

Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor*

Susana Pimentel Pinto Giannini**

Maria Consuelo Passos***

Resumo

No trabalho clínico com professores que apresentam alterações vocais, observo que existem múltiplos fatores dando forma a tais alterações. Tal constatação levou-me a desenvolver esta investigação, com o objetivo de estudar as formas como o professor da rede municipal de São Paulo vivencia as condições de trabalho a que está exposto, de modo que estas se tornem elementos constitutivos de seu sintoma de voz. Utilizo a história oral como método, o que torna possível apreender o significado da alteração de voz para cada professor. Na análise dos depoimentos, foram priorizados os seguintes aspectos: a forma como o professor idealiza e atua em seu papel profissional; as condições de trabalho encontradas nas escolas; a busca pelo tratamento fonoaudiológico e a readaptação profissional. Proponho, como conclusão, que os profissionais da saúde que atendem o professor considerem, em seus métodos clínicos, além do sofrimento físico e fisiológico causados pela alteração vocal, o desgaste advindo dos enfrentamentos cotidianos, pela forma como cada professor vive as condições ambientais e organizacionais de seu trabalho.

Palavras-chave: voz; voz profissional; voz do professor; saúde ocupacional; saúde escolar.

Abstract

Attending district teachers who show vocal alterations, I note that there are diverse factors shaping and operating such alterations. Such evidence made me develop this very investigation, which has the objective to study the diverse manners in which a teacher in São Paulo's school system itemizes the work conditions. So these might act as built-in components of its voice symptom. As a system, we use life stories to learn the meaning of voice alteration for every teacher. Based on the analysis of deposition, the following aspects were considered: the idealization of the teacher's role, the conditions of the schools, the quest for therapy treatment and the functional readaptation. Finally, I suggest that any health professional who take in as a guest the teacher, face the vocal alterations as a suffering, starting with the idea of working out, not in a reduced concept of environmental and biological conditions, but takes into account the subjective dimension of the daily confrontations.

Key-words: voice; professional voice; teacher's voice; occupational health; school health.

* Este artigo é parte da dissertação de mestrado defendida na PUC-SP (Giannini, 2003) e foi apresentado no XII Congresso Brasileiro e II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia em Foz do Iguaçu, 2004. Estudo realizado com bolsa-auxílio da Capes.

** Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP, doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da USP, fonoaudióloga do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo e da Deric-PUC-SP, docente da PUC-SP/Cogea. *** Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP. Pesquisadora na área de Família e Psicanálise. Professora PUC-SP e Faculdade São Marcos.

Resumen

En el trabajo clínico con maestros que presentan alteraciones vocales, observo que existen múltiples factores dando forma a estas alteraciones. Tal constatación me llevó a desenvolver esta investigación, con el objeto de estudiar las maneras como los maestros de las escuelas municipales de San Pablo viven las condiciones de trabajo, de modo que estas funcionen como elementos constitutivos de sus síntomas de voz. Como método utilizo historias de vida, para entender el significado de la alteración de la voz para cada maestra. De acuerdo con el análisis de las declaraciones, los aspectos siguientes eran considerados: la idealización del papel del maestro, condiciones de las escuelas, busca de tratamiento clínico-terapéutico y readaptación funcional. Concluyo, proponiendo que los profesionales de salud que reciben al maestro encaren las alteraciones vocales como sufrimiento, partiendo de la noción de desgaste, no con visión simplista de condiciones biológicas y ambientales, pero concebido en una perspectiva dinámica que tiene en cuenta la dimensión subjetiva de las lidias cotidianas.

Palabras clave: voz; voz profesional; voz del maestro; salud ocupacional; salud escolar.

Histórias que se cruzam

Ao começar a trabalhar no Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Municipal, deparei-me com grande quantidade de professores da Prefeitura do Município de São Paulo com alterações de voz. O atendimento em grupo a esses profissionais propiciava a construção de importante espaço terapêutico. Por reunir pessoas que compartilhavam as mesmas condições de ambiente e contexto profissional, os grupos se transformavam em lugar onde, além de descobrir formas de produzir a voz com menos esforço, também era possível identificar aspectos relacionados ao cotidiano que contribuíam para o desenvolvimento da alteração vocal.

Justamente no trabalho em grupo, tornou-se evidente que a simples eliminação dos sintomas vocais não era suficiente para dar conta da queixa desses sujeitos. Ao encontrarem lugar de acolhimento e identificação, os professores traziam, de forma contundente, sua insatisfação e angústia com o trabalho, seu sofrimento no exercício da função pedagógica. Seus relatos de condições de trabalho mostravam que, além de alterações de hábitos vocais e produção da voz, era necessária uma reflexão sobre a relação com o trabalho que desenvolviam. Eram relatos de convivência com violência, indisciplina, inadequação do ambiente físico, dificuldade de relacionamento com colegas, diretores e alunos.

Nesse período, participava de seminários promovidos pelo GT-Voz da PUC-SP, em que várias

instituições discutiam o atendimento ao disfônico na cidade de São Paulo. A partir das discussões, nesse espaço, o grupo concluiu que as alterações vocais podiam ser decorrentes do uso profissional da voz, sob certas condições do ambiente de trabalho. Foi decidida, então, a elaboração de um questionário a partir das queixas trazidas pelos professores com problemas vocais e em atendimento no Hospital do Servidor, para aplicação na rede municipal, a fim de delinear as condições ambientais nocivas aos educadores (Ferreira et al., 2003). Na análise dos resultados, depreendeu-se que os professores com alterações vocais indicavam fatores ambientais que podiam contribuir para a ocorrência da disфония, como a presença de riscos *químicos, ergonômicos, físicos e de acidente*.

Sem dúvida, identificar as condições de trabalho auxilia no desenvolvimento de estratégias para minimizar os efeitos do ambiente na saúde desses profissionais. Porém, no trabalho clínico, é possível observar que os modos de adoecer diferem na forma como cada sujeito vive a condição de sua categoria, que se manifesta diariamente no processo clínico-terapêutico. Exposto a condições impróprias de trabalho, cada um se afeta de forma singular, única, e esse encontro é a ocasião necessária para perturbação do equilíbrio do seu corpo: “as circunstâncias externas são ocasiões e não causas” (Canguilhem, 2000, p. 20).

Cada sujeito¹ tem uma experiência que é única, condensando uma série de determinações, resultado

1 Para definir a noção de sujeito, Mezan (1997) distingue dois sentidos: *sujeito a*, que traz a idéia de dependência, passividade, subordinação ou *sujeito como autor da ação*, com liberdade, iniciativa. Portanto, o sujeito encontra-se em uma linha de forças, na qual determina algumas e é determinado por outras.

de processos biológicos, psíquicos, sociais, culturais, que engendram um modo único de organização subjetiva (Mezan, 1997). Ter uma experiência significa ser afetado por alguma coisa, traduz uma vivência perceptível para quem a atravessa.

Partindo dessas considerações, o objetivo desse estudo é compreender como o professor da rede municipal de São Paulo vivencia as condições de trabalho a que está exposto, de modo que estas se tornem elementos constitutivos de seu sintoma de voz.

Método

O caminho escolhido para contemplar o objetivo do trabalho² foi o método de história oral, por meio da análise de depoimentos de professores que apresentavam alterações vocais.

A escolha desse método aconteceu, precisamente, por ser a forma que permitia apreender o significado da alteração de voz para cada professor, enxergando o sujeito inserido em seu contexto histórico e social. O método da história oral passou a ser mais utilizado a partir dos anos 20, quando a Escola de Sociologia de Chicago elaborou regras capazes de dar credibilidade às histórias de vida (Meihy, 1996). As histórias reconstróem as trajetórias de seus protagonistas e, mais do que os fatos narrados, a atenção está voltada para o significado atribuído a essas vivências para captar, especialmente, o processo vivido pelo sujeito.

Diante da necessidade de assegurar que os critérios de seleção de entrevistados garantissem coleta de material suficiente, pertinente e necessário, além de garantir a representatividade do depoente, escolhi entrevistar professoras da rede pública que apresentavam disfonia e estavam em atendimento clínico-terapêutico fonoaudiológico, em grupo, no Hospital do Servidor Público Municipal.

Ao optar por professoras da rede pública, considerei dois aspectos: minha experiência em atuar junto à categoria de funcionários públicos municipais e por ser a mesma população contemplada na pesquisa do perfil de produção vocal de professores (Ferreira et al., 2003), do qual se originou este estudo. A escolha por mulheres deu-se, não apenas por estar esse gênero mais predisposto a desenvolver problemas vocais (ibid.), mas, principalmente porque, ao longo de sua história, o magistério tor-

nou-se uma carreira exercida principalmente por mulheres (Hypolito, 1997).

Selecionei professoras que revelaram, no processo terapêutico, formas diversas de lidar com o sintoma vocal. Não houve preocupação em escolher sujeitos que estivessem em atividade letiva, considerando que o fato de permanecerem lecionando ou não revela forma distinta de lidar com o sintoma de voz e o sofrimento advindo de seu vínculo com o trabalho.

À medida que reconstruíram sua história, as narradoras trouxeram convergências e divergências em suas lembranças: formas singulares de trazer a vivência coletiva, delineando como significam suas experiências como educadoras. Bosi (1987) diz que o que vem à tona é a lembrança, atualizada pela consciência ao “colher e escolher, dentro do processo psíquico, justamente o que não é a consciência atual, trazendo-o à sua luz” (p. 14).

As entrevistas foram gravadas, realizadas individualmente, fora do espaço terapêutico. O material gravado foi transcrito e apresentado aos sujeitos para leitura, conferência e autorização de sua utilização, com assinatura dos termos de concordância com o material transcrito e de consentimento de uso do referido material. Após esse procedimento, o material foi analisado.

Em todos os depoimentos, solicitei, por meio de perguntas amplas, realizadas apenas para facilitar que as entrevistadas pudessem conduzir a narração de sua trajetória de vida pessoal e profissional, que as professoras falassem sobre sua vida, a escolha da carreira e o desenvolvimento da alteração vocal nesse contexto. Outras questões foram surgindo ao longo das entrevistas, diferentes para cada sujeito. Os depoimentos pessoais, inevitavelmente, enfocaram as alterações de voz e, para rigor metodológico, é pertinente considerar o método como história oral temática, em que um assunto específico – no caso, o desenvolvimento do sintoma vocal – teve papel de destaque nos depoimentos.

As professoras falaram sobre sua vida pessoal e profissional, como o papel que exercem no contexto social, as relações familiares, a escolha profissional, as condições de trabalho nas escolas, o ambiente escolar, as relações com o diretor, os colegas e os alunos, o início das alterações vocais, os tratamentos a que se submeteram e os afastamentos profissionais ocasionados pelas alterações vocais.

2 Aprovado pela Comissão de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob número 0075/2002.

No conjunto de depoimentos, as repetições e referências comuns revelaram a “saturação” do processo de coleta e, portanto, três amostras concluíram a formação do conjunto de material a ser analisado (Schraiber, 1995; Meihy, 1996). Tendo em mãos os depoimentos de Clara, Alice e Maria,³ em sucessivas leituras, procurei o modo como cada uma sente e reflete o mundo. Ressaltei, em cada depoimento, indícios de como aquele sujeito vive as situações com as quais se defronta. Schraiber (1995) diz que, depois de dominar o todo de uma mesma história,⁴ é chegada a hora de confrontá-la com outra, fundir as histórias, interpretá-las entre si, levantando os aspectos que se repetem ou se distanciam, de forma a compor um mosaico entre os discursos, para apreender a dimensão particular dessa categoria.

Nesse movimento, busquei delinear a rede de aspectos intrapsíquicos e socioculturais que, entrelaçados, constituem a subjetividade desses sujeitos. Papéis que definem seus modos de ser – ser mulher, professora, funcionária pública – a partir do que é absorvido e incorporado do grupo social, das condições particulares da categoria. Ao apresentar trechos dos depoimentos,⁵ as falas de Clara, Alice e Maria estão grifadas em itálico. Minhas intervenções ou algum esclarecimento pertinente estão colocados entre parênteses, sem destaque gráfico.

Recriando histórias: Clara, Alice e Maria

Eu decidi ser professora quando estava no colegial e resolvi fazer o Magistério. Mas, colégio público, faltava muito professor... eu decidi fazer Educação Física, apareceu a oportunidade de dar aula em colégio estadual e eu fui... Aí você fica naquela euforia de começar a dar aula e faz tudo o que não pode.... Quando você se vê em uma escola de periferia, você vê que não tem nada, não tem recurso nenhum... Clara

Eu decidi ser professora foi por ter adoração pela disciplina: primeiro eu fiz Estudos Sociais, terminei, concluí, depois fiz licenciatura plena em História, mas na verdade, eu não sabia exatamente o que era o Magistério. Eu já trabalhava em escola na ocasião, era auxiliar de secretaria, e resolvi ser

professora e meio assim por impulso... Cheguei a pensar em deixar de ser professora, em começar qualquer outra coisa porque com aluno você não tem retorno... Alice

Fiz magistério por opção, fiz faculdade de Pedagogia e fiz pós-graduação em Psicopedagogia. Eu acho que escolhi magistério porque a profissão que eu mais brincava era ser professora... hoje não me vejo fazendo outra coisa a não ser na área de Educação. Eu até já fui coordenadora, mas não é a minha praia... eu gosto mesmo é dos alunos, do contato com as crianças... Maria

À medida que Clara, Alice e Maria falam da escolha da profissão, são encontrados sentimentos contraditórios, que permeiam a tarefa do professor. Tarefa que envolve, mais do que qualquer outra, o afeto.

Clara, em seu depoimento, mostra expectativa em relação à sua escolha profissional e, mesmo com as dificuldades encontradas no curso de Magistério, mantém o desejo de ser professora. Essa satisfação não diminui, nem quando se depara com as condições precárias do ensino público. Ao contrário, busca recursos para se sentir à altura de responder às necessidades de seus alunos. Mostra-se idealista, acreditando na sua escolha. A falta de recurso é vivida, então, como incentivo para o crescimento. Como Clara, Alice também convive com o ambiente escolar ao optar pela carreira de Magistério e, antes de concluir sua formação superior, atua na escola pública. Opta pelo magistério por ter “adoração” pela disciplina que vai cursar. Maria “brinca” de ser professora e deseja cuidar de crianças especiais. Partem, portanto, de crenças e valores construídos a partir da visão da docência na sociedade: adorar o que faz, superar dificuldades, exercer a função de mãe. Valores que determinam a escolha profissional e revelam expectativas que supõem uma “professora ideal” que, a despeito das condições da escola, deve estar apta para realizar seu trabalho.

Em seus depoimentos, as três educadoras descrevem um espaço de tensão e frustração de suas expectativas iniciais. Há indicativos da decepção com a realidade encontrada, citada por vários autores como causa primeira da frustração com o trabalho docente (Esteve, 1992; Nóvoa, 1998; Codo,

3 Nomes fictícios.

4 *Impregnar-se* de cada todo é o termo que a literatura consagra a este proceder (Schraiber, 1995).

5 O texto completo de cada depoimento encontra-se na dissertação que originou este artigo (Giannini, 2003).

1999). Os professores não conseguem resolver, na prática, o conflito entre os ideais e a realidade que se impõe. Clara diz: “*se a coisa não flui, fico ansiosa, frustrada, não quero dar aula só para cumprir horário*”.

O aumento da ansiedade surge, principalmente, porque o educador não encontra recursos adequados para levar seus ideais à prática, ao mesmo tempo em que mantém o desejo de não renunciar a eles. Instala-se, assim, um conflito entre a prática pedagógica real e a idealizada, que leva à sobrecarga de trabalho, com objetivo de compensar dificuldades com esforço individual (Esteve, 1992).

Codo (1999) sugere a instalação da síndrome de Burnout, a desistência do educador pelo cotidiano “desconcertante” que encontra, que gera o imenso conflito vivido pelo professor ao questionar o resultado esperado de tamanho investimento emocional, afetivo, cognitivo. Como decorrência, há uma tensão permanente exigida pelo processo de construção e desconstrução de identidades, especialmente ao se observarem as exigências crescentes pela educação escolar no mundo atual concomitante à deterioração social.

Esse processo identitário é constituído pelas vivências intersubjetivas, tecendo a teia de sentidos que definem os modos de ser professor. Clara diz que é professora “*sem autoritarismo, sem ficar no comando*”. Prefere ficar sem intervalo para poder dar uma aula melhor. Alice quer um aluno pensante e crítico: “*que é importante para ele crescer como indivíduo, como cidadão*”. Maria compra material para trabalhar com seus alunos e vibra com cada descoberta e criação deles: “*só de olhar para a alegria daquelas crianças vendo o trabalho que elas tinham feito justifica todo o esforço!*”.

Mas será que, como diz Alice, “*o professor [que] continuou usando só giz e apagador e é resistente a mudanças*”, sem acompanhar a mudança dos seus alunos, consegue realizar essa tarefa? Clara considera que “*a Faculdade não te prepara para isso*”. Instala-se um conflito de valor, em que o que foi aprendido não serve. Alice vai mais longe e afirma que, de fato, falta capacitação ao professor: “*O professor se nega a debater, por exemplo, o que é globalização, o que é neoliberalismo, ele acha que isso não tem a ver com o cotidiano dele da escola. E tem tudo a ver*”.

A distância entre o idealismo e as condições de trabalho que encontram explica-se, para as pro-

fessoras, pela falta de capacitação específica dos profissionais da área. Mais do que isso, suas falas refletem a falta de política educacional e continuidade administrativa, uma vez que a atuação do professor é dependente da organização da escola e do contexto sócio-político-econômico.

Como as professoras trabalham na rede pública: condições físicas e contextuais das escolas

Não tinha um espaço físico, eu dava aula em um corredor. Hoje, quando olho para trás e me vejo, vejo o que eu fazia, penso que era uma loucura. Então você tinha problema não só do espaço que era aberto, era passagem da comunidade, eram lugares sujos, com cheiros vindo de córrego aberto. É uma loucura! Aí você fica assustada quando olha para esse tempo e vê que futuramente... você percebe que já era o início do abuso de voz, com certeza... Até para varrer – varrem todo o prédio, mas não varrem a quadra. Por que não varrer a quadra? É a minha sala de aula... Então, nessa época, eu passei por situações assim: você está dando aula e ali do seu lado começam a queimar... Era funcionário que ia lá e colocava fogo em lixo que estava lá, papéis que precisavam ser queimados a pedido da diretora. Eu ficava indignada e aquilo, para algumas pessoas eram coisas normais! Aquela fumaça tomando conta do pátio da escola, entendeu? Clara

Depois eu fui perceber que um dos motivos de eu ter perdido minha voz foi esse, porque eu dava aula no pátio. Eu preparava atividade mas, assim mesmo, eu não conseguia dar uma aula sem falar. Ansiedade de falar, passava o texto, mas era aula no pátio, isso por 6 meses. As crianças não se concentravam... Não, não, era um circo, frio, umidade, gritaria, mas foi assim que nós trabalhávamos, na quadra. Outras classes também, era revezamento enquanto foi feita a reforma da escola... Alice

E, no ano retrasado, teve muito diz-que-me-disse, tinha uma professora que falava em meu nome. Daí, eu percebi que o pessoal estava todo me olhando estranho. Foi quando eu tive o estresse que acabou comigo, acabou com minha garganta. Foi nesse momento e aí, sabe quando acaba com você? Daí, eu falei: gente, Deus é pai, não é padraço, vai aparecer a verdade... Maria

A condição de trabalho do professor, amplamente referida em estudos e relatos na literatura, foi objeto de estudo em pesquisa no GT/Voz da

PUC-SP (Ferreira et. al., 2003). Em respostas ao questionário, os professores delinearão um espaço físico e de convivência hostil.

O ambiente e o ritmo de trabalho foram considerados estressantes, com a presença de fatores como agressão, indisciplina, brigas e pichações, que interferem na vida pessoal. Foi citada a necessidade de levar trabalho para casa, por falta de tempo de desenvolver as atividades na escola, bem como carregar peso e realizar esforço físico intenso com frequência. A acústica da sala foi considerada insatisfatória, com referência de local ruidoso, tamanho de sala e temperatura do ambiente impróprios. O material de trabalho foi considerado insuficiente e inadequado. Também a utilização de produtos químicos irritativos na limpeza da escola, a presença de poeira e de fumaça no local foram fatores significativos nas respostas de quem apresentava alteração vocal.

Em relação aos aspectos de saúde, vários são os sintomas significantes para quem tem ou teve alteração vocal: alergias, dores no corpo, problemas de coluna, ansiedade, gastrite, doenças das vias respiratórias, resfriados constantes, dores de cabeça, depressão, reumatismo, azia, ciclos menstruais irregulares e alterações de audição, como incômodo a sons ou ruídos, zumbido, tontura ou vertigem. Também apresentam alterações no sono, acordando durante a noite e despertando cansados. Cada professor referiu, em média, quatro queixas de saúde. Ao interpretar esses resultados, consideramos que essa extensa lista de sintomas era um alerta para as condições de trabalho na escola e para o adoecimento de uma categoria de trabalhadores.

Mas o adoecimento não se dá apenas pela exposição a essas condições de trabalho. Dejours (2000) define como condição de trabalho as questões que dizem respeito ao ambiente físico, químico, biológico, condições de higiene, de segurança e características antropométricas do local de trabalho. Por organização do trabalho, considera a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, enfim, todas as questões ligadas às relações interpessoais. O autor defende que o adoecimento do trabalhador tem origem no confronto do sujeito com a realidade de trabalho encontrada.

Os aspectos referentes ao ambiente físico, químico e biológico podem gerar repercussões na esfera mental do trabalhador, principalmente se in-

tensificados por maior tempo de exposição ou intensificação de ritmo pela organização do trabalho (Seligmann-Silva, 1993). Assim, o trabalho em ambiente ruidoso, com temperatura elevada ou em contato com substâncias químico-irritativas, demanda maior esforço para concentração de atenção e, portanto, quanto maior a jornada, maior a fadiga.

Diante do acúmulo de trabalho em condições adversas, além da fadiga, o trabalhador procura aumentar sua capacidade de trabalho, buscando em seu repertório novos recursos para enfrentar a situação que se apresenta. Essa auto-exigência acarreta esforço no sentido de controlar e não demonstrar cansaço, irritação, raiva. Entretanto, a autora lembra que uma das características da fadiga crônica é justamente o aumento da irritabilidade e da frustração por não exercer sua atividade como gostaria.

Ao falar do encontro com condições adversas do ambiente, as professoras manifestam sentimentos de que trabalham num contexto de desconsideração, humilhação, desrespeito à atuação profissional. Clara e Alice sentem-se pessoalmente agredidas pelas condições da escola, desvalorizadas em seu trabalho. Notam a precariedade do local de trabalho, porém, sentem-se impotentes para agir: “*eu ficava indignada e aquilo, para algumas pessoas, eram coisas normais!*”. Ao recordar essa situação, Clara irrita-se e aumenta a intensidade de voz. Sente-se fragilizada porque, ao solicitar limpeza em sua “sala de aula”, fica marcada pela imagem de pessoa exigente: “*ela (a diretora) achou que apenas pelo fato de eu ter ido até lá falar com ela já foi imponente, arrogante e ficou uma situação bem difícil*”.

Alice acrescenta que a situação inviabiliza a docência: “*tudo estoura na sala de aula e você não tem respaldo. Você não tem uma direção que te ajude, você não tem uma coordenação que te ajude, então, você tem muito problema na sala de aula. E você faz tudo, menos dar aula*”.

Mais do que as condições do ambiente, o que incomoda Maria são as dificuldades na relação com colegas e direção. Como Clara, no momento em que tem dificuldade de se relacionar com colegas, Maria exige de si mesma atuação profissional de melhor qualidade. Tenta evitar que a prática docente caia na rotina, mas o conflito traz inibição da criatividade e crescente falta de investimento afetivo na tarefa:

(...) e eu não consigo trabalhar com isso, gente, eu tenho cabeça, eu penso, esse povo não vê que eu penso, entendeu? ... Daí, eu disse: quer saber de uma coisa? Deixa comigo. Eu vou fazer, pronto, acabou. Não vou fazer o que elas querem. Daí, a gente começou a se isolar. Então, eu tinha 8 co-branças: das 7 professoras mais a diretora. Isso foi acabando com a minha voz porque eu fui ficando estressada, não dava conta de fazer o que eu queria. Parei de fazer por prazer, passei a fazer por obrigação. E as crianças já não estavam reagindo legal e começou a complicar tudo. Maria

A falta de reconhecimento ou aceitação gera o conflito, principalmente, pela necessidade vinculada à preservação da identidade social, atingindo a própria dignidade. A professora se sente ofendida e resolve fazer o trabalho de forma isolada. Entretanto, exatamente por estar isolada, tem dificuldade em executar a tarefa a que se propôs.

Se o trabalho tem um sentido próprio para o professor, investido de afetividade, projeção de valores e dignidade, o reconhecimento é fundamental para a mobilização subjetiva, que permite a manutenção do comprometimento e da criatividade no trabalho.

A relação com a direção envolve subordinação a uma condição que impede a expressão e estabelece um paradoxo entre o conformismo e a resistência: se, por um lado, as educadoras identificam uma condição precária de trabalho, em que convivem com perigo físico e permanecem submetidas à hierarquia e à pressão, por outro, desejam manter seu trabalho letivo de forma criativa e crítica. Entretanto, percebem que as condições e a organização da escola inviabilizam a execução dessa tarefa.

O início da alteração vocal

Clara começou a “ficar rouca, depois dessa loucura de diretora, dessa coisa de situação difícil”. Antes, mesmo lecionando o dia todo, não sentia nada. Não nota a alteração vocal, a princípio, “as professoras é que falavam e eu comecei a ficar incomodada com as pessoas”.

Alice “não tinha a dimensão, eu não me dava conta de quanto a voz, de que minha voz era rouca, de que tinha uma voz grossa, que essa perda da qualidade vocal tinha a ver com a minha atividade profissional. Nem percebia”. Identifica outros sintomas e procura ajuda médica: “eu estava em um

estresse muito forte... Eu achava que eu estava tendo labirintite. Tinha a sensação de cansaço muito profundo, tonteira...”.

E Maria acredita que “ah, foi puro emocional”. Principalmente, por não ter reagido ao se sentir incomodada na relação com colegas:

(...) eu fui me desgastando internamente porque eu só fui ouvindo. E o meu mal é quando eu só ouço, eu preciso botar para fora. Enquanto eu não ponho para fora... Foi quando eu fiquei sem voz. Fiquei extremamente sem voz... Eu ficava em casa, eu ficava bem. Eu ia trabalhar, na 4^a. feira estava sem voz...

Destaco, nesses fragmentos, dois aspectos importantes: as três professoras não associam o início da alteração vocal ao aumento do esforço vocal e, sim, às dificuldades pessoais que viviam no momento. Também referem não identificar essas alterações a princípio, o que justifica a idéia, encontrada na literatura, de que os professores demoram a procurar tratamento.

Alice fala claramente de um mal-estar difuso, para o qual procura ajuda na tentativa de localizar seu desassossego. Fala de dor e desconforto físico e o profissional que a recebe chama atenção para sua voz. A princípio, a referência lhe causa estranheza, uma vez que se identificava com sua voz rouca. Mesmo trabalhando em condições impróprias desde o início da carreira, as educadoras não se mostram submetidas a elas, enfim, não revelavam consciência dessas vivências. Clara fala que, no início da carreira, fazia “tudo o que não pode”. O que “não pode” é o que ela veio a aprender com o tempo sobre o que favorece ou dificulta a produção vocal. Mas, mesmo assim, não se sentia afetada nem notava impedimento vocal ou físico. As causas que favorecem a disфония estavam postas desde o início da vida profissional, mas passam a incomodar agora, quando, mais do que a presença de fatores de risco, cada professora indica a condição de sujeito posto em risco (Canguilhem, 2000).

Alice alerta que

(...) o professor não agüenta, eu pelo menos vejo, você vê... aqui, pelo menos [aponta a região cervical], o ponto de tensão aqui é muito grande. Você perde a voz, você perde mesmo a voz. É uma coisa que não tem controle. É você, você é o único e tem que dar conta de 45. É muito, é muito desgastante. Você precisa ser de circo alguns dias, você cria e nada do que você faz está bom.

Ela acredita que a falta de percepção da alteração vocal tenha origem na falta de valorização pessoal do educador:

(...) e não se dá conta, não se dá conta que tem problema. Ele acha que está normal e não procura ajuda. A auto-estima do professor é muito baixa. Isso eu percebi depois que eu voltei a estudar.

O sintoma que Alice identifica e expressa é dor no corpo, em especial na região cervical. Dor que, vemos em seu relato, aponta para a monotonia, para a repetição cotidiana, gerando angústia:

(...) a escola é muito angustiante hoje, a própria organização. E entra governo, sai governo, entra teoria, entra postura e não altera, não muda nada. O professor está meio cansado, meio desmotivado de lutar, de fazer. Quem luta, acaba se estourando. Eu achei que a minha voz foi assim: eu estourei. Eu cheguei no meu limite, o meu corpo gritando.

Clara acrescenta:

(...) acho que essa coisa da voz tem muito a ver com tudo isso que eu te falei, que eu passei na minha vida. Essas angústias, essas ansiedades, mexeram muito comigo, demais. Aí, eu meti a cara no trabalho, mesmo. Quando eu falo que meti a cara no trabalho, não era para me enganar, não. Trabalhar, mesmo.

O prazer e a dor de trabalhar como professora são concomitantes. Ao associar o desenvolvimento da alteração vocal à sua trajetória pessoal e profissional, as educadoras revelam que a realização do desejo de ser professora foi se tornando desprazer. Clara, Alice e Maria adoeceram em função do excesso de trabalho, caminho encontrado para buscar uma vida com sentido e significação, compensar a perda de expressão que viviam. Envolvidas em sua tarefa, não notam que ultrapassam seu limite físico e perdem, gradativamente, a possibilidade de ter prazer em lecionar.

Ocariz (2001, p. 9) diz que sintoma é aquilo que incomoda e provoca desprazer e dor para o sujeito:

(...) o sintoma é um fenômeno subjetivo que se constitui não como sinal da doença, mas como efeito, produto de um conflito inconsciente. O sintoma não é contingente; possui um motivo e um propósito. Tem causa, direção, finalidade e função na vida psíquica; é sobredeterminado, e sua raiz se encontra na história do sujeito.

Portanto, encarar as alterações vocais do professor como resultado direto do uso indevido da voz associado ao contato com as condições adversas do ambiente é insuficiente, principalmente por considerar o sintoma desvinculado da história de vida e inserção social do sujeito.

A busca de ajuda: tratamento clínico e terapêutico

Clara fala: “*estou doente, estou com problema, não deixo de estar com um problema. Até então, eu não estava me dando conta disso, imagine, uma pessoa ativa, sempre disposta*”. Com a percepção da doença, vem a sensação de impotência: “*e quando você fica incapaz de fazer uma coisa do seu trabalho... aí, você se sente nada, nada mesmo*”. Apenas quando se vê impossibilitada de usar a voz e exercer a docência, Clara se julga doente.

Nos caminhos em busca da restauração do estado normal, as professoras relatam diferentes formas de acolhimento. Maria diz

(...) foi quando eu fiquei sem voz. Fiquei extremamente sem voz, fui ao Servidor para uma consulta e o louco do médico disse que eu precisava tirar um afastamento de readaptada. Só que ele não falou isso para mim. Ele escreveu um laudo e mandou eu ir para o Demed [atual DSS, Departamento de Saúde do Servidor, órgão de perícia médica da Prefeitura].

Posteriormente, ao ser atendida pelo Foniatra, tem uma acolhida melhor: “*ele já foi arrumando minha postura, me arrumando, me dando uns toques de leve e me encaminhou para a Fono, me deixou na lista de espera*”.

Clara é a única a ter indicação de cirurgia. Acredita que o médico havia cogitado essa possibilidade desde o início sem, no entanto, informá-la: “*é, acho até que ele mandou para a Fono, mas já com a cirurgia em mente*”. Fica emocionada e revive esses dias com angústia. “*fui muito tensa, muito chateada, por mais que eu achasse que estava preparada... é, mas não estava preparada*”. Diz que passou pelo processo com muita tristeza, mas revela também medo em sua fala. Observa que não levou seu desejo em consideração, submeteu-se ao que era “*melhor*” para ela, segundo seu médico e familiares. Sente-se impelida a realizar a cirurgia indicada sem desejar, como forma de sair da condição de angústia em que se encontra.

As três professoras foram orientadas a procurar terapia fonoaudiológica. Clara diz: “*aí, começou a história da Fono*”. O tempo de espera para atendimento terapêutico é angustiante para ela: “*fiquei assustada, porque eu falei: e aí, e agora, o que eu faço até lá?*”.

Maria, enquanto aguarda, evita solicitar nova licença para não ser readaptada: “*eu tomei para minha responsabilidade não voltar lá naquele período para não tirar licença por garganta*”. Passa a consumir grande quantidade de balas e pastilhas, hábito que só abandona ao participar de palestra informativa, enquanto aguarda o início da terapia. Refere dificuldade nessa mudança de hábito e considera uma vitória quando consegue:

(...) foi muito difícil, eu descobri o que um viciado sente: gente, eu estou viciada nessa porcaria! Daí, eu comecei a mudar de lugar quando as pessoas começavam a chupar Halls! Sentava perto de janela, abria janela, para o cheiro sair, dissipar, para eu poder respirar aliviada. E foi uma coisa assim, muito difícil, mas eu consegui.

Se individual ou em grupo, a terapia fonoaudiológica, traz divergências nos depoimentos. Clara tem uma sensação de estranheza em participar do grupo: “*achei muito estranho no começo. Nossa, a primeira vez que você começou a falar, aquele povo, todo mundo lá, eu me senti numa roda de drogados!*”. Sente-se desconfortável no espaço terapêutico que lhe é proposto, mas “*vai fazendo*”. Mais tarde, encontra na terapia individual o acolhimento que não encontrou no grupo: “*eu comecei a fazer a fono individual, quando eu percebi várias coisas que eu não tinha percebido no grupo. A terapia individual, para mim, foi muito boa, foi mais interessante...*”.

Alice, ao contrário, não se adapta à terapia individual:

(...) a Fono falava que eu tinha que fazer exercícios em casa, passou uma série de coisas, a gente conversou, ela gravou, fez um questionário, mas eu ia amarrada... lá era só uma garganta. Até que ela falou que não estava dando certo: você precisa procurar uma terapia, você não aceita e não adianta vir aqui amarrada.

Mesmo com melhora na voz, Alice permanece angustiada. Só nota mudança na qualidade vocal ao ouvir sua antiga voz gravada, sem que isso re-

presente alívio em seu sofrimento: “*eu me assustei quando vi a fita da minha voz como ela era e como ficou depois de 6 meses*”. Em grupo, “*...eu vi que a fonoterapia é diferente, ela pode ser diferente. Individualmente ela não foi boa, para mim não deu certo. Eu não sou disciplinada de fazer os exercícios em casa, então...*”.

Um trabalho vocal essencialmente técnico como o descrito pode compensar as dificuldades na produção vocal; porém, por meio dele,

(...) o fonoaudiólogo pode acabar impondo a seu paciente uma melhor forma de dizer antes mesmo de as palavras soarem, o que não corresponde a um trabalho terapêutico. (Märs, 1999, p. 208)

É evidente que a questão não se restringe à forma do atendimento, se em grupo ou individualmente, e, sim, à perspectiva da concepção de cada atendimento. Paladino (2000) aponta que cada posição – de paciente e de terapeuta – confere uma experiência singular em relação ao sofrimento que acontece. A diferença está na forma de ser continente ao sofrimento do outro, auxiliar no enfrentamento da realidade dolorosa e na escrita de sua história.

É possível notar que, desde o início, Maria toma para si o processo de recuperação: “*ou você sara, ou você sara. Vai depender só de você, agora. Não depende de outra pessoa*”, enquanto Clara aguarda pelo profissional que será capaz de lhe restituir a saúde: “*não fui fazer a dança, esperei pela fono*”.

Ao evitar a licença para não ser readaptada, a atitude de Maria pode ser compreendida como uma tentativa de negação da doença, mostrando que depende apenas dela manter-se saudável. Há a noção de que, de alguma forma, o adoecimento pode ser evitado. O desenvolvimento da doença é encarado como fracasso ou incompetência pessoal de lidar com as condições adversas de ambiente e contexto do trabalho. O professor desconsidera a dinâmica coletiva que se dá no entrelaçamento de sua história pessoal nas interações sociais, especialmente em relação à expectativa da sociedade diante de sua tarefa, e toma para si o problema. O sintoma, nesse contexto, cumpre a função de deslocar, desviar o sentido da frustração: não posso porque estou doente. Há, portanto, limite para que a ação terapêutica seja eficaz, sempre que não houver uma efetiva transformação da situação de trabalho.

O caminho da readaptação funcional

O processo de readaptação funcional é indicado, geralmente, quando o trabalhador não apresenta condição física ou mental de permanecer na atividade que exerce. Ao ser readaptado, o professor se afasta de suas atividades pedagógicas, assumindo outra atividade, em que não precise utilizar a voz. Essa indicação médica, que visa à diminuição do esforço vocal, acaba sendo um benefício menor, perto da dificuldade de retorno às atividades letivas. Ao realizar outra atividade na escola, o professor se afasta das atividades pedagógicas e de seu papel como educador, passando a cumprir trabalho burocrático.

Para Clara, Alice e Maria, após a instalação do sintoma vocal, há a indicação de afastamento das atividades didáticas. Assustadas, reagem de formas diferentes.

Clara, que, após se submeter à cirurgia, luta pela ampliação da licença para evitar a readaptação, acaba por procurar o afastamento depois de um comentário meu em terapia, sobre a piora de sua qualidade vocal. Mesmo sentindo-se bem, minha observação sobre sua voz faz com que ela procure, em poucos dias, afastar-se da docência. Agiliza atitudes práticas, agora conformada com sua condição de inapta para exercer a função. Por que Clara desconsidera sua própria percepção e prefere buscar a readaptação tão rapidamente? Essa contradição pode indicar que, ao invés de lutar para se manter trabalhando, deseja, realmente, afastar-se daquela condição de trabalho que a angustia. Minha observação, nesse sentido, é a ocasião encontrada para deixar de estar em contato com sua condição de sofrimento na escola.

A professora escolhe a readaptação porque deseja, de fato, afastar-se da escola pública. A razão que encontra para a sua vontade de não lecionar nessa escola, onde não encontra mais prazer, não se sente ouvida, é o agravamento de seu sintoma vocal: *“gente, é hora de parar, pensar um pouco em mim... e não foi só na voz, eu precisava sair um pouco daquele ambiente. Aquele ambiente estava me fazendo mal”*. Faz uma opção e mostra dúvida em sua fala porque, ao mesmo tempo, tem medo de voltar à escola, não mais como professora, mas exercendo outra função: *“ai, o que me espera agora? Porque eu vou viver uma coisa nova, não sei até que ponto eu vou ser útil, a minha ocupação é essa. E também de não querer traba-*

lhar lá”. Revela medo ao perceber que não tem controle sobre a possibilidade de voltar a lecionar depois desse período de seis meses, uma vez que a decisão estará a cargo dos profissionais da perícia médica: *“ai vai ser jogo duro, eu não sei”*.

Maria não aceita a readaptação, reage e pede ao médico da perícia que não a afaste da atividade letiva. Principalmente porque *“não vi o aqui e agora, eu vi o depois. Depois de uma readaptação, o que poderia me acontecer”*. Age dessa forma porque conhece o cotidiano de professoras readaptadas na sua escola: *“uma readaptada em uma escola fala muito mais do que em sala de aula. Tem que atender telefone, tem que atender pais, tem que brigar... Caso contrário, teria aceitado a readaptação igual a todo mundo. Eu ia pensar: eu vou descansar para melhorar”*. O médico considera seu pedido, mas alerta que será readaptada na próxima solicitação de licença. Maria toma para si a solução do problema e solicita ajuda às mães de seus alunos, o que gera um movimento de auxílio na sala de aula.

Alice não escolhe: *“automaticamente, ela [a médica] decidiu por mim. Ela falou: você vai ficar readaptada”*. Não tem possibilidade de intervir no processo, principalmente porque seus exames apontam lesões laríngeas significativas. Sente dor, está cansada, mas não pensa em se afastar da atividade letiva: *“não pensava nada, não foi uma decisão tomada por mim, eu fui pega meio de susto”*.

Por que essa indicação, que deveria trazer maior conforto para o restabelecimento da saúde, causa tanto medo nas professoras? Em seus depoimentos, é possível notar que a preocupação não tem origem apenas no tipo de trabalho a ser exercido, mas, principalmente, pelas condições a que essa readaptação impele. Se, por um lado, a readaptação funcional traz o benefício de desfazer o contato com a situação geradora de mal-estar, por outro, desestrutura os vínculos que o sujeito tem com o trabalho. É uma vivência de instabilidade, de insegurança, tempo de espera carregado de incerteza em relação ao futuro.

A primeira preocupação que surge é com o distanciamento da atividade pedagógica. Maria diz que, no momento em que o médico lhe propôs a readaptação, *“eu pensei: não quero, não me forme para isso”*. Alice expõe a angústia com a perda de identidade como educadora, que a levou a um estado de profunda tristeza: *“foi terrível, eu só chorava, eu entrei em depressão, fiquei deprimida”*.

Ao dizer que está em uma “sala anexa”, descreve a função anexa que representa na organização escolar: “já falei: eu não sou porteira da escola”. Só consegue participar de projeto pedagógico “na brigada”, enquanto os outros professores readaptados da sua escola realizam apenas trabalho burocrático. E explica porque:

(...) o readaptado na Prefeitura tem assim uma característica do encostado, do abandonado, do vagabundo, do imprestável. Então, quando falaram: você vai ficar readaptada, já vi um carimbo desse tamanho nas minhas costas... Você é o funcionário que é alvo de tudo. Todo mundo te observa... Porque as pessoas chegam e falam: faça isso. Você faz e acabou. Você não tem um serviço preestabelecido. Você é extremamente discriminado.

Clara, com poucos dias na nova função, é vista como secretária, e não mais como professora pelos colegas: “eu não vou mais conversar com os professores de Educação Física o que eu conversava, entendeu? Agora eles falam: agora você que está na secretaria? Então, vê esse papel”. Maria confirma essa visão dos colegas: “porque na secretaria, professor manda em tudo e não manda em nada. Ou seja, é o último que o povo dá satisfação e é o primeiro a ser cobrado”.

Esses depoimentos dão a dimensão do estigma que marca quem passa por esse processo. As educadoras realizam um trabalho que não as satisfaz, mas se conformam. Sentem-se destituídas de seu papel e, resignadamente, submetem-se à perda da identidade, ao afastamento do seu grupo.

Ribeiro (1997), em estudo sobre lesões por esforços repetitivos, diz que os colegas dos trabalhadores que adoecem se sentem, em geral, sobrecarregados de trabalho com suas ausências e passam a culpar o doente pela manifestação do sintoma:

(...) a estranheza é recíproca e conseqüente a uma situação inusitada e desagregadora. O adoecido que via a si próprio nos outros e com eles se identificava, através de manifestações de afeto, elogios e solidariedade, sente-os afastados, incriminadores. Os sadios, que do mesmo modo se viam no adoecido quando esse era são, o percebem diferente, trabalhando pouco ou mal e se comportando socialmente de maneira estranha... A dor, a tristeza e a irritabilidade, sinais premonitórios que acompanham a perda da capacidade de trabalho, “de não poder fazer”, são percebidas externa e socialmente, como vontade deliberada de não trabalhar. (P. 90)

O depoimento de Alice mostra as diferentes reações dos colegas: “algumas pessoas me olhavam com pena, outras: nossa, que legal, você vai descansar, sair um pouco da sala de aula, fazer um outro trabalho”. A reação dos professores revela evidente conflito entre o desejo de dar ou não aula, conflito instalado entre a imagem idealizada da docência e a realidade enfrentada cotidianamente.

Ao se afastar da sala de aula, Alice nota que, se, por um lado, sente-se gradativamente aprisionada por sua função, por outro, sua identidade está ligada ao ato de lecionar: “e, quando você está em um processo desses, você não consegue sair sozinha. Eu tinha um grupo de professores que me ajudava, continuei elaborando atividades, mas foi muito difícil, muito difícil”. Nesse estado deprimido, engendra um caminho de superação, para resgatar a criatividade e o prazer da atuação profissional. Diz que teve que “brigar muito para abrir meu espaço... eu montei uma hemeroteca, eu estou cuidando de filmes, tenho um projeto com filmes... faço arquivo de imagens com obras de arte, recortes de jornal para aluno usar, preparo aula de Português, Matemática, História. Se o professor precisa de um texto, eu vou lá, digito, imprimo”. Mas permanece o medo de voltar para a sala de aula e mergulhar novamente em angústia e sofrimento.

Nos depoimentos das professoras, em diferentes níveis do processo de readaptação funcional, encontro semelhança com as fases nas reações ao desemprego (Seligmann-Silva, 1999). No primeiro momento, referem choque e reação com o impacto do afastamento. Aos poucos, surgem sentimentos como desânimo, auto-acusação, vergonha, retraimento, que conduzem à depressão, com afastamento dos grupos dos quais faziam parte. Por último, passividade, em que há acomodação, resignação, retraimento, desinteresse, apatia. Há, nesse processo, gradual diminuição da auto-estima e crescente indiferença, origem de sofrimento pessoal e adoecimento.

Alice vislumbra a possibilidade de realizar trabalho prazeroso ao se afastar da função letiva pela alteração de voz, mas a exclusão social permanece. Há um ganho secundário nesse processo de adoecimento, com a busca de compensação e de um espaço social de reconhecimento: “ah, hoje eu quero voltar a estudar. Hoje, eu sou bem oportunista e não tenho mais vergonha de falar isso. Eu quero que a Prefeitura... porque quem causou isso foi a Prefeitura, eu acho”. Ao dizer que quem causou

seu adoecimento foi a Prefeitura, a professora luta para que a alteração vocal não seja tomada como falha no desempenho pessoal e obter reconhecimento institucional da relação de seu sofrimento com o trabalho realizado. Seligmann-Silva (1999, p. 342) alerta para “*processos de degradação da saúde mental que começaram a ocorrer em situações desfavoráveis do trabalho*”, que não têm essa relação estabelecida junto às instâncias de perícia e previdência. Dessa forma, a própria disfunção – reflexo da situação desgastante que o sujeito vive – pode ser tomada como incapacidade, fraqueza, falta de controle, falta de treino, falta de capacidade de lidar com a situação estressante.

Muitas vezes, há desqualificação da capacidade, minimização do sofrimento e culpa pela situação: a doença que a acometeu, pelos “abusos praticados”, a incapacita para o trabalho. O que resta é a sensação de desamparo e falta de informação, tanto antes da instalação do sintoma: “*eu não tinha conhecimento do desgaste, de que eu utilizava a voz de uma maneira inadequada, eu não conhecia, não tinha essa informação, totalmente sem informação*”, como depois: “*porque não tem apoio, não existe programa na Prefeitura de recolocação, de orientação... não existe uma preocupação de saber se o que você está fazendo está realmente sendo bom para você e para a escola, não existe*”.

Clara e Alice marcam a crescente impotência pela impossibilidade de decidir sobre sua vida. Maria reage a tempo, porém, ao evitar o afastamento, pode agravar sua alteração vocal. Ao não aceitar a readaptação, “garante” ao médico que sara em cinco dias: “*eu juro que eu saró em cinco dias!*” e evita, de qualquer forma, nova solicitação de licença.

A idéia de abuso de voz pode ser identificada também na fala de Clara, quando ela diz: “*... de repente, eu extrapolei... É, abuso de voz, sabe, aquele idealismo? E como acabou meu idealismo? Será que acabou em uma secretária?*”. O conceito de abuso vocal pressupõe uma técnica vocal falha, passível de aperfeiçoamento pela mudança de hábitos e comportamentos, encarando a voz apenas como produção de som, não como expressão de sentido. Amplamente aceita pelos profissionais que tratam das alterações vocais, essa noção, como aponta Tassinari (2000), abstrai “o sujeito da doença para nos ocuparmos da doença do sujeito” (p. 76). Significa dizer que o professor deve ter a voz aperfeiçoada para funcionar bem e não parar de produzir. Caso contrário, o afastamento da atividade é imperativo.

O recurso da readaptação funcional para o professor como forma de poupar o uso da voz, cada vez mais, tem sido um caminho sem volta. Esse afastamento o distancia das práticas pedagógicas e, conseqüentemente, do contato com alunos e colegas. Ao deixar de “utilizar a voz”, o professor também deixa de estar na posição de quem tem a palavra, ou seja, sustentar um lugar de saber. Em nome da proteção à saúde vocal, o sujeito fica à mercê de uma série de condições adversas, o que inviabiliza a recuperação e a recondução a seu papel social. Por outro lado, enquanto permanece readaptado, também se afasta das condições de indisciplina, violência e estresse da sala de aula. Muitas vezes, esse é o caminho encontrado para suportar o desejo de não mais voltar a lecionar. Ao reassumir a sala de aula, haverá não apenas a utilização da voz em período prolongado, mas, principalmente, retorno àquela situação desgastante anteriormente descrita.

Considerações finais

Mais do que um sintoma a ser eliminado, a alteração vocal do professor é uma demanda a ser compreendida. Ao analisar as histórias de Clara, Alice e Maria, o sintoma de voz aparece enredado em histórias de impedimento, medo, frustração, aflição, ansiedade, conflitos. Há descontinuidade de expectativas entre o vir a ser professor e as condições encontradas na escola, que demandam esforço na realização do trabalho e ruptura na rede de sentido de suas vidas.

Para permanecerem em sua função, as professoras precisaram mudar. Essa mudança não se deu de forma linear e controlável, mas, sim, de maneira criativa e única. Por caminhos próprios, reconstruíram seu modo de ser professora conforme as possibilidades singulares e as circunstâncias encontradas.

Dessa forma, há um limite para a eficácia da ação terapêutica fonoaudiológica, se não houver transformação das condições e organização de trabalho, ou seja, da dimensão coletiva implicada nesse adoecimento. Alice deixa isso claro, ao dizer que a mudança em sua qualidade vocal, alcançada por meio de recursos técnicos, não significou alívio em sua angústia.

Proponho, como conclusão, que os profissionais da saúde que atendem o professor considerem, em seus métodos clínicos, além dos sofrimentos físico e fisiológico causados pela alteração vocal, o desgaste advindo dos enfrentamentos cotidianos, pela forma como cada professor vive as condições ambientais e organizacionais de seu trabalho.

Referências

- Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. 2.ed. São Paulo: T.A. Queiroz, USP; 1987.
- Canguilhem G. O normal e o patológico. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000.
- Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
- Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 2000.
- Esteve JM. O mal-estar docente: a sala-de-aula e a saúde dos professores. Lisboa: Escher; 1992.
- Ferreira LP, Giannini SPP, Figueira S, Silva EE, et al. Condições de produção vocal de professores da rede do município de São Paulo. *Distúr Comun* 2003;14(2):275-308.
- Giannini SPP. Histórias que fazem sentidos: as sobredeterminações das alterações vocais do professor [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
- Hypolito AM. Trabalho docente, classe social e relações de gênero. Campinas, SP: Papyrus; 1997.
- Märtz L. Algumas reflexões sobre a terapia de voz. *Distúr Comun* 1999;10(2):205-12.
- Meihy JCSB Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996.
- Mezan R. Subjetividades contemporâneas?: subjetividades contemporâneas. Conferências e Jornada Interna do Instituto Sedes Sapientae 1997:1/1, 12-17. Anais.
- Nóvoa A. A relação escola-sociedade: novas respostas para um velho problema. In: Serbino RV, Ribeiro R, Barbosa RLL, Gebran RA, organizadores. Formação de professores. São Paulo: UNESP; 1998. p.19-39.
- Ocariz MC. O sintoma e a clínica psicanalítica. *Percurso* 2001;26(1):7-20.
- Paladino RRR. A objetividade e a subjetividade em fonoaudiologia. *Distúr Comun* 2000;12(1):61-74.
- Ribeiro HP. Lesões por esforços repetitivos (LER): uma doença emblemática. *Cad Saúde Públ* 1997;13(2):85-93.
- Schraiber LB Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev Saúde Públ* 1995;29(1):63-74.
- Seligmann-Silva E. Uma história de “crise de nervos”: saúde mental e trabalho. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP, organizadores. Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes; 1993. p.609-35.
- Seligmann-Silva E. Desemprego, a dimensão psicossocial: la psicología al fin del siglo. In: Conferencias Magistrales del XVII Congreso Interamericano de Psicología; 1999; Caracas: Sociedad Interamericana de Psicología; 1999. p.337-59.
- Tassinari MI. Objetividade e subjetividade nos processos terapêuticos fonoaudiológicos. *Distúr Comun* 2000;12(1):75-90.

Recebido em dezembro/05; **aprovado em** agosto/06.

Endereço para correspondência

Susana Pimentel Pinto Giannini
Av. Nhandu, 334, Planalto Paulista, São Paulo, SP
CEP 04059-000

E-mail: ppgiannini@uol.com.br

