e aos sinais e sintomas. Em consonância, nenhum dos alunos indicou a opção "não contribuiu".

O mesmo ocorre com as questões sobre a **percepção do aluno quanto ao seu conhecimento sobre as medidas de prevenção e sobre os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço**. Enquanto as medidas de prevenção apresentam resultados de 25%, 60,42%, 14,59% e 0%, as de sinais e sintomas correspondem a 22,92%, 60,42%, 16,67% e 0% às opções "amplo", "parcial", "restrito" e "nenhum", respectivamente.

Comparando as opiniões dos estudantes sobre a "contribuição do Curso para o seu conhecimento" e sobre a sua "percepção quanto ao seu conhecimento" sobre as medidas de prevenção do câncer de cabeça e pescoço, verifica-se que para uma maioria (60,42%) o Curso contribuiu muito, e para 39,58% contribuiu pouco. A percepção da maioria desses alunos, também 60,42%, é de que conhecem parcialmente as medidas. Enquanto 25% consideram conhecê-las amplamente, e 14,59% restritamente, nenhum aluno indicou que o curso não contribuiu para os seus conhecimentos sobre prevenção, assim como nenhum aluno considerou não ter nenhum conhecimento sobre as medidas de prevenção. Dados similares foram encontrados quando comparamos as mesmas questões envolvendo o conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença. Para 58,33% dos alunos, o Curso contribuiu muito e para 41,67% pouco, enquanto 60,42% consideraram conhecê-las parcialmente, 22,92% amplamente e 16,67% de forma restrita. Para nenhum dos alunos o Curso não contribuiu, tampouco consideraram nenhum

conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença.

Mesmo que a imensa maioria dos estudantes (91,67%) considere de extrema importância o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço, 12,51% dos acadêmicos acreditam que a formação recebida no Curso não permite de alguma forma, ou de forma muito limitada, colaborar em prol dessas ações, sendo que 10,42% dos graduandos indicaram a opção "de forma muito limitada", e 2,09% "de nenhuma forma". Porém, a maioria, 60,42%, considerou que a formação pode colaborar parcialmente, e 27,08% amplamente, em prol destas ações.

Por fim, comparando os dados acima e os gerados pelos questionários aplicados aos professores percebe-se que eles confirmam as informações colhidas sobre a intenção ainda não alcançada pelo Curso de garantir uma formação de caráter generalista, compatível com os princípios do SUS e atuantes nos modelos de prevenção e promoção de saúde.

## **2. O uso de recursos audiovisuais na Educação em Ciências e Saúde e no Curso de Fonoaudiologia**

### **O audiovisual e a formação dos profissionais de saúde**

Em vista das características dos currículos e dos cursos de fonoaudiologia acima apresentados, nos perguntamos sobre as possíveis contribuições dos recursos audiovisuais na formação do fonoaudiólogo na área de câncer de cabeça e pescoço. Que características ou potencialidades do recurso audiovisual poderiam ser incorporados aos processos educativos e formativos dos alunos de graduação? Como o audiovisual poderia atuar nestes processos? Antes de nos aproximarmos dessas questões, é preciso considerar como tem sido analisado e concebido o uso do audiovisual na educação, especialmente na educação para a saúde, e em que condições esse tipo de recurso é usado no curso de Fonoaudiologia.

Segundo Ferreira & Júnior (1986), a linguagem oral, recurso do processo de ensino-aprendizagem mais utilizado pelo professor, pode ser bastante auxiliada por outros recursos que estimulem outros sentidos. Diversos autores destacam que o recurso audiovisual é um “canal privilegiado para garantir o acesso aos níveis cognitivo, afetivo e da ação e aos códigos de comunicação de modo geral” (BOOG, GALLIAN, RONCOLETTA & MORETO, 2003), “conferindo à imagem uma posição de mediadora entre espectador e realidade” (VARGAS & SIQUEIRA, 1999). É bastante comum afirmar-se também que o uso desses materiais deve ter uma função definida no plano de ensino elaborado pelo professor (CLEBSCH & MORS, 2004; ARROIO & GIORDAN, 2005), assim como o professor deve conhecer o processo de domínio e apropriação da linguagem audiovisual (ARROIO, DINIZ & GIORDAN, 2005). Além disso, sustenta-se também que é importante considerar o aspecto cultural do grupo que será atingido, no sentido que o audiovisual deve ser usado em acordo com as características sócio-culturais dos espectadores visados (BRENDIM, REZENDE & SILVA, 2007; CLEBSCH & MORS, 2004; PIMENTA, LEANDRO & SCHALL, 2007). Essas considerações nos mostram que já se encontra bastante disseminada a idéia de que o áudio e o vídeo podem desempenhar diversos papéis nos processos educativos, tais como os de motivação,



demonstração, organizadores prévios e instrumentos de apoio à exposição do professor (CLEBSCH & MORS, 2004).

É comum encontrarmos na literatura sobre o tema (PAULA & CARVALHO, 1997; MORÁN, 1995; FERRÉS, 2001) argumentações que destacam os seguintes “elementos benéficos” da utilização do vídeo na educação: apresentar baixo custo na produção do material versus a grande população atingida; assegurar a repetição de cenas desejadas; a possibilidade de uso do recurso individual ou em grupo; complementar e/ou aperfeiçoar o significado da comunicação oral ou escrita; auxiliar na objetivação do abstrato; estimular atenção e a motivação e, permitir a obtenção de informações difíceis de serem adquiridas por outros meios, principalmente, o que é inobservável no tempo ou no espaço ou inabordável pelo seu tamanho. Arroio e Giordan (2004) acrescentam ainda que o vídeo permite “explorar novas possibilidades pedagógicas e contribuir para uma melhoria do trabalho docente em sala de aula”, admitindo transportar fatos do cotidiano para o momento do processo educativo, possibilitando a utilização da linguagem artística, corporal e verbal.

### **Princípios gerais de uso do audiovisual na educação em saúde**

Diversos autores apontam princípios gerais de uso do audiovisual na educação em ciências e saúde. Arroio e Giordan (2004) destacam as modalidades possíveis de utilização desse recurso em sala de aula, ressaltando que cada uma delas estará mais adequada a algumas informações específicas ou a uma situação concreta do processo de ensino-aprendizagem. Segundo os autores, o vídeo-aula, modalidade de “exposição de conteúdos de forma sistematizada” é a mais utilizada. Porém, a utilização desta modalidade com a finalidade educativa pode tornar-se questionável, devido à possibilidade da aula restringir-se à exposição sistemática de conteúdo por meio do vídeo, tornando-se exaustiva, pouco produtiva, além de não contribuir para que os alunos interajam ou participem de forma mais ativa da aula.

Já o vídeo-apoio é definido por Arroio e Giordan (2004) como o vídeo que ilustra o discurso verbal do professor. Conforme os autores, esta modalidade pode “substituir os vídeos-aula inadequados, ou porque são excessivamente discursivos ou

porque os enunciados não se adaptam às imagens ou ao nível de compreensão dos alunos”. A vantagem desta modalidade para eles deve-se à possibilidade de “adaptação do discurso do professor ao nível de compreensão dos alunos”, de “promover a participação dos alunos durante a exibição” e de ser “disponibilizado diretamente aos alunos para que ilustrem sua própria exposição oral”.

O vídeo-motivador, também denominado vídeo de sensibilização, é a modalidade que tem como objetivo motivar, despertar o interesse e questionar, além de apresentar a informação. Determinados trabalhos apontam nesta modalidade de vídeo a possibilidade de trazer novas contribuições ao ambiente de ensino-aprendizagem (SIQUEIRA, 1995; BRENDIM, REZENDE & SILVA, 2007; BLASCO, GALLIAN, RONCOLETTA & MORETO, 2005; BOOG, VIEIRA, OLIVEIRA, FONSECA & L'ABBATE, 2003).

Vargas & Siqueira (1999) consideram que os vídeos educativos, identificados como um recurso para a reflexão, potencialmente promovem uma identificação e sensibilização do público para os temas de saúde. Em consonância, para Boog, Vieira, Oliveira, Fonseca & L'abbate (2003), o vídeo é provocativo e, por isso, adequado para se trabalhar com assuntos polêmicos, como os que envolvem desejo, sedução e consumo. Para as autoras, a arte, desencadeando emoção, pode contribuir significativamente para a construção de valores coerentes com a busca ativa de melhor qualidade de vida para si e para a coletividade. Nesse mesmo trabalho, as autoras citam Schall & Struchiner (1995), que discutem

o hiato existente entre a assimilação do saber e a esperada mudança de comportamento e aquisição de novos padrões de ação, declarando que o processo educativo deve ser perpassado pela emoção, de modo a desencadear as mudanças necessárias para alavancar decisões e ações de resistência ou enfrentamento direto dos fatores condicionantes e determinantes das condições de saúde.

Da mesma forma, Brendim, Rezende & Silva (2007) reconhecem na educação em saúde a necessidade de ir além do “conteúdo”, contemplando também aspectos que despertem a motivação destes sujeitos, por meio de seus próprios questionamentos e reflexões, a fim de possibilitar tanto uma maior conscientização deste profissional sobre o seu papel, quanto mudanças em seu comportamento. Unindo informação e motivação,

espera-se obter melhores condutas no exercício da prática de educação em saúde por parte dos profissionais. E nesse contexto, a consideração de Bill Nichols (1991) sobre o vídeo torna-se relevante: as imagens “educam pela emoção” ao internalizarem valores morais muito complexos para serem expostos apenas em texto.

Em “A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil”, Pimenta, Leandro & Schall (2007) apontam que a maioria dos materiais educativos ainda utiliza a imagem em movimento como mera ilustração e descrição do “real”. Uma questão considerada crucial pelas autoras para a educação em saúde mediada pelo audiovisual é que a imagem não deveria ser colocada a serviço da mera ilustração de conteúdos de cursos ou de pesquisas científicas. Para elas, as informações geralmente são apenas “ilustradas” com cenários de salas de aulas, exercícios de fixação do conteúdo, cartelas e quadro negro, dentre outros. Dessa forma, os vídeos tendem a oscilar entre “aulas gravadas” e “reportagens jornalísticas”. Os discursos da educação e da televisão, em especial do telejornalismo, são simplesmente transportados aos vídeos sem a menor contextualização dos fatores sociais e culturais implicados no tema abordado e à população a que se dirige. De acordo com Leandro (2001), essa “pedagogia do transporte”, tão antiga quanto nociva, favorece apenas a imposição de discursos alheios às imagens, tanto o discurso puramente pedagógico como o discurso científico e, assim, o mundo sensível, que deveria ser revelado pelas imagens e sons, acaba submerso. “A estética televisiva exclui o silêncio, o diálogo, a escuta, numa lógica de homogeneização da fala e do outro, tornando a imagem asséptica, integrada e neutralizada” (Leandro, 2001). Schall & Diniz, citadas por Pimenta, Leandro & Schall (2007), alertam para essa reutilização acrítica das imagens, lembrando que “muitos dos materiais informativos sobre doenças produzidos no Brasil têm se configurado como cópias uns dos outros, perpetuando erros há décadas”. Para as autoras, a “imagem é apenas descritiva, sem nenhum tipo de contextualização do conteúdo visualizado”.

Para Pimenta, Leandro & Schall (2007), é extremamente importante incentivar o espírito crítico com relação aos materiais educativos, onde certos discursos e representações negativas e acríticas em saúde podem apenas reproduzir ideologias,

posturas e sistemas hegemônicos discursivos de nossa sociedade, não colaborando assim de forma satisfatória para a educação.

A relação dos materiais educativos com o “público alvo” é outra questão importante na educação em saúde apontada por estas mesmas autoras. Muitas vezes a linguagem utilizada por esses vídeos não está adequada, devido à falta de delimitação do público a que se destinam. Assim, é comum observarmos simplificações de informações ao mesmo tempo em que se utilizam termos técnicos, jargões e classificações científicas. Para as autoras, explorar a interface entre materiais audiovisuais – vistos aqui como sistema cultural próprio – e a “população alvo”, pode contribuir de maneira mais conseqüente no aprimoramento da atenção à saúde no Brasil. Em *“Entre a informação e a motivação: uma análise de vídeos educativos para prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço”*, Brendim, Rezende e Silva (2007) questionam também o valor dos vídeos de caráter educativo que não consideram o contexto sócio-histórico-cultural em que os espectadores estão inseridos e não estabelecem um diálogo em um ambiente de interação e construção entre o espectador e o recurso audiovisual.

Pimenta, Leandro & Schall (2007) ainda apontam o fenômeno da culpabilização da vítima como outro recurso freqüentemente utilizado nos vídeos educativos em saúde. Uma outra questão problemática mencionada refere-se ao reforço a representações estereotipadas que acabam por inviabilizar os vídeos como possibilidade de informação crítica e reflexiva, capaz de estimular a construção de conhecimentos que possam, de fato, contribuir para os processos de prevenção da doença e promoção da saúde.

Guzman e Leandro (2005), ressaltam que, apesar da crescente utilização do recurso audiovisual como material educativo, falta a reflexão necessária sobre a linguagem audiovisual e sobre a própria educação, que utiliza o vídeo como simples recurso técnico capaz de transmitir conteúdo aos alunos. Segundo os autores, da mesma forma que a educação não problematiza suficientemente a linguagem audiovisual do ponto de vista formal, interessada, sobretudo, no conteúdo a ser transmitido, os vídeos educativos, por sua vez, acabam reproduzindo, de modo geral, a estética dominante da televisão e do cinema comercial. Não se estimula, assim, o estabelecimento de um ambiente que permita o diálogo entre espectador e imagens, e impede-se dessa forma que ele possa realmente aprender com aquilo que observa. A mesma autora (2001) alerta

ainda que, pelo fato da imagem ser abordada como mera referência a um discurso que a precede, ela acaba tendo uma participação secundária na maioria dos processos educativos que a utilizam, constituindo-se em um simples meio para o estudo de outros objetos. “A imagem pensa e faz pensar, e é nesse sentido que ela contém uma pedagogia intrínseca” (LEANDRO, 2001). A autora ainda comenta a crítica atribuída por Piaget à utilização do audiovisual na educação: “posamos de modernos enquanto reproduzimos paradoxalmente com imagens o verbalismo mais tradicional, o *blabláblá* improdutivo do conteúdo sem forma ou o vertiginoso vazio da forma sem conteúdo”.

A partir da dissertação de Gruzman (2003), sobre as representações dos insetos, foi possível refletir sobre “soluções estéticas” apontadas pelo autor para uma modalidade de audiovisual educativo que escapasse aos problemas acima: planos longos, de forma a oferecer ao espectador oportunidade de observação; independência entre a banda sonora e a banda visual, exigindo do espectador uma interpretação das imagens e a elaboração de um sentido; ausência da autoridade da voz *off*, que se interpõe entre o espectador e a imagem, convidando, assim, o espectador ao diálogo e permitindo que ele construa seu próprio discurso; e montagem que produza conflitos entre imagens e sons, propiciando o estabelecimento de uma relação de troca entre o espectador e a obra (Gruzman, 2003). Para o autor, “um vídeo educativo é tanto mais merecedor deste nome, quanto mais a sua estrutura se mostra aberta à intervenção do espectador, solicitando dele uma fruição ativa da obra” (2003).

Pelo acima exposto, fica claro que existem diversas modalidades de vídeo específicas ao contexto educativo, cada qual adequada a situações e objetivos distintos. Dessa forma, cabe ao professor definir que modalidade se aplica de forma mais incisiva às suas aulas. Porém, o que se faz regra para utilização do audiovisual na educação é a necessidade desse recurso estar adequado aos fatores sociais e culturais do aluno-espectador, ou seja, o vídeo para ser propriamente educativo precisa propiciar um ambiente de troca, permitindo ao espectador a oportunidade de observar, interpretar, questionar, refletir e construir. Para isso, é necessária a utilização de uma linguagem e conteúdo adequados aos alunos-espectadores.

É notória a necessidade de maior exploração, investigação e senso crítico para a produção e/ou utilização do vídeo para a educação em saúde, apesar deste recurso

apresentar elementos que possivelmente permitam o alcance a questões imprescindíveis à educação, como a possibilidade de atingir a emoção dos sujeitos e motivá-los. Com estes propósitos (informar, sensibilizar, motivar etc), o vídeo tem encontrado seu papel na Educação para a saúde. O que parece claro na discussão acima é que um vídeo que contemple apenas uma dessas dimensões (um vídeo meramente informativo, por exemplo), não parece “tirar o melhor proveito” de potencialidades, como as apontadas por Gruzman, que o audiovisual tem para atuar em ações de educação em saúde.

### **Experiências do audiovisual na educação em ciências e saúde**

Alguns trabalhos exploram experiências de produção e/ou utilização do recurso audiovisual em práticas educativas em saúde. Assim, Boog *et al.* (2003) em face das demandas por abordagens educativas alternativas, ou seja, aquelas contemplando processos pedagógicos que envolvam os sujeitos educandos em sua totalidade bio-psico-social e cultural, por intermédio de estratégias que superem a mera transmissão de informações, propuseram a produção e utilização de um vídeo educativo voltado para a temática da Nutrição. Segundo as autoras, essa experiência trouxe novos conhecimentos e perspectivas promissoras ao campo da Educação Nutricional, assumindo a necessidade do processo educativo de informar e problematizar as questões do cotidiano, causando impacto e remetendo a discussões mais profundas sobre o tema.

Blasco *et al.* (2005) utilizaram uma abordagem metodológica de pesquisa que trabalha as emoções do estudante de medicina como ponto de partida para, por meio de grupos de reflexão, possibilitar a construção de conceitos na relação médico-paciente e criar o hábito da reflexão que pode ser transportada para as atividades do cotidiano. O objetivo deste aprendizado é promover no futuro médico o exercício da reflexão, base do compromisso vocacional profissional. Para os autores, o cinema é particularmente útil para educar a afetividade do estudante, já que o processo vai além do ensino teórico de atitudes para, utilizando a cultura da emoção e da imagem na qual o estudante está imerso, promover a reflexão vital. Para eles, a dimensão afetiva apresenta importância particular no processo formativo e, por isso, as emoções do aluno não podem ser ignoradas neste processo, porém não basta contemplá-las, mas é preciso utilizá-las,

permitir no espaço acadêmico o fluir das emoções, por meio da discussão, da partilha dos sentimentos, abrindo caminhos para uma reconstrução mais concreta da afetividade.

Um trabalho que não contempla a educação em saúde, porém destaca questões pertinentes à discussão da educação nesse campo, e enfatiza a motivação e as possíveis contribuições do recurso audiovisual à situação de ensino-aprendizagem, é realizado por Clebsch & Mors (2004). Neste trabalho, foram selecionados e exibidos trechos de filmes aos alunos de ensino médio com o propósito de trabalhar o tema fluidos nas aulas de Física. Os autores concluíram por meio desta experiência que os alunos ficaram mais motivados, interessados e envolvidos nas aulas, passando a perceber a Física como ligada a situações de seu dia-a-dia, além de passarem a adotar, como espectadores, uma atitude mais crítica em relação aos filmes. O estudo mostrou que não houve diferença significativa nas notas dos alunos das turmas experimentais e de controle, porém para os alunos, as aulas tornaram-se mais dinâmicas, diferentes, descontraídas e interativas. Os autores ainda sugerem que professores utilizem trechos de filmes (elementos vivenciais dos alunos) como mais uma estratégia para diversificar o ensino, como atividade lúdica e elemento motivador.

### **3. Materiais e Métodos**

A pesquisa foi realizada no curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os sujeitos participantes da pesquisa foram os alunos de duas turmas de último ano de graduação e professores desse mesmo curso, que após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento (ANEXO IV / ANEXO V). A opção feita pelas turmas de último ano se deve ao fato desses alunos já terem cursado as disciplinas teóricas e estágio prático na área. A pesquisa se dividiu em três momentos.

O primeiro momento teve como objetivo investigar a formação e o perfil do graduando de Fonoaudiologia, como visto no primeiro capítulo. Esse primeiro momento do estudo se dividiu em quatro fases. A primeira fase consistiu na análise bibliográfica referente ao currículo do curso de Fonoaudiologia da UFRJ. A segunda, na análise documental do seu programa curricular. A terceira, na aplicação de questionários aos professores desse curso especificamente.

O primeiro questionário aplicado aos docentes (questionário I, cujos resultados foram apresentados no item relativo aos aspectos privilegiados na formação do fonoaudiólogo segundo os professores) foi dirigido aos professores efetivos do Curso com o objetivo de investigar os aspectos privilegiados na formação do fonoaudiólogo. Apenas cinco professores responderam esse questionário. O segundo questionário (APÊNDICE C) estendeu-se a todos os professores do curso, efetivos ou substitutos, e abordou questões pertinentes tanto ao perfil do curso quanto à utilização do recurso audiovisual nas aulas. Dos 26 docentes convidados a participar desse questionário, 12 aceitaram respondê-lo.

A quarta e última fase desse primeiro momento do estudo consistiu na aplicação de um questionário quantitativo aos 48 alunos das duas turmas selecionadas que aceitaram participar da pesquisa, sendo 21 discentes do 7º período e 27 do 8º período. Esse primeiro questionário abordou a percepção do Curso pelos alunos (APÊNDICE B). Seus resultados foram apresentados no item “Aspectos privilegiados e condições de formação do fonoaudiólogo no Curso de Fonoaudiologia da UFRJ segundo seus alunos”.

Na análise curricular e nos questionários dirigidos aos professores responsáveis pela reforma curricular do curso pretendeu-se investigar as seguintes questões: as



dimensões da prática profissional articuladas na seleção dos conteúdos curriculares, os objetivos de formação privilegiados, as diferenças entre o atual e o antigo currículo, a adequação do currículo às dimensões de ações de saúde e às demandas atuais de formação; e a importância, a forma de utilização e a modalidade de vídeo adequada às aulas específicas do Curso, entre outras.

Já o primeiro questionário aplicado aos alunos objetivou investigar como os alunos percebem o papel do fonoaudiólogo na prevenção e detecção precoce do CCP, se eles acreditam que podem colaborar com essas ações, se eles conhecem as medidas de prevenção e os sinais e sintomas da doença, quais os recursos didáticos mais utilizados, as condições de formação do Curso, entre outros.

Esses procedimentos descritos acima tiveram como objetivo avaliar as condições de formação do aluno de Fonoaudiologia da UFRJ, bem como a estrutura curricular do curso, para investigar se as razões para o despreparo dos profissionais de saúde nas ações de prevenção e colaboração para detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço, apontado pela literatura, se originam no processo de formação profissional. As informações produzidas neste momento da pesquisa contribuirão para elucidar essas condições de formação no curso de Fonoaudiologia da UFRJ.

O segundo momento do estudo, voltado à exploração dos materiais audiovisuais, abrangeu três fases.

A primeira fase consistiu no levantamento dos vídeos educativos disponíveis sobre prevenção e detecção precoce do CCP (ANEXO VI). Esse levantamento foi realizado por meio de buscas nos catálogos do Canal Saúde, da Vídeo Saúde Distribuidora, ambos ligados à Fiocruz, e do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ (catálogo mais especializado em materiais instrucionais para os cursos superiores na área da Saúde, tais como Medicina, Odontologia, Enfermagem). Foram ainda pesquisados os sites do *You Tube* ([www.youtube.com.br](http://www.youtube.com.br)) e do Instituto Nacional do Câncer – INCA ([www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)). O levantamento de filmes foi realizado apenas no site da Cinemateca Brasileira ([www.cinemateca.gov.br](http://www.cinemateca.gov.br)). Como não foram encontrados muitos materiais dentro desta temática específica, resolvemos ampliar o recorte para vídeos que abordassem a prevenção e detecção precoce de qualquer tipo de câncer.

Nos catálogos, buscaram-se vídeos que mostrassem clara relação com o CCP e/ou com a prevenção e a detecção precoce do câncer pela menção de um destes termos nos títulos e/ou nas sinopses encontradas. No caso do site *You Tube*, foram realizadas buscas com os termos “câncer”, “câncer de cabeça e pescoço”, “prevenção do câncer”, “detecção precoce do câncer”, “câncer de boca” e “câncer de laringe”. O levantamento foi feito em “pesquisa avançada” com os seguintes parâmetros: “com todas as palavras”, “todas as durações”, “idioma português” e “categorias específicas” (ciência e tecnologia, educação, entretenimento, notícias e política, filmes e desenhos, pessoas e *blogs*, sem fins lucrativos e ativismo). Na página da Cinemateca Brasileira, base de dados mais completa sobre a produção cinematográfica brasileira, inclusive de documentários educativos e científicos de diversas épocas, foi feita uma busca no campo “Filmografia Brasileira” a partir do termo “cancer” (sem acento). Na página do INCA, foram buscados vídeos no *link* “multimídia”. Todos os levantamentos na internet foram realizados no dia 29 de setembro de 2008.

Em seguida, na segunda fase, esses materiais foram analisados tanto sob aspectos relativos à temática de prevenção e detecção precoce do câncer, quanto àqueles relativos aos recursos de expressão audiovisual, que serão mais bem discutidos adiante (em análise dos vídeos). E por fim, na terceira fase foram selecionados alguns desses vídeos (ANEXO VII), classificados quanto à preponderância de um caráter motivacional ou de um caráter informativo, para serem exibidos a uma turma de último ano do curso de Fonoaudiologia da UFRJ. A escolha desses vídeos obedeceu ao critério de adequação do conteúdo ao CCP e a utilização de diferentes modalidades, recursos e estéticas audiovisuais para serem avaliadas pelos acadêmicos em momento posterior.

Esse momento intermediário do estudo teve como objetivo: (i) conhecer e explorar os materiais audiovisuais (vídeos) disponíveis que abordassem o tema prevenção e/ou detecção precoce do CCP e (ii) selecionar alguns trechos de vídeos que utilizassem diferentes recursos para serem empregados aos alunos.

No terceiro momento da pesquisa foi realizado um grupo focal com os alunos de 7º e 8º período do curso que aceitaram participar desta etapa do estudo. Foram formados dois grupos: o primeiro contendo cinco estudantes e o segundo seis acadêmicos. Nesse momento do estudo foi aplicado um segundo questionário aos

acadêmicos. Esse último questionário (APÊNDICE D), qualitativo, abrangeu questões sobre a utilização do recurso audiovisual nas disciplinas do curso e sobre a educação desses discentes em prevenção e detecção precoce do CCP (ANEXO V).

Em seguida, foram exibidas as cinco amostras de vídeos selecionadas (mencionadas acima) a cada um dos grupos. Após assistirem a cada uma das amostras, os alunos discutiram, como estudantes de Fonoaudiologia, a impressão que tiveram dos vídeos. Essa discussão em grupo foi registrada em áudio e transcrita posteriormente para análise.

Nesse segundo questionário aplicado aos acadêmicos foram abordadas as seguintes questões: a percepção da contribuição do vídeo, do que o Curso destaca e desenvolve sobre a atuação do fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP, do que falta à formação do fonoaudiólogo para atuar de forma ampla e plena nessas ações e como os professores utilizam o vídeo nas aulas, entre outras.

Já no grupo focal foram explorados os seguintes aspectos: a percepção da contribuição desses vídeos para a sua formação, para a motivação e reconhecimento da importância do fonoaudiólogo nas ações de prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP e para o conhecimento de novas informações; a preferência por que tipo de modalidade de vídeo e a impressão do formato telejornalístico, do depoimento de pacientes, da utilização de cartelas escritas, entre outros recursos audiovisuais.

Após a realização do grupo focal, foi sugerido aos acadêmicos que relessem o questionário que haviam preenchido previamente à exibição das amostras de vídeos e destacassem as questões que mudariam ou acrescentariam novas considerações às suas respostas. Foram solicitados aos estudantes que eles informassem quais seriam as novas respostas.

Essa etapa do estudo teve como objetivo investigar, sob a ótica dos alunos, a contribuição/impacto do recurso audiovisual na educação em prevenção e detecção precoce do CCP e a educação desses alunos na temática em ponto. Além disso, de acordo com os resultados da pesquisa, foi avaliada a necessidade de realização de um novo vídeo, assim como a modalidade audiovisual mais indicada para as necessidades específicas de formação do fonoaudiólogo nesta temática.

### **Recursos audiovisuais disponíveis: levantamento de vídeos sobre o CCP e prevenção e/ou detecção precoce do CCP**

Para o levantamento dos materiais audiovisuais foram consultados os principais catálogos de vídeos e os *sites* do INCA, *You Tube* e da Cinemateca Brasileira.

No catálogo da Vídeo Saúde Distribuidora foram encontrados cinco vídeos, todos datados da década de 1990, e no do Canal Saúde apenas um, produzido em 2003. Já no catálogo do Nutes foram encontrados seis vídeos, dos quais apenas três relativos à temática específica em ponto, datados nas décadas de 1980 e 1990.

A busca na página da Cinemateca Brasileira originou 19 resultados, dos quais apenas 11 se referiam a algum aspecto da temática “câncer” na abordagem pesquisada. Não foi possível assistir a nenhum destes filmes. As informações encontradas nesta base são fragmentadas e reduzidas. Não permitem, portanto, obter dados suficientes sobre os filmes. É possível saber que, entre os 11 filmes, há 2 cine-jornais, que apresentam notícias relacionadas de alguma forma ao câncer (realização de exposição educativa de combate ao câncer, aumento dos casos de câncer na mulher em razão do fumo), e apenas uma ficção. Todos os outros 8 títulos são classificados, de acordo com as informações disponíveis, como “documentários”. Entre estes, três se referem à “luta” ou “ofensiva” contra o câncer, um a “diagnóstico precoce” e dois descrevem técnicas de tratamento do câncer. Não foi possível saber mais detalhes sobre os restantes. Também não foi possível saber a duração de todos os filmes, mas presume-se que sejam curtas-metragens. No que se refere à data de produção, com exceção de dois filmes (um de 1980 e outro de 1996), todos foram produzidos até o ano de 1970, o que nos permite inferir que a partir desta data a produção cinematográfica (ou seja, em película) educativo-científica relativa às temáticas do câncer decresceu, a julgar pelas informações da base da Cinemateca Brasileira. Isso se deve provavelmente ao crescimento da produção em vídeo na área do audiovisual educativo-científico. A Cinemateca não disponibiliza dados sobre a produção eletrônica.

No *site* do INCA, foram encontrados 12 vídeos, mas todos são centrados no combate ao fumo, já que fazem parte das campanhas publicitárias do Ministério da Saúde contra o tabagismo. No *You Tube*, quando realizado um levantamento espontâneo com a

palavra “câncer”, encontramos um total de 1050 vídeos. Esse resultado quantitativamente expressivo não refletia, no entanto, a temática da pesquisa, já que, numa conferência preliminar, muitos desses vídeos não se relacionavam a ela. Por este motivo, este parâmetro de busca (“câncer”) foi desprezado para o site *You Tube*. Adotamos, portanto, outros parâmetros que se mostraram mais pertinentes aos objetivos do levantamento. Assim, para “câncer de boca”, 17 vídeos foram encontrados, mas apenas 11 deles referem-se efetivamente ao câncer de boca. Na busca por “câncer de cabeça e pescoço”, encontramos um único vídeo, referente ao câncer de laringe. Com “câncer de laringe”, foram obtidos 5 resultados, entre os quais 4 dizem respeito ao câncer de laringe propriamente dito. Com “prevenção do câncer”, foram 96 vídeos, sendo 16 deles referentes aos cânceres de cabeça e pescoço. Para “detecção precoce do câncer”, foram encontrados apenas dois vídeos, ambos relacionados ao câncer de mama (cf. Quadro I).

QUADRO I – Resultados do levantamento

Bases Catálogos das Instituições	Número de títulos encontrados sobre câncer	Número de títulos considerados pertinentes à temática	Títulos dos vídeos/filmes considerados pertinentes à temática	Número de vídeos analisados (títulos em negrito)
Canal Saúde	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Câncer de boca</b></li> </ul>	1
Vídeo Saúde Distribuidora	5	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Câncer, prevenir é viver</b></li> <li>• Câncer de boca</li> <li>• <b>Prevenção ao câncer</b></li> <li>• <b>Segredo do câncer: prevenção e diagnóstico precoce</b></li> </ul>	6
NUTES	7	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Câncer: fundamental é a vida (versão consolidada)</b></li> <li>• Câncer: fundamental é a vida- parte I</li> <li>• Câncer: fundamental é a</li> </ul>	1

			vida- parte II		
	INCA	12	1	• Euclides	0
	Cinemateca Brasileira	11	Impossível determinar	–	0
Y o u T u b e	câncer de cabeça e	1	1	• A foto mais conhecida do Euclides	0
	câncer de boca	17	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Câncer de boca</b></li> <li>• <b>Câncer de boca</b></li> <li>• <b>Câncer de boca – dica do Dr. André Ricardo</b></li> <li>• <b>Cancêr bucal</b></li> <li>• <b>Câncer bucal (Pare de fumar)</b></li> <li>• <b>Entrevista Fernando Xepa Scripilliti na Band – Câncer Bucal</b></li> <li>• Projeto Feliz Natal sem câncer bucal – Feliz Natal MT</li> </ul>	3
	câncer de laringe	5	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A foto mais conhecida do Euclides</li> <li>• Pare de fumar! O cigarro é um veneno mortal. Imagens fortes</li> <li>• Não fume! O cigarro mata.</li> </ul>	0

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ana Paula Arósio, Campanha de prevenção ao câncer</b></li> <li>• <b>A sabedoria e a inteligência do câncer</b></li> <li>• <b>HEG Entrevista Dr. Sassi – Prevenção de câncer bucal</b></li> <li>• Câncer de boca</li> <li>• Cancêr bucal</li> <li>• Projeto Feliz Natal sem câncer bucal – Feliz Natal MT</li> <li>• Hospital do Câncer de Barretos</li> <li>• Dr. Sérgio Vargas fala sobre câncer</li> <li>• A foto mais conhecida do Euclides</li> <li>• Fundação Antonio Jorge Dino</li> <li>• HEG 31 de maio – eventos do Dia Mundial sem</li> </ul>	
	prevenção do câncer	96	16		3
	detecção precoce do câncer	2	0	–	0

Entre as dificuldades metodológicas que encontramos neste levantamento, e que acreditamos serem comuns a outros levantamentos similares, estão a necessidade de utilizar parâmetros diferentes de acordo com as características de cada base e a exigüidade, e até mesmo inexatidão em alguns casos, das informações disponíveis nos catálogos. No caso das buscas em *sites*, essa situação se complica. A transitoriedade das páginas e endereços na internet cria problemas de acesso e localização dos vídeos. A pouca confiabilidade das informações dificulta a análise e a avaliação dos materiais

disponíveis. Em geral, as buscas retornam um número muito grande de resultados, o que torna inviável a análise individual de cada item encontrado. Além disso, é freqüente que grande parte dos resultados encontrados não se refira aos parâmetros ou palavras-chave pesquisados.

A dificuldade de estabelecer parâmetros precisos de busca também é grande. No *You Tube* principalmente, como não há controle sobre a postagem de vídeos (que é livre e individual). Isso cria alguns problemas, como a postagem do mesmo vídeo com nomes diferentes. Os títulos “Euclides”, “A foto mais conhecida do Euclides” e “Câncer de laringe”, por exemplo, referem-se ao mesmo vídeo. Além disso, há muitos erros de português no registro dos títulos dos vídeos.

### **3.1 Procedimentos de Análise dos vídeos**

A metodologia de análise dos vídeos selecionados no levantamento se baseia nos princípios da análise fílmica francesa, tal como esta foi descrita por Vanoye e Goliot-Lété (1994). Segundo esses autores, analisar um filme implica “vê-lo, revê-lo e examiná-lo tecnicamente, para desmontá-lo e reconstruí-lo de acordo com uma ou várias opções a serem precisadas”. Analisar um filme é decompô-lo em seus elementos constitutivos, “é despedaçar, descosturar, desunir, extrair, separar, destacar e denominar materiais que não se percebem isoladamente a ‘olho nu’, pois se é tomado pela totalidade” (VANOYE e GOLIOT-LÉTÉ, 1994). Sendo assim, analisar um filme significa descrevê-lo e “desconstruí-lo” a fim de examinar cada um de seus fragmentos, considerando cada parte do todo. Como afirmam Aumont e Marie, “a intenção da análise é sempre a de chegar a uma explicação da obra analisada, ou seja, à compreensão de algumas de suas razões de ser” (AUMONT & MARIE, 2003).

Por meio da análise fílmica é possível executar uma série de ações que podem esclarecer questões relacionadas ao caráter educativo dos audiovisuais, tais como: perceber a intenção e objetivos das obras; reconhecer a quem se dirige o material; de que linguagens se apropriam; quais conteúdos são abordados; que mensagens ou idéias são trabalhadas explícita ou implicitamente e quais estratégias discursivas são usadas. Por meio da “desconstrução” de seus objetos, a análise fílmica possibilitou conhecer como



uma determinada organização de recursos estéticos audiovisuais pôde produzir determinados significados.

A metodologia de análise fílmica de vertente francesa propõe primeiramente a identificação e a descrição dos recursos utilizados por um filme ou vídeo para posteriormente indicar que valores e sentidos estes recursos pretendem produzir junto ao espectador. Por meio da análise fílmica, também podemos avaliar como esses recursos são usados e segundo que intenções eles se orientam: o uso da *voz-off* de um locutor, por exemplo, pode ter o objetivo de conduzir o espectador à apreensão de saberes predeterminados, gerando um tipo de audiovisual intensamente “textualizado”. Da mesma forma, poderíamos detectar na sua não utilização a tentativa de incentivar um espectador com olhar mais “livre” em sua relação com o “texto audiovisual”. Em outro exemplo, o uso de muitos cortes pode ser analisado como um recurso para tornar um vídeo mais dinâmico, mas, ao mesmo tempo, pode produzir uma “fragmentação” que não permite ao espectador tempo necessário para assimilação e reflexão sobre o que ele vê e ouve. A análise fílmica também nos possibilita buscar uma avaliação sobre a adequação dos recursos usados e seu espectador pretendido.

Para análise dos vídeos levantados durante a pesquisa, partimos também das considerações de alguns trabalhos sobre o audiovisual educativo em ciências e saúde. Por meio destes textos, podemos perceber as várias funções, modalidades, estéticas e intenções assumidas pelo vídeo no contexto educativo, entre as quais desempenhar “papel de motivação, demonstração, organizador prévio e instrumento de apoio à exposição do professor” (CLEBSCH & MORS, 2004; FERRÉS, 1998). Da mesma forma, os trabalhos de Moran (1994) e Arroio & Giordan (2005) nos ajudam a reconhecer que os vídeos educativos podem se apresentar em diferentes modalidades. Esses autores contribuíram para esta análise com sugestões de categorização para as modalidades existentes de vídeos educativos. Para Moran (1994), os recursos audiovisuais podem ser utilizados como “motivação”, como estímulos. Em outros casos, o autor afirma que esses recursos são essencialmente “informativos”, cumprindo o papel de transmitir “conteúdos de ensino como informação” ao espectador, de forma organizada, clara e seqüenciada (MORAN, 1994: 23).

Para Arroio & Giordan (2005), como já citado, além desta modalidade, encontra-se o vídeo de motivação, que tem por finalidade, mais do que informar, motivar e sensibilizar o espectador. Assim, essa categoria de vídeo, trabalha o conteúdo de forma a promover a adesão a uma idéia, muitas vezes apelando para recursos de persuasão que jogam com a emoção do espectador. Em geral, esta modalidade de vídeo é antagônica à idéia de que a informação deve ser essencialmente transmitida ao espectador, sem necessariamente o cuidado de despertar a observação, a reflexão e a motivação dos sujeitos. Assim, se os vídeos de informação privilegiam a exposição, geralmente textual, e a transmissão de informações ao espectador, os vídeos motivacionais priorizam a questão da motivação do espectador, visando sensibilizar e/ou persuadir este sujeito para o tema abordado, mais do que fornecer informações. Portanto, enquanto o vídeo motivacional tem a intenção de sensibilizar o espectador para o tema trabalhado, o vídeo de informação prioriza o conteúdo técnico-científico.

Na terceira etapa do segundo momento da pesquisa, em que foram selecionados alguns trechos de vídeos para serem exibidos aos acadêmicos, foi utilizada a classificação de modalidades de vídeos descrita acima. Assim, todos esses vídeos foram categorizados em informativos e/ou motivacionais. Além disso, todos esses vídeos abordavam a prevenção e/ou detecção precoce do CCP. Foram selecionados quatro vídeos de caráter informativo e um vídeo de caráter motivacional para o grupo focal com os alunos, como visto acima. Isso porque, além da preocupação em exibir vídeos que apresentassem diferentes modalidades, nos preocupamos também em apresentar diferentes recursos audiovisuais presentes nesses vídeos. Assim, foram exibidos vídeos que utilizavam depoimentos de pacientes, vídeos que apresentavam um formato telejornalístico, que empregavam entrevistas a especialistas, que se utilizavam da voz *off*, de cartelas escritas, da exibição de planos curtos e rápidos de imagem e da demonstração da realização do exame e auto-exame de boca.

### **Análise dos vídeos selecionados**

A seguir, apresentamos a análise de vídeos considerados pertinentes às temáticas da pesquisa. A seleção dos vídeos analisados obedeceu ao critério de relevância

e pertinência conferido aos temas pesquisados. Foram analisados os vídeos encontrados que tratavam, de forma central, tanto de CCP, quanto de PDPC. Sendo assim, os vídeos que se relacionavam de alguma maneira ao tema, mas não o abordavam de forma específica, foram excluídos da análise. No caso dos vídeos da série “Câncer: fundamental é a vida”, analisamos apenas a versão consolidada, já que esta é uma síntese das outras. A análise dos três vídeos dessa série seria redundante no que diz respeito aos objetivos deste trabalho. Foram privilegiados tanto os aspectos relativos aos recursos de expressão audiovisual, quanto aqueles relativos às temáticas em pauta, combinando, portanto, análise fílmica e análise de conteúdo.

Os vídeos analisados foram: “Prevenção ao Câncer”, produzido pela SES – Mato Grosso do Sul / TV Educativa, em 1992; “Câncer, Prevenir é Viver”, produzido pela Fundação Joaquim Nabuco, no ano 1992; “Câncer de boca”, produzido pela Coopas Multimagens – Canal Saúde, em 2003; “Câncer: fundamental é a vida” (versão consolidada), produzido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde – Nutes, em 1988; “HEG Entrevista Dr. Sassi – Prevenção de câncer bucal” e “Entrevista Fernando Xepa Scilliti na BAND – Câncer Bucal”, disponíveis no site *You Tube*; “Segredo do Câncer: Prevenção e diagnóstico precoce”, produzido pela Manduri Produções, em 1992; “Câncer Bucal (Pare de fumar)”, disponível no site *You Tube*; “Cancêr bucal” (sic), também disponível no site *You Tube*; “Câncer de Boca”, produzido pela Universidade de Pernambuco / FOF-UPE, programa “UPE para todos”; “Câncer de boca – dica do Dr. André Ricardo”, encontrado no site *You Tube*; “Câncer de Boca”, disponível no site *You Tube* e exibido no RKC Notícias; “Ana Paula Arósio, Campanha de Prevenção ao Câncer”, da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC); “A Sabedoria e a Inteligência do Câncer”, produzida pela Parasite Pictures.

Analisando o vídeo “**Prevenção ao Câncer**” (1992), notamos que trata-se de um programa telejornalístico que procura dar ênfase à informação, utilizando o recurso amplamente reconhecido do repórter-interlocutor. Este vídeo opta por esta linguagem provavelmente por considerá-la mais acessível a qualquer público, de qualquer nível de formação, já que se coloca claramente o objetivo de divulgar práticas de saúde e conscientizar a população dos fatores de risco, melhorando os índices de prevenção do câncer. Aborda os principais tipos de câncer que ocorrem na população brasileira: de

mama, de colo do útero, bucal, de pele, de cabeça e pescoço e pulmão. Relata os principais sintomas do câncer bucal, como evitá-lo e preveni-lo. Este conteúdo informativo é predominantemente textual, ou seja, se apresenta sob a forma da fala do especialista (o médico), solicitada e legitimada pela fala do repórter-apresentador. Desta forma, procura-se oficializar o que é dito, dando um sentido de verdade a essas informações: uma vez respaldadas pela voz da autoridade, elas ganhariam credibilidade junto aos espectadores. O vídeo relaciona também algumas medidas de precaução para os trabalhadores rurais, como a utilização de chapéu, filtro solar e camisa de manga longa, devido à exposição solar a que estes estão submetidos durante a jornada de trabalho. Porém, não considera, em sua tentativa de resolução e/ou amenização do problema, as possibilidades reais destes indivíduos terem acesso a estes produtos (principalmente o filtro solar), menosprezando assim o contexto social destes sujeitos. Percebe-se, nesse discurso, que a solução empregada pelos profissionais de saúde parece isentá-los da responsabilidade pelo descontrolo da doença, já que supostamente oferecem a resolução da questão: a informação.

O vídeo **“Câncer: Prevenir é Viver”** (1992) se preocupa em definir de maneira simples o que é câncer, apontando como causas para o desenvolvimento da doença os fatores genéticos, sociais, culturais e geográficos. Além disso, são apresentadas estatísticas, suas relações com os sexos e hábitos de vida. Relaciona também os principais sintomas e “sinais de perigo” de diversos cânceres como endurecimento de nódulos da mama, ferida que não cicatriza, indigestão ou dificuldade de engolir, sangramento anormal ou corrimento vaginal, etc. Há uma demonstração passo a passo de como deve ser feito o exame clínico da mama, apresentando, inclusive, uma demonstração do aparelho de mamografia, que identifica, com até dois anos de antecedência, uma lesão que poderá provocar o câncer. Essa demonstração, além do vocabulário científico usado, nos sugere que este vídeo se dirige a estudantes de medicina, já que procura demonstrar procedimentos e técnicas específicos da área de conhecimento médico. No entanto, algumas informações parecem excessivamente superficiais para este público, tal como a definição de câncer, o que cria uma ambigüidade deste vídeo em relação ao público a que se destina. Esta característica não é exclusiva dos vídeos sobre câncer, já que também foi encontrada por outras pesquisas,

como a de Pimenta, Leandro & Schall (2007), em levantamento sobre vídeos de leishmaniose.

Um outro aspecto observado é a questão da apresentação freqüente, nesse vídeo, de imagens de quadros com informações escritas e uma voz *off* lendo esses quadros. “Câncer: Prevenir é viver” enfatiza ainda a necessidade de “educação sanitária” e motivação da população como forma de prevenção ao câncer, já que, em certo trecho, menciona-se que o exame preventivo é acessível a todos, porém falta motivação e educação sanitária. Segundo Pimenta, Leandro & Schall (2007), este enfoque dominante nos serviços e materiais educativos de saúde é depositário de “informações e receitas do que se deve ou não fazer”, seguindo um modelo preventivo, que abrange somente fatores de riscos comportamentais e individuais, desconsiderando os fatores sociais e culturais, e concebendo o indivíduo como uma tábula rasa. Além disso, quando aborda os fatores de risco, há um preconceito velado, pois o vídeo considera que a pessoa só é ativa sexualmente quando está casada. Da mesma forma, sequer menciona o uso de camisinhas (masculina ou feminina) como método preventivo. Estes dados podem ser considerados indícios de desatualização do vídeo.

Já o vídeo “**Câncer de Boca**” (2003) consiste, na verdade, em uma breve entrevista com um especialista, seguida de uma curta demonstração do auto-exame da boca. Como a maioria dos vídeos analisados, também enquadra-se em um formato telejornalístico, com o objetivo de informar brevemente, de forma superficial e geral, alguns fatores de risco e sinais sugestivos da doença, assim como, orientar o indivíduo a quem ele deve procurar diante dos sinais suspeitos. Exibido no programa “Ligado em Saúde”, direciona-se ao grande público, ressaltando-se um conteúdo genérico, voltado às questões educativas e informativas consideradas necessárias à população. Este vídeo traz novas contribuições quanto aos fatores de risco da doença, em relação aos demais vídeos analisados – como, por exemplo, a baixa ingestão de proteínas e vitaminas e a ênfase a determinadas infecções virais, como o papilomavírus e o HIV. Isto se dá, provavelmente, pelo fato deste vídeo ser mais recente e englobar novos conhecimentos ou ainda pelo fato de refletir questões sócio-culturais atuais e preocupações dos meios de comunicação e da população relativas à maior divulgação de certas doenças como a AIDS ou HPV e a hábitos saudáveis de alimentação. Além disso, são abordados não só os fatores

ambientais, como também a predisposição genética para o desenvolvimento da doença, na tentativa de esclarecer um questionamento muito comum da população: por que algumas pessoas que nunca fumaram ou beberam desenvolvem o câncer e outras que sempre fumaram e beberam não têm a doença? Nota-se que este vídeo preocupa-se em abordar as dúvidas da população a cerca do câncer e, em relação ao câncer de boca especificamente, ele enfatiza a falta de informação e divulgação sobre os sintomas e possíveis causas da doença, colocando-se, implicitamente, como fonte válida destas informações. É assim que é destacada a necessidade de educação das classes sociais menos favorecidas, que, segundo o vídeo, têm pouco acesso à informação e, por isso, se expõem aos fatores de risco. Assim como determinadas classes profissionais, como, por exemplo, os trabalhadores rurais, expostos a determinados fatores em virtude de suas atividades ocupacionais. Há também, neste vídeo, a mesma ambigüidade de discurso, encontrada em outros vídeos aqui analisados, no que diz respeito ao público-alvo: a informação relativa aos fatores de risco a que estão expostos o trabalhador rural parece descontextualizada, já que este tipo de informação interessaria mais ao profissional de saúde e às autoridades.

Uma outra questão, somente apontada por este vídeo, é a importância do auto-exame da boca para identificar lesões precursoras da doença. Apesar de o vídeo destacar quais são os sinais e sintomas que podem ser encontrados no auto-exame, ele não detalha como realizar este auto-exame, quais as estruturas que devem ser observadas – ele não cita, por exemplo, a investigação do soalho de boca, de palato duro e de palato mole. Além disso, a edição em planos curtos e rápidos não permite ao espectador a construção de um ambiente dialógico, privilegiando a construção de novos conhecimentos por meio de questionamentos e reflexões. Dessa forma, a imagem é concebida meramente como uma ilustração, que, no entanto, não auxilia a compreensão dos sintomas e da investigação da doença, dada a rapidez com que é apresentada. O vídeo assume um discurso enfático de educação em prevenção, com o objetivo de alertar e se fazer conhecer à população os fatores de risco e medidas de incentivo à detecção precoce da doença. Acredita, portanto, que apenas a disponibilização da informação será suficiente para a mudança de comportamento em direção a atitudes mais preocupadas com os cuidados em prevenção do câncer ou na realização de auto-exames, colaborando, assim,

para a sua detecção precoce. De certa maneira, o vídeo adota um discurso que coloca o indivíduo como principal responsável pela prevenção e também pelo adoecimento.

O vídeo **“HEG Entrevista Dr. Sassi – Prevenção de câncer bucal”** trata-se na verdade de uma entrevista exibida em um programa de telejornal no Paraná. Sendo assim, apresenta-se sob o formato telejornalístico, de caráter informativo e voltado ao público em geral. A temática é inicialmente abordada pela apresentadora do telejornal em um estúdio, que apresenta a incidência da doença, seguida pela entrevista de um repórter a um dentista especialista, que aborda aspectos de prevenção e detecção precoce desse câncer. Segundo as informações exibidas, o câncer de boca atingirá, naquele ano (data não divulgada), 15.000 novos casos no Brasil, sendo mais de 1.200 casos no estado do Paraná.

A prevenção é abordada através do discurso do especialista, de informação à abolição aos maus-hábitos, como o fumo e o álcool. Um outro aspecto destacado no vídeo é o fato de esse câncer ser de fácil diagnóstico e ter grandes chances de cura quando tratado precocemente, porém, segundo o especialista, o diagnóstico dessa doença tem sido feito tardiamente no país. O especialista aconselha a realização do auto-exame de boca uma vez por mês, em frente ao espelho e com auxílio de um cabo de colher para afastar as bochechas e levantar a língua, a fim de visualizar possíveis manchas de coloração branca ou avermelhada, caroços ou feridas em cavidade oral. Por fim, é orientado que se procure um dentista em caso desses sinais não desaparecerem em até 15 dias.

**“Entrevista Fernando Xepa Scilliti na BAND – Câncer Bucal”** é um vídeo exibido em um programa televisivo de entretenimento. Sendo assim, também atende a um formato telejornalístico, voltado à população em geral, porém acolhe um caráter motivacional e secundariamente informativo. A apresentadora do programa em um estúdio de televisão inicia o vídeo, apresentando a história que será exibida - de um jornalista que desenvolveu câncer de boca. Em seguida, um repórter, utilizando-se do recurso da voz *off*, discorre sobre o aumento da chance de desenvolvimento da doença em até 9 vezes em indivíduos que fumam, em até 6 vezes em indivíduos que bebem, e em até 100 vezes nos indivíduos que fumam e bebem. O vídeo conta também com o depoimento do próprio jornalista (que contraiu a doença) e de um especialista. Durante a

exibição do depoimento do jornalista são expostas imagens da seqüela cirúrgica de sua doença, dos jogos olímpicos para deficientes físicos e imagens de sua família, que assumem a função de sensibilizar o espectador. **“Entrevista Fernando Xepa Scilliti na BAND – Câncer Bucal”** tem o objetivo de motivar o público e sensibilizá-lo para o tema, mas também de forma muito mais tímida, o vídeo pretende levar a informação de prevenção da doença, adotando uma linguagem “autoritária”(do que se deve ou não fazer) de abandono ao cigarro, ao álcool, a manutenção de uma boa higiene bucal, a realização de auto-exame e de mudança de atitude na vida.

O vídeo **“Segredo do Câncer: Prevenção e diagnóstico precoce”** (1992) também apresenta um formato telejornalístico, presença de repórter-apresentador e ambigüidade de “endereçamento”, já que durante a maior parte do vídeo as informações destinam-se ao público em geral, porém em certo momento é discutido a postura do médico, parecendo, neste momento, dirigir-se a esse grupo específico. Porém, contrariamente à maioria dos vídeos analisados, “Segredo do câncer: Prevenção e diagnóstico precoce” apresenta relatos e depoimentos otimistas de pacientes e especialistas incentivando à busca do paciente pelo tratamento o mais precocemente possível, enfatizando que a doença tem cura e tratamento: *“Eu operei e está tudo bem”*, *“O câncer tem saída... O câncer tem cura”*, *“A gente tem que procurar em primeiro lugar a vida”*, *“Estou muito bem...estou ótima”*. Percebe-se a adoção de um discurso que acredita que a população, ainda nos dias de hoje, não conhece o prognóstico do câncer, encarando a doença como uma sentença de morte. Assim, o vídeo pretende desmistificar a doença, esclarecendo que ela tem cura, tratamento e prevenção. Dessa forma, o vídeo salienta a garantia dos médicos de que 80% das pessoas que morrem de câncer no Brasil poderiam se curar ou manter a doença sob controle se tivessem mais informação, maior acesso ao sistema de saúde e chegassem ao hospital oncológico logo que a doença surgisse. Além disso, é destacado que o câncer é a segunda causa de morte no Sul e Sudeste do Brasil, mas que os médicos acreditam que com mais informação e exames simples de prevenção, essa situação pode mudar. A prevenção e a detecção precoce do câncer são aspectos explorados pelo vídeo, informando ao espectador que a maioria dos tipos de câncer tem cura se forem identificados no início, que a prevenção é fundamental à população, e que pode ser realizada num simples ato de observar o próprio corpo.



Apesar desses aspectos serem abordados pelo vídeo, em nenhum momento são apresentados os fatores de risco e/ou sinais e sintomas da doença.

Apesar do vídeo destacar os avanços dos estudos sobre o câncer, da modernidade e sofisticação dos equipamentos para diagnóstico e tratamento, do reconhecimento da importância de uma equipe de profissionais de saúde especializados para a adequação do tratamento, da consideração e preocupação com a qualidade de vida do indivíduo, o vídeo relata que ainda assim, apenas 10% das pessoas que chegam ao Hospital do Câncer, local onde foi realizada a produção do vídeo, conseguem se curar. Isso porque esses indivíduos chegam tarde demais aos hospitais especializados, devido à falta de informação, medo, dificuldade no acesso ao atendimento à saúde gratuito e falta de capacitação do profissional médico para realização de diagnóstico e instituição do tratamento correto precocemente. Destaca-se, aqui, a consideração feita durante a apresentação ao câncer de boca, que enquadra-se, segundo o vídeo, entre os cânceres de mais fácil prevenção e destaca-se em relação aos homens: “os homens são mais atingidos pelos (cânceres) de cabeça e pescoço, a boca especificamente”. Observa-se, assim, que não se trata de um vídeo “conteudista”, apesar de informar ao espectador alguns pontos da doença, mas de um vídeo que se propõe a motivar o paciente a buscar um serviço especializado o mais rápido possível para o tratamento da doença, procurando divulgar os avanços de detecção e tratamento da doença, por meio da adoção de uma postura esperançosa e solidária.

“**Câncer Bucal (Pare de fumar)**” inclui-se na categoria dos vídeos de propaganda, voltado ao público em geral, que objetiva causar impacto no espectador, por meio de frases e imagens chocantes sobre o câncer de boca. O único fator causal abordado pelo vídeo é o fumo. Percebe-se a adoção de um discurso que pretende convencer o espectador a não fumar, a fim de não desenvolver a doença: “Você gosta da sua vida?” “Então pense...”, “Câncer Bucal”, “Você consegue imaginar como uma pessoa com câncer bucal sofre”. Em seguida, são apresentadas imagens da doença. “Provavelmente ninguém tenha te mostrado a verdade...”, “Viva a vida”, “Se ainda não tem... Pare de fumar”, “Se não quer ter... Não fume...”. Todas essas frases são apresentadas por escrito em uma tela preta e seguidas pela música “I wish you here”, de forma impactante e sensacionalista.

Um outro aspecto observado na análise desse vídeo é o fato deste não apresentar um caráter predominantemente informativo como a maioria dos outros vídeos. “Câncer Bucal (Pare de fumar)” é um vídeo de motivação, porém apresentando uma estética de apelo de massa, que se utiliza da espetacularização, morbidez e sensacionalismo, características estas, diferentes das observadas nos demais vídeos de caráter motivacional. Percebe-se, neste vídeo, a intenção destinada à suposta modificação do comportamento individual por meio da hipotética e questionável educação por comunicação de massa.

De forma muito parecida, “**Cancêr Bucal**” (sic), também utiliza-se de cartelas escritas associadas a imagens chocantes da doença, a fim de impactar o espectador. O vídeo inclui-se na categoria dos vídeos de propaganda, pertencentes a campanhas de saúde pública contra o fumo e a bebida, endereçado a toda a população e de caráter motivacional. São apresentadas as seguintes frases: “Você ama sua vida? Então pense...”, “Você já imaginou como sofrem as pessoas que tem cancêr?”, “Talvez, os comerciais de bebidas, cigarros. Nunca tenham lhe abrido os olhos. porém a realidade é outra”, “Imagens fortes. Não???”, “Antes que aconteça com você previna-se”, “O cancêr bucal tem cura e prevenção”. Observa-se também que o vídeo exhibe cartelas com diversos erros ortográficos e gramaticais da Língua Portuguesa, mas cumpre a intenção de “chocar” o espectador.

Analisando o vídeo “**Câncer de boca**”, produzido pela Universidade de Pernambuco – FOF/UPE, no programa “UPE para todos”, percebe-se que se trata de um vídeo a ser exibido em uma tv universitária e, portanto, destinada a um público pouco delimitado, o que parece justificar a adoção de um formato telejornalístico. O vídeo aponta que o câncer de boca é um dos tumores malignos mais comuns do Brasil, que afeta principalmente homens, maiores de 45 anos, porém a incidência entre as mulheres vem aumentando. Além disso, o vídeo propõe-se a responder com a participação de dois especialistas, uma professora do Programa de Combate ao Câncer de Boca da UPE e um cirurgião de cabeça e pescoço, algumas questões levantadas pela apresentadora, como o que caracteriza a doença, quais os fatores, como é o tratamento e se a doença tem cura, porém esses pontos não são abordados, nem os especialistas são apresentados.

O vídeo apresenta uma reportagem sobre o Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, em que a imagem está, de alguma forma, submetida ao caráter informativo do texto, como quando apresenta cenas de alunos em aula no local, sobre uma voz *off* que explica o papel desempenhado pelo Laboratório e o processo de análise de materiais no mesmo local. Aqui, a imagem é subutilizada, dada a hegemonia da função textual na produção de sentido. Nesse mesmo cenário, é relatada a mudança que vem ocorrendo quanto ao predomínio do gênero nas amostragens para detecção da doença nesse mesmo laboratório. Antes, a proporção era de quatro homens para cada mulher, atualmente a amostragem do laboratório caiu para menos de dois casos de homens para uma mulher. “Câncer de boca” apresenta pouca informação sobre o câncer, não apontando fatores de risco nem sintomas da doença, oferecendo maior destaque para a explanação das atividades desenvolvidas em determinado laboratório da universidade, que se responsabiliza pela análise de materiais para diagnóstico.

O vídeo “**Câncer de boca – dica do Dr. André Ricardo**” é uma entrevista com o dentista, em um consultório. Voltada à população em geral, este fragmento tem por objetivo conscientizar o espectador a procurar o serviço de saúde mediante a presença de ferida na boca. O vídeo apresenta apenas duas cenas, uma em que um repórter apresenta rapidamente o especialista, e a outra, em que o especialista explana as questões relacionadas à doença à medida que aparecem imagens e figuras de livros sobre o câncer de boca. Nenhum outro recurso audiovisual, além da voz de autoridade do dentista e das imagens estáticas de livros, é usado. Segundo o vídeo, qualquer ferida tratada que não regrida em 21 dias é passível de avaliação de um profissional de saúde. Próteses mal-adaptadas, álcool, alimentos gordurosos, excesso de radiação solar, má higiene oral e fumo são causas da doença apontadas pelo especialista. Já em relação aos sinais e sintomas, o único sinal da doença apontado pelo especialista é a ferida em cavidade oral. O vídeo destaca ainda a questão do câncer de boca pertencer aos cinco tipos de câncer que mais matam no Brasil devido ao diagnóstico tardio. Percebe-se claramente nesse vídeo a adoção de um discurso puramente informativo que supõe que o indivíduo informado conscientiza-se da importância do abandono dos fatores de risco, assim como da importância da detecção precoce da doença, mesmo sem oferecer subsídios para o auto-exame e sinais e sintomas da doença.

O vídeo **“Câncer de boca”**, apresentado no programa “RKC Notícias” é um vídeo de caráter informativo, em formato telejornalístico e endereçado à população em geral. Ele informa que o câncer de boca atinge cada vez mais pessoas, sendo o sexto tipo de câncer mais comum no Brasil, e apresenta o estomatologista como o profissional que atende às doenças da boca, admitindo que esses profissionais são pouco conhecidos pela população. São mostradas imagens do “Programa Boca Maldita”, em que os estomatologistas realizam exames nas ruas da cidade para identificar lesões que podem indicar a presença do câncer bucal. Por meio de depoimentos, enfatiza-se a importância da higiene oral e também do aprendizado do exame da boca como prevenção. O repórter apresenta o fumo e o álcool como as principais causas, ressaltando que 70% das pessoas que contraem a doença bebem ou fumam com regularidade e, ainda, que o hábito de fumar ou consumir álcool aumenta o risco em dez a vinte vezes. Porém, recomenda que mesmo quem nunca fumou ou bebeu também deve estar atento às lesões na boca que não regredem em até duas semanas, necessitando, nesse caso, serem diagnosticadas. Próteses dentárias mal adaptadas também são apresentadas como fator de risco para a doença. Assim, observa-se que o vídeo traz informações à população, de forma superficial, sobre os fatores de risco e a importância da prevenção e exame da boca para detecção precoce, considerando somente como sintoma da doença as lesões em cavidade oral.

Analisando o vídeo **“Ana Paula Arósio, Campanha de prevenção ao câncer”**, observa-se que se trata de um vídeo de propaganda a ser veiculada na televisão, e por isso destinado ao grande público. O vídeo em questão não aborda especificamente nenhum tipo de câncer. Além disso, apresenta um caráter predominantemente motivacional, em que a informação é apresentada secundariamente. Tem como objetivo incentivar a prevenção da doença, por meio de cuidados com a saúde. Assim, o vídeo aborda superficialmente e genericamente comportamentos saudáveis, como a prática de esporte, cuidados com o sol, não fumar, evitar gorduras, adotando frases-clichê como “saúde em primeiro lugar”, “prevenir é melhor do que remediar” e “quanto mais cedo, maior a chance de cura”.

O vídeo **“A sabedoria e a inteligência do câncer”** trata-se, na verdade, de um vídeo de animação, em que células no sangue dialogam entre si sobre o tumor, explanando superficial e genericamente sobre a atuação da célula do câncer no corpo

humano, abrangendo o crescimento tumoral, a metástase, a reprodução desenfreada, a natureza e a alimentação dessas células. Esse vídeo é voltado para a população em geral, e procura fazer o espectador perceber que com o passar do tempo mais grave torna-se o câncer, sendo de suma importância o diagnóstico precoce para o controle da doença.

O vídeo **“Câncer: fundamental é a vida”** (1988), em contraposição aos outros vídeos analisados, considera uma visão mais integrada e humanista dos problemas da prevenção e detecção precoce do câncer, além de considerar um público-alvo mais específico – os estudantes de Medicina – apesar de poder ser utilizado para os demais estudantes da área da saúde, mesmo não abordando situações cotidianas específicas destes profissionais. Este vídeo tem como objetivo sensibilizar estes alunos, por meio de depoimentos de pacientes, quanto à importância da suspeita do câncer, além de motivar o aluno a repensar os procedimentos médicos e provocar uma visão crítica da prática médica no Brasil. O vídeo traz vários depoimentos de pacientes que vivenciam a angústia e os problemas enfrentados pelo câncer. Além disso, apresenta cenas de ficção em um estúdio em que os personagens discutem os casos reais apresentados e a situação da doença no país. Pode-se assistir, por exemplo, o depoimento de um filho relatando a história da doença de sua mãe, que procura médicos e serviços de saúde, mas somente sete meses depois recebe o diagnóstico do câncer, quando já é tarde demais para tratar-se. Esse mesmo homem relata vivenciar novamente a mesma aflição na espera pelo atendimento na triagem do hospital, após ser encaminhado pelo dentista, devido à existência de manchas na cavidade bucal. O paciente destaca em seu depoimento o cuidado e as orientações fornecidas por esse profissional, porém assume uma postura pouco confiante nos serviços de saúde, associando a má qualidade de serviço à má qualidade de ensino.

Mas há também depoimentos que abordam a postura dos médicos; a necessidade desse profissional se perguntar qual é o seu papel social, já que neste papel está embutida a prática educativa que ele, querendo ou não, está cumprindo; o fato de muitos pacientes estarem muito mais preparados para receber o câncer do que os médicos estão para diagnosticar; a postura do profissional como detentor de poder, contribuindo para a falta de informação da população; o receio desses profissionais em suspeitar e falar com o paciente sobre o câncer; a necessidade dos acadêmicos de medicina

compreenderem que o paciente se submete a qualquer tipo de exame quando se explica o porquê, o como e o que será feito; e a falta de confiança do médico no seu próprio saber, acreditando apenas na máquina. É também ressaltada a importância do preventivo, que segundo o vídeo, a longo prazo, é fundamental para a manutenção da saúde.

Dessa forma, muitas questões são abordadas pelo vídeo: o despreparo dos médicos; a má qualidade do serviço associada à má qualidade de ensino nas universidades a importância desempenhada pelos profissionais de saúde não médicos na identificação, orientação e encaminhamento dos pacientes para a detecção precoce da doença; a falta de informação da população devido à postura dos profissionais de saúde de detentores exclusivos de conhecimento; a importância do papel social do médico na prática educativa em saúde. Essas questões refletem uma perspectiva motivacional, uma vez que tratam de aspectos relacionados à prática médica e sua relação cotidiana com a prevenção e detecção do câncer. Na maioria dos depoimentos de pacientes, é citado sempre o profissional médico, já que este vídeo foi produzido especificamente para este público.

O vídeo “Câncer fundamental é a vida” não tem como objetivo “ensinar” o aluno, cumprir a função de uma aula ou reforçar conteúdo, no sentido de que o vídeo viria a suprir uma deficiência de informação. Ao contrário, propõe-se a criar um espaço de questionamentos e reflexão quanto às problemáticas da prática médica nas ações de detecção precoce do câncer. Fica claro, assim, que, ao contrário dos outros vídeos, ele considera o contexto sócio-histórico-cultural do aluno-espectador como algo importante para a formulação da metodologia audiovisual empregada e não só a informação, ou a suposição de que o espectador a desconhece.

Após esta análise, os vídeos foram categorizados em dois grupos principais: informativos e motivacionais. Os vídeos de informação referem-se àqueles vídeos que apresentam um caráter informativo, ou seja, privilegiam a transmissão de informações ao espectador. Já os vídeos motivacionais, priorizam a questão da motivação do espectador, visando sensibilizar este sujeito para o tema abordado, mais do que fornecer informações. Sendo assim, no vídeo de motivação, a emoção é, em certa medida, privilegiada em detrimento do conteúdo e as informações são mais contextualizadas. O vídeo de

motivação busca promover uma mudança de atitude ou promover o engajamento do espectador em uma questão específica.

Por meio da análise comparativa de todos esses vídeos, percebe-se que os vídeos classificados como de caráter informativo compartilham na maioria das vezes características comuns entre si, enquanto os vídeos motivacionais apresentam-se de formas muito diferenciadas umas das outras. Ou seja, nos vídeos informativos, observa-se a utilização do que poderíamos considerar um “formato telejornalístico”, já que a necessidade de serem veiculados em tvs educativas, universitárias ou até mesmo canais abertos, em geral buscando um público amplo, condicionou a adoção deste formato em função de sua suposta maior abrangência e comunicabilidade com o espectador. Este formato, no entanto, limita os recursos utilizados a entrevistas, narração-*off* de um repórter ou apresentador, que se encarrega da mediação entre os temas tratados e o espectador. Além disso, pode-se notar, na maioria destes vídeos, uma certa ambigüidade no direcionamento para seu público-alvo, ou seja, estes vídeos muitas vezes se mostram “indecisos” em relação ao espectador visado, apresentando ora informações que se mostram adequadas ao público “leigo”, ora informações mais especializadas, não definindo e considerando uma maior especificidade deste público. Percebe-se também a preocupação, nestes vídeos, em transmitir informação aos espectadores, supondo a carência de conhecimentos por parte destes, limitando-se a uma abordagem meramente “informativa”, que muitas vezes acaba sendo bastante superficial.

Já os vídeos de motivação, apesar de possuírem um mesmo propósito (sensibilizar o espectador), utilizam diferentes recursos e formatos para tal. Assim, determinado vídeo, como o “Câncer Bucal (Pare de Fumar) utiliza-se de recursos sensacionalistas supostamente para “causar impacto” no espectador, em formato de um vídeo de propaganda. Já “Segredo do câncer: prevenção e diagnóstico precoce”, adota uma linguagem esperançosa e solidária ao doente, apresentado em formato telejornalístico. “Câncer: fundamental é a vida” opta pela provocação de questionamentos e reflexões ao espectador, enquanto “Ana Paula Arósio, Campanha de prevenção ao câncer” utiliza-se da imagem de uma pessoa pública para sensibilizar o espectador, sem suscitar momentos de reflexão ou questionamentos, também em um formato de vídeo de propaganda.

### 3.2 Metodologia de análise dos questionários e dos grupos focais

O primeiro questionário aplicado aos estudantes foi analisado quantitativamente por tratar-se de um questionário de perguntas fechadas. Essa abordagem, quantitativa, constitui-se na frequência de aparição de certos elementos da mensagem, ou seja, o que serve de informação é a frequência com que surgem certas características do conteúdo (Bardin, 2004).

Os dois questionários dirigidos aos professores e o segundo aplicado aos acadêmicos, por tratarem-se de questionário de perguntas abertas, assim como a transcrição dos dois grupos focais, sofreram também análise de conteúdo. Essa análise, qualitativa, segundo Berelson (apud Bardin, 2004), é uma técnica de investigação que tem por finalidade a “descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”, enquanto que para Bardin (2004) é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando 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 (variáveis inferidas) destas mensagens.

O que se toma em consideração nesse tipo de análise é “a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem”, com duas funções: (I) uma função heurística, de enriquecer a tentativa exploratória e aumentar a propensão à descoberta, e/ou (II) uma função de administração da prova, em que hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias servindo de diretrizes apelarão para o método de análise sistemática para serem verificadas “no sentido de uma confirmação ou de uma infirmação” (Bardin, 2004).

Por meio dessa análise esperamos explorar o material de forma a organizar dados que pudessem argumentar e responder as perguntas da pesquisa, já que:

É certo que o gênero de resultados obtidos pelas técnicas de análise de conteúdo não pode ser tomado como prova inelutável. Mas constitui, apesar de tudo, uma ilustração que permite corroborar, pelo menos parcialmente, os pressupostos em causa. (Bardin, 2004:76)



Foi utilizada, nesses três questionários mencionados acima e nas transcrições dos grupos focais, a técnica de análise temática.

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analisado visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. (Minayo, 1999:209)

Nessa técnica da análise de conteúdo não se considera “a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados como dados segmentáveis e comparáveis” (Bardin, 2004). A partir de uma primeira leitura foram estabelecidos por aproximações semânticas agrupamentos de palavras presentes nas respostas dos alunos e professores que permitissem representar a informação de maneira mais condensada e clarificada. Dessa forma, começamos por reunir e descontar as palavras idênticas, sinônimas ou próximas a nível semântico e formar temas ou itens de significação. Ou seja, as mensagens expressadas pelos professores e alunos nos questionários e grupos focais foram analisadas pela adoção de indicadores de natureza semântica (ao nível dos significados), após uma “leitura flutuante”, por meio da utilização de temas que obedeceram ao critério de categorização semântica.

Além disso, quando cabível, o material também foi submetido à análise de avaliação, ou seja, foi analisado segundo as atitudes de avaliação subjacentes. Isto quer dizer que os temas foram avaliados favoravelmente (positivos) ou desfavoravelmente (negativos) segundo a expressão do participante. Foi realizada uma medição da carga avaliativa de uma mensagem (uma medida das atitudes). Em seguida, nos valem da contagem dos vários temas e suas avaliações (positivas ou negativas) revelados pelo conteúdo das respostas. O que significa que além da contagem de cada item de significação, considerou-se também, quando possível, a avaliação desse item (qualidade – tema valorizado ou defeito – tema desvalorizado) em cada unidade de codificação para o desenvolvimento dos resultados dos questionários e suas análises. Dessa forma, utilizamos também a análise frequencial (quantitativa) dos dados. Ou seja, considerou-se

também a frequência dos temas e das suas atitudes de avaliação subjacentes (temas positivos ou negativos).

Com isso, os resultados em bruto foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, permitindo estabelecer um quadro de resultados que condensam e destacam as informações providas de cada um dos questionários realizados na pesquisa. Esses resultados estão disponíveis em anexo (ANEXO II, ANEXO III, ANEXO VIII e ANEXO IX).

#### **4. O ensino em prevenção e detecção precoce do CCP para fonoaudiólogos e as contribuições dos RAVs no Curso de Fonoaudiologia da UFRJ**

##### **4.1 Como os professores do curso de Fonoaudiologia da UFRJ usam o vídeo e ensinam o CCP**

Para saber como os professores do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ usam o vídeo e ensinam o CCP foi aplicado um segundo questionário (APÊNDICE C) a um grupo de 12 docentes deste curso que aceitaram participar do estudo. Esse questionário propôs investigar a utilização do recurso audiovisual pelos professores nas disciplinas específicas de Fonoaudiologia, assim como as questões de prevenção e/ou detecção precoce do CCP abordadas pelos professores que ministram disciplinas relacionadas ao assunto. O resultado desse questionário está em anexo (ANEXO VIII).

Entre os 12 professores que responderam este questionário, apenas 3 abordam em suas aulas alguma questão relacionada à prevenção e/ou detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço. Esses 3 professores apontaram abordar o tema em três diferentes disciplinas do curso: “Transtornos da voz I”, “Transtornos da voz II” e “Transtornos da voz III”. Segundo os docentes, na primeira disciplina, o tema aparece como uma das patologias da laringe, em que é descrita em termos de topologia, etiologia e sintomatologia. Na segunda disciplina, são abordados os fatores de risco do câncer de laringe, grupo de risco, carcinogênese, sinais e sintomas e papel do fonoaudiólogo quando inspeciona a cavidade oral do paciente. Na terceira disciplina, em aulas expositivas e estudos de casos clínicos, é abordada a prevenção da doença. Observa-se, assim, que entre todos os professores que aceitaram participar da pesquisa, apenas professores que ministram disciplinas de voz abordam o tema em estudo.

Por meio das respostas dos docentes, percebe-se que o vídeo é um recurso didático pouco utilizado no curso. A maioria dos professores (7) relatou que utilizam algumas vezes o recurso audiovisual em suas aulas; quatro utilizam poucas vezes. Nenhum professor usa sempre; e apenas uma relatou nunca utilizar os vídeos em suas aulas. Dentre os professores que abordam a temática, dois utilizam poucas vezes e um algumas vezes.

Falta de material audiovisual adequado e dificuldade com equipamento audiovisual foram os dois motivos mais apontados pelos professores como responsáveis pela pouca frequência de utilização desse recurso. Tempo indisponível foi outro motivo apontado por um dos professores. Já entre os docentes que abordam o tema, 2 apontaram a dificuldade com equipamento audiovisual, e nenhum deles mencionou “falta de material adequado” ou “tempo indisponível”.

No que diz respeito à razão para se utilizar esse material, onde um mesmo professor pôde apontar mais de uma, quatro disseram tratar-se de “ilustrar e exemplificar” a aula. Em seguida, “auxiliar na reflexão dos alunos”, “enriquecer as aulas teóricas”, “complementar as informações” e “tornar a aula mais dinâmica” foram apontadas por dois professores cada uma; e por último, “fixar a informação” foi apontado por apenas um professor. Para os docentes que ministram aulas que abrangem o CCP, as razões foram “enriquecer as aulas teóricas” e “complementar as informações”.

A maioria dos professores (8) relatou utilizar o vídeo em suas aulas de forma a exemplificar e ilustrar exames e testes clínicos. Em seguida, filmagem de pacientes (casos clínicos) e vídeos informativos (reportagem, discussão de cientistas e palestras) foram as formas apontadas por dois professores cada uma. Entre os professores que abordam o tema, todos utilizam o vídeo de forma a exemplificar e ilustrar, e dois, utilizam filmagem de pacientes (casos clínicos). Mais uma vez são várias as razões apontadas pelos professores para se utilizar essas formas de vídeos: disparar discussões, aprofundar temas e refletir sobre questões a partir de situações reais.

Com exceção de um único docente, que não respondeu a questão, todos relataram considerar o vídeo um recurso importante nas disciplinas específicas do curso. Quando questionados sobre o papel do vídeo nessas disciplinas, “ampliar debates e discussões” e “vivência/experiência prática” foram as mais apontadas, por 3 professores cada uma. Em seguida, “enriquecer o tema”, por 2 professores, e “detalhar figuras”, “facilitar apreensão do tema”, “tornar a aula mais dinâmica”, “mais uma via de entrada de informação”, “evidenciar situações-problema reais”, “treinamento visual do reconhecimento de patologias”, “correlacionar prática-teoria” e “ilustrar conteúdo”, por um docente cada.

Em relação à opinião dos professores quanto à modalidade de vídeo mais adequada às suas aulas, “vídeo-apoio” foi apontado por 10 docentes, “vídeo-motivador” por 5, e “vídeo-aula” e “outros” (classificado pelo professor como ‘vídeo com os próprios pacientes’), por um professor cada um. Um docente não soube responder que modalidade seria mais adequada às suas aulas. Entre os professores que abordam o tema específico, 3 mencionaram o “vídeo-apoio”, um, o vídeo-motivador, e um, o “vídeo com os próprios pacientes” (“outros”).

A razão apontada pelos docentes que abordam a temática específica pela escolha do “vídeo-apoio” deve-se ao fato de ilustrar de forma mais concreta o conteúdo discutido em aula, de o vídeo funcionar como apoio – com destaque à importância da presença do professor e observar e analisar dificuldades, qualidade vocal e aspecto físico dos pacientes. Já o “vídeo-motivador” foi apontado por ajudar a contextualizar situações sociais e clínicas extra-muros, e qualidade de formação dos alunos. Enquanto que o vídeo com os próprios pacientes (“outros”) foi mencionado pelo fato de existirem poucos estágios na área.

Para os outros professores, a razão da opção pela modalidade “vídeo-apoio” foi apontada devido à possibilidade de trazer exemplos e ser a modalidade disponível no mercado, ou seja, segundo os professores, os materiais audiovisuais disponíveis, na temática trabalhada, em geral pertencem a esta modalidade específica. Um professor não soube justificar a razão desta escolha e outros três não responderam a questão. Já o “vídeo-motivador” foi apontado pela possibilidade de indução à reflexão e detonador de situações enriquecedoras. Um docente relatou que o vídeo-motivador seria muito adequado às suas aulas, porém, segundo este professor, existem poucos materiais audiovisuais nesta modalidade. Uma professora referiu que todas as modalidades podem ser muito enriquecedoras, dependendo do objetivo a ser alcançado no momento.

Sendo assim, pode-se perceber por meio das respostas dos docentes que o vídeo, apesar de ser considerado um recurso didático importante, é um material pouco utilizado no curso de Fonoaudiologia da UFRJ, devido principalmente à dificuldade com o equipamento audiovisual e à falta de vídeos adequados. Faz-se necessário uma observação sobre esse aspecto, já que entre as professoras do Curso responsáveis pelas disciplinas que abordam o tema específico, somente a dificuldade com equipamento

audiovisual foi apontada como razão para a pouca utilização desse recurso. O que não parece ir de encontro ao resultado e análise de vídeos levantados por esta pesquisa, já que não foi identificado nenhum vídeo voltado especificamente ao profissional ou estudante de Fonoaudiologia.

Ao investigar os vídeos utilizados por essas três professoras (que abordam o tema CCP em suas aulas), percebe-se que não há nenhum vídeo pertencente a catálogos. O único vídeo institucional que uma das professoras possui é estrangeiro, não traduzido para a Língua Portuguesa (idioma Inglês) e produzido por uma empresa que vende próteses de voz. Mesmo sem a possibilidade de assistir ao conteúdo do vídeo, podemos pressupor que os aspectos abordados pelo material provavelmente atendam ao caráter comercial da empresa e restrinjam-se às vantagens do produto, às suas facilidades e aos benefícios alcançados pela utilização do produto à fisiologia respiratória e à aquisição de voz. É pouco provável que haja espaço neste vídeo para abordagem educativa de aspectos de prevenção e detecção precoce do CCP, já que o assunto não condiz com os propósitos dos produtores desse material audiovisual. Essa mesma professora, além desse vídeo, possui também um material, produzido por ela mesma, de pacientes que demonstram a voz esofágica e os exercícios para aquisição dessa voz. As outras duas professoras utilizam vídeos particulares de exames de pacientes realizados por médicos otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos. Pode-se presumir, de acordo com os dados oferecidos acima, que pelo menos a maioria dos vídeos utilizados pelas professoras que abordam a temática em questão não se relaciona à educação em prevenção e/ou detecção precoce do CCP. Isso porque os vídeos de pacientes poderão no máximo abordar, neste assunto, a colaboração para detecção precoce da doença por meio da visualização de imagens de lesões precursoras, de carcinomas em estágios iniciais etc.

De forma geral, ao se considerar todas as respostas dos professores neste questionário, é possível perceber que, na opinião da maioria deles, os benefícios obtidos pela utilização do vídeo em suas aulas deve-se à possibilidade de ilustrar e exemplificar o assunto abordado. Uma grande parte dos professores também transpareceu em suas respostas a contribuição desse recurso em possibilitar uma relação com a prática profissional (casos clínicos, vivência e experiência prática e correlação teoria-prática).

Uma outra vantagem muito apontada pelos docentes refere-se à possibilidade do vídeo complementar informações.

Quanto à modalidade de vídeo mais adequada às aulas específicas de Fonoaudiologia, o vídeo-apoio foi o mais apontado pelos professores, já que, na opinião desses professores, essa modalidade ilustra e exemplifica a temática trabalhada. Isso corrobora o que foi mencionado acima a cerca dos benefícios da utilização do recurso audiovisual na opinião dos professores em suas aulas.

Em seguida, o vídeo-motivador foi a modalidade também bastante apontada, pela possibilidade de gerar situações enriquecedoras, induzir à reflexão e contextualizar situações. Faz-se necessário considerar a observação de um dos docentes sobre a pequena disponibilidade dessa modalidade de vídeo no mercado. Além disso, nenhuma das professoras que abordam o CCP em suas disciplinas apontou títulos de vídeos pertencentes a esta modalidade. Pode-se afirmar, portanto, que essa modalidade não é utilizada pelos docentes entrevistados.

Por fim, um aspecto que muito chama atenção refere-se à questão de todos os professores participantes desta etapa do estudo que relataram abordar a temática específica (prevenção e/ou detecção precoce do CCP) em suas aulas pertencerem às disciplinas da área de voz. Sendo assim, se realmente somente as professoras que ministram disciplinas de voz abordam a temática específica em suas aulas é bastante provável que o câncer de laringe seja destacado dentre os vários cânceres de cabeça e pescoço. Contudo, isso não significa que professores de outras áreas não abordem o tema, já que nem todos os professores do Curso aceitaram participar da pesquisa.

#### **4.2 Como os alunos de Fonoaudiologia da UFRJ percebem o uso do vídeo e o ensino de CCP no curso de Fonoaudiologia da UFRJ: contribuições dos recursos audiovisuais**

Para investigar as contribuições dos RAVs para a formação do fonoaudiólogo em PDP do CCP, o questionário qualitativo (APÊNDICE D) foi aplicado a 11 alunos do último ano (7º e 8º períodos) do curso de Fonoaudiologia da UFRJ que aceitaram participar da pesquisa. Esse questionário foi aplicado em dois momentos: (i) previamente

à exibição das amostras de vídeos selecionadas aos alunos, e (ii) após a realização do grupo focal (imediatamente após a exibição das amostras de vídeos). Dos 11 alunos participantes desta etapa da pesquisa, 3 pertencem ao ambulatório de “seqüelas cirúrgicas do câncer de cabeça e pescoço” (SCCCP) e 8 pertencem a outros ambulatórios distintos, que não abordam casos de “câncer de cabeça e pescoço”. O resultado dos questionários encontra-se em anexo (ANEXO IX).

Todos os alunos participantes, sem exceção, opinaram que o vídeo pode contribuir como um recurso didático para a educação dos alunos de Fonoaudiologia. As razões dessa contribuição foram variadas: “complemento”, “fixação”, “aproximação teoria/prática” e “facilitação do aprendizado”. As razões mais apontadas pelos estudantes foram “complemento” e “aproximação teoria/prática”, mencionadas por cinco alunos cada uma. Porém, enquanto dois alunos que realizam o ambulatório específico referiram “complemento”, apenas um citou a razão “aproximação teoria/prática”. Em seguida, “facilitação do aprendizado” foi apontada por três alunos (todos não pertencentes ao ambulatório específico). Por último, “fixação” foi mencionada apenas por dois acadêmicos, um pertencente ao ambulatório SCCCPC e outro não. Entre os alunos que pertencem ao SCCCPC, a razão mais apontada para o uso do vídeo foi “complemento”. Em contrapartida, nenhum aluno desse ambulatório apontou a razão “facilitação do aprendizado”.

Quando questionados como os professores utilizam o audiovisual nas disciplinas de Fonoaudiologia, a maioria dos alunos (seis) relatou que esse recurso quase não é utilizado nas disciplinas de Fonoaudiologia, apesar de todos os estudantes apontarem o vídeo com um recurso importante para educação dessa população. Em conformidade ao relato dos docentes, quatro estudantes apontaram que quando utilizado o vídeo serve como “exemplificação”, ou seja, exposição de exames e de atendimentos a pacientes como exemplos aos alunos. Apenas um aluno mencionou o uso de vídeos de pacientes para discussão de caso clínico.

Sobre a investigação do que o Curso destaca/desenvolve sobre a atuação profissional do fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP, observa-se que para os acadêmicos que não pertencem ao ambulatório de SCCCPC esse assunto é abordado em aula teórica em uma disciplina específica no 5º período. Por



meio das respostas desses alunos, percebe-se a carência da prática. Além disso, entre esses estudantes, cada um aponta uma opinião diferente: que a disciplina restringe-se à terapia fonoaudiológica, que a detecção é pouco discutida, que tanto a prevenção quanto a detecção são abordadas de forma corriqueira, que se enfatiza o cuidado ao paciente e à família, e que o maior destaque/desenvolvimento do assunto é oferecido no ambulatório (apenas para quem cursa esta clínica). Outro acadêmico afirmou não ter conhecimento sobre o que o Curso destaca ou desenvolve sobre a sua atuação no assunto. Três estudantes, sendo dois do ambulatório de SCCCCP, apontaram orientações quanto à prevenção da doença e dois acadêmicos, sendo um da clínica específica, indicaram o encaminhamento ao otorrinolaringologista. Todos os alunos do ambulatório específico mencionaram alguma orientação sobre o tratamento da doença, como orientações sobre o pré-operatório, a radioterapia e a quimioterapia, apesar disso não se relacionar com as ações de prevenção e detecção precoce.

Quando questionados sobre a(s) contribuição(ões) do Curso para o conhecimento sobre as medidas de prevenção e “sinais e sintomas” do câncer de cabeça e pescoço, a maioria dos alunos (seis), sendo dois acadêmicos do ambulatório de SCCCCP, apontou a oferta da disciplina teórica com enfoque específico no CCP; um aluno do ambulatório específico mencionou a disciplina prática; um estudante dessa clínica também referiu que o tema não é abordado em nenhum momento para quem não pertence a esse ambulatório específico; um acadêmico não lembra; e outros dois apontaram que o tema é pouco abordado (insuficiente).

Além disso, de forma positiva, dois alunos, sendo um deles pertencente à clínica de SCCCCP, mencionaram a importância do Curso em informar os “sinais e sintomas” da doença a fim de colaborar para o diagnóstico precoce por meio da orientação ao paciente. Assim como dois alunos não pertencentes ao ambulatório específico apontaram a importância da atuação preventiva. Em contrapartida, dois alunos, sendo um deles do ambulatório característico, mencionaram a deficiência de formação do fonoaudiólogo como profissional de saúde; um acadêmico da clínica destacou a ausência do foco em promoção de saúde; um estudante ressaltou a educação focada sobre a terapia fonoaudiológica; e outro aluno criticou a teoria adquirida e não praticada durante o Curso.

Em relação ao papel desempenhado pelo fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP, grande parte dos alunos (sete), sendo três alunos do ambulatório de SCCCCP, mencionou o desenvolvimento de campanhas e palestras para prevenção da doença e capacitação da população; três estudantes, todos da clínica específica, apontaram o conhecimento e percepção dos sinais sugestivos da doença para a colaboração para o diagnóstico precoce; dois acadêmicos, a conscientização da patologia; um aluno do ambulatório, o encaminhamento ao médico otorrinolaringologista; um estudante, a colaboração para redução do risco de desenvolvimento da doença; outros dois discentes, não lembram; e um estudante apontou a necessidade de terapia fonoaudiológica, porém mais uma vez esse aspecto não está relacionado à temática em ponto.

As medidas de prevenção da doença apontadas pelos alunos foram: evitar o fumo, mencionada por oito discentes; o álcool, por sete acadêmicos; a exposição solar, por três estudantes; a inalação de substâncias tóxicas, por três alunos; a exposição a materiais químicos, por um acadêmico; visita ao especialista mediante alterações, por um estudante; e drogas, por outro discente. Três alunos relataram não lembrar nenhuma medida de prevenção; e outros dois mencionaram aspectos não relacionados à prevenção, como alterações vocais.

Quanto aos sinais e sintomas do CCP, oito acadêmicos citaram alterações de deglutição, como odinofagia, dificuldades para engolir e disfagia; cinco, alterações de qualidade vocal; três, sensação de bolo na garganta; e dor em geral, inchaço cervical, hiperemia, massa, manchas, feridas e xerostomia, por um aluno cada. Três alunos revelaram não lembrar nenhum sinal ou sintoma.

Quando questionados sobre o que falta, na opinião deles, à formação do fonoaudiólogo para a colaboração de forma ampla e plena para a prevenção e detecção precoce do CCP, três alunos relataram a extensão da prática aos demais alunos que não fazem o ambulatório de SCCCCP; e de forma similar, três estudantes indicaram a associação da teoria à prática, dois a oferta de aulas práticas, como visitas a instituições de saúde específicas para oportunidade de exposição à situação prática, e um a experiência durante o Curso em palestras de orientação à população para prevenção da doença. Além disso, maior contato com os outros profissionais da saúde (médicos),

melhor explicação do assunto, maior importância à questão, oferta de materiais informativos sobre o assunto e utilização de recursos visuais, foram citados por um acadêmico cada. Na opinião de um discente não falta nada à sua formação.

Após assistirem aos vídeos, alguns alunos mudaram de opinião ou complementaram as suas respostas nas seguintes questões: contribuições do Curso para o conhecimento das medidas de prevenção e “sinais e sintomas” da doença, papel do fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce, conhecimento das medidas de prevenção e dos “sinais e sintomas” da doença e o que falta à formação do fonoaudiólogo para a colaboração de forma ampla e plena para a prevenção e detecção precoce do CCP.

A maior modificação apontada pelos estudantes após assistirem aos vídeos relaciona-se ao conhecimento dos “sinais e sintomas” do câncer de cabeça e pescoço: feridas e úlceras em boca foram mencionadas por cinco alunos; tosse, dor, edema ou inchaço, caroço e irritações na mucosa da boca, por dois acadêmicos cada. Um número expressivo de alunos não havia apontado esses aspectos no questionário aplicado previamente à exibição dos vídeos, porém após assistirem aos materiais, eles acrescentaram à questão esses novos elementos indicados acima.

Em seguida, a questão que mais apresentou novas considerações dos estudantes no questionário foram as medidas de prevenção da doença: evitar exposição solar foi apontado por seis discentes; evitar o fumo, procurar um especialista mediante alterações na boca, e evitar o álcool, por dois alunos cada.

O terceiro aspecto que mais apresentou novas considerações dos alunos após assistirem aos vídeos foi o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP: observar os pacientes, estar atento aos primeiros sinais, orientar e encaminhar o paciente foram acrescentados por dois acadêmicos cada.

Em seguida, a questão relacionada ao que falta à formação do fonoaudiólogo para a colaboração de forma ampla e plena para a prevenção e detecção precoce da doença também foi complementada após a exibição dos materiais audiovisuais: a prática da promoção de saúde, maior contato com os profissionais dentistas e a atribuição de maior importância ao câncer de boca, por um aluno cada. Por último, a cerca das

contribuições do Curso para o conhecimento das medidas de prevenção e dos ‘sinais e sintomas’ da doença, apenas um aluno referiu, após assistir aos vídeos, o foco da disciplina no câncer de laringe. A consideração feita por esse aluno ressalta a sua percepção da ênfase dada a este tipo específico de câncer quando comparada aos demais CCP.

Após assistirem aos vídeos, nenhum aluno acrescentou qualquer informação, além das que cada um já havia mencionado previamente à exibição dos vídeos, sobre o que o Curso destaca/desenvolve, sobre a atuação do fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP, sobre como os professores utilizam o audiovisual nas disciplinas e sobre a possibilidade do vídeo, na opinião deles, contribuir como um recurso didático para a educação dos alunos de Fonoaudiologia.

De acordo com os dados obtidos por meio deste questionário, fica claro que, assim como os docentes, na opinião de todos os alunos participantes desta etapa do estudo, o vídeo pode contribuir para a educação dos acadêmicos de Fonoaudiologia. Essa contribuição se deve principalmente pela possibilidade desse recurso ser utilizado como complemento às aulas dos professores e como aproximação da teoria à prática profissional. Apesar disso, em consonância ao relato dos professores, o vídeo é um recurso pouco utilizado pelos professores nas disciplinas específicas do Curso. Quando empregado, esse recurso cumpre na maioria das vezes o objetivo de oferecer exemplos aos alunos sobre o assunto trabalhado em sala de aula.

Mesmo destacando ações de prevenção e detecção precoce, percebe-se que os acadêmicos mantêm preponderantemente um perfil de profissional reabilitador. Isso também vai de encontro aos dados do primeiro questionário aplicado aos professores. Quando questionados sobre o que o Curso destaca/desenvolve sobre a atuação do fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce da doença, vários alunos mencionam aspectos referentes ao tratamento (orientações sobre o pré-operatório, radioterapia e quimioterapia e terapia fonoaudiológica).

Além disso, outro aspecto observado por meio dos dados gerados pelos acadêmicos é o fato da maioria dos alunos não ter a possibilidade de contato com a prática. Uma minoria dos alunos tem a chance de cursar o ambulatório de SCCCP no último ano do Curso e como a disciplina teórica ministrada no 5º período não abrange a

prática profissional no tema, grande parte dos estudantes apresenta apenas a questão em ordem teórica. Na opinião de vários alunos, a experiência prática (extensão da prática aos alunos que não cursam o ambulatório, associação da teoria à prática, aulas práticas e experiência em palestras de orientação à população) é o que falta à formação do fonoaudiólogo para a colaboração de forma ampla e plena para a prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço.

Ainda sobre a questão das disciplinas ministradas no Curso, se faz relevante o fato de os professores do Curso apontarem três disciplinas que abordam a temática (prevenção e/ou detecção precoce do CCP), porém, segundo os alunos, a temática é abordada apenas em uma disciplina teórica no 5º período, além do ambulatório no último ano (apenas para os alunos que optam pelo ambulatório de SCCCCP pertencente ao grupo de ambulatórios de voz).

Por fim, podem-se observar algumas mudanças ocorridas nos alunos após assistirem aos vídeos selecionados. Os vídeos exibidos contribuíram de alguma forma para lembrar ou para trazer novos conhecimentos sobre os sinais e sintomas da doença, assim como as suas medidas de prevenção. Além disso, outra contribuição desses materiais repercutiu sobre o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP. Como veremos adiante, essas questões relativas às contribuições do vídeo também aparecem nos resultados dos grupos focais realizados.

### **Percepção das diferentes modalidades e recursos estéticos audiovisuais por acadêmicos de Fonoaudiologia**

Os grupos focais foram realizados com 11 acadêmicos do último ano do curso de Fonoaudiologia da UFRJ que aceitaram participar desta etapa do estudo. Todos eles concordaram e assinaram o TCLE. Esses alunos foram divididos em dois grupos: o grupo 1 (G1), constituído por 5 alunos, e o grupo 2 (G2), por 6 alunos. Esses estudantes pertenciam a diferentes ambulatórios do Curso, sendo que três deles realizavam o ambulatório de “seqüelas cirúrgicas do câncer de cabeça e pescoço” (SCCCCP). Ambos os grupos, G1 e G2, apresentavam alunos do ambulatório SCCCCP. O objetivo dos grupos

focais foi avaliar o impacto dos diferentes recursos estéticos e modalidades audiovisuais na população-alvo da pesquisa.

Para ambos os grupos (G1 e G2), o vídeo informativo sobre o câncer de boca contribuiu principalmente por abordar o tema específico “**câncer de boca**”. O vídeo contribuiu com mais informações sobre esse câncer, já que, segundo os acadêmicos, mesmo os que realizavam o ambulatório de SCCCCP, o curso de Fonoaudiologia é focado no câncer de laringe. Desta forma os alunos não se recordavam do câncer de boca como um dos tipos de câncer de cabeça e pescoço e, muitas vezes, restringiam o câncer de cabeça e pescoço ao câncer de laringe.

Alguns alunos (3) do G1 referiram que o vídeo destaca e chama atenção para o câncer de boca e isso foi muito positivo pelo fato do curso de Fonoaudiologia destacar o câncer de laringe dentre os vários tipos de câncer de cabeça e pescoço. Um acadêmico relatou que o Curso não aborda o câncer de boca (“soalho de boca, lábios e língua”, sic).

Ainda no G1, um estudante que pertencia ao ambulatório de SCCCCP mencionou que mesmo para os alunos desse ambulatório o vídeo foi benéfico, pois, segundo este aluno, o ambulatório aborda questões relacionadas às laringectomias. Este estudante relatou não ter contato com o câncer de boca no ambulatório.

Um aluno do G2, que realizava o ambulatório de SCCCCP, também relatou que o vídeo contribuiu muito por abordar o câncer de boca, já que o ambulatório é focado no câncer de laringe:

Eu acho que contribuiu muito porque a gente acaba pensando muito em câncer de laringe, *né*. Eu não sei se é porque faço o ambulatório [referindo-se ao ambulatório de seqüelas cirúrgicas de câncer de cabeça e pescoço], então eu acabei pensando em câncer de laringe. E ele falou mais do câncer de boca. Eu acho que essa foi a maior contribuição. (A1/G2)

Esse aspecto mencionado pelos discentes torna-se ainda mais importante quando relacionado à análise do segundo questionário aplicado aos docentes do Curso. Nesse questionário, foi apontado que todos os professores participantes da pesquisa que referiram abordar a temática específica (prevenção e/ou detecção precoce do CCP), em suas aulas, são docentes da disciplina de voz. Isso pode justificar o porquê dos alunos, durante a realização do grupo focal e do questionário qualitativo, restringirem o CCP ao câncer de laringe e, depois, salientarem o foco do Curso nesse câncer específico. Isso

porque essa patologia está muito mais relacionada às disciplinas de voz, já que o impacto da doença repercutirá sobre a função vocal. Enquanto os outros tipos de CCP, como o câncer de boca, esquecidos pelos alunos nestas outras etapas da pesquisa, estariam muito mais relacionados às disciplinas de motricidade oral, já que impactarão muito mais sobre funções de fala e deglutição. Porém, como já mencionado, o fato de somente professoras de voz relatarem abordar o tema não quer dizer que um professor de motricidade oral, por exemplo, não o aborde. Pode ser que esse professor não tenha participado do estudo, apesar do questionário ter sido enviado a todos os professores em três tentativas diferentes.

Apesar de o primeiro vídeo apresentar muita **informação**, na opinião do G2, ele não foi cansativo, já que as informações são adequadas aos alunos de Fonoaudiologia. Uma aluna mencionou que considerou o vídeo curto, com muitas informações, porém as informações não foram “pesadas” para os acadêmicos de Fonoaudiologia, já que eles possuem alguma noção sobre o que é abordado.

Também foi avaliado de forma positiva pelos estudantes, o fato de o primeiro vídeo (informativo sobre o câncer de boca) ser curto e objetivo, mesmo apresentando muitas informações: “... *O vídeo é curto, não cansa e ele é objetivo.*” (A2/G1).

O formato de **entrevista ao especialista** também foi avaliado positivamente por ambos os grupos. Enquanto o G1 justificou a contribuição deste formato por ser mais **simples e direto**, o G2 justificou por **direcionar** melhor. Além disso, esse grupo apontou o fato deste formato **facilitar e exemplificar a linguagem** que o fonoaudiólogo deve utilizar com o paciente:

Mesmo sendo assim em entrevista... eu acho que fica bem legal assim porque é “pá-pum”, né. (A4/G1);

... E até por ser uma entrevista de pergunta e resposta fica uma coisa mais direta. Não fica um vídeo tão cansativo assim... mostrando mecanismo por mecanismo. Ela pergunta o que o leigo perguntaria. Ele responde de forma simples e direta... (A2/G1);

Eu acho que facilita [referindo-se ao formato de entrevista] porque eu acho que a gente acaba tendo uma linguagem muito mais técnica e às vezes a gente não consegue adequar tão fácil ao paciente ou aos familiares quando perguntam... então, quando ele adequa a linguagem dele à repórter, a quem está entrevistando é uma oportunidade da gente ver como a gente deve “ser expressível”, né... falando mesmo da expressão... (A1/G2).

O G1 apontou que este **formato de entrevista** ao especialista é benéfico também à população, e ainda mais vantajoso do que a utilização de depoimentos de pacientes quando dirigido à população em geral:

Mas eu acho que para paciente, para leigo eu acho que contribui mais uma coisa mais direta, uma opinião de especialista. (A2/G1);

Mas para um leigo, o outro é mais direto, com opinião do especialista, mais objetivo... eu acho que contribui mais para aquele objetivo. Eu acho que depende do objetivo do vídeo. (A2/G1).

Este mesmo grupo ainda referiu que este formato de vídeo proporciona ao espectador **conhecimento e informação**: “... e na parte da entrevista é melhor para conhecimento, mais para conhecimentos mesmo.”. Enquanto o G1 apontou como contribuição do vídeo, **lembrar**, o G2 referiu **reforçar** o conhecimento. Os alunos do G1, tanto do ambulatório de SCCCPC quanto dos outros, relataram que não se lembravam mais de algumas informações e que o vídeo foi muito positivo para relembrar, já que eles estão desde o 5º período (quando cursaram a disciplina que aborda o câncer de cabeça e pescoço) sem contato com o assunto. Um acadêmico do G2 apontou que embora eles já conheçam muitas daquelas informações, o vídeo contribui para reforçá-las. Um outro estudante desse grupo mencionou que a imagem provoca uma reflexão e conseqüentemente “fica uma coisa mais guardada” (sic).

Essas contribuições do vídeo descritas acima também podem ser percebidas nos dados gerados pelo questionário qualitativo aplicado aos estudantes. Como foi visto, após assistirem aos trechos de vídeos exibidos durante o grupo focal, vários alunos complementaram as respostas que haviam dado previamente à exibição dos materiais a cerca dos “sinais e sintomas” e medidas de prevenção da doença. Isso pode significar que o vídeo é realmente um recurso importante para “fazer lembrar” ou manter a motivação e a atenção do aluno em relação a determinadas questões importantes ao longo de sua formação.

Ambos os grupos referiram não recordar o **auto-exame**. Alguns alunos do G1 mencionaram ainda não recordar da importância de se estar atento a feridas na boca. Os



dois grupos também relataram a importância do vídeo abordar este exame (apenas dois vídeos abordaram o procedimento, porém de forma superficial):

... eu gostei daquela parte que ele mostra como ele vai ver as alterações, da importância... Eu gostei daquela parte. Foi uma coisa assim mais profunda [referindo-se ao exame de boca], mostrando mesmo, eu acho que nessa linha fica bacana. (A3/G2);

... se tivesse mostrando ali o auto-exame, mostrando a manipulação, tudo, o paciente, a interação com o paciente, iria acrescentar mais... (Az/G2).

Uma aluna do G2 mencionou também a contribuição do vídeo na abordagem ao exame de boca por exemplificar o modo como abordar e manipular o paciente para realização do exame.

O segundo vídeo (trecho do vídeo “Câncer: fundamental é a vida”), que apresenta **depoimentos de pacientes**, foi considerado positivo por todos os dois grupos quando dirigido aos estudantes da área da saúde:

Contribui [referindo-se à contribuição de depoimentos de pacientes nos vídeos]. Contribui para melhora... (A5/G1);

Também. Não só para o estudante da área médica, para a área de saúde em geral assim... (A2/G1).

Ambos os grupos reconheceram que este formato, diferente do primeiro vídeo (de caráter informativo que utiliza o recurso de entrevista ao especialista), apresenta outros objetivos e contribuições. Na opinião do G1, este formato proporcionou aos alunos **observar** a própria prática profissional e **identificar erros** por meio do *feedback* dos pacientes, além de **refletir** sobre a sua prática/papel desempenhado no serviço de saúde. Para o G2, este formato contribuiu com a oportunidade de **aproximar-se do paciente** e de **conhecer a opinião** e o **ponto de vista** dele, principalmente para os alunos que não pertencem ao ambulatório de seqüelas cirúrgicas do câncer de cabeça e pescoço, possibilitando a **reflexão** do espectador sobre a sua prática profissional. Além disso, ambos os grupos, após assistir ao vídeo, demonstraram refletir e reconhecer o papel do fonoaudiólogo, enquanto profissional de saúde, nas ações de prevenção e colaboração para detecção precoce da doença. Através do relato dos estudantes, percebe-se que o

vídeo despertou no espectador a importância da necessidade de um olhar mais crítico ao papel desempenhado por eles enquanto profissionais de saúde – atentos ao paciente, aos sinais da doença e em observar, orientar e encaminhar o paciente quando necessário a um serviço especializado.

Eu achei que esse o objetivo maior é conscientizar o aluno de medicina para suspeita do câncer, né. Foi como ele falou, o caso era tuberculose, era pneumonia, e em nenhum momento ninguém suspeitou... Então, alertar para a existência do câncer que não é o estigma do que corre por aí, mas dar mais atenção a esses primeiros sinais. Assim como não ver só aquela coisa focal assim, mas suspeitar... Pode ser que seja, tomara que não, mas pelo menos ter... fomentar no aluno a suspeita, pensar nisso. E a gente como fonoaudiólogo inserido nesse serviço a gente estar atento também. Porque se a gente souber desses sinais, pode ser que o médico nem tenha percebido, e a gente percebendo, a gente pode... (A3/G1);

(...) mas indicar, orientar para que ele procure um médico... [referindo-se ao papel do fonoaudiólogo]. (A3/G1);

Mas de qualquer forma orientar assim... A gente tem que saber também para se acontecer e ninguém perceber a gente poder auxiliar isso... (A3/G1);

Contribui para melhora... para a gente focar no erro que a gente está tendo ali em cima e tentar melhorar...contribui nesse sentido. (A5/G1);

(...) do depoimento de quem já teve a doença e foi mal diagnosticado, orientado, informado para a gente “se tocar”. Porque às vezes o médico, o fono nem se toca de como está sendo feito esse atendimento. E eles dão a devolutiva para a gente parar e pensar como a gente atende, como profissional de saúde... (A3/G1);

Acaba que a gente fica muito na nossa formação, daqui [apontando o pescoço] para cima... A gente tem que estar preocupado com um caroço na mama, com essas coisas e orientar o paciente... a gente é profissional de saúde, independente da especialidade. (A1/G1);

Porque na parte que a gente tem é com fono... ainda mais a gente que não é desse ambulatório... então a gente perde esse contato com paciente. A gente não está vendo o paciente [referindo-se aos pacientes que tem câncer de cabeça e pescoço]. A gente sabe o que está na teoria, então vendo assim ajuda... é o que eles [pacientes] pensam. (A2/G2);

O paciente é tratado como a patologia. A pessoa, o paciente ficava meio que de lado, tanto que ele reclama que os médicos, eles não conversam sobre a doença, não falam da questão do câncer e tudo e isso tem que ser passado, tem que ser explicado. Daí a importância do relacionamento, da conversa mesmo do terapeuta com o paciente. (A2/G2);

A questão da orientação não é só do médico, né. É de qualquer profissional da saúde... Então de orientar, de encaminhar para um outro serviço especializado, isso também parte do fono, né. Não só o médico. (A5/G2);

Eu tinha até escrito isso aqui antes de ver o vídeo porque eu acho que eu tinha uma impressão de cabeça e pescoço e depois de fazer o ambulatório, de ter contato mesmo, de ver as pessoas que têm ou que tiveram [câncer] na verdade, a minha visão mudou muito... Eu acho que a noção de cuidado mesmo muda. E quando a gente tem, tudo bem nem todo mundo vai ter oportunidade de passar nesse ambulatório, mas quando a gente vê, consegue ver o vídeo, consegue ver o paciente, isso tem um impacto diferente, né. (A1/G2).

Esse impacto proporcionado pelos depoimentos de pacientes foi demarcado não só no discurso dos alunos participantes dos grupos focais como também dos questionários qualitativos aplicados aos acadêmicos. Um número notável de estudantes reconsiderou de forma positiva a sua resposta sobre o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP após assistirem ao vídeo.

Pelo discurso de ambos os grupos, observa-se que o terceiro vídeo (“Câncer: prevenir é viver”) não é adequado ao estudante de Fonoaudiologia. Porém, enquanto o G1 aponta que o vídeo é direcionado para população, por utilizar estatísticas e percentuais para alertar a população, o G2 identifica um direcionamento à área médica, por ter pouca informação relacionada à Fonoaudiologia. Alguns alunos relataram não ter gostado deste vídeo por estes motivos:

Ah! É coisa assim, se você pegar qualquer livro, você vai ter essa informação, entendeu?! E a questão da incidência você consegue pegar... isso muda até, não poderia ser uma coisa sempre... você iria se basear naquele momento, mas daqui a pouco teria que se basear em outras estimativas, em outras... e essas informações qualquer pessoas conseguiria encontrar. Eu não gostei. (A6/G2).

Percebe-se também no discurso acima a questão da desatualização das informações de tempos em tempos. Ou seja, um vídeo informativo é muito mais facilmente passível de tornar-se desatualizado, enquanto que um vídeo de caráter motivador pode apresentar-se atualizado independente do tempo. Esse fato foi reconhecido por algumas alunas durante a exibição do segundo vídeo (“Câncer: fundamental é a vida”), de caráter motivador – apesar de ter sido produzido na década de 80, ele mantém-se atual, segundo a percepção dos alunos participantes dos grupos.

Tanto o G1 quanto o G2 relataram que o uso de **letreiros** (cartelas escritas) sem o auxílio do recurso auditivo não é positivo. Em ambos os grupos, a maioria dos estudantes apontaram a combinação do áudio e do visual como vantajoso, já que o áudio, na opinião deles, poderia auxiliar o espectador. Apenas um aluno de cada um dos grupos optou pelo uso exclusivo do recurso auditivo (sem a utilização de cartelas escritas no vídeo). Alguns acadêmicos, tanto do G1 quanto do G2, reconheceram que os espectadores são diferentes e, portanto apresentam preferências distintas. Assim, alguns optariam pelo visual, outros pelo auditivo e outros pela combinação dos dois recursos:

Se tem a escrita, com áudio é melhor. Com alguém lendo é melhor... você presta... [atenção]. Às vezes você nem acompanha lendo, só ouvindo, mas se fosse só ler, eu acho que as pessoas poderiam acabar se perdendo e deixar passar... e a pessoa falando junto não perde tanto... (A3/G1);

Eu consegui integrar. Tem gente que prefere mais o auditivo do que o visual. Quando você oferece dois, você dá oportunidade para a pessoa escolher... (A3/G1);

Eu acho que isso varia de pessoa para pessoa... Mas depende de pessoa para pessoa. Tem pessoa que... (A6/G2);

Eu acho como a C. falou que realmente depende. Tem aluno que se beneficia desse recurso, tem outros que não. Não me despertou muito... (A4/G2).

O que um dos estudantes do G1 mencionou acima vai de encontro ao que Mayer & Moreno (2002) apontaram em seu trabalho: se alguns alunos preferem apresentações (estímulos) visuais e outros apresentações verbais, então a apresentação multimídia (áudio + visual) poderia ser efetiva para ambos os tipos de estudantes. Esse trabalho também menciona alguns princípios: (I) que os alunos aprendem melhor por meio de animações e narrações do que narrações sozinhas, já que eles apresentam maior capacidade para construir conexões mentais entre figuras e palavras correspondentes quando ambos são apresentados (por exemplo: animação e narração do que somente um dos dois e o aluno tem que criar o outro mentalmente); (II) eles aprendem melhor quando porções correspondentes da narração e animação são apresentadas ao mesmo tempo do que quando eles são separados; e (III) os alunos aprendem melhor por meio da animação e narração do que narração e texto.

Além disso, tanto o G1 quanto o G2 apontaram que o uso exclusivo das cartelas escritas sem o apoio do áudio seria desvantajoso pelo fato de alguns espectadores não lerem as cartelas em tempo adequado à apresentação: “... *Porque tem pessoas que lêem muito rápido e pessoas que lêem muito devagar, né. Então a pessoa podia [sic] ler só metade da frase, né... e ficar sem entender o resto.*”.

Percebe-se também a intenção dos estudantes de que ambos os recursos utilizem a mesma mensagem. Caso isso não ocorra, o aluno opta por focar em um determinado canal (auditivo ou visual) e ignorar o outro:

Eu acho porque eu tenho vários estímulos ao mesmo tempo, mas eu acho que ele tinha que falar tudo que está escrito na tabela porque quando ele fala o que não está escrito e você já conseguiu ver, mesmo que você não tenha identificado tudo o que está escrito, mas você sabe que tem algo a mais, então você já começa a prestar atenção. Eu acho que aí, já desvia a sua atenção da própria tabela e você passa meio que a ignorar o que ele está falando. Pelo menos comigo foi assim. Eu estava prestando atenção nas duas coisas. No momento em que ele não falou da rouquidão, eu comecei a ignorar o que ele falava e o meu foco foi para a tabela porque eu achei que estava mais completa. Mas podia ser também que ele estivesse falando algo que não estivesse ali na tabela e eu ignorei porque foram mensagens diferentes. Eu acho que se fosse a mesma mensagem nos dois canais, isso seria melhor. (A1/G2);

Agora que ela falou, eu reparei. Porque eu estava prestando atenção nele, parei e comecei a ler. (Ax/G2)

Quanto à apresentação de um conjunto de imagens em planos curtos e rápidos associados à narração em voz *off*, para alguns acadêmicos foi considerado um recurso positivo, enquanto para outros, negativo. No G1, somente um aluno referiu que este recurso é prejudicial, questionando a rapidez da edição e a dificuldade de integrar as informações visuais e auditivas. Para os outros estudantes, este recurso foi positivo, ou pelo fato de o conjunto de imagens criar uma expectativa ou por provocar no espectador a busca de sentido daquelas imagens, o que gera a necessidade do espectador de associar as idéias visuais e auditivas.

Isso com certeza tanto é que ele fala hábitos... ele vai falando...aparece um homem andando pelo lago, está exposto ao sol; aparece o pessoal na praia quando ele fala de cultura... que a gente vive num país que o bonito é o bronzeado, da praia, verão torrando. (A3/G1);

Eu acho que eu me perco um pouco nas informações... Por que é muito visual assim... praia, depois... eu nem vi lago... Depois eu li as informações... o que eu peguei foi na leitura... Nas imagens não chegou... (A5/G1);

... às vezes você nem espera que vá te interessar tanto, mas quando você vê uma imagem, você já quer procurar saber o que levou aquela pessoa a colocar aquela imagem, qual é a relação que tem entre as duas coisas. Eu acho que introduz e cria uma expectativa, além de ser um recurso que torna mais interessante. (A1/G2).

No G2, alguns alunos consideraram positivo essa associação de imagens e idéias apresentadas pela voz *off*, outros tiveram dificuldade para associar algumas idéias e outros não perceberam nenhuma relação entre imagem e som. Alguns referiram o valor desse recurso como introdução ao assunto. Outros estudantes destacaram a necessidade desta associação de imagem e som estar diretamente relacionada para ser clara e explícita.

Esse mesmo grupo apontou na exibição do último vídeo a utilização de imagens descontextualizadas, como imagens de pessoas andando na rua e de uma turma de Odontologia em sala de aula. Essas imagens, na opinião dos acadêmicos, foram prejudiciais ao espectador:

Eu acho que a partir do momento que aquele recurso visual está apoiado no que está sendo falado [referindo-se à possibilidade de contribuição da imagem]... por exemplo, no começo eu achei que aquela introdução foi muito grande, ficou um tempão falando, um tempão mostrando as pessoas andando, eu acho que ficou cansativo aquilo ali, teve uma hora que eu não sabia mais o que ele estava falando. Foi muito tempo aquela mesma imagem, as pessoas andando, era a mesma coisa, mostrou várias vezes dando volta na sala [referindo-se a outra imagem do vídeo] e a gente ficou vendo o cabelo de antigamente. (Az/G2).

Elementos culturais presentes nos vídeos foram marcados por alguns estudantes do G2 como prejudiciais, já que podem dispersar a atenção do espectador, como sotaque, corte de cabelo e moda.

Apesar de todos os alunos afirmarem que a utilização deste recurso audiovisual é muito positivo para educação de estudantes de Fonoaudiologia na temática específica e que os vídeos exibidos contribuíram de alguma forma a todos eles, um acadêmico do G2 apontou a ausência em todos os vídeos apresentados de um profissional fonoaudiólogo e, assim, de uma abordagem mais específica ao espectador fonoaudiólogo:

Eu acho que... assim... pelo fato de não ter um fonoaudiólogo ali falando, às vezes as características fonoaudiológicas mesmo ficaram um pouco de lado. Ele ainda falou um pouco de deglutição, mas muito rápido... como assim, que ele falou ali, essa dificuldade para engolir, né. Uma dificuldade de deglutição pode ser variada. Então eu acho que isso que tinha que ser mais abordada... A questão de alteração vocal, que não foi mencionada. Quando estava na tabela, ele não falou... (A1/G2).

Na opinião de todos os estudantes do G2, um vídeo dirigido ao acadêmico de Fonoaudiologia deveria abordar principalmente a prática do fonoaudiólogo. Para eles, essa é a maior contribuição da utilização do vídeo na educação em sala de aula - possibilitar o contato dos alunos com a prática profissional. Além disso, na opinião destes mesmos alunos, o vídeo deveria abordar procedimentos práticos, como o exame e o auto-exame de boca. Tanto a utilização do recurso de depoimentos de pacientes quanto de entrevista a um especialista foram apontados como importantes no vídeo direcionado ao aluno de Fonoaudiologia, já que esses recursos ofereceram, na opinião dos acadêmicos, contribuições diferentes.

Os dois grupos apontaram a preferência pelo primeiro vídeo, “Câncer de boca”. Porém, o segundo vídeo, “Câncer: fundamental é a vida”, foi o que mais causou impacto nos alunos. Isso foi percebido quando os alunos questionados sobre a contribuição dos vídeos mencionaram que o vídeo os fez refletir sobre o seu modo de agir, ficarem mais atentos a questões relativas ao CCP e observarem melhor os sinais e sintomas. Além disso:

aquele segundo vídeo [Câncer: fundamental é a vida] me deixou um pouco mais crítica, né. A gente vai fazer uma avaliação miofuncional, a gente vai observar se tem alguma alteração, se tem alguma coisa diferente, né. E com o olhar mais crítico, a gente vai poder fazer um encaminhamento mais direcionado para aquele paciente, dar melhor orientações... acho que é nesse sentido... (Ax/G2);

uma coisa que vem sendo abordada ao longo da nossa formação, de cuidado, de olhar o paciente como um todo, de não deixar aquela coisa mecânica... vim aqui com essa queixa, vou olhar para essa queixa e ignorar todo o restante, mas é uma coisa que vira e mexe a gente cai nela, assim... se a gente não tiver tomando muito cuidado, não estiver muito atenta, quando a gente percebe, pelo próprio cansaço, pelo número de pacientes que a gente atende, pelas milhões que a gente faz, a gente acaba se comportando dessa forma, não dando tanta atenção ao que deveria, não ouvindo o paciente da forma que deveria. Eu acho que ter esse recurso, de ver o paciente falando, de poder olhar para aquilo ali, é diferente (...) Então se a gente tivesse visto um paciente falando de como foi a experiência dele em um serviço público, de um serviço de atendimento médico, a gente deve perceber mais a importância que isto tem, como isso afeta o paciente quanto ao terapeuta, profissional.. (A1/G2)

Isso porque, de forma geral, esse segundo vídeo possibilitou a “escuta” ao paciente e despertou a necessidade de uma visão mais crítica e reflexiva do espectador sobre o seu próprio papel no serviço de saúde e, especificamente na temática “câncer de cabeça e pescoço”, possibilitou o reconhecimento dos alunos sobre as suas ações para o controle da doença.

Apesar dos alunos apontarem a preferência pelo primeiro vídeo (Câncer de boca), quando questionados sobre a contribuição dos materiais, grande parte das respostas referiam-se às contribuições do segundo vídeo (Câncer: fundamental é a vida) - contato com o paciente, possibilidade de ouvir o paciente, de um olhar mais crítico, de refletir sobre o que o paciente fala e sobre a sua própria prática profissional. Por outro lado, o benefício referido pelos acadêmicos por meio da utilização do vídeo informativo foi a possibilidade de lembrar (para o G1) ou reforçar (para o G2) informações sobre o câncer de boca.

Além disso, o formato de entrevista ao especialista utilizado por esse vídeo também foi positivamente ressaltado pelos acadêmicos pela possibilidade de ser endereçado tanto aos estudantes e profissionais da saúde quanto à população em geral (diferente do recurso de depoimentos de pacientes, apontados como adequados exclusivamente aos estudantes e profissionais de saúde), além de exemplificar, para alguns alunos, a adequação da linguagem profissional ao paciente.

O fato de o primeiro vídeo ser mais recente, “melhor” produzido, segundo os alunos, já que tem uma imagem e um som de melhor qualidade, pode ter influenciado a opção dos alunos por ele. Além disso, o fato de ser um vídeo propriamente informativo também interfere na determinação desta escolha pelo fato da informação ser preponderante na educação.

Uma outra questão que fica clara é a abordagem do Curso centrada especificamente no câncer de laringe. De acordo com o relato dos alunos, os demais cânceres de cabeça e pescoço são pouco explorados. Percebe-se que no 5º período do Curso, uma disciplina aborda o tema “câncer de cabeça e pescoço”, mas apesar de todos os tipos de câncer de cabeça e pescoço serem apresentados, a ênfase recai sobre o de laringe. Isso se acentua ainda mais no ambulatório, já que o ambulatório de SCCP pertence à área de “Voz”, o que caracteriza ainda mais esse perfil voltado à reabilitação



das seqüelas cirúrgicas e/ou de tratamentos conservadores dos cânceres de laringe. Dessa forma, o tema abordado pelo vídeo, câncer de boca, por ocupar uma possível “lacuna curricular”, potencializa mais uma vez a contribuição desse vídeo aos estudantes e ajuda a explicar a aceitação a este vídeo pelos alunos. Também se faz notória a contribuição desse vídeo (caráter informativo) aos acadêmicos pela possibilidade de contato com o paciente às questões práticas profissionais, como a demonstração do exame e do auto-exame de boca, exemplificando a abordagem e manipulação do paciente pelo profissional.

Na opinião dos alunos, são evidentes os benefícios apresentados pelos vídeos, tanto de caráter informativo como motivacional, em relação à possibilidade de oferecer ao espectador, especificamente ao estudante de Fonoaudiologia, contato com a prática profissional e aproximação ao paciente, mesmo que de formas e com contribuições diferentes, visto que, em sala de aula, professor e aluno têm a oportunidade de relacionar a teoria à prática profissional. Isso é facilmente reconhecido no discurso dos alunos do G2 quando questionados como deveria ser um vídeo para o estudante de Fonoaudiologia e quando ambos os grupos justificam a contribuição do vídeo exibir a realização do exame e auto-exame de boca, assim como depoimentos de pacientes. Da mesma forma que na análise dos questionários qualitativos dirigidos aos alunos, a aspiração pela prática é notável nos discursos dos discentes presentes nos grupos focais.

Um outro aspecto muito relevante refere-se ao endereçamento do vídeo. É nítido no discurso dos alunos o apontamento do vídeo como adequado ou inadequado em virtude do reconhecimento do público ao qual o material se dirige. O reconhecimento do direcionamento do vídeo a um outro público, que não o estudante ou profissional fonoaudiólogo, foi determinante na avaliação de que o vídeo não contribuiu para educação desses acadêmicos. Assim como foi apontada também, mesmo que por um único aluno, mas com concordância de todos do grupo, a lacuna provocada pela ausência de um fonoaudiólogo nos materiais exibidos, o que determinou em alguns momentos a carência de um aprofundamento das questões sob os aspectos fonoaudiológicos, mesmo que isso não tenha descaracterizado essa população como público-alvo.

Por meio deste estudo percebe-se que, de fato, todos os professores e alunos participantes da pesquisa reconhecem a importância e contribuição da utilização do

recurso audiovisual nas aulas, apesar desse recurso ser pouco utilizado no Curso. Isso porque, na opinião dos professores, esse recurso possibilita principalmente exemplificar e relacionar o assunto trabalhado em aula à prática, e na opinião dos acadêmicos, sobretudo pela possibilidade de complementar e também aproximar-se da prática profissional.

Assim, foi claramente observada a contribuição desses materiais propiciada tanto pelos vídeos de caráter informativo (que desempenharam o papel de lembrar e/ou prover novas informações sobre a PDP do CCP, especialmente do câncer de boca), quanto pelos de caráter motivador (que cumpriram a função de despertar o reconhecimento da importância de participação do fonoaudiólogo nessas ações). Ainda pode-se salientar o benefício apontado pelos acadêmicos de alguns recursos utilizados por estes materiais, como o depoimento de pacientes (preenchendo a questão motivacional) e a entrevista do especialista e a demonstração do exame e auto-exame de boca (satisfazendo ao aspecto informativo). Além disso, todos esses recursos apresentam em comum a possibilidade de aproximar o aluno à prática profissional, o que é evidenciado no discurso dos alunos como um benefício da utilização do vídeo nas aulas de Fonoaudiologia.

O que nos parece claro é que, apesar do vídeo ser um recurso que pode trazer várias vantagens ao ensino da PDP do CCP, ele não é capaz de suprir todas as necessidades dos estudantes nesta questão, já que algumas problemáticas originam-se de características próprias à estrutura curricular do Curso, fator importante na formação desses sujeitos. Fica evidente também, o esforço do corpo docente em tentar solucionar os problemas apresentados nessa esfera, porém essa tentativa ainda não foi totalmente atendida.

De forma contraditória em relação aos propósitos da educação em PDP do CCP, o Curso ainda propicia, por um lado, um perfil preponderantemente reabilitador (apesar dos avanços na formação de um profissional de saúde comprometido com a prevenção e a promoção de saúde). Por outro, e em oposição à desejada formação generalista, estimula uma especialização precoce enfatizada pela divisão em ambulatórios de especialidades fonoaudiológicas característica do Curso. Isso não permite a experiência de todos os alunos em todos os ambulatórios, já que esses estudantes terão que optar por um ambulatório de cada especialidade no último ano do Curso.

Embora os acadêmicos curse em um ambulatório de cada uma das grandes áreas fonoaudiológicas (voz, motricidade oral, linguagem e audiologia), cada uma dessas clínicas apresenta um perfil característico e diferenciado. Por exemplo, o ambulatório de SCCCCP é pertencente ao grupo de ambulatórios da área de voz, mas somente essa clínica específica abarca casos do CCP.

É evidente no atual currículo a conquista de diversos avanços, como a inserção da abordagem dos vários tipos de CCP à ementa curricular, como vimos na disciplina Transtornos da voz II. O fato de alguns cânceres de laringe repercutirem sobre a função da deglutição pode explicar o porquê dessa disciplina (pertencente à área de voz) se propor a ampliar sua abordagem às funções de fala e deglutição e, assim, conseqüentemente, aos demais cânceres de cabeça e pescoço (boca, mandíbula, maxila, palato e faringe). Porém, na descrição do programa abordado por essa disciplina somente o câncer de laringe é apontado (os demais cânceres não são referidos). Ainda de acordo com esse documento, apenas os sinais e sintomas dessa doença são ministrados na disciplina (não há referência às medidas preventivas). Porém se faz claro, pela fala dos alunos, que em prática isso não acontece. Deduz-se, então, que os aspectos trabalhados sobre o CCP no Curso são também dependentes da seleção do professor responsável pela disciplina, já que nem todas as questões abordadas estão descritas no Currículo. Além disso, fica claramente exposto o porquê do câncer de laringe, dentre os cânceres de cabeça e pescoço, apresentar um destaque no Curso – a temática é abordada apenas por professores responsáveis por disciplinas da área de voz e o câncer de laringe está intimamente relacionado à área, já que implicará principalmente em repercussões vocais, enquanto os outros cânceres podem impactar as funções de voz, mas principalmente de fala e deglutição (funções essas relacionadas à área de motricidade oral dessa ciência).

## **Conclusão**

Nesta pesquisa, procuramos levantar uma discussão sobre a formação do fonoaudiólogo no que diz respeito à sua atuação na prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP. O objetivo foi investigar a contribuição que os vídeos educativos têm dado e podem dar para uma formação específica do fonoaudiólogo no que diz respeito às ações educativas acima citadas, levando em consideração as deficiências que a literatura aponta na formação desse profissional. Para isto, foram investigados diversos aspectos da formação do fonoaudiólogo e do uso de RAVs, tais como o currículo do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ (especificamente o perfil de formação desse profissional e o ensino do CCP), os aspectos privilegiados (segundo os professores e alunos) na abordagem ao tema prevenção e detecção precoce dessa doença, a concepção dos alunos sobre o seu conhecimento e a importância do seu papel nessas ações, os vídeos disponíveis sobre o CCP, a percepção de alunos e professores deste mesmo Curso sobre o uso de RAVs e a percepção dos alunos sobre a contribuição das diferentes modalidades e recursos estéticos audiovisuais para o ensino do CCP.

Essa investigação se faz necessária para que possamos salientar de onde se origina, no processo de formação desses profissionais, a causa para o despreparo nas ações de prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP: se resultaria do currículo desse Curso, dos recursos didáticos utilizados, de alguma outra especificidade e ainda se implicaria em uma deficiência de informação, de motivação ou desses dois aspectos. Acreditamos que essas respostas são essenciais para avaliação da contribuição dos RAVs na educação dos estudantes nessa temática.

No que diz respeito ao cenário analisado, o do curso de Fonoaudiologia da UFRJ, a pesquisa encontrou alguns resultados que podem explicar, pelo menos em parte, o despreparo do fonoaudiólogo para as ações de prevenção e colaboração para detecção precoce do CCP. Um desses resultados se refere à existência de uma lacuna curricular na temática estudada, lacuna esta que pôde ser identificada por diversas razões.

A primeira deve-se ao fato do currículo do Curso abrigar apenas uma única disciplina, da área de voz (Transtornos da voz II), que aborda o assunto CCP. O que explica o porquê dos alunos muitas vezes restringirem, em suas falas, o CCP ao câncer de

laringe, esquecendo-se dos demais cânceres, como o câncer de boca, o mais frequente dos cânceres de cabeça e pescoço. Apesar da inclusão, apresentada no atual currículo, dos vários cânceres de cabeça e pescoço à ementa da disciplina “Transtornos da voz II”, o programa da disciplina descreve somente o câncer de laringe (os demais cânceres não são mencionados). Isso nos sugere que o conteúdo da disciplina provavelmente aborde o CCP em geral, entretanto com um possível destaque para o câncer de laringe, já que esse câncer necessariamente implica em alterações vocais (o que atinge verdadeiramente a disciplina em seu foco central – transtornos da voz).

A segunda razão refere-se à questão do currículo abordar somente os sinais e sintomas do câncer de laringe. Não há nenhuma menção às medidas de prevenção do CCP no programa curricular. Sendo assim, de acordo com esse documento, somente a colaboração para a detecção precoce seria trabalhada com os acadêmicos, o que não vai de encontro aos resultados dos questionários aplicados aos professores e alunos, já que nesses questionários tanto as medidas de prevenção quanto de colaboração para detecção precoce da doença são apontadas. O que nos leva a crer que o conteúdo abordado sobre a prevenção e a detecção precoce do câncer de laringe, assim como os outros cânceres de cabeça e pescoço, é muito variável, pois depende da seleção realizada pelo professor que ministra a disciplina (já que não há uma descrição do conteúdo que deva ser abordado por esse docente em registro).

Além disso, acrescenta-se a essa variabilidade de formação o fato de menos da metade dos alunos ter a oportunidade de cursar o ambulatório de SCCC (ambulatório específico). Ou seja, a maioria dos acadêmicos participa apenas das aulas teóricas que abrangem a temática em ponto, o que corrobora ainda mais a diversidade da formação entre os alunos do Curso.

A terceira relaciona-se ao fato de no presente estudo apenas docentes da área de voz relataram abordar a temática prevenção e/ou detecção precoce do CCP em suas aulas. De acordo com os professores, três disciplinas de voz abordam essa temática, apesar da análise documental apontar apenas uma disciplina. Mais uma vez observamos a abordagem do tema ministrado exclusivamente sob o foco de especialistas em voz.

A quarta e última razão apontada pelo estudo que justifica o despreparo do fonoaudiólogo para as ações de PDP do CCP em virtude de uma lacuna curricular refere-

se à questão da formação desse profissional ainda incidir de alguma forma à especialização precoce e ao predomínio do caráter reabilitador, embora haja preocupação dos docentes e intenção do Curso de promover uma formação generalista e comprometida com os princípios do SUS, fato que implica diretamente no reconhecimento e na motivação desses sujeitos em exercerem as ações pontuadas nesta pesquisa (PDP do CCP).

Pelas razões apontadas acima, pode-se perceber que tanto aspectos informativos (em virtude da variabilidade e ênfase do conteúdo abordado) quanto motivacionais (em decorrência de não alcançar integralmente uma formação generalista e ainda predominar um caráter fortemente reabilitador, em contramão ao reconhecimento desses sujeitos em participar das ações preventivas) estão envolvidos na deficiência de formação do estudante de Fonoaudiologia da UFRJ nesta temática.

Esse estudo também investigou a contribuição do recurso audiovisual na educação dos alunos de Fonoaudiologia. Sob a ótica de estudantes e professores, o vídeo é um recurso didático importante, apesar de pouco utilizado no Curso da UFRJ e, possivelmente, em outros cursos no Brasil, como indicam alguns dados do ENADE. Além de contribuir para o suprimento de informação, esse recurso também se mostrou eficiente para motivar os acadêmicos a desempenharem o seu papel nas ações de prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP.

Pôde-se perceber que os vídeos contribuíram especialmente para relembrar e/ou trazer novos conhecimentos sobre os “sinais e sintomas” e as medidas de prevenção do CCP, sobretudo do câncer de boca, assim como sobre o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção precoce da doença. Uma outra contribuição dos materiais foi o provimento de informação e conhecimento oferecidos pelos vídeos por meio da utilização do recurso de entrevista a um especialista. Para alguns alunos esse recurso cumpre a função de lembrar a informação, enquanto para outros de reforçar o conhecimento. A utilização do recurso de depoimentos de pacientes também foi avaliada de forma muito satisfatória pelos acadêmicos pela possibilidade de conduzir o espectador a reflexão sobre a sua prática profissional.

As modalidades vídeo-apoio (informativo) e vídeo-motivador foram apontadas por docentes e estudantes como as mais adequadas, cada qual apresentando seus

próprios benefícios. Todavia, qualquer que seja a modalidade do vídeo, é evidente no discurso dos discentes participantes da pesquisa o anseio possibilitado por esse recurso pela aproximação do espectador à prática profissional. Isso quer dizer que seja por meio de um vídeo informativo (que exiba, por exemplo, um exame ou auto-exame de boca) ou de um vídeo motivacional (que apresente depoimentos de pacientes), o fato de expor o espectador a uma situação encontrada na prática está de acordo com o desejo dos alunos. Faz-se necessária uma consideração aqui sobre a importância do reconhecimento do aluno como espectador daquele determinado vídeo, já que por meio da análise do grupo focal tornou-se evidente a referência do material como apropriado ou não em decorrência desse reconhecimento por parte do acadêmico como público-alvo. Ou seja, o endereçamento do vídeo é um elemento fundamental e decisivo para a contribuição do material ao espectador. Por isso torna-se tão importante a adequação desse material aos fatores sociais e culturais do aluno. Somente atendendo essas condições o vídeo pode estabelecer um ambiente que propicie ao espectador a oportunidade de observar, interpretar, trocar, questionar, refletir, construir e, assim, instituir-se propriamente como um recurso educativo.

Este trabalho indica ainda que na opinião dos discentes um vídeo educativo em prevenção e detecção precoce do CCP para acadêmicos de Fonoaudiologia deveria abordar a prática do profissional fonoaudiólogo (visto que, além do motivo de anseio dos alunos pela prática, nem todos os alunos terão oportunidade de participar do ambulatório de SCCCCP - disciplina prática) associada à apresentação de alguns procedimentos e à utilização de determinados recursos audiovisuais considerados vantajosos pelos estudantes: depoimentos de pacientes, entrevista a um especialista, exibição do exame e auto-exame de boca e participação de um fonoaudiólogo para que as questões de competência desse profissional possam ser aprofundadas. Dessa forma, esse vídeo deveria ser informativo-motivacional, ou seja, esse material deveria combinar elementos de caráter informativo e motivacional, já que tanto elementos presentes em uma modalidade quanto características da outra modalidade foram apontados como positivos pelos alunos.

Além do resultado exposto acima, essa pesquisa, por meio do levantamento e análise dos materiais audiovisuais disponíveis sobre PDP do CCP que pudessem ser

utilizados na educação dos estudantes de Fonoaudiologia, também encontrou uma lacuna na produção deste tipo de material. Apesar do grande número de vídeos que abordam o CCP, a variedade de modalidades e estéticas audiovisuais utilizadas e os diferentes conteúdos abrangidos, não foi localizado nenhum vídeo dirigido ao profissional ou estudante de Fonoaudiologia que abordasse essa temática específica.

Por fim, esta pesquisa aponta a admissão do vídeo, desde que contemplando as questões pontuadas por este trabalho, como uma das estratégias possíveis para resolução da problemática da educação dos acadêmicos de Fonoaudiologia nas ações de prevenção e colaboração para a detecção precoce do CCP. Contudo, é importante lembrar que para uma conclusão mais ampla sobre as deficiências de formação desses profissionais e suas possibilidades de resolução é necessária uma análise semelhante de outros cursos de graduação em Fonoaudiologia no país, já que esta pesquisa se restringiu ao Curso de Fonoaudiologia da UFRJ.



### Referências bibliográficas

ANGELIS, E.C.; FURIA, C.L.B.; MOURÃO, L.F.; KOWALSKI, L.P. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise, 2000.

ARROIO, A; DINIZ, ML; GIORDAN, M. A utilização do vídeo educativo como possibilidade de domínio da linguagem audiovisual pelo professor de ciências. V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Atas do V ENPEC, 2005.

ARROIO, A.; GIORDAN, M. O vídeo educativo: aspectos da organização do ensino. Química Nova na Escola, v. 24, p. 8-11, 2004.

ATTIANEZI, M. As diretrizes curriculares para a Fonoaudiologia e as necessidades de saúde da população. Caderno CE, v.3(5), 2002.

AUMONT, J. & MARIE, M. Dicionário teórico e crítico de cinema. Campinas: Papyrus, 2003.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

BERNARDET, J.C. Cineastas e imagens do povo. São Paulo: Cia das Letras, 2003.

BLASCO, P.; GALLIAN, D.; RONCOLETTA, A.; MORETO, G. Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. Rio de Janeiro, v. 29(2), 2005.

BOOG, M.; VIEIRA, C.; OLIVEIRA, N.; FONSECA, O.; L'ABBATE, S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "Comer...o fruto ou o produto?" Rev. Nutr., Campinas, 16(3):281-293, jul./set., 2003 Revista de Nutrição.

BRENDIM, M.; REZENDE, L.; SILVA, A. Entre a informação e a motivação: uma análise de vídeos educativos para prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço. VI ENPEC, 2007.

CANDEIAS, N.; MARCONDES, R. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. Rev. Saúde Públ., S. Paulo; 13:63-8, 1979.

CARVALHO, A.L. Câncer da cavidade oral em países desenvolvidos e em desenvolvimento – estudo comparativo entre dois centros especializados. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

CLEBSCH, A.B.; MORS, P.M. Explorando recursos simples de informática e audiovisuais: uma experiência no ensino de fluidos. Rev. Bras. Ens. Fis., v.26 (4), 2004.

COELHO, F.R.G. O controle do câncer. *In*: BRENTANI, M.M.; COELHO, F.R.G.; KOWALSKI, L.P. Bases da oncologia. São Paulo: Marina e Tecmedd, 2003.

CURADO, M.P. Fatores de risco para o carcinoma espinocelular da laringe e hipofaringe. Tese (Doutorado) – Fundação Antônio Prudente. São Paulo, 2004.

DRUMOND, C. & CASTRO, L. O currículo do curso de Fonoaudiologia da UFRJ. Caderno CE, v.3(5), 2002.

DUBOIS, P. Por uma estética da imagem de vídeo. Cinema, Vídeo, Godard. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

ENADE. *In*: HADDAD A.E.; PIERANTONI C.R.; RISTOFF D.; XAVIER I.M.; GIOLO J.; SILVA L.B. (org.). A trajetória dos cursos de graduação na saúde 1991-2004: Fonoaudiologia. Brasília, DF; abril, 2004.

FERREIRA, O.M.C.; JUNIOR, P.D.S. Recursos audiovisuais no processo ensino-aprendizagem. São Paulo: EPU, 1986.

FERRÉS, J. Pedagogia dos meios audiovisuais e pedagogia com os meios audiovisuais. *In*: SANCHO, J. Para uma tecnologia educacional. Porto Alegre: ArtMed, (127-155), 1998.

FERRÉS, J. Pedagogia dos meios audiovisuais e pedagogia com os meios audiovisuais. *In*: SANCHO, J.M. Para uma tecnologia educacional. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FRANCO, E.L. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. *Int. J. Cancer*, 43:992-1000, 1989.

GALVÃO, V.S.; BRANCO, A.C. Fonoaudiologia: epistemologia, implicações pedagógicas e educacionais. *Ciência & Educação*, v.11(2), p. 235-251, 2005.

GRUZMAN, E.; LEANDRO, A. Pedagogia de Humberto Mauro: a natureza em Azulão e João de Barro. *Comunicação & Educação*. Revista do curso de Gestão da Comunicação – ano X, n.3, 2005.

GRUZMAN, E. Representações dos insetos através da imagem: uma investigação teórico-prática para a realização de um vídeo educativo em eco-entomologia. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003.

INCA/PRO-ONCO - MINISTÉRIO DA SAÚDE - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil – 2006. Rio de Janeiro, 2006. *Available from*: <http://www.inca.org.br>, 2007.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008: Estimativa de câncer no Brasil. *Available from:* <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>, 2008.

KNOWELDEN , J.; PHILLIPS, A.J. An evaluation of cancer control measures. Geneva, UICC Technical Report Series, v.16, 1974.

KOWALSKI, L.P. Câncer de cabeça e pescoço. *In:* ANGELIS, E.C.; FURIA, C.L.B.; MOURÃO, L.F.; KOWALSKI, L.P. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise, 2000.

KOWALSKI, L.P.; DIB, L.L.; IKEDA, M.K.; ADDE, C. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal. São Paulo: Frôntis Editorial, 1999.

KOWALSKI, I.S.G. A parceria de professores e profissionais da saúde na prevenção do câncer – possibilidades e dificuldades. Dissertação (Mestrado) – PUC. São Paulo, 1996.

LEANDRO, A. Da imagem pedagógica à pedagogia da imagem. *Comunicação e Educação*,7: 29-36, 2001.

LOEHRER, P.J.; GREGER, H.A.; WEINBERGER, M.; MUSICK, B.; MILER, M.; NICHOLS, C.; BRYAN, J.; HIGGS, B.; BROCK, D. Knowledge and beliefs about cancer in a socioeconomically disadvantaged population. *Cancer*, v.68, p.1665-71, 1991.

MACHADO, A. “O Vídeo e sua Linguagem”. *Pré-Cinemas & Pós-Cinemas*. Campinas: Papyrus, 1997.

MAIA, J.A.(2004). “O Currículo no Ensino Superior em Saúde”. *In:* BATISTA, N. & BATISTA, S. (orgs). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac SP, 2004.

MAMEDE, M.V. O Câncer no Contexto dos cuidados Primários com Saúde. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1985.

MARTIN, M. A linguagem cinematográfica. Editora Brasiliense. São Paulo, 1990.

MAYER, R.E. & MORENO, R. Animation as a aid to multimedia learning. *Educational Psychology Review*, v.14(1), 2002.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer, 240p, 1995.

MORAN, J.M. Educação, comunicação e meios de comunicação. *In*: TRUFFI, Y.H.; FRANCO, L.A.C. (org.). *Multimeios aplicados à educação: uma leitura crítica*. Série Idéias, 9; São Paulo, 2ªed., 1994.

MORAN, J.M. O Vídeo em sala de aula. *Rev. Comunicação & Educação*, ano I, n. 2. SP: USP/Moderna, jan/abr. 1995.

MORTIMER, E. Sobre chamas e cristais: a linguagem cotidiana, a linguagem científica e o ensino de ciências. *In*: CHASSOT, A. & OLIVEIRA, R. (orgs.). *Ciência, ética e cultura na educação*. São Leopoldo: Unisinos, 1998.

MOURÃO, M. O filme como prática de ensino. *In*: *Educação & Comunicação de massa*. Revista de Cultura Vozes, n.7, 1980.

NICHOLS, B. Representing reality: issues and concepts in documentary: Bloomington/ Indianápolis: Indiana University Press, 1991.

PAULA, A.A.D.; CARVALHO, E.C. Ensino sobre perioperatório a pacientes: estudo comparativo de recursos audiovisual (vídeo) e oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;v.5(3), 1997.

PIMENTA, D.; LEANDRO, A.; SCHALL, V. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(5): 1161-1171, 2007.

REGO, T. Vygotsky – Uma perspectiva histórico-cultural da educação. 16ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

REZENDE, L. Insecta – Uma experiência de intertextualidade no vídeo para o ensino de ciências. Inédito.

ROCHA, M; PAVÃO, V. Contexto de formulação das diretrizes curriculares em Fonoaudiologia. *Caderno CE*, v.3(5), 2002.

SANCHEZ, R.F. Prevenção e detecção precoce em câncer de boca e laringe. *In: ANGELIS, E.C.; FURIA, C.L.B.; MOURÃO, L.F.; KOWALSKI, L.P. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise, 2000.*

SCHALL, V. & STRUCHINER, M. Educação no contexto de HIV/Aids: teorias e tendências pedagógicas. *In: CZERESNIA, D. et al. (orgs). AIDS: Pesquisa Social e Educação. SP: Hucitec/Abrasco, pp. 84-105, 1995.*

SILVA, A.M.R.; REZENDE, M.C.R.; NEVES, L.S.; GADELHA, M.I.P. Câncer de boca – manual de detecção de lesões suspeitas. Inst. Nac. Câncer (INCA), Ministério da Saúde, 2ª ed. Rio de Janeiro, INCA/PRO-ONCO: 1-47, 1996.

SIQUEIRA, V.H.F. O vídeo educativo produzido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde / UFRJ: uma visão crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 22: 77-82, 1998.

SOUZA, S.; KRAMER, S. O debate Piaget / Vygotsky e as políticas educacionais. *Cad. Pesq. (77)*: 69-77, mai, 1991.

SPITZ, M.R. Epidemiology and risk for head and neck cancer. *Sem. Oncol.* 21: 281-8, 1994.

TEIXEIRA, M.S.; HIRATA, C.H.W. Propedêutica no câncer de boca e orofaringe. *In: ANGELIS, E.C.; FURIA, C.L.B.; MOURÃO, L.F.; KOWALSKI, L.P. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise, 2000.*

VANOYE, F.; GOLIOT-LÉTÉ, A. Ensaio sobre a análise fílmica. Campinas: Papyrus, 1994.

VARGAS, E.P.; SIQUEIRA, V.H.F. Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. *Cad. Saúde Pública*, 15(Sup.2): 69-83, 1999.

VICENT, S. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 53(1): 79-85, 2007.

WHO EXPERT COMMITTEE. Early detection of cancer. Geneva, WHO Techn. Rep. Serv., nº422, 1969.

ZEFERINO, L.C.; COELHO, F.R.G. Organização de sistemas de saúde. *In: BRENTANI, M.M.; COELHO, F.R.G.; KOWALSKI, L.P. Bases da oncologia. São Paulo: Marina e Tecmedd, 2003.*

## GLOSSÁRIO

Afasiologia – estudo da perda abrupta do desempenho lingüístico em qualquer uma de suas modalidades em consequência de uma lesão cerebral, acarretando desta forma, prejuízos na comunicação humana.

Carcinogênese – processo de formação do câncer.

Carcinoma – tumor maligno epitelial ou glandular, que tende a invadir tecidos circundantes.

Disfagia – distúrbio da deglutição.

Disfonia – distúrbio da voz.

Estadiamento – avaliação clínica capaz de fornecer uma noção da extensão do câncer para cada caso, auxiliando em condutas e definindo prognósticos.

Estomatognático – identifica um conjunto de estruturas bucais (lábios, dentes, mucosa oral, glândulas salivares, tonsilas palatinas e faríngeas e demais estruturas da orofaringe) que desenvolvem funções comuns, tendo como característica constante a participação da mandíbula.

Estomatologista – profissional dentista que previne, diagnostica e trata as enfermidades relacionadas com a boca e todo aparelho estomatognático.

Fluência – Habilidade de fala referente à suavidade, facilidade e falta de esforço com que sons, sílabas, palavras e frases são ligados durante a fala.

Hiperemia – é o aumento do volume de sangue em um determinado local do organismo.

Laringectomia – remoção cirúrgica parcial ou total da laringe.

Laringectomizados – indivíduo submetido à laringectomia.

Logopedia – conjunto de métodos utilizados para a correção de vícios de pronúncia.



Metástase – termo utilizado em oncologia para designar a instalação de um ou mais focos do tumor distantes do local em que ele se originou.

Odinofagia – dor ao deglutir.

Ortofonia – arte de corrigir os vícios da pronúncia.

Otalgia – termo médico para dor de ouvido.

Papilomavírus – DNA-vírus não cultivável do grupo papovavírus capazes de provocar lesões de pele ou mucosa.

Terapia da palavra – trabalho terapêutico junto a pacientes portadores de distúrbios de voz, fala e linguagem.

Vestibulometria – testes de avaliação da função vestibular.

Voz esofágica – voz produzida por meio da vibração do esfíncter esofágico superior em indivíduos alaríngeos.

Voz *off* – recurso empregado em materiais audiovisuais que consiste na exibição de uma voz não visualizada na imagem.

Xerostomia – alteração quantitativa e/ou qualitativa da saliva que causa a sensação de boca seca.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A - I QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES DO CURSO  
DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRJ

1. O que o atual desenho curricular do curso privilegia nos seus objetivos de formação?

---

---

---

---

---

2. Quais dimensões da prática profissional do fonoaudiólogo articularam-se na seleção dos conteúdos curriculares do curso?

---

---

---

---

---

3. Que diferenças existem entre o novo currículo e o antigo no que diz respeito a questões como fragmentação e compartimentalização das disciplinas, integração curricular e especialização precoce do fonoaudiólogo?

---

---

---

---

---

4. Na sua opinião, o curso preocupa-se com a formação de um profissional de saúde comprometido com a promoção de saúde? Comprometido com a prevenção? Persiste fortemente no caráter reabilitador?

---

---

---

---

---

5. Você considera que no currículo atual há espaço para a discussão e/ou tematização de assuntos como percepção do fonoaudiólogo sobre o seu próprio papel, ética profissional, integração em equipes multi-profissionais, papel social do fonoaudiólogo? Como e em que disciplinas?

---

---

---

---

---

6. Na sua opinião, o currículo do curso de Fonoaudiologia da UFRJ está mais adequado a que demandas atuais da formação deste profissional de saúde?

---

---

---

---

---

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO (QUESTIONÁRIO I)  
APLICADO AOS ALUNOS DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRJ

Nome: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

1. Como você avalia o espaço pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ?  
 Muito bom, pois atende a todas as minhas expectativas  
 Bom, pois considero adequado ao desenvolvimento do curso  
 Regular  
 Inapropriado, pois não atende às necessidades do curso e dos alunos
  
2. Indique se você percebe a concepção do curso de Fonoaudiologia-UFRJ articulando o conhecimento da área (teorias/procedimentos, técnicas, instrumentos etc) com temas gerais e situações do cotidiano.  
 Sim, em todas as atividades do curso       Sim, no ensino de várias disciplinas  
 Sim, mas apenas no ensino de algumas disciplinas       Não articula  
 Não sei responder
  
3. Em que medida a UFRJ contribuiu para que, ao longo do seu curso de graduação, você pudesse refletir sobre o papel social do fonoaudiólogo na realidade social brasileira?  
 Amplamente       Parcialmente       Muito pouco  
 Não contribui       Não sei informar
  
4. Como você avalia o currículo do seu curso?  
 Bem integrado - clara vinculação entre as disciplinas  
 Relativamente integrado - as disciplinas se vinculam por blocos ou áreas de conhecimento afins  
 Pouco integrado – poucas disciplinas se interligam  
 Não apresenta integração alguma entre disciplinas  
 Não sei dizer

5. Em que medida as informações (objetivo, procedimentos de ensino e de avaliação, conteúdos e bibliografia) contidas nos programas das disciplinas ajudam a esclarecer o papel/importância da disciplina no curso?

- Frequentemente       As vezes       Pouco       Raramente  
 Essas informações não estão disponíveis

6. Quais as técnicas de ensino mais usadas pelos professores? Numere de 1 (mais usada) a 5 (menos usada) as opções abaixo:

- Aulas expositivas       Aulas expositivas com participação dos alunos   
Aulas práticas       Trabalhos de grupo       Outra \_\_\_\_\_

7. Como você avalia os procedimentos de ensino adotados pela maioria dos professores, quanto à adequação aos objetivos do curso?

- Bastante adequados       Adequados       Parcialmente adequados   
Pouco adequados       Inadequados

8. Entre os materiais listados abaixo, indique quais foram utilizados em alguma disciplina específica do curso de Fonoaudiologia, assinalando: (2) para os frequentemente utilizados, (1) para os pouco utilizados e (0) para os que nunca foram utilizados.

- Livros-texto e/ou manuais       Apostilas e resumos  
 Cópia de trechos ou capítulos de livros       Artigos  
 Vídeos       Internet  
 Anotações manuais e cadernos e notas       Outro \_\_\_\_\_

9. Como você avalia o acervo da biblioteca (inclusive periódicos científicos), quanto à atualização, face às necessidades curriculares do seu curso?

- Atualizado     Pouco atualizado     Desatualizado     Não sei responder

10. Quais recursos você considera mais importantes para a didática das disciplinas do curso de Fonoaudiologia? Numere de 1 (mais importante) a 5 (menos importante).

- vídeos       apostilas especialmente preparadas       slides  
 internet       apresentações em power point       outro \_\_\_\_\_

11. Indique como você caracteriza o uso dos meios de tecnologia educacional com base na informática nas atividades de ensino-aprendizagem do curso:

- Ampla e adequados       Ampla, mas inadequada       Restrita, mas adequada  
 Restrita e inadequada       Não dispõe desses recursos ou meios

12. Indique como você caracteriza o uso dos recursos audiovisuais nas atividades de ensino-aprendizagem do curso:

- Ampla e adequados       Ampla, mas inadequada       Restrita, mas adequada       Restrita e inadequada  
 Não dispõe desses recursos ou meios

13. Entre as atividades listadas abaixo, indique quais são oferecidas pelo curso de Fonoaudiologia, assinalando: (2) para as que você considera mais relevantes, (1) para as que você considera menos relevantes, e (0) para as que não são oferecidas.

- programas de iniciação científica       programas de monitoria  
 atividades de extensão       pesquisas  
 visitas a instituições       desconheço essas atividades

14. Seu curso apóia a participação dos estudantes em eventos de caráter científico (congressos, encontros, seminários etc)?

- Sempre       Em alguns casos       Nunca       Não sei responder

15. Como você avalia o nível de exigência do curso?

- Deveria ter exigido muito mais       Exigiu na medida certa  
 Deveria ter exigido um pouco menos       Deveria ter exigido muito menos

16. Entre as opções abaixo, qual(is) você considera a(s) principal(is) contribuição(ões) do curso? Numere de 1 (maior contribuição) a 5 (menor contribuição).

- A obtenção de diploma de nível superior       Aquisição de cultura geral





20. Em que medida o curso contribuiu para o seu conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço?

- Contribuiu muito                       Contribuiu pouco                       Não contribuiu

21. Em que medida você considera a importância do papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

- Considera de extrema importância tanto para prevenção como para a detecção  
 Considera importante apenas para a prevenção  
 Considera importante apenas para a detecção  
 Considera pouca importância para a prevenção e detecção  
 Considera que essas ações não são de competência desse profissional

22. Indique a sua percepção quanto ao seu conhecimento sobre as medidas de prevenção do câncer de cabeça e pescoço:

- Amplo                       Parcial                       Restrito                       Nenhum

23. Indique a sua percepção quanto ao seu conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço?

- Amplo                       Parcial                       Restrito                       Nenhum

24. Em que medida você considera que a formação que você recebeu no curso de Fonoaudiologia te permitiria colaborar em prol das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

- Amplamente    Parcialmente    De forma muito limitada    De nenhuma forma

25. Em sua opinião, o curso de Fonoaudiologia da UFRJ permite uma formação ampla e de caráter generalista?

- Sim, o curso desenvolve uma formação generalista  
 Sim, mas apenas parcialmente

Não, o curso desenvolve uma especialização precoce

26. Você aceitaria participar da pesquisa “A contribuição do recurso audiovisual em educação em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de Fonoaudiologia” a ser desenvolvida na UFRJ, com os alunos de graduação em Fonoaudiologia?

Sim       Não

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO II APLICADO AOS PROFESSORES DO  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRJ

1. Em suas aulas, em algum momento, é abordada alguma questão relacionada à prevenção e/ou à detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

NÃO

SIM Quais questões? Em que disciplina? \_\_\_\_\_

2. Se positivo, como o CCP é ensinado?

3. Você utiliza vídeos em suas aulas?

NUNCA    POUCAS VEZES    ALGUMAS VEZES    SEMPRE

4. Por que razão você utiliza o vídeo com esta frequência?

5. Caso você utilize o vídeo em suas aulas, de que forma você o utiliza? Dê um exemplo de uso de vídeo em suas aulas.

6. Você considera que o vídeo é um recurso importante nas disciplinas específicas do curso? Em caso afirmativo, qual seria o seu papel?

7. Em sua opinião, que modalidade de vídeo seria mais adequada às suas aulas?

VÍDEO-AULA – “privilegia a exposição de conteúdos de forma sistematizada”

VÍDEO-APOIO – “ilustra o discurso verbal e/ou demonstrações do professor”

VÍDEO MOTIVADOR / VÍDEO DE SENSIBILIZAÇÃO – “pretende motivar, despertar o interesse e questionar, sem privilegiar a apresentação de conteúdos”

OUTRO \_\_\_\_\_

Por que razão? \_\_\_\_\_

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO QUALITATIVO (QUESTIONÁRIO II) APLICADO  
AOS ALUNOS DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRJ

Nome:

Ambulatório de cabeça e pescoço: ( ) SIM ( ) NÃO

1. Em sua opinião o vídeo pode contribuir como um recurso didático para a educação dos alunos de Fonoaudiologia? Por que razão(ões)?
2. Como os professores utilizam o audiovisual nas disciplinas de Fonoaudiologia?
3. Em sua opinião o que o curso de Fonoaudiologia da UFRJ destaca / desenvolve sobre a atuação do profissional fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?
4. Em sua opinião qual(is) é(são) a(s) contribuição(ões) do Curso para o conhecimento sobre as medidas de prevenção e ´sinais e sintomas` do câncer de cabeça e pescoço?
5. Em sua opinião qual é o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?
6. Quais são as medidas de prevenção do câncer de cabeça e pescoço que você conhece?
7. Quais são os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço que você conhece?
8. Em sua opinião o que falta à formação do fonoaudiólogo para a colaboração de forma ampla e plena para a prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

**ANEXOS**

## ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Título do Projeto de Pesquisa:
A CONTRIBUIÇÃO DO RECURSO AUDIOVISUAL NA EDUCAÇÃO EM PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DOS SINAIS E SINTOMAS DOS CÂNCERES DE BOCA E LARINGE PARA ACADÊMICOS DE FONOAUDIOLOGIA

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	05/06/2008 14:47:15	11/07/2008 14:34:06		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	07/05/2008 11:35:49	Folha de Rosto	FR192300	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	05/06/2008 14:47:15	Folha de Rosto	1652.0.000.239-08	CEPV
3 - Protocolo Aprovado no CEP	11/07/2008 14:34:06	Folha de Rosto	29/2008	CEP

ANEXO II - RESULTADOS DO QUESTIONÁRIOS I APLICADO AOS  
PROFESSORES DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRJ

1. O que o atual desenho curricular do curso privilegia nos seus objetivos de formação?

**Professora 1:** Acredito que o atual modelo privilegia a “saída” do aluno para a prática nos cenários do SUS, o que antes não havia. Acho também que esta saída ainda é tímida, diante do vasto cenário que existe, mas difere fundamentalmente nesse item dos modelos anteriores.

**Professora 2:** Um currículo que privilegia uma formação generalista, oferecendo vivência em promoção de saúde e reabilitação fonoaudiológica.

**Professora 3:** A intenção é uma formação generalista, para depois do curso de graduação o aluno procurar a sua especialidade. Pretende formar o aluno em saúde pública, saúde integrada. As professoras e o curso têm essa intenção, mas acreditamos que o currículo é pobre nisso.

**Professora 4:** Na ultima reforma curricular, por ocasião da visita do MEC, foi pensado um currículo com eixos temáticos que se articulariam, desde o ciclo básico até as disciplinas profissionalizantes, nas quatro áreas de especialização da fonoaudiologia, a saber: áudio, voz, linguagem, motricidade oral e voz. Há também uma proposição de se iniciar disciplinas de praticas desde os primeiros períodos. Quanto ao objetivo, seria uma formação generalista, no entanto a transversalidade dos eixos temáticos não ocorre, uma vez que, sob meu ponto de vista, dependeria de novas metodologias de ensino.

**Professora 5:** Um profissional generalista que possa atuar em consonância com os princípios do SUS.

2. Quais dimensões da prática profissional do fonoaudiólogo articularam-se na seleção dos conteúdos curriculares do curso?

**Professora 1:** A primeira resposta tem relação com esta, pois atualmente a prática não se restringe aos atendimentos particulares/consultórios. Antes, mesmo explanado sobre a dimensão da prática pública, ela morava extra-muros da universidade.

**Professora 2:** Dimensões da avaliação, da reabilitação, da prevenção e da ética profissional.

**Professora 3:** Dimensões pautadas na divisão dos ambulatórios em patologias, mas a intenção é mudar isso. Atualmente já se tem a atuação dos alunos em postos de saúde. Mas ainda não se tem o global, só a intenção. Além disso, atualmente, também se tem o serviço de fonoaudiologia no Hospital Universitário, que antes não existia—acrescentando a fonoaudiologia hospitalar (que não tinha no currículo antigo).

**Professora 4:** A prática ambulatorial.

**Professora 5:** Acho que a prática do curso, realizada no ambulatório e das disciplinas de prática, vem articuladas com os conteúdos oferecidos na maioria das disciplinas após o 3º. Período.

3. Que diferenças existem entre o novo currículo e o antigo no que diz respeito a questões como fragmentação e compartimentalização das disciplinas, integração curricular e especialização precoce do fonoaudiólogo?

**Professora 1:** Acredito que tenhamos construído um currículo um pouco melhor distribuído nas questões referentes ao item “especialização precoce”, ou seja, distribuimos as ações práticas das grandes áreas ao longo de todo o currículo, o que antes se concentrava somente no último ano. Isso ocorre, principalmente, sob o eixo das práticas (distribuídas de I à V), previamente às clínicas (I e II) e levam à vivência gradual



da realidade.

**Professora 2:** A maior diferença foi a introdução precoce da vivência da prática profissional desde o 2º período do curso, nas denominadas práticas fonoaudiológicas.

**Professora 3:** Hoje já se tem no primeiro período uma disciplina de fonoaudiologia, antes só no terceiro período. O currículo é separado por eixos: voz, audição, linguagem e motricidade oral. Em todos os períodos ele tem algum desses eixos. Inicia-se nos primeiros períodos a normalidade até chegar aos transtornos nos últimos períodos. Já no segundo período tem uma disciplina de prática fonoaudiológica. Em todos os períodos tem uma prática fonoaudiológica. A especialização precoce não é intenção, mas acaba ocorrendo pelo desenho do currículo, atendendo ao MEC o número de proporção professor/aluno. O aluno passa, por exemplo, pelo ambulatório de linguagem, mas não é possível passar por todos os ambulatórios de linguagem, então essa especialização acaba ocorrendo.

**Professora 4:** As diferenças mais marcantes são: inserção do eixo das práticas precocemente, e dos eixos temáticos nas quatro áreas. No entanto, não há *comunicação* das disciplinas do ciclo básico, e não só da área biomédica, mas também das humanas por exemplo, resultante de um conhecimento assignificante, pois o aluno tem dificuldade de articular esses conhecimentos com o campo da *própria fonoaudiologia*. Esse é um desafio que o nosso currículo não conseguiu superar. Não há integração curricular e isso ainda fica mais contundente no formato assistencial do estágio profissional.

**Professora 5:** O novo currículo tem como eixo central o trabalho com os preceitos do SUS que o antigo não tinha. O trabalho em saúde pública auxilia a construção desse eixo.

4. Em sua opinião, o curso preocupa-se com a formação de um profissional de saúde comprometido com a promoção de saúde? Comprometido com a prevenção?

Persiste fortemente no caráter reabilitador?

**Professora 1:** Preocupa-se muito mais que nos modelos anteriores, mas ainda permanecem tendências deste caráter dito reabilitador.

**Professora 2:** Sim, a preocupação com a formação de um profissional de saúde comprometido com a promoção de saúde e com a prevenção existe, principalmente representados nas disciplinas Práticas Fonoaudiológicas III e V. Na 1ª, os alunos desenvolvem um trabalho de fonoaudiologia preventiva escolar e, na 2ª, saúde fonoaudiológica em posto de saúde agindo em saúde da família junto à comunitária assistida.

**Professora 3:** Tem uma preocupação integral de formação, mas não tenho certeza de que isso acontece. Acho que não consegue fazer isso. No fundo, acaba persistindo na reabilitação, apesar de não quereremos isso.

**Professora 4:** Penso que a preocupação existe, mas há pouquíssima resultabilidade para isso, não há oferta de estratégias inovadoras, por exemplo em uma formação direcionada aos compromissos do SUS. Ainda prevalece o modelo reabilitador e de especialização. Há, sem sombra de dúvida, uma necessidade/demanda de se produzir novas tecnologias de ensino.

**Professora 5:** Acho que como respondi acima o curso não tem mais só o aspecto reabilitador, mas também o preventivo e de promoção de saúde.

5. Você considera que no currículo atual há espaço para a discussão e/ou tematização de assuntos como percepção do fonoaudiólogo sobre o seu próprio papel, ética profissional, integração em equipes multi-profissionais, papel social do fonoaudiólogo? Como e em que disciplinas?

**Professora 1:** Acho que estes temas (vamos chamar assim), não se implantam somente nos currículos, mas no chamamento dado em sala de aula por cada professor, preceptor.

Acho também que o modelo tem falhas e necessita ainda ser trabalhado, contudo, essas discussões são realizadas na medida em que as práticas coexistem às teorias, o que antes praticamente, somente a segunda (a teoria) sobrevivia até o último ano, quando o aluno alcançava os ambulatórios. Esta integração tem sido mais discutida nas disciplinas de Saúde Coletiva, Saúde e Sociedade, Informação e Saúde, Aspectos Psicossociais do Desenvolvimento Humano, Saúde Mental e Fonoaudiologia, Ética, O eixo de todas as Práticas (Prática Fonoaudiológica I até a V, que acompanham o aluno do 2º ao 6º períodos), na Introdução à Fonoaudiologia (ministrada no 1º período assistida pelo modelo da Aprendizagem Baseada em Problemas) e nos diferentes chamamentos que atualmente ganham campo dentro do Hospital Universitário e nos diversos cenários, tais como, Postos e Unidades de Saúde.

**Professora 2:** Sim, com leituras, seminários, estudos de casos e dinâmicas em disciplinas como Ética e Fonoaudiologia, Práticas Fonoaudiológicas, Transtornos Fonoaudiológicos e Clínicas Fonoaudiológicas.

**Professora 3:** Acho que sim. Teve um avanço com a disciplina dentro do posto de saúde (extra-muros da Universidade). Os alunos participam das atividades do próprio posto de saúde. A disciplina tem 13 monitores, com um foco bem direcionado na saúde pública. Quanto a ética e o papel social do fonoaudiólogo, são questões que devem ser trabalhada em cada disciplina e nos ambulatórios, que não deve atender somente as questões técnicas do saber.

**Professora 4:** Esses espaços são pequenos no meu entender, e quando existem são determinados por motivações de autogoverno, mais que direcionamento político institucional. As disciplinas as quais identifiquei isso são: ética, aspectos psicossociais I e II, introdução a fonoaudiologia.

**Professora 5:** Acredito que sim, como por exemplo no ambulatório.

6. Em sua opinião, o currículo do curso de Fonoaudiologia da UFRJ está mais adequado a que demandas atuais da formação deste profissional de saúde?

**Professora 1:** Sem perder a alta qualidade teórica, procurando associar à vivência real, nas diferentes situações práticas, nos diversos lugares que a Fonoaudiologia está (e a necessidade deste trabalho), o atual currículo encontra-se mais centrado para a formação do fonoaudiólogo que reconhece no público(e se reconhece nele também) a assistência juntamente a outros profissionais, pareando e permutando outras discussões, não somente as relacionadas as 4 grandes áreas que foram reconhecidas pelos órgãos representativos de classe, tanto assim que atualmente, temos 5 grandes áreas, pois reconhecidamente foi batizada e incluída, a Saúde Coletiva.

**Professora 2:** Sim em relação ao currículo anterior, mas é importante que tenhamos discussões e avaliações permanentes, inclusive com a participação dos alunos, para mantermos atualizadas essas demandas.

**Professora 3:** O fonoaudiólogo ainda é preparado para o serviço particular, apesar da intenção de se preparar para o serviço público.

**Professora 4:** Aqui gostaria de ressaltar a grande influência dos conselhos e representações profissionais em determinarem e direcionarem a formação profissional em vista a demanda do mercado de trabalho, marcando uma lógica de formação, que não raro, se polariza e se contrapõe aos interesses do público, como por exemplo, a formação para o SUS.

**Professora 5:** Sim , mas acho que ainda precisamos avançar mais.

1. O que o atual desenho curricular do curso privilegia nos seus objetivos de formação?

	PROFESSORES	(-)
Atuação no SUS	4	2

Formação generalista	4	2
Promoção de saúde	1	
Reabilitação fonoaudiológica	1	
Disciplinas práticas desde o início do Curso	1	

(-) Apesar de privilegiar esses objetivos, fica evidente no discurso dessas professoras que o currículo não cumpre essa intenção.

2. Quais dimensões da prática profissional do fonoaudiólogo articularam-se na seleção dos conteúdos curriculares do curso?

	PROFESSORES	(-)
Pautada na divisão dos ambulatórios	3	1*
SUS	2	1**
Avaliação	1	
Prevenção	1	
Reabilitação	1	
Ética profissional	1	

\* Apesar de não ser a intenção dos professores

\*\* Ainda não se tem o global, apenas a intenção

3. Que diferenças existem entre o novo currículo e o antigo no que diz respeito a questões como fragmentação e compartimentalização das disciplinas, integração curricular e especialização precoce do fonoaudiólogo?

	PROFESSORES	(-)
Prática profissional desde o início do Curso	4	
Melhor distribuição das disciplinas	3	3*
Disciplinas específicas desde o início do Curso	1	
Trabalho com os preceitos do SUS	1	

\*Apesar disso não alcança uma integração curricular na opinião de uma professora; e

mesmo sem intenção, acaba por proporcionar uma especialização precoce na opinião de duas professoras.

4. Em sua opinião, o curso preocupa-se com a formação de um profissional de saúde comprometido com a promoção de saúde? Comprometido com a prevenção? Persiste fortemente no caráter reabilitador?

	PROFESSORES	(-)
Reabilitador	5	3
Promoção de saúde	4	
Prevenção	4	

(-) Ainda persiste fortemente no caráter reabilitador apesar de não ser a intenção dos professores

5. Você considera que no currículo atual há espaço para a discussão e/ou tematização de assuntos como percepção do fonoaudiólogo sobre o seu próprio papel, ética profissional, integração em equipes multi-profissionais, papel social do fonoaudiólogo? Como e em que disciplinas?

	PROFESSORES
SIM	3
Possui falhas	2

DISCIPLINAS	PROFESSORES
Ética e Fonoaudiologia	3
Clínicas fonoaudiológicas	3
Práticas fonoaudiológicas	2
Aspectos Psicossociais do desenvolvimento humano	2
Introdução à Fonoaudiologia	2
Disciplinas extra-muros da Universidade *	2
Transtornos Fonoaudiológicos	1
Saúde Coletiva	1
Saúde e Sociedade	1
Informação e Saúde	1
Saúde mental e Fonoaudiologia	1
Todas as disciplinas	1
Implementada pelo professor e não pelo currículo	1

\* Em Unidades de Saúde, como Hospitais e Postos de Saúde

6. Em sua opinião, o currículo do curso de Fonoaudiologia da UFRJ está mais adequado a que demandas atuais da formação deste profissional de saúde?

	PROFESSORES	(-)
Para o serviço particular	1	1*
Atualização das demandas	1	
Associação qualidade teórica à vivência real	1	
Assistência junto a outros profissionais	1	
Desejo à formação voltada ao SUS	1	1
Precisa-se avançar mais	1	

\* Apesar da intenção de que seja para o público.

ANEXO III – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO QUANTITATIVO  
(QUESTIONÁRIO I) APLICADO AOS ALUNOS

1. Como você avalia o espaço pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da UFRJ?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Muito bom, pois atende a todas as minhas expectativas	<b>5</b> <b>(23,81)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>5</b> <b>(10,42)</b>
Bom, pois considero adequado ao desenvolvimento do curso	<b>11</b> <b>(52,38)</b>	<b>18</b> <b>(66,66)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
Regular	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>7</b> <b>(25,93)</b>	<b>11</b> <b>(22,92)</b>
Inapropriado, pois não atende às necessidades do curso e dos alunos	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>2</b> <b>(7,41)</b>	<b>3</b> <b>(6,25)</b>

2. Indique se você percebe a concepção do curso de Fonoaudiologia-UFRJ articulando o conhecimento da área (teorias/procedimentos, técnicas, instrumentos etc) com temas gerais e situações do cotidiano.

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Sim, em todas as atividades do curso	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>6</b> <b>(22,22)</b>	<b>8</b> <b>(16,66)</b>
Sim, no ensino de várias disciplinas	<b>6</b> <b>(28,57)</b>	<b>8</b> <b>(29,63)</b>	<b>14</b> <b>(29,17)</b>
Sim, mas apenas no ensino de algumas disciplinas	<b>13</b> <b>(61,90)</b>	<b>13</b> <b>(48,15)</b>	<b>26</b> <b>(54,17)</b>
Não articula	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>
Não sei responder	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

3. Em que medida a UFRJ contribuiu para que, ao longo do seu curso de graduação, você pudesse refletir sobre o papel social do fonoaudiólogo na realidade social brasileira?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Amplamente	<b>9</b> <b>(42,86)</b>	<b>16</b> <b>(59,26)</b>	<b>25</b> <b>(52,08)</b>



Parcialmente	<b>6</b> <b>(28,57)</b>	<b>11</b> <b>(40,74)</b>	<b>17</b> <b>(35,42)</b>
Muito pouco	<b>5</b> <b>(23,81)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>5</b> <b>(10,42)</b>
Não contribui	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>
Não sei informar	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>

4. Como você avalia o currículo do seu curso?

	7° p	8° p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Bem integrado - clara vinculação entre as disciplinas	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>8</b> <b>(16,67)</b>
Relativamente integrado - as disciplinas se vinculam por blocos ou áreas de conhecimento afins	<b>16</b> <b>(76,19)</b>	<b>21</b> <b>(77,78)</b>	<b>37</b> <b>(77,08)</b>
Pouco integrado – poucas disciplinas se interligam	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>2</b> <b>(7,41)</b>	<b>3</b> <b>(6,25)</b>
Não apresenta integração alguma entre disciplinas	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>
Não sei dizer	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

5. Em que medida as informações (objetivo, procedimentos de ensino e de avaliação, conteúdos e bibliografia) contidas nos programas das disciplinas ajudam a esclarecer o papel/importância da disciplina no curso?

	7° p	8° p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Frequentemente	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>13</b> <b>(48,15)</b>	<b>23</b> <b>(47,92)</b>
As vezes	<b>8</b> <b>(38,10)</b>	<b>12</b> <b>(44,44)</b>	<b>20</b> <b>(41,67)</b>
Pouco	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>2</b> <b>(7,41)</b>	<b>4</b> <b>(8,33)</b>
Raramente	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>
Essas informações não estão disponíveis	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

6. Numere de 1 (mais usada) a 5 (menos usada) as opções abaixo:



	7º p (*)					8º p (**)					TOTAL				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Aulas expositivas	<b>15</b> <b>(75)</b>	<b>1</b> <b>(5)</b>	<b>1</b> <b>(5)</b>	<b>1</b> <b>(5)</b>	<b>2</b> <b>(10)</b>	<b>17</b> <b>(65,38)</b>	<b>6</b> <b>(23,08)</b>	<b>3</b> <b>(11,54)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>32</b> <b>(69,56)</b>	<b>7</b> <b>(15,22)</b>	<b>4</b> <b>(8,70)</b>	<b>1</b> <b>(2,17)</b>	<b>2</b> <b>(4,35)</b>
Aulas expositivas com participação dos alunos	<b>2</b> <b>(10)</b>	<b>5</b> <b>(25)</b>	<b>5</b> <b>(25)</b>	<b>7</b> <b>(35)</b>	<b>1</b> <b>(5)</b>	<b>3</b> <b>(11,54)</b>	<b>8</b> <b>(30,77)</b>	<b>7</b> <b>(26,92)</b>	<b>8</b> <b>(30,77)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>5</b> <b>(10,87)</b>	<b>13</b> <b>(28,26)</b>	<b>12</b> <b>(26,09)</b>	<b>15</b> <b>(36,61)</b>	<b>1</b> <b>(2,17)</b>
Aulas práticas	<b>1</b> <b>(5)</b>	<b>2</b> <b>(10)</b>	<b>6</b> <b>(30)</b>	<b>6</b> <b>(30)</b>	<b>5</b> <b>(25)</b>	<b>2</b> <b>(8)</b>	<b>2</b> <b>(8)</b>	<b>6</b> <b>(24)</b>	<b>14</b> <b>(56)</b>	<b>1</b> <b>(4)</b>	<b>3</b> <b>(6,67)</b>	<b>4</b> <b>(4,89)</b>	<b>12</b> <b>(26,67)</b>	<b>20</b> <b>(44,44)</b>	<b>6</b> <b>(13,33)</b>
Trabalhos de grupo	<b>6</b> <b>(30)</b>	<b>8</b> <b>(40)</b>	<b>4</b> <b>(20)</b>	<b>2</b> <b>(10)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>4</b> <b>(16)</b>	<b>7</b> <b>(28)</b>	<b>13</b> <b>(52)</b>	<b>1</b> <b>(4)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>10</b> <b>(22,22)</b>	<b>15</b> <b>(33,33)</b>	<b>17</b> <b>(37,78)</b>	<b>3</b> <b>(6,67)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>
Outra	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

(\*) N = 20 para o 7º período

(\*\*) N = 26 para os itens “aulas expositivas” e “aulas expositivas com participação dos alunos”; e N = 25 para os itens “aulas práticas” e “trabalhos de grupo”, já que nem todos os alunos assinalaram todos os itens da questão. A opção “outra” não foi assinalada por nenhum dos alunos.

7. Como você avalia os procedimentos de ensino adotados pela maioria dos professores, quanto à adequação aos objetivos do curso?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Bastante adequados	<b>3</b> <b>(14,29)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>7</b> <b>(14,58)</b>
Adequados	<b>15</b> <b>(71,43)</b>	<b>19</b> <b>(70,37)</b>	<b>34</b> <b>(70,83)</b>
Parcialmente adequados	<b>3</b> <b>(14,29)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>7</b> <b>(14,58)</b>
Pouco adequados	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>
Inadequados	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

8. Entre os materiais listados abaixo, indique quais foram utilizados em alguma disciplina específica do curso de Fonoaudiologia, assinalando: (2) para os frequentemente utilizados, (1) para os pouco utilizados e (0) para os que nunca foram utilizados.



9. Como você avalia o acervo da biblioteca (inclusive periódicos científicos), quanto à atualização, face às necessidades curriculares do seu curso?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Atualizado	<b>5</b> <b>(23,81)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>9</b> <b>(18,75)</b>
Pouco atualizado	<b>11</b> <b>(52,38)</b>	<b>16</b> <b>(59,26)</b>	<b>27</b> <b>(56,25)</b>
Desatualizado	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>7</b> <b>(25,93)</b>	<b>11</b> <b>(22,92)</b>
Não sei responder	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>

10. Quais recursos você considera mais importantes para a didática das disciplinas do curso de Fonoaudiologia? Numere de 1 (mais importante) a 5 (menos importante).

	7º p (**)					8º p (***)					TOTAL				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Vídeos	<b>8</b> (38,09)	<b>4</b> (19,05)	<b>4</b> (19,05)	<b>1</b> (4,76)	<b>4</b> (19,05)	<b>6</b> (23,08)	<b>4</b> (15,38)	<b>8</b> (30,77)	<b>5</b> (19,23)	<b>3</b> (11,54)	<b>14</b> (29,79)	<b>8</b> (17,02)	<b>12</b> (25,53)	<b>6</b> (12,77)	<b>7</b> (14,89)
apostilas especialmente preparadas	<b>15</b> (75)	<b>1</b> (5)	<b>2</b> (10)	<b>1</b> (5)	<b>1</b> (5)	<b>22</b> (84,61)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>1</b> (3,85)	<b>3</b> (11,54)	<b>37</b> (80,43)	<b>1</b> (2,17)	<b>2</b> (4,35)	<b>2</b> (4,35)	<b>4</b> (8,70)
slides	<b>9</b> (45)	<b>1</b> (5)	<b>5</b> (25)	<b>1</b> (5)	<b>4</b> (19,05)	<b>3</b> (11,54)	<b>8</b> (30,77)	<b>8</b> (30,77)	<b>3</b> (11,54)	<b>4</b> (15,38)	<b>12</b> (26,09)	<b>9</b> (19,56)	<b>13</b> (28,26)	<b>4</b> (8,70)	<b>8</b> (17,39)
internet	<b>2</b> (10)	<b>4</b> (20)	<b>5</b> (25)	<b>5</b> (25)	<b>4</b> (20)	<b>3</b> (12)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (36)	<b>6</b> (24)	<b>7</b> (28)	<b>5</b> (11,11)	<b>4</b> (8,29)	<b>14</b> (31,11)	<b>11</b> (24,44)	<b>11</b> (24,44)
apresentações em power point	<b>11</b> (55)	<b>6</b> (30)	<b>0</b> (0)	<b>1</b> (5)	<b>2</b> (10)	<b>9</b> (36)	<b>12</b> (48)	<b>2</b> (8)	<b>2</b> (8)	<b>0</b> (0)	<b>20</b> (44,44)	<b>18</b> (40)	<b>2</b> (4,44)	<b>3</b> (6,67)	<b>2</b> (4,44)
outro	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>1<sup>(*)</sup></b> (3,85)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>1<sup>(*)</sup></b> (2,13)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)

(\*) prática

(\*\*) 1 aluno do 7º período assinalou apenas o item “vídeos” como o recurso mais importante, ignorando os demais itens da questão, por isso o N difere dos demais itens, sendo = 21 para “vídeos” e = 20 para os demais.

(\*\*\*) O N da amostra apresenta-se variável, pois nem todos os alunos preencheram todos os itens da questão. Assim, tem-se N = 26 para os itens “vídeos”, “apostilas especialmente preparadas” e “slides”; N = 25 para os itens “internet” e “apresentações em power point”; e N=1 para o item “outros”.

11. Indique como você caracteriza o uso dos meios de tecnologia educacional com base na informática nas atividades de ensino-aprendizagem do curso:

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Ampla e adequados	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>6</b> <b>(22,22)</b>	<b>7</b> <b>(14,58)</b>
Ampla, mas inadequado	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>
Restrito, mas adequado	<b>12</b> <b>(57,14)</b>	<b>14</b> <b>(51,85)</b>	<b>26</b> <b>(54,17)</b>
Restrito e inadequado	<b>6</b> <b>(28,57)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>10</b> <b>(20,83)</b>
Não dispõe desses recursos ou meios	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>2</b> <b>(7,41)</b>	<b>4</b> <b>(8,33)</b>

12. Indique como você caracteriza o uso dos recursos audiovisuais nas atividades de ensino-aprendizagem do curso:

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Ampla e adequados	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>6</b> <b>(12,5)</b>
Ampla, mas inadequado	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>3</b> <b>(11,11)</b>	<b>3</b> <b>(6,25)</b>
Restrito, mas adequado	<b>14</b> <b>(66,67)</b>	<b>15</b> <b>(55,56)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
Restrito e inadequado	<b>5</b> <b>(23,81)</b>	<b>5</b> <b>(18,52)</b>	<b>10</b> <b>(20,83)</b>
Não dispõe desses recursos ou meios	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

13. Entre as atividades listadas abaixo, indique quais são oferecidas pelo curso de Fonoaudiologia, assinalando: (2) para as que você considera mais relevantes, (1) para as que você considera menos relevantes, e (0) para as que não são oferecidas.





14. Seu curso apóia a participação dos estudantes em eventos de caráter científico (congressos, encontros, seminários etc)?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Sempre	<b>13</b> <b>(61,90)</b>	<b>8</b> <b>(29,63)</b>	<b>21</b> <b>(43,75)</b>
Em alguns casos	<b>7</b> <b>(33,33)</b>	<b>14</b> <b>(51,85)</b>	<b>21</b> <b>(43,75)</b>
Nunca	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>5</b> <b>(18,52)</b>	<b>6</b> <b>(12,5)</b>
Não sei responder	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

15. Como você avalia o nível de exigência do curso?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Deveria ter exigido muito mais	<b>7</b> <b>(23,33)</b>	<b>7</b> <b>(25,93)</b>	<b>14</b> <b>(29,17)</b>
Exigiu na medida certa	<b>13</b> <b>(61,90)</b>	<b>20</b> <b>(74,07)</b>	<b>33</b> <b>(68,75)</b>
Deveria ter exigido um pouco menos	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,09)</b>
Deveria ter exigido muito menos	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

16. Entre as opções abaixo, qual(is) você considera a(s) principal(is) contribuição(ões) do curso? Numere de 1 (maior contribuição) a 5 (menor contribuição).

	7º período					8º período (*)					TOTAL				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Obtenção de diploma de nível superior	<b>13</b> <b>(61,90)</b>	<b>3</b> <b>(14,24)</b>	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>11</b> <b>(42,31)</b>	<b>5</b> <b>(19,23)</b>	<b>4</b> <b>(15,38)</b>	<b>4</b> <b>(15,38)</b>	<b>2</b> <b>(7,69)</b>	<b>24</b> <b>(51,06)</b>	<b>8</b> <b>(17,02)</b>	<b>8</b> <b>(17,02)</b>	<b>4</b> <b>(8,51)</b>	<b>3</b> <b>(6,38)</b>
Aquisição de formação profissional	<b>14</b> <b>(66,67)</b>	<b>3</b> <b>(19,05)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>3</b> <b>(14,24)</b>	<b>23</b> <b>(88,46)</b>	<b>1</b> <b>(3,85)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(3,85)</b>	<b>1</b> <b>(3,85)</b>	<b>37</b> <b>(78,72)</b>	<b>4</b> <b>(8,51)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>2</b> <b>(4,26)</b>	<b>4</b> <b>(8,51)</b>
Melhores perspectivas de ganhos materiais	<b>8</b> <b>(38,10)</b>	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>5</b> <b>(23,81)</b>	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>3</b> <b>(14,24)</b>	<b>4</b> <b>(16)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>3</b> <b>(12)</b>	<b>5</b> <b>(20)</b>	<b>13</b> <b>(52)</b>	<b>12</b> <b>(26,09)</b>	<b>4</b> <b>(8,70)</b>	<b>8</b> <b>(17,39)</b>	<b>6</b> <b>(13,04)</b>	<b>16</b> <b>(34,78)</b>
Aquisição de cultura geral	<b>11</b> <b>(52,38)</b>	<b>3</b> <b>(14,24)</b>	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>3</b> <b>(14,24)</b>	<b>8</b> <b>(30,77)</b>	<b>3</b> <b>(11,54)</b>	<b>6</b> <b>(23,08)</b>	<b>6</b> <b>(23,08)</b>	<b>3</b> <b>(11,53)</b>	<b>19</b> <b>(40,43)</b>	<b>6</b> <b>(12,77)</b>	<b>8</b> <b>(17,02)</b>	<b>8</b> <b>(17,39)</b>	<b>6</b> <b>(13,04)</b>
Aquisição de formação teórica	<b>13</b> <b>(61,10)</b>	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>12</b> <b>(44,44)</b>	<b>8</b> <b>(29,63)</b>	<b>6</b> <b>(22,22)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>25</b> <b>(52,08)</b>	<b>9</b> <b>(18,75)</b>	<b>8</b> <b>(16,67)</b>	<b>4</b> <b>(8,33)</b>	<b>2</b> <b>(4,17)</b>
Outra	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

(\*) Nem todos os alunos do 8º período assinalaram todas as opções, por isso N apresenta-se variável em cada item: N = 26 para os itens “obtenção de diploma de nível superior”, “aquisição de formação profissional” e “aquisição de cultura geral”; N = 25 para o item “melhores perspectivas de ganhos materiais” (2 alunos ignoraram este item); e N = 27 para o item “aquisição de formação teórica” (todos os alunos assinalaram este item).

17. Como você avalia a contribuição do curso em relação às competências listadas abaixo? Numere: (3) Contribuiu amplamente, (2) Contribuiu pouco, (1) Não contribuiu e (0) Não considero que desenvolva tal competência.

	7º período				8º período				TOTAL			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Atuação ética, considerando os aspectos humanos e sociais da prática profissional	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>18</b> <b>(85,71)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>7</b> <b>(25,93)</b>	<b>20</b> <b>(74,07)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>9</b> <b>(18,75)</b>	<b>38</b> <b>(79,17)</b>
Compreensão de processos, tomada de decisão e resolução de problemas na prática profissional	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>7</b> <b>(33,33)</b>	<b>14</b> <b>(66,67)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>9</b> <b>(33,33)</b>	<b>18</b> <b>(66,67)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>16</b> <b>(33,33)</b>	<b>32</b> <b>(66,67)</b>
Atuação em equipes multi, pluri e interdisciplinares	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>11</b> <b>(52,38)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>10</b> <b>(37,04)</b>	<b>15</b> <b>(55,56)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>	<b>20</b> <b>(41,67)</b>	<b>26</b> <b>(54,17)</b>
Utilização de procedimentos de metodologia científica e de conhecimentos tecnológicos para a prática da profissão	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>6</b> <b>(28,57)</b>	<b>3</b> <b>(11,11)</b>	<b>3</b> <b>(11,11)</b>	<b>16</b> <b>(59,26)</b>	<b>5</b> <b>(18,52)</b>	<b>4</b> <b>(8,33)</b>	<b>7</b> <b>(14,58)</b>	<b>26</b> <b>(54,17)</b>	<b>11</b> <b>(22,92)</b>
Assimilação crítica de novos conceitos científicos e de novas tecnologias	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>8</b> <b>(38,10)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>4</b> <b>(14,81)</b>	<b>12</b> <b>(44,44)</b>	<b>10</b> <b>(37,04)</b>	<b>2</b> <b>(4,17)</b>	<b>6</b> <b>(12,5)</b>	<b>20</b> <b>(41,67)</b>	<b>20</b> <b>(41,67)</b>
Pensamento crítico	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>5</b> <b>(18,52)</b>	<b>22</b> <b>(81,48)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>15</b> <b>(31,25)</b>	<b>32</b> <b>(66,67)</b>

Articulação e organização de seus conhecimentos, integrando diferentes campos disciplinares	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>9</b> <b>(42,86)</b>	<b>12</b> <b>(57,14)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>10</b> <b>(37,04)</b>	<b>17</b> <b>(62,96)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>19</b> <b>(39,58)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
Participação das ações de atenção integral à Saúde	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>9</b> <b>(42,86)</b>	<b>12</b> <b>(57,14)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>13</b> <b>(48,15)</b>	<b>13</b> <b>(48,15)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>	<b>22</b> <b>(45,83)</b>	<b>25</b> <b>(52,08)</b>
Atuação em modelos de promoção e prevenção de Saúde	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>12</b> <b>(57,14)</b>	<b>9</b> <b>(42,86)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>13</b> <b>(48,15)</b>	<b>14</b> <b>(51,85)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>25</b> <b>(52,08)</b>	<b>23</b> <b>(47,92)</b>
Comprometimento profissional com a efetivação do SUS	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>20</b> <b>(74,07)</b>	<b>5</b> <b>(18,52)</b>	<b>3</b> <b>(6,25)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>30</b> <b>(62,5)</b>	<b>15</b> <b>(31,25)</b>

18. Em que medida o curso de Fonoaudiologia destaca/desenvolve a atuação do fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Plenamente para ambas as ações	<b>7</b> <b>(33,33)</b>	<b>10</b> <b>(37,04)</b>	<b>17</b> <b>(35,42)</b>
Plenamente para a prevenção	<b>3</b> <b>(14,29)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>3</b> <b>(6,25)</b>
Plenamente para a detecção	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>2</b> <b>(4,17)</b>
Pouco para ambas as ações	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>16</b> <b>(59,26)</b>	<b>26</b> <b>(54,17)</b>
Nada/ Nenhum destaque	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

19. Em que medida o curso contribuiu para o seu conhecimento sobre as medidas de prevenção do câncer de cabeça e pescoço?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Contribuiu muito	<b>11</b> <b>(52,38)</b>	<b>18</b> <b>(66,67)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
Contribuiu pouco	<b>10</b> <b>(47,62)</b>	<b>9</b> <b>(33,33)</b>	<b>19</b> <b>(39,58)</b>
Não contribuiu	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

20. Em que medida o curso contribuiu para o seu conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Contribuiu muito	<b>12</b> <b>(57,14)</b>	<b>16</b> <b>(59,26)</b>	<b>28</b> <b>(58,33)</b>
Contribuiu pouco	<b>9</b> <b>(42,86)</b>	<b>11</b> <b>(40,74)</b>	<b>20</b> <b>(41,67)</b>
Não contribuiu	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

21. Em que medida você considera a importância do papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Considera de extrema importância tanto para prevenção como para a detecção	<b>19</b> <b>(90,48)</b>	<b>25</b> <b>(92,6)</b>	<b>44</b> <b>(91,67)</b>
Considera importante apenas para a prevenção	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>
Considera importante apenas para a detecção	<b>1</b> <b>(4,76)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>
Considera pouca importância para a prevenção e detecção	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>2</b> <b>(7,4)</b>	<b>2</b> <b>(4,17)</b>
Considera que essas ações não são de competência desse profissional	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

22. Indique a sua percepção quanto ao seu conhecimento sobre as medidas de prevenção do câncer de cabeça e pescoço:

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Ampla	<b>3</b> <b>(14,29)</b>	<b>9</b> <b>(33,33)</b>	<b>12</b> <b>(25)</b>
Parcial	<b>16</b> <b>(76,19)</b>	<b>13</b> <b>(48,15)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
Restrito	<b>2</b> <b>(9,52)</b>	<b>5</b> <b>(18,52)</b>	<b>7</b> <b>(14,59)</b>
Nenhum	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

23. Indique a sua percepção quanto ao seu conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Ampla	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>7</b> <b>(25,93)</b>	<b>11</b> <b>(22,92)</b>
Parcial	<b>12</b> <b>(57,14)</b>	<b>17</b> <b>(62,96)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
Restrito	<b>5</b> <b>(23,81)</b>	<b>3</b> <b>(11,11)</b>	<b>8</b> <b>(16,67)</b>
Nenhum	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>0</b> <b>(0)</b>

24. Em que medida você considera que a formação que você recebeu no curso de Fonoaudiologia te permitiria colaborar em prol das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Amplamente	<b>4</b> <b>(19,05)</b>	<b>9</b> <b>(33,33)</b>	<b>13</b> <b>(27,08)</b>
Parcialmente	<b>14</b> <b>(66,67)</b>	<b>15</b> <b>(55,55)</b>	<b>29</b> <b>(60,42)</b>
De forma muito limitada	<b>3</b> <b>(14,29)</b>	<b>2</b> <b>(7,41)</b>	<b>5</b> <b>(10,42)</b>
De nenhuma forma	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>1</b> <b>(2,09)</b>

25. Em sua opinião, o curso de Fonoaudiologia da UFRJ permite uma formação ampla e de caráter generalista?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Sim, o curso desenvolve uma formação generalista	<b>14</b> <b>(66,67)</b>	<b>16</b> <b>(59,26)</b>	<b>30</b> <b>(62,5)</b>
Sim, mas apenas parcialmente	<b>7</b> <b>(33,33)</b>	<b>10</b> <b>(37,04)</b>	<b>17</b> <b>(35,42)</b>
Não, o curso desenvolve uma especialização precoce	<b>0</b> <b>(0)</b>	<b>1</b> <b>(3,70)</b>	<b>1</b> <b>(2,08)</b>

26. Você aceitaria participar da pesquisa “A contribuição do recurso audiovisual em educação em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de Fonoaudiologia” a ser desenvolvida na UFRJ, com os alunos de graduação em Fonoaudiologia?

	7º p	8º p	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Sim	<b>15</b> <b>(71,43)</b>	<b>19</b> <b>(70,37)</b>	<b>34</b> <b>(70,83)</b>
Não	<b>6</b> <b>(28,57)</b>	<b>8</b> <b>(29,63)</b>	<b>14</b> <b>(29,17)</b>



## ANEXO IV - TCLE PARA OS PROFESSORES

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A contribuição do recurso audiovisual na educação em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de Fonoaudiologia”, desenvolvida pelo Laboratório de Vídeo Educativo do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde – NUTES/UFRJ.

O objetivo deste estudo é investigar uma proposta de utilização do recurso audiovisual na educação em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço que combine elementos que os alunos e professores do curso julguem necessários à formação em Fonoaudiologia.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, com duração prevista de 1 único encontro, que consistirá na aplicação de um questionário. O Sr(a) não terá nenhuma despesa ou remuneração, com garantia de esclarecimento sobre qualquer dúvida, em qualquer etapa do estudo. Também é garantida a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízos. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum deles. Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa e os resultados serão publicados em artigos científicos de revistas especializadas e/ou congressos.

É importante que você leia e compreenda totalmente as informações fornecidas neste termo. Caso tenha alguma dúvida, pergunte ao pesquisador responsável pelo estudo.

Eu,.....,RG....., e-mail.....,  
ciente das informações recebidas, concordo em participar da referida pesquisa, que será realizada sob responsabilidade de Mariana Brendim e Prof. Dr. Luiz Rezende (orientador), pois estou informado(a) que em nenhum momento eu serei exposto(a) a riscos devido à participação no estudo e que poderei a qualquer momento recusar ou anular o consentimento por mim assinado, sem nenhum prejuízo para minha pessoa.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva pelo telefone (21) 2598-9328 ou pelo e-mail [cep@nesc.ufrj.br](mailto:cep@nesc.ufrj.br).

Pelo exposto, concordo voluntariamente em autorizar minha participação no estudo.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

Luiz Rezende- Tel.25626357 e-mail: [gutorez@yahoo.com.br](mailto:gutorez@yahoo.com.br)- R. Xavier da Silveira 50/1003  
Copacabana  
Mariana Brendim- Tel.22705847 e-mail: [marianabrendim@gmail.com](mailto:marianabrendim@gmail.com)- R. Alceu Amoroso Lima  
65/901 Barra da Tijuca  
TCLE elaborado em 05/2008 – 2ª versão

## ANEXO V – TCLE PARA OS ALUNOS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A contribuição do recurso audiovisual na educação em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço para acadêmicos de Fonoaudiologia”, desenvolvida pelo Laboratório de Vídeo Educativo do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde – NUTES/UFRJ.

O objetivo deste estudo é investigar uma proposta de utilização do recurso audiovisual na educação em prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço que combine elementos que os alunos e professores do curso julguem necessários à formação em Fonoaudiologia.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, com duração prevista de 2 encontros, que consistirão na aplicação de dois questionários- um a cada encontro, sendo que no segundo encontro será exibido, previamente ao questionário, um vídeo. Você não terá nenhuma despesa ou remuneração, com garantia de esclarecimento sobre qualquer dúvida, em qualquer etapa do estudo. Também é garantida a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízos. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum deles. Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa e os resultados serão publicados em artigos científicos de revistas especializadas e/ou congressos. Informo ainda que os resultados da pesquisa serão enviados a você por e-mail.

É importante que você leia e compreenda totalmente as informações fornecidas neste termo. Caso tenha alguma dúvida, pergunte ao pesquisador responsável pelo estudo.

Eu,....., RG....., e-mail....., ciente das informações recebidas, concordo em participar da referida pesquisa, que será realizada sob responsabilidade de Mariana Brendim e Prof. Dr. Luiz Rezende (orientador), pois estou informado(a) que em nenhum momento eu serei exposto(a) a riscos devido à participação no estudo e que poderei a qualquer momento recusar ou anular o consentimento por mim assinado, sem nenhum prejuízo para minha pessoa.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva pelo telefone (21) 2598-9328 ou pelo e-mail [cep@nesc.ufrj.br](mailto:cep@nesc.ufrj.br).

Pelo exposto, concordo voluntariamente em autorizar minha participação no estudo.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

Luiz Rezende – Tel.25626357 e-mail:[gutorez@yahoo.com.br](mailto:gutorez@yahoo.com.br) – R. Xavier da Silveira 50/1003  
Copacabana

Mariana Brendim-Tel.22705847 e-mail:[marianabrendim@gmail.com](mailto:marianabrendim@gmail.com) -R. Alceu Amoroso Lima  
65/901 B. Tijuca

TCLE elaborado em 07/2008 – 2ª versão

## ANEXO VI – LEVANTAMENTO DOS VÍDEOS

Foram encontrados nos catálogos os seguintes vídeos:

- CATÁLOGO VIDEOSAÚDE – FIOCRUZ

- **Câncer, prevenir é viver**

VHS

Ano da produção: 1992

Resumo: A prevenção do câncer como o melhor remédio para a doença.

Acesso: material de empréstimo e/ou copiagem

Local de produção: Recife / PE

Produção: Fundação Joaquim Nabuco

Duração: 16 min 40 seg

- **Câncer de boca**

DVD

Ano da produção: 1997

Resumo: Apresenta o programa preventivo do câncer de boca, criado para formar profissionais capazes de identificar os sintomas deste tipo de câncer que é provocado, principalmente, pelo fumo e pela bebida.

Acesso: material de empréstimo

Local de produção: Recife/PE

Produção: NUSP

Duração: 2 min 58 seg

- **Prevenção ao câncer**

VHS

Ano da produção: 1992

Resumo: A implantação e as metas do programa nacional de controle do câncer criado pelo Ministério da Saúde.

Acesso: material de empréstimo e/ou cópiagem

Local de Produção: Mato Grosso do Sul

Produção: SES – Mato Grosso do Sul / TV Educativa

Duração: 18 min 24 seg

- **Programa Globo Ciência**

VHS

Ano da produção: 1993

Resumo: O Globo ciência apresenta um grupo de cientistas da USP que estuda formas de impedir o desenvolvimento de tumores cancerígenos e fez uma importante descoberta.

Acesso: material de empréstimo

Local de produção: São Paulo

Produção: Fundação Roberto Marinho / Fundação Banco do Brasil

Duração: 15 min

- **Segredo do Câncer: Prevenção e diagnóstico precoce**

VHS

Ano da produção: 1992

Resumo: O cotidiano do Hospital A. C. Camargo, Hospital do Câncer, em São Paulo, demonstrando o aumento na perspectiva de vida dos pacientes,

especialmente quando há prevenção e diagnóstico precoce e as novas tecnologias no combate à doença.

Acesso: material de empréstimo

Local de Produção: São Paulo

Produção: Manduri Produções

Duração: 15min

- CATÁLOGO NUTES – UFRJ

- **Câncer: fundamental é a vida (versão consolidada)**

VHS

Ano da produção: 1988

Resumo: Através da dramatização e depoimentos de pessoas que têm câncer, são abordados temas como a prevenção e a relação médico-paciente, visando sensibilizar alunos e profissionais de saúde.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de Produção: Rio de Janeiro

Produção: CNCC – MS / Nutes / UFRJ

Duração: 60 min

- **Câncer: fundamental é a vida (parte I)**

VHS

Ano da produção: 1988

Resumo: Vídeo de sensibilização, onde através de depoimentos colhidos para elaboração de um VT, a médica, a pedagoga, o diretor e a operadora de vídeo discutem sobre vários aspectos da doença, o tratamento, o sistema de saúde e o ensino no Brasil.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de produção: Rio de Janeiro

Produção: CNCC – MS / Nutes / UFRJ

Duração: 35 min

- **Câncer: fundamental é a vida (parte II)**

VHS

Ano da produção: 1988

Resumo: Reunião de produção de um vídeo sobre câncer, onde são discutidos: o estigma da doença, o ensino nas universidades, referência e contra-referência nos serviços, dificuldades e conseqüências da revelação do diagnóstico ao paciente.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de Produção: Rio de Janeiro

Produção :CNCC – MS / Nutes / UFRJ

Duração: 40 min

- **Patologias ginecológicas**

VHS

Ano de produção: 1985

Resumo: Demonstra a realização de um exame físico em consultório, para prevenção do câncer. Demonstra o método Skiller e discute o problema das infecções e hemorragias disfuncionais.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de Produção: Belo Horizonte – Rio de Janeiro

Produtor: Fundação João Pinheiro – NUTES / UFRJ

Duração: 27 min.

- **Anamnese e exame físico - base do diagnóstico precoce do câncer de mama**

VHS

Ano de produção: 1991

Resumo: Demonstra como a partir da anamnese, podem ser identificados os principais fatores de risco de câncer de mama e demonstra também as etapas do exame.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de Produção: Rio de Janeiro



Produção: Nutes - UFRJ

Duração: 15 min

- **Anamnese e exame físico – base do diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino**

VHS

Ano de produção: 1991

Resumo: Permite identificar, com base na anamnese os fatores de risco de displasia e do câncer cérvico-uterino.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de Produção: Rio de Janeiro

Produção: Nutes / UFRJ

Duração: 17 min

- **Os raios não conhecem fronteiras**

VHS

Ano da produção: 1990

Resumo: Apresenta depoimentos de físicos e radiologistas a respeito da avaliação dos riscos e benefícios provocados pela exposição a radiações e de necessidades de a população ser melhor informada sobre os efeitos da radioatividade.

Acesso: empréstimo e/ou copiagem

Local de produção: Rio de Janeiro

Produção: Nutes / UFRJ

Duração: 16min

- CATÁLOGO CANAL SAÚDE – FIOCRUZ

- **Câncer de boca**

DVD

Ano de produção: 2003

Resumo: Entrevista com um médico especialista sobre o câncer de boca, seguida da demonstração do auto-exame da boca.

Acesso: copiagem

Local de Produção: Rio de Janeiro

Produção: Coopas Multimagens – Canal Saúde

Duração: 6 min

#### - SITE YOU TUBE

- **Câncer Bucal (Pare de Fumar)**

<http://br.youtube.com/watch?v=2Es5arwi658>

Duração: 52seg

Sobre este vídeo: Trata-se de um vídeo antipropaganda do cigarro - a idéia seria criar um tipo de série com todas as doenças, mas isso não concretizou-se.

Adicionado em: 14 de março de 2007

Assistido em: agosto de 2007

Categoria: [Notícias e política](#)

Palavras-chave: cigarro – pare de fumar – câncer bucal – tabaco – droga – boca

- **Câncer de Boca**

<http://br.youtube.com/watch?v=L-DYI49Qcnk&mode=related&search=>

Duração: 4min 24seg

Sobre este vídeo: Patologia Bucal, FOP – UPE, Departamento de Medicina Oral / Universidade de Pernambuco - Programa UPE para todos

Adicionado em: 26 de abril de 2007-11-04

Assistido em: setembro de 2007

Categoria: Pessoas e blogs

Palavras-chave: gravação na nossa aula

- **Câncer de Boca**

<http://br.youtube.com/watch?v=xhi85hqZkwQ&mode=related&search=>

Duração: 1min 29seg

Sobre este vídeo: Câncer de boca / RKC Notícias

Adicionado em: 23 de maio de 2007

Assistido em: setembro de 2007

Categoria: [Entretenimento](#)

Palavras-chave: Megaodonto

- **A sabedoria e a inteligência do câncer**

<http://br.youtube.com/watch?v=TZLwEyweHds>

Duração: 4min 40seg

Sobre este vídeo: A sabedoria e a inteligência do câncer trata da arrogância humana que acredita ser seu destino manifesto tomar conta do mundo sem se preocupar com a saúde do planeta. Também apresenta uma analogia polêmica: os seres humanos poderiam ser o câncer do planeta? Vários argumentos contra a procriação sem limites são apresentados. Pode ser interpretado como uma defesa da extinção voluntária da humanidade.

Adicionado em: 26 de agosto de 2006

Assistido em: julho de 2007

Categoria: [Filmes e desenhos](#)

Palavras-chave: civilização – população – planeta – câncer – terra - reflexão

- **Ana Paula Arósio, campanha de prevenção ao câncer**

<http://br.youtube.com/watch?v=oIjHAYdmPIU>

Duração: 42 seg

Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC)

Sobre este vídeo: Campanha de prevenção ao câncer da Sociedade Brasileira de Cancerologia.

Adicionado em: 22 de dezembro de 2006

Assistido em: agosto de 2007

Categoria: pessoas e blogs

Palavras-chave: Ana Paula Arósio – Fabio Assunção – Os Maias – Minissérie – novela.

- **Câncer bucal**

[http://br.youtube.com/watch?v=ZXiNvL\\_hDkE](http://br.youtube.com/watch?v=ZXiNvL_hDkE)

Duração: 04 min 45 seg

Sobre este vídeo: Câncer bucal com solução protética reabilitando e devolvendo função

Acionado em: 7 de fevereiro de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: cancer bucal - protese - reabilitação

- **Campanha de prevenção ao câncer de boca**

<http://br.youtube.com/watch?v=TroZvhMH0oI>

Duração: 01min 53 seg

Sobre este vídeo: Hospital Erasto Gaertner faz campanha de prevenção do câncer de boca.

Adicionado em: 23 de novembro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Categoria: [Notícias e política](#)

Palavras-chave: cancer de boca - hospital erasto gaertner

- **Lipoma lingual**

[http://br.youtube.com/watch?v=Eoyt4S9\\_1JY](http://br.youtube.com/watch?v=Eoyt4S9_1JY)

Duração: 08 min 26 seg

Adicionado em: 10 de maio de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Cirurgia de câncer de língua.

Categoria: [Pessoas e blogs](#)

Palavras-chave: sabogal – lipoma – câncer – ca – hospital – Daniel – calsardan – cirurgia bucal – dentistry – oral – surgery – clinica - sutura

- **UFF Odonto**

<http://br.youtube.com/watch?v=54qSDzHI21I>

Duração: 04 min 27 seg

Adicionado em: 17 de novembro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Vídeo motivacional de prevenção ao câncer.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: 01

- **Câncer de Boca**

<http://br.youtube.com/watch?v=eGdstS7SFyo>

Duração: 10 min 01 seg

Adicionado em: 19 de outubro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista sobre campanha de prevenção do câncer bucal em Santo André, exibido em 19/10/2007 no programa da Bete Fratti e a Vida Natural.

Categoria: [Pessoas e blogs](#)

Palavras-chave: Câncer de boca - bucal - Santo Andre - Bete - Elizabete

- **Oral Câncer - UEPB**

<http://br.youtube.com/watch?v=PHLy1idiFLc>

Duração: 54 seg

Adicionado em: 03 de novembro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Vídeo realizado na UEPB - imagens do câncer bucal.

Categoria: [Notícias e política](#)

Palavras-chave: UEPB – Campina Grande – Paraíba – Odontologia – Dentista – 1997 – Oral Cancer

- **Entrevista Fernando Xepa Scripilliti na Band – Câncer Bucal**

<http://br.youtube.com/watch?v=8ouOBnGrmug>

Duração: 05 min 29 seg

Adicionado em: 23 de julho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista de Fernando, portador de câncer bucal.

“Essa entrevista foi exibida dia 14 de julho de 2008 no programa Atualíssima da Band e mostrou um pouquinho da minha experiência de reaprender a viver e, principalmente, dividir com a garotada das novas gerações a minha trágica experiência com o cigarro, principal causador da minha doença. A matéria foi feita em Avaré, cidade que escolhi para viver com minha mulher e meus filhos há 12 anos e mostra também o trabalho social que desenvolvemos com meninos carentes, e que continua sendo um dos "motores" da minha luta contra o câncer. Vejo essa entrevista como uma pequena homenagem a minha família, aos meus preciosos amigos e a todos aqueles que conviveram comigo durante esse doloroso aprendizado. Sem esquecer também dos muitos que oraram, vibraram e somaram energias vitais pra minha cura.” (sic)

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: cancer – câncer – bucal – cigarro – bebida – quimioterapia – radioterapia – Avaré – scripilliti – xepa - fraternidade

- **Câncer bucal**

<http://br.youtube.com/watch?v=UH5g7KRj744>

Duração: 01 min 56 seg

Adicionado em: 17 de março de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista sobre as causas do câncer bucal, auto-exame, diagnóstico e tratamento.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: dentista

- **Pare de fumar! O cigarro é um veneno mortal. Imagens fortes**

<http://br.youtube.com/watch?v=F265D6aksA0>

Duração: 02 min 30 seg

Adicionado em: 11 de setembro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Este vídeo reúne imagens de advertências do Ministério da Saúde presentes nas embalagens de cigarro, entre outras, e mostra dois casos famosos de vítimas fatais do cigarro.

Categoria: [Sem fins lucrativos e ativismo](#)

Palavras-chave: BrazilNation – Cigarro – Mata – suicídio – Pare de fumar – Fumo – fumante – tabaco – anti-tabagismo – cigar – droga – drogas – doença – anorexia – vício – nicotina – cancer – impotência sexual – infarto – derrame – enfizema pulmonar – tabagismo – organismo – morte – Marlboro – Danilo Gentili – pulmão – pulmões – campanha – execução – epidemia – veneno – alerta – ANVISA – Ministério da Saúde - adverte – OMS – war – thank you for smoking kills – Philip Morris – Souza Cruz – Camel – Carlton – Derby – Free – Hilton – Hollywood – Lucky – Strike – Palza - Ritz

- ***Mate..ya gote a hole in your head*** (Idioma: Inglês)

[http://br.youtube.com/watch?v=P\\_IU86I\\_L9k&feature=related](http://br.youtube.com/watch?v=P_IU86I_L9k&feature=related)

Duração: 01min 25 seg

Adicionado em: 12 de dezembro de 2006

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Imagens e entrevista de um senhor que devido ao câncer retirou a órbita ocular.

Categoria: [Pessoas e blogs](#)

Palavras-chave: *old - man - guy - hole - head - no eye wow - disgusting*

- ***Cáncer be boca Spot*** (Idioma: Inglês)  
<http://br.youtube.com/watch?v=NdVo9gWpD7c>  
Duração: 01min 25 seg  
Adicionado em: 01 de dezembro de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Imagens de cânceres de boca e garganta - ênfase no cigarro.  
Categoria: [Pessoas e blogs](#)  
Palavras-chave: *ONG – cooperación – ayuda humanitária – desarrollo – diagram – pobreza – asociación – fundación – derechos – justo social – donación - nonpro*
- ***Luis Muguel tiene cancer de garganta*** (Idioma: Espanhol)  
<http://br.youtube.com/watch?v=szfFfY0CSZo>  
Duração: 03 min 01 seg  
Adicionado em: 6 de setembro de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: vídeo sobre um cantor que tem câncer em garganta. (sic)  
Categoria: [Humor](#)  
Palavras-chave: luis miguel - humor - pepsi
- ***Graphic Australian Anti-Smoking Ad*** (Idioma: Inglês)  
<http://br.youtube.com/watch?v=-YjrkBYDDQM>  
Duração: 31 seg  
Adicionado em: 26 de julho de 2006  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Campanha anti-tabagista na Austrália  
Categoria: [Instruções e estilo](#)  
Palavras-chave: *smoking – cancer – horror – mouth – teeth – medical – medicine – smoke – graphic – awful – sacry – gross – ugly – dirty – face – woman*



- ***Cancer of the larynx (vocal cords cancer)***(Idioma: Inglês)  
<http://br.youtube.com/watch?v=aeHiG0swB9I>  
Duração: 02 seg  
Adicionado em: 8 de abril de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Imagens endoscópicas de um câncer de laringe.  
Categoria: [Instruções e estilo](#)  
Palavras-chave: *câncer – larynx – smokers – Dr. Murra – Saca – endoscopy – colonoscopy – hoarseness – Otorhinolaryngology – Laryngoscopy – vocal cords*
- ***Oral cancer examination*** (Idioma: Inglês)  
<http://br.youtube.com/watch?v=g9jchurD3R8>  
Duração: 04 min 14 seg  
Adicionado em: 13 de dezembro de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Imagens de um exame clínico de boca.  
Categoria: [Educação](#)  
Palavras-chave: *teej - cancer oral*
- ***Oral cancer screening – see your dentist*** (Idioma: Inglês)  
<http://br.youtube.com/watch?v=UDoMGFXzNSs>  
Duração: 01 min 12 seg  
Adicionado em: 23 de setembro de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Vídeo destacando a importância de se visitar o dentista periodicamente para detecção precoce do câncer de boca.  
Categoria: [Notícias e política](#)  
Palavras-chave: *oral cancer screening*
- ***Mouth cancer (oral cancer)*** (Idioma: Inglês)

<http://br.youtube.com/watch?v=utnkwTYOgig>

Duração: 08 min 56 seg

Adicionado em: 18 de fevereiro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Vídeo sobre o câncer de boca (exibe imagens e explicações sobre cada lesão abordada).

Categoria: [Pessoas e blogs](#)

Palavras-chave: *mouth cancer – oral pan – chalia – ulcer – red – patch – white – smoking – alcohol – surgery – therapy – tongue – jaw – teeth – drug – yanni - health*

- **Fumar faiz mauz** (sic) (Idioma: Português)

<http://br.youtube.com/watch?v=qrw7QZwsRwI>

Duração: 32 seg

Adicionado em: 19 de janeiro de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Imagens das seqüelas de um câncer de laringe.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: Fumar - cigarro - sexo

- **UMO – Patologia Geral (enfermidades y lesiones)** (Idioma: Espanhol)

<http://br.youtube.com/watch?v=t6nqVe14Jv4>

Duração: 01min 01 seg

Adicionado em: 11 de abril de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Vídeo produzido por um centro especializado em Odontologia que trata de lesões e doenças em cavidade oral.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: *patologia oral – dental – cirugia – unidad medico odontologica – UMO – cancer – boca - lesion – health disease – injurias – muestra tulua*

- **Campanha contra o tabagismo** (Idioma: Espanhol)  
<http://br.youtube.com/watch?v=a4JQOpvQZAO>  
Duração: 31 seg  
Adicionado em: 24 de agosto de 2006  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Campanha anti-tagista.  
Categoria: [Instruções e estilo](#)  
Palavras-chave: *tabagismo - cigarro - capanha*
  
- **Tabaco y câncer** (Idioma: Espanhol)  
<http://br.youtube.com/watch?v=suYdUU7vVf0>  
Duração: 4min 22seg  
Adicionado em: 19 de novembro de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Relação entre o tabaco e o câncer.  
Categoria: [Educação](#)  
Palavras-chave: *tabaco - tabaquismo - pulmón - pulmonar cáncer - salud*
  
- **A foto mais conhecida do Euclides**  
<http://br.youtube.com/watch?v=mGEq4h2JOLk>  
Duração: 30 seg.  
Adicionado em: 21 de novembro de 2007  
Assistido em: setembro de 2008  
Sobre este vídeo: Vídeo de propaganda contra o fumo.  
Categoria: [Pessoas e blogs](#)  
Palavras-chave: pedofilia – abuso sexual – tabagismo – câncer - teens – lolitas  
– pedófilos – estupro – violentada – prevenção – vídeo - campanha
  
- **HEG Entrevista Eduardo Senise – Parte 2**  
<http://br.youtube.com/watch?v=-RKESTjvJb0>

Duração: 02 min 51 seg

Adicionado em: 24 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista sobre prevenção e comportamento de risco para o câncer.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: -

- **HEG 31 de maio – evento nos restaurantes**

<http://br.youtube.com/watch?v=VLk091VXvAE>

Duração: 1min 42 seg.

Adicionado em: 25 de julho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Evento realizado pelo Hospital Erasto Gaertner contra o fumo e prevenção do câncer.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: hospital erasto gaertner - combate câncer - fumo - prevenção

- **HEG Entrevista Eduardo Senise – Parte 1**

<http://br.youtube.com/watch?v=Oj-Y8aUtlUc>

Duração: 08 min 40 seg.

Adicionado em: 24 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista sobre a prevenção e comportamento de risco para o câncer.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: -

- **HEG Entrevista Dr. Flavio Tomasich – Dia Mundial sem Tabaco**

<http://br.youtube.com/watch?v=91eaBq5xwb0>

Duração: 02 min 58 seg.

Adicionado em: 25 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista sobre o Dia Mundial sem Tabaco.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: hospital erasto gaertner - câncer - prevenção

- **HEG 31 de maio – eventos do Dia Mundial sem Tabaco**

<http://br.youtube.com/watch?v=5d84hk561Pw>

Duração: 52 s

Adicionado em: 20 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Ações realizadas pelo Hospital Erasto Gaertner no Dia Mundial sem Tabaco.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: hospital erasto gaertner sem tabaco - prevenção câncer

- **Fundação Antonio Jorge Dino**

<http://br.youtube.com/watch?v=X8XB5ACY0Pc>

Duração: 31 seg

Adicionado em: 6 de novembro de 2007

Sobre este vídeo: Experiência audiovisual na Fundação que trabalha na prevenção e tratamento do câncer no Maranhão.

Categoria: [Sem fins lucrativos e ativismo](#)

Palavras-chave: Fundação Antonio Jorge Dino – Imagem Comunicação Integrada – Maranhão – São Luiz – câncer – voluntariado – solidariedade - oncologia

- **Hospital do Câncer de Barretos**

<http://br.youtube.com/watch?v=KfW-S2ex-dY>

Duração: 07 min 24 seg.

Adicionado em: 8 de setembro de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Vídeo motivacional sobre o câncer realizado pelo Hospital do Câncer de Barretos.

Categoria: [Filmes e desenhos](#)

Palavras-chave: Barretos – Festa do Peão – Rodeio – Sertanejo – Solidariedade – ajuda – hospital câncer

- **Dr. Sérgio Vargas fala sobre câncer**

<http://br.youtube.com/watch?v=tde058ftkxM>

Duração: 03 min 21 seg.

Adicionado em: 8 de abril de 2008

Sobre este vídeo: Depoimento sobre o câncer, a sua prevenção e possibilidades.

Categoria: [Ciência e tecnologia](#)

Palavras-chave: Itajubaemfoco – Conexaoitajuba – FMIt – AISI – Itajubá – Scofano – Canal 20

- **Projeto Feliz Natal sem câncer bucal – Feliz Natal MT**

<http://br.youtube.com/watch?v=-E84VjDnmWE>

Duração: 04 min

Adicionado em: 17 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Projeto de atividades de educação em saúde bucal voltado à prevenção do câncer.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: saúde (bucal)

- **Cancêr Bucal (sic)**

<http://br.youtube.com/watch?v=iv0pJz-7U-A>

Duração: 01 min 20 seg.

Adicionado em: 15 de novembro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Cura e prevenção do câncer bucal.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: Cancer Bucal tem cura prevenção

- **HEG Entrevista Dr. Sassi – Prevenção de Câncer Bucal**

<http://br.youtube.com/watch?v=yiOkvGVSLqg>

Duração: 03 min 04 seg.

Adicionado em: 24 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Entrevista sobre prevenção bucal e auto-exame

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: hospital erasto gaertner - câncer bucal

- **Prevenção do Câncer – Comercial Fundação para o tratamento de câncer**

<http://br.youtube.com/watch?v=wCNDtBZSYg4>

Duração: 51 seg

Adicionado em: 10 de fevereiro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Comercial comovente da Fundação para o tratamento de câncer.

Categoria: [Filmes e desenhos](#)

Palavras-chave: Comercial Fundação para tratamento de Cancer – Lindo - Propaganda - Marketing – Emocionante – Bonito - Motivação - Liderança

- **Alicc – Associação Limeirense de Combate ao Câncer**

<http://br.youtube.com/watch?v=jAlIZpOO3L4>

Duração: 08 min 33 seg.

Adicionado em: 12 de fevereiro de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Vídeo de apresentação da Associação Limeirense de Combate ao Câncer.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: câncer – tratamento – esperança – hpm Studio – institucional – entidade – apresentação mama ginecológico – orientação – apoio

- **Instituto Boldrini**

<http://br.youtube.com/watch?v=W4HGbLn2IhE>

Duração: 07 min 32 seg.

Adicionado em: 9 de abril de 2008

Assistido em: setembro de 2009

Sobre este vídeo: Vídeo motivacional sobre o câncer produzido pelo Instituto Infantil Boldrini – Campinas/SP.

Categoria: [Ciência e tecnologia](#)

Palavras-chave: Câncer - Cancer - Tratamento - Cura - Hospital

- **Não Fume! O cigarro mata. Seu corpo é sua casa**

<http://br.youtube.com/watch?v=f37BCBJMwBQ>

Duração: 01 min 31 seg.

Adicionado em: 11 de setembro de 2007

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Campanha contra o tabagismo.

Categoria: [Sem fins lucrativos e ativismo](#)

Palavras-chave: BrazilNation – Cigarro – suicídio – pare de fumar – Fumo - fumante – Tabaco – anti=tabagismo – cigar – droga – drogas – doença – anorexia – Vício – Nicotina – Cancer – Impotência sexual – infarto – derrame – enfizema pulmonar – tabagismo – organismo – morte – Marlboro – Danilo Gentili – Pulmão – Pulmões – campanha – execução – epidemia – veneno – alerta – ANVISA – Ministério da Saúde – adverte – OMS – war – thank you



for smoking kills – Philip Morris – Souza Cruz – Camel – Carlton – Derby – Free – Hilton – Hollywood – Lucky – Strike – Plaza - Ritz

- **Câncer Laringe**

<http://br.youtube.com/watch?v=2Q1SHqwyTYU>

Duração: 30 seg.

Adicionado em: 13 de junho de 2008

Assistido em: setembro de 2008

Sobre este vídeo: Imagens de um homem que contraiu câncer de laringe devido ao uso do tabaco.

Categoria: [Educação](#)

Palavras-chave: null

- [SITE INCA](#)

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=multimedia&link=videos.swf>

- **Parece barato, mas sai muito caro**

Dia Mundial sem tabaco 2005

Duração: 30 seg

Resumo: Trata-se de um vídeo de propaganda, de caráter motivador, que combate o tabagismo.

- **Renata**

Duração: 30 seg

Resumo: Vídeo de propaganda, de caráter motivacional, que apresenta a intenção de combater o tabagismo, apresentando cenas impactantes e informações sobre a possibilidade de aborto em fumantes.

- **Pratique Saúde**

Duração: 29 seg

Resumo: Vídeo de propaganda, de carácter motivador, que apresenta-se de forma descontraída, em tentativa de combate ao fumo.

- **Euclides**

Duração: 30 seg

Resumo: Vídeo de propaganda, também motivacional, que apresenta a história de vida de um homem que fumava desde os 13 anos e desenvolveu um câncer de laringe quando adulto. Ao final do vídeo é apresentada uma foto impactante do indivíduo que está traqueostomizado e com sonda nasoenteral.

- **Fique esperto**

Duração: 31 seg

Resumo: Vídeo de propaganda, de carácter motivacional, que alerta o espectador para o fato dos fabricantes de cigarro utilizarem o cinema, a televisão e a moda para viciá-lo.

- **Novo Cliente**

Duração: 32 seg.

Resumo: Vídeo anti-tabagista, de carácter motivacional, que chama a atenção do espectador para as intenções ocultas nas propagandas da indústria do cigarro.

- **Traficante**

Duração: 31 seg.

Resumo: Vídeo que assume a intenção de “desvendar” ao espectador a publicidade do cigarro.

- **Jornalista**

Duração: 31 seg.

Resumo: Depoimento de um homem que sofreu seqüelas decorrentes do fumo.

- **Personalidades 1**

Duração: 31 seg.

Resumo: Imagens de personalidades que morreram devido ao fumo.

- **Personalidades 2**

Duração: 28 seg.

Resumo: Imagens de personalidades que morreram em decorrência ao uso do cigarro.

- **Personalidades 3**

Duração: 31 seg.

Resumo: Imagens de personalidades que morreram em decorrência ao uso do cigarro.

- **Receita**

Duração: 31 seg.

Resumo: Vídeo contra a indústria do cigarro, que propõe informar ao espectador as substâncias que compõe o cigarro.

## ANEXO VII - VÍDEOS SELECIONADOS PARA EXIBIÇÃO DE TRECHOS AOS ALUNOS

Foram selecionados trechos dos seguintes vídeos discriminados abaixo para exibição aos alunos do curso de Fonoaudiologia da UFRJ:

- **Câncer, prevenir é viver**, produzido pela Fundação Joaquim Nabuco;
- **Câncer de boca**, produzido pela NUSP;
- **Prevenção ao câncer**, produzido pela SES – Mato Grosso do Sul / TV Educativa;
- **Câncer de boca**, produzido pelo Canal Saúde; e
- **Câncer: fundamental é a vida**, produzido pelo Nutes.

## ANEXO VIII - RESULTADO QUESTIONÁRIO II APLICADO AOS PROFESSORES

1. Em suas aulas, em algum momento, é abordada alguma questão relacionada à prevenção e/ou à detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço? Quais questões? Em que disciplina?

	PROFESSORAS (N)
NÃO	9
SIM	3

SIM	DISCIPLINAS	QUESTÕES
Professor 1	Transtornos da voz I	O tema aparece como uma das patologias de laringe
Professor 2	Transtornos da voz I	Deteção precoce
	Transtornos da voz III	Prevenção
Professor 3	Transtornos da voz II	Fatores de risco do câncer de laringe, grupo de risco, carcinogênese, sinais e sintomas, papel do fono quando observa a cavidade oral de um paciente

2. Se positivo, como o CCP é ensinado?

Professor 1	A patologia é descrita em termos de topologia, etiologia e sintomatologia
Professor 2	Aulas expositivas/ Estudos de casos clínicos
Professor 3	Não entendeu a pergunta

3. Você utiliza vídeos em suas aulas?

FREQÜÊNCIA	Professoras que não abordam o tema	Professoras que abordam o tema
Nunca	1	0
Poucas Vezes	2	2
Algumas vezes	6	1
Sempre	0	0

## 4. Por que razão você utiliza o vídeo com esta frequência?

RAZÕES	Professoras que não abordam o tema	Professoras que abordam o tema
Ilustrar, exemplificar	4	0
Auxiliar na reflexão dos alunos	2	0
Enriquecer as aulas teóricas	1	1
Complementar as informações	1	1
Tornar a aula mais dinâmica	2	0
Fixar a informação	1	0
Tempo indisponível	1	0
Dificuldade c/ equipamento audiovisual	1	2
Falta de material audiovisual adequado	3	0

## 5. Caso você utilize o vídeo em suas aulas, de que forma você o utiliza? Dê um exemplo de uso de vídeo em suas aulas.

	Professoras que não abordam o tema	Professoras que abordam o tema
Filmagem de pacientes/casos clínicos	2	2
Exemplo/Ilustração de exames/testes	5	3
Vídeos informativos (reportagem, discussão de cientistas, palestras)	4	0
Para disparar discussões	1	0
Para aprofundar temas	1	0
Para refletir questões em situações reais	1	0

## 6. Você considera que o vídeo é um recurso importante nas disciplinas específicas do curso? Em caso afirmativo, qual seria o seu papel?

	Professoras que não abordam o tema	Professoras que abordam
SIM	8	3
NÃO	0	0
NÃO RESPONDEU	1	0

	Professoras que não abordam o tema	Professoras que abordam
Vivência/experiência prática	2	1
Ampliar debates/discussões	2	1

Detalhar figuras	0	1
Facilitar apreensão do tema	1	0
Enriquecer o tema	2	0
Tornar a aula mais dinâmica	1	0
Mais 1 via de entrada de informação	1	0
Evidenciar situações-problema reais	1	0
Treinamento visual do reconhecimento de patologias	0	1
Correlacionar prática-teoria	1	0
Ilustrar um conteúdo	1	0
Não respondeu	1	0

7. Em sua opinião, que modalidade de vídeo seria mais adequada às suas aulas?

	Professoras que não abordam o tema	Professoras que abordam
Vídeo-aula	1	0
Vídeo-apoio	7	3
Vídeo-motivador	4	1
Outro	0	1 – Vídeos com os próprios pacientes
Não respondeu	1	0

Por que razão?

PROFESSORA	MODALIDADE	JUSTIFICATIVA
Professor 1	Vídeo-apoio	O vídeo deve funcionar como apoio – destaque à importância da presença do professor
	Vídeo-motivador	Ajuda a contextualizar situações sociais e clínicas extra-muros e aplica a qualidade de formação dos alunos
Professor 2	Vídeo-apoio	Ilustra de forma mais concreta o conteúdo discutido em aula
Professor 3	Vídeo-apoio	Para observar e analisar dificuldades, qualidade vocal e aspecto físico dos pacientes
	Outro	Vídeos de pacientes - existem poucos estágios na área
Professor 4	Vídeo-aula	Todas as modalidades podem ser muito enriquecedoras, dependendo do objetivo a ser alcançado no momento
	Vídeo-apoio	
	Vídeo-motivador	
Professor 5	Vídeo-apoio	É o que existe disponível na temática trabalhada

	Vídeo-motivador	↑ restrição por não se apresentar tão facilmente ao “mercado”
Professor 6	Vídeo-apoio	Trazem exemplos
	Vídeo-motivador	Induzem a reflexão
Professor 7	Vídeo-apoio	Não sei explicar o motivo – é como eu costumo e sei usar o vídeo
Professor 8	Vídeo-motivador	Funciona como detonador de todas as situações que virão de forma enriquecedora a seguir
Professor 9	Vídeo-apoio	Não justificaram
Professor 10		
Professor 11		
Professor 12	Não respondeu	Não respondeu



ANEXO IX - RESULTADO DO QUESTIONÁRIO QUALITATIVO  
(QUESTIONÁRIO II) APLICADO AOS ALUNOS DE FONOAUDIOLOGIA DA  
UFRJ

Ambulatório de SCCCP: (3 alunas) SIM      (8 alunas) NÃO

1. Em sua opinião o vídeo pode contribuir como um recurso didático para a educação dos alunos de Fonoaudiologia? Por que razão(ões)?

SIM	NÃO
11 (100%)	0

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Complemento (complementa a aula/ informações adicionais/ mais um método de exposição)	2	3	5
Fixação (fixa/ relembra)	1	1	2
Aproximação teoria/prática (relação teoria-prática/ visualização da teoria/ aproximação teórico-prática)	1	4	5
Facilita o aprendizado (facilita o aprendizado/ mais fácil entender/ melhor assimilação)	0	3	3

2. Como os professores utilizam o audiovisual nas disciplinas de Fonoaudiologia?

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Exemplificação; exposição de exames, atendimentos	2	2	4
Vídeos de pacientes p/ discussão de caso clínico	0	1	1
Quase não são utilizados	1	5	6

Utilizados apenas nos primeiros períodos	0	1	1
Não há tempo para utilizá-los	0	1	1
Nem sempre há equipamento disponível	0	1	1

3. Em sua opinião o que o curso de Fonoaudiologia da UFRJ destaca / desenvolve sobre a atuação do profissional fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para a detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Não tenho conhecimento	0	1	1
Encaminhamento ao ORL	1	1	2
Orientações quanto à prevenção	2	1	3
Hábitos nocivos à saúde	1	0	1
Cuidado com o paciente e com a família	0	1	1
Aula restrita à terapia fonoaudiológica	0	1	1
Ambulatório, além da disciplina do 5ºp	0	1	1
Deteção pouco discutida em aula	0	1	1
Somente aula teórica de CCP em 1 disciplina no 5ºp	0	3	3
Prevenção e detecção precoce em 1 disciplina no 5º período, de forma corriqueira	0	1	1
Orientações sobre o tratamento da doença:	3	0	3
- Pré-operatório	1	0	1
- Radioterapia	1	0	1
- Quimioterapia	1	0	1

4. Em sua opinião qual(is) é(são) a(s) contribuição(ões) do Curso para o conhecimento sobre as medidas de prevenção e 'sinais e sintomas' do câncer de cabeça e pescoço?

	+/-	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Ter uma disciplina teórica específica de CCP	+	3	4	7
∅ prática p/ quem não pertence ao ambulatório	-	1	0	1
Prática em ambulatório	+	1	0	1
Conhecimento dos sinais/sintomas auxiliando o diagnóstico precoce	+	1	1	2
Atuação exclusiva como fonoaudiólogo e não profissional de saúde	-	1	1	2
Ausência do foco em promoção de saúde	-	1	0	1
Foco em fonoterapia	-	0	1	1
Atuação preventiva	+	0	2	2
Teoria adquirida não é praticada	-	0	1	1
Contribuição insuficiente	-	0	2	2
Não lembra	-	0	1	1

Após assistir aos vídeos:

	+/-	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Disciplina voltada prioritariamente ao câncer de laringe	-	0	1	1

5. Em sua opinião qual é o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo na prevenção e colaboração para detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Desenvolvimento de campanhas de atenção primária, promoção de saúde, capacitação, palestras de orientação e informação da população	3	4	7
Conhecimento dos sinais/sintomas	3	0	3
Encaminhamento ao médico - ORL	1	0	1
Conscientização da patologia	0	2	2
Necessidade de terapia fonoaudiológica	0	1	1
Redução do risco de um sintoma progredir p/ doença	0	1	1
Não lembro	0	2	2

Após assistir aos vídeos:

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Atenção aos primeiros sinais da doença	0	2	2
Orientar	0	2	2
Encaminhar	0	2	2

6. Quais são as medidas de prevenção do câncer de cabeça e pescoço que você conhece?

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Tabagismo (fumo)	3	5	8
Exposição solar	0	3	3
Exposição materiais químicos	1	0	1
Álcool (etilismo)	2	5	7
Inalação substâncias tóxicas	1	2	3

Drogas	0	1	1
Procurar um especialista mediante alterações (exames, diagnóstico precoce)	2	0	2
Não lembro	0	3	3

Após assistir aos vídeos:

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Exposição solar	2	4	6
Procurar um especialista mediante alterações	1	1	2
Fumo	0	2	2
Álcool	0	2	2

7. Quais são os sinais e sintomas do câncer de cabeça e pescoço que você conhece?

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Dificuldade p/ deglutir (odinofagia/dor ao deglutir/ disfagia/ xerostomia/ alt. deglutição)	3	6	9
Sensação de bolo na garganta	2	1	3
Alteração da qualidade vocal (voz rouca/ disfonia)	2	3	5
Dor	1	1	2
Feridas/ Hiperemia/ Massa	2	1	3
Manchas	0	1	1
Inchaço cervical	1	0	1
Não lembro	0	3	3

Após assistir ao vídeo:

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
--	-----------------	-------------------	-------

Tosse persistente	0	2	2
Dor	0	2	2
Edema/ Inchaço	0	2	2
Feridas/ Carço/ Irritações	0	8	8

8. Em sua opinião o que falta à formação do fonoaudiólogo para a colaboração de forma ampla e plena para a prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço?

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Recursos visuais	1	0	1
Oportunidade de vivenciar; exposição à situação clínica; contato com essa demanda	1	1	2
Associação da teoria à prática; relação teoria/prática	1	2	3
Experiência em palestras, oficinas para orientação da população à prevenção	1	0	1
Materiais informativos sobre o assunto	0	1	1
Extensão da prática aos demais alunos que não pertencem ao ambulatório de CCP	0	3	3
Maior importância ao tema	0	1	1
Maior explicação do tema	0	1	1
Aulas práticas, como visitas a instituições	0	1	1
Contato com profissionais médicos	0*	1	1
Não falta nada	1**	0	1

Após assistir aos vídeos:

	Ambulatório CCP	Outro ambulatório	Total
Prática em promoção de saúde	1**	0	1

Maior importância ao câncer de boca	0	1*	1
Contato com profissionais dentistas	0	1*	1

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)