



Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico

Voice disorders: social representations by teachers in speech therapy

Trastornos de la voz: representaciones sociales por profesores en el tratamiento fonoaudiológico

Adriane Mesquita Medeiros*

Ada Ávila Assunção*

Maria dos Anjos Lara e Lanna*

Sandhi Maria Barreto*

Resumo

A voz é fundamental para o exercício da docência, requerendo intenso e adequado processamento muscular para atender à demanda em sala de aula. Elevadas prevalências de distúrbio vocal e falta ao trabalho por causa da voz entre professores têm sido confirmados. O objetivo deste estudo foi comparar as representações sociais sobre o distúrbio vocal e o enfrentamento do problema, elaboradas por professores em tratamento fonoaudiológico. Realizaram-se dezoito entrevistas semi-estruturadas por meio de grupos focais, as quais foram submetidas à análise temática. De modo geral, as representações sociais sobre os distúrbios da voz e as ações institucionais a ele associadas (gestão e assistência) influenciam a declaração, o reconhecimento e o enfrentamento do problema, visto, ora como disfonia ocupacional, ora como doença individual. Identificou-se um paradoxo entre a vigência tanto de sintomas vocais quanto de incapacidade para o trabalho e a negação de tais problemas. Convergente ao aporte da literatura, a declaração do sintoma não é imediata à sua expressão clínica, ou, apesar de declarados ou assumidos, tais sintomas são relegados a segundo plano pelos próprios professores. O adoecimento e os sintomas influenciam na capacidade do professor em responder às demandas do ensino e às exigências da gestão. A elaboração de programas de prevenção e promoção da saúde vocal será beneficiada se consideradas as representações sociais da disfonia.

Palavras-chave: distúrbios da voz; docentes; grupos focais; fonoterapia

Abstract

The voice is fundamental for teaching, given the intense muscle processing that needs to be properly implemented in order to meet classroom demands. High prevalence of voice disorders and absence from work due to voice problems among teachers have been confirmed. The objective of this study was

*Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG- Belo Horizonte - MG - Brasil

Contribuição dos autores: AMM participou da concepção e delineamento do estudo, coleta, transcrição, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. AAA participou da administração do projeto, concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. MALL participou da análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. SMB participou da concepção e delineamento do estudo, da análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

E-mail para correspondência: Adriane Mesquita Medeiros - adriane@medeiros@hotmail.com

Recebido: 31/05/2016 *Aprovado:* 27/09/2016



to compare the social representations regarding voice disorders and coping strategies that teachers undergoing speech therapy describe. Eighteen semi-structured interviews were conducted by means of focus groups, and the content was subjected to thematic analysis. In a general manner, the social representations regarding voice disorders and the institutional actions that are associated with these disorders (management and assistance) influence how the problem is announced, recognized and coped with, seen now as occupational dysphonia or as individual illness. A paradox between on the one hand, surveillance of vocal symptoms and incapacity for work; and on the other, denial of such problems, was identified. Converging to literature contribution, the symptom statement is not immediate to its clinical expression, or in spite of declared or assumed such symptoms are relegated to the background by teachers themselves. The disease and symptoms influence the teacher's ability to respond to the demands of education and the requirements of management. The development of prevention programs and for promotion of voice health will benefit if considered the social representations of dysphonia.

Keywords: voice disorders; faculty; focus groups; speech therapy

Resumen

La voz es fundamental para el ejercicio de la docencia, requiriendo un intenso y adecuado procesamiento muscular para atender la demanda de la sala de aula. Se han confirmado entre los profesores elevadas prevalencias de trastorno vocal y faltas al trabajo por problemas en la voz. El objetivo de este estudio es comparar las representaciones sociales sobre los trastornos vocales y la forma como se enfrenta el problema, elaboradas por profesores en tratamiento fonoaudiológico. Se realizaron dieciocho entrevistas semi-estructuradas por medio de grupos focales, las cuales fueron sometidas al análisis temático. De forma general, las representaciones sociales sobre los trastornos de la voz y las acciones institucionales a ellas asociadas (gestión y asistencia) influenciaron la declaración, el reconocimiento y el enfrentamiento del problema, visto a veces como disfonía ocupacional, otras veces como enfermedad individual. Se identificó una incongruencia entre la vigencia sea de síntomas vocales sea de incapacidad para el trabajo, y la negación de estos problemas. Convergiendo con la contribución de la literatura, la declaración de los síntomas no es inmediata para su manifestación clínica, o a pesar de declarados o asumidos, tales síntomas son relegados a un segundo plano por los propios maestros. La enfermedad y los síntomas influyen en la capacidad del profesor para responder a las exigencias de la educación y a los requisitos de gestión. La elaboración de programas de prevención y de promoción de la salud vocal se beneficiará si se consideran las representaciones sociales de la disfonía.

Palabras clave: trastornos de la voz; docentes; grupos focales; logoterapia

Introdução

A voz é fundamental para o exercício da docência, requerendo intenso e adequado processamento muscular para atender à demanda em sala de aula. Elevadas prevalências de distúrbio de voz e faltas ao trabalho por causa da voz entre professores tem sido confirmadas^{1,2}. A presença de problema de voz em professor aumenta em 70% a probabilidade de relato de absenteísmo³. O distúrbio de voz se manifesta de variadas formas e níveis de gravidade. Não há um critério indiscutível para definir a voz como normal ou alterada, pois a percepção da “alteração” depende do emissor e do receptor. Para os especialistas, a avaliação vocal inclui diferentes âmbitos; dentre eles, citam-se: a aceitação social, a inteligibilidade da fala, o conforto na sua produção,

a transmissão do conteúdo emocional do discurso e a eficiência do mecanismo vocal, que é dependente das exigências do ambiente⁴. Do ponto de vista ocupacional, o impacto do problema de voz está articulado às representações sociais, e não somente à gravidade atribuída pelos clínicos à disfonía⁵.

A representação social é uma forma de conhecimento particular relacionado ao senso comum que estrutura um modo de apreender e interpretar uma dada realidade não familiar⁶, incluindo os fatos relacionados ao corpo e aos processos de adoecer. O mesmo autor afirma que a representação social resulta de uma atividade psíquica, ligada a valores, normas e regras sociais, cuja função é a de elaborar conhecimentos, comportamentos e comunicação entre indivíduos.

A representação da realidade corporal, no caso a voz, está impregnada das explicações e afirmações produzidas, de forma estruturada, no cotidiano dos indivíduos em relação com a coletividade da qual fazem parte. Estudar as representações sociais sobre sintomas e doenças é uma maneira de abordar como as experiências vividas pelos indivíduos, os modos de ser, de sentir ou de agir diante dessas situações são constitutivamente referidos à sociedade⁷.

A mesma “doença” ou o mesmo sintoma, tal e qual definidos na clínica, podem ser interpretados de modo completamente diverso por dois indivíduos atingidos pelos mesmos problemas. Tal interpretação sofre influência do patrimônio socio-cultural e da personalidade, e, por sua vez, também se reflete em comportamentos subsequentes, como a busca dos planos terapêuticos e a adesão a estes⁸. Em suma, a maneira de o indivíduo explicitar ou não as suas queixas, de buscar ou não recursos para mitigar os seus problemas, de aderir ou não aos planos institucionais é influenciada pelas representações sociais.

Quanto ao contexto, identifica-se uma discrepância entre as necessidades dos indivíduos com distúrbios de voz e as garantias previstas na legislação brasileira e nas políticas do sistema escolar. A legislação não reconhece o distúrbio da voz como relacionado ao trabalho⁹, mas, ainda assim, preconiza assistência terapêutica e oficinas periódicas de fonoaudiologia para os professores. Já as políticas do sistema escolar, elaboram ações preventivas e assistenciais destinadas a mitigar o adoecimento vocal, além de práticas institucionais que coíbem explicitamente o absenteísmo¹⁰, como gratificação financeira para aqueles que não se ausentarem durante determinado período, incluindo as faltas por motivo de adoecimento.

O objetivo do presente estudo foi comparar as representações sociais sobre o distúrbio vocal e o enfrentamento do problema, elaboradas por professores em tratamento fonoaudiológico.

Método

No percurso metodológico, optou-se pelo estudo qualitativo para compreender uma realidade que não pode ser quantificada. A pesquisa qualitativa aprofunda no universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes¹¹.

Realizaram-se dezoito entrevistas semi-estruturadas por meio de grupos focais. Os grupos reuniram professores municipais diagnosticados

com distúrbios de voz confirmados pelo serviço de saúde ocupacional municipal, no âmbito do programa “Saúde Vocal do Professor”, o qual abrange avaliações periódicas, realização de oficinas sobre a voz, acompanhamento dos professores afastados da sala de aula e em readaptação funcional e encaminhamento para tratamento¹². De acordo com o protocolo, o professor municipal convocado pelo serviço de saúde ocupacional para avaliação otorrinolaringológica e fonoaudiológica, quando necessário, é encaminhado para tratamento de voz. O Ambulatório de Fonoaudiologia de um hospital universitário é referência para o atendimento público dessa população. Os professores recrutados para o grupo focal estavam sendo atendidos nesse Ambulatório no momento da pesquisa.

O hospital universitário autorizou a realização da pesquisa no âmbito do ambulatório de fonoaudiologia, expedindo uma declaração que foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da instituição. O projeto de pesquisa foi aprovado (ETIC n°. 482/08), tendo cumprido todas as normas da Resolução CNS446/2011, do Conselho Nacional de Saúde.

As informações sobre a população-alvo foram obtidas dos prontuários clínicos. Dos 38 professores recrutados para a pesquisa, 20 se recusaram a participar alegando restrições de tempo. Finalmente, a amostra intencional constituiu-se de 18 professores com idade entre 27 e 62 anos, atuando na docência entre um ano e com retorno à docência após a aposentadoria, além de perfis distintos quanto ao sexo, escolaridade, grau de desvio vocal¹³, adesão ou não ao encaminhamento da perícia médica, número de turnos e cargos na escola.

Todos os professores estavam em tratamento fonoaudiológico por distúrbio vocal, com atendimento semanal, sempre no mesmo horário e dia da semana. Três participantes eram do sexo masculino, seis trabalhavam em um turno na escola e três estudaram até concluir o ensino médio. A maioria trabalhava em dois turnos na docência (n=12) e com escolaridade de nível superior (n=6) e pós-graduação (n=9). No momento da pesquisa, os professores atuavam em diversos níveis de ensino como educação infantil (n=6), fundamental (n=12), ensino médio (n=3) e ensino de jovens e adultos (n=1). Três desses professores atuavam também na coordenação da escola. Na avaliação perceptivo-auditiva da voz constataram-se os seguintes graus de desvio vocal: um professor com voz neutra, nove

com grau leve e cinco com grau moderado. Três participantes não foram avaliados, pois não compareceram na data marcada para iniciar o tratamento.

A seleção e o número de participantes buscaram refletir o universo identificado no inquérito epidemiológico realizado anteriormente¹⁴. Entre os critérios para a composição da amostra, buscou-se não restringir ao efetivo do ensino fundamental e incluir professores do sexo masculino.

Para garantir o anonimato dos participantes na descrição dos resultados, foi atribuído um número antecedido pela letra F (feminino) ou M (masculino) a cada sujeito.

O registro das entrevistas produzidas por meio de grupos focais ocorreu em 2009. O número de grupos focais foi definido após exploração prévia do campo e sua organização bem como a duração das sessões seguiu as indicações da literatura sobre o tema. Foram formados três grupos com média de seis participantes. Foram realizados dois encontros de cada grupo, com duração aproximada de 60 minutos. Diante da heterogeneidade dos participantes e de suas opiniões por vezes conflitantes, agendou-se um terceiro encontro contando com sujeitos de todos os grupos para discussão e aprofundamento de questões geradas na análise do material recolhido nos encontros precedentes¹⁵.

As entrevistas por meio dos grupos focais ocorreram próximo ao hospital universitário, em uma sala confortável, com garantia de privacidade e oferecimento de lanche. A organização das cadeiras, dispostas em círculo, propiciou a visibilidade dos presentes, a participação e a interação do grupo. As sessões foram gravadas com autorização dos participantes.

O roteiro de orientação das entrevistas semi-estruturadas do grupo focal, previamente elaborado, abordou os seguintes tópicos: a) mudança da voz durante a trajetória docente; b) definição e consequência do distúrbio vocal na vida pessoal e profissional; c) relações interpessoais no trabalho em vigência de distúrbio de voz; d) cuidados com a voz vivenciados pelo grupo; e) relações com o serviço de saúde e com os especialistas da voz.

Todo o material foi transcrito e analisado com base na técnica da análise de conteúdo, mais precisamente da análise temática¹⁶. A análise temática é a melhor forma de investigar qualitativamente o material referente à saúde, uma vez que a noção de tema refere-se a uma afirmação a respeito de determinado assunto. O tema é a unidade de significação

que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para essa leitura¹⁷.

As fases da análise de conteúdo foram organizadas em três etapas: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação¹⁷.

Resultados

Nas entrevistas chamou a atenção o comportamento do professor assumir os sintomas vocais após a confirmação do diagnóstico pericial ou clínico, sem considerar os sintomas manifestados e percebidos anteriormente.

[...] A única coisa que me incomodava é que eu tenho rinite alérgica e na época do inverno ficava rouca... no exame não tinha nada [...] (F5).

[...] em algum momento do dia minha voz ficava mais rouca e eu atribuía a um resfriado [...] (M1)

[...] eu já estava sentindo que estava cansada [...] mas agora sim, nesse tempo agora, um ano e pouco, eu estou sentindo que a voz piorou [...] (F11)

[...] eu nunca percebi mudança [...] depois que a perícia médica me disse, eu comecei a perceber [...] (M3)

O professor M2 procurou espontaneamente a perícia médica, queixando-se de alteração vocal, mas o diagnóstico de disфония não foi confirmado. Retornando mais tarde àquele serviço, o diagnóstico foi declarado e o tratamento instituído.

[...] Eu percebi que há seis anos que eu tenho essa alteração da voz, mas há dois anos ficou mais claro para mim [...] ela (fonoaudióloga) falou que era psicológico o meu problema [...] (M2).

As representações do distúrbio vocal se manifestam predominantemente em noções do tipo *alteração ou mudança* de voz, as quais se referem aos sintomas com marcador auditivo específico. Contudo, foram observadas manifestações apropriadas do modelo biomédico, como *alergia, surdez ou resfriado*, ainda que noções mais gerais de *problema ou cansaço* tenham sido identificadas. É plausível supor que as dificuldades do professor em perceber os sintomas expressem barreiras no que diz respeito ao autocuidado, uma vez que os

sintomas vocais são percebidos como esporádicos e transitórios.

Os discursos dos professores evidenciam que a percepção do distúrbio vocal ancora-se tanto em representações do processo de adoecimento quanto de alterações da voz não evitáveis no trabalho, mas a ênfase relativa ao posicionamento adequado frente a ele ocorre quando tal processo é representado como impedimento ou prejuízo para o exercício da regência.

[...] chamou minha atenção no sentido de ter que parar [regência] para procurar um especialista (M2).

[...] Eu percebi, fiquei mais preocupada agora que eu perdi a voz mesmo, é horrível você tentar se comunicar e não conseguir [...] É eu tinha percebido, mas é aquele negócio, você vai deixando [...] (F8)

Diante da manifestação dos sintomas vocais, todos os entrevistados expressaram incômodo e preocupação quando identificaram limitação no uso da voz. A apropriação do modelo biomédico parece não ser suficiente para a explicitação do problema, pois são necessários impedimentos objetivos para o enfrentamento, como se vê em:

[...] você começa a valorizar, depois que você vê o quadro com as questões físicas [...] (M2)

M1 e F13 buscaram recurso terapêutico somente quando foi detectada lesão na prega vocal, apesar da percepção anterior de rouquidão e dos conselhos dos colegas quanto à necessidade de tratamento.

[...] é difícil saber quando se está gripado ou com problema de voz. (F13).

[...] como meu tom de voz é mais alto eu achava que eu nunca teria um problema [...] algumas pessoas começaram a notar. (M1)

Chamou atenção a fala de uma professora que negou a presença de distúrbio de voz, apesar de estar inserida em um processo de reabilitação vocal: [...] elas (fonoaudiólogas) perceberam... [...] eu não tenho problema nenhum... eu acho que eu estou ficando surda (F4).

Nota-se que M1 atribui a rouquidão a um resfriado, apesar dos alertas dos colegas de trabalho quanto ao desgaste provocado pelo uso intenso

da voz. Os extratos a seguir explicitam formas de ancorar as representações sociais do problema de voz como prejuízos no exercício da regência ou outras atividades laborais e sociais. Em [...] é não ter voz para manter a disciplina (F2), o que significa para os professores “não ter voz”? O discurso alude às dificuldades para desenvolverem as estratégias didático-pedagógicas, como se observa em:

[...] Ela está perdendo o manejo de classe, ela não consegue manter a disciplina na turma porque ninguém consegue entender o que ela fala (F2);

[...] Você não tem voz de comando... O problema de voz tem me atrapalhado nesse sentido (F13);

[...] A gente fica falando muito, tem que explicar toda hora a mesma coisa e na ansiedade de querer fazer o menino entender [...] (F5);

[...] Você não faz o que fazia antes, imitar três ou quatro vozes diferentes numa história, hoje não, é aquela leitura [...] (F14);

[...] Eu não canto na sala, então a qualidade da aula fica prejudicada [...] (F15).

Os relatos [...] Eu tento não falar, mas não tem como [...] (F3); [...] Chega na hora do recreio eu estou quase morrendo [...] (F7); [...] De repente minha voz some e eu começo a falar fraquinho. Aí tenho que parar um pouquinho [...] (F11), deixam visível que os professores passam a enfrentar os problemas vocais quando ancoram suas representações nos prejuízos à função laboral, acarretados pela incapacidade de produzir a voz na potência requerida.

A crítica ao serviço de saúde ocupacional também é ancorada na noção de prejuízo:

[...] não vão às escolas [...] (F2),

[...] são bem superficiais... tanto é que no final de ano, há uma quantidade de professor de licença médica [...] (F12).

São citados os prejuízos para a carreira e as desvantagens das licenças-doença:

[...] de repente não assumir outro cargo, enfim, outros problemas legais que a Prefeitura coloca [...] (F8).

Se, por um lado, são mencionados os benefícios proporcionados pelos programas e oficinas

de voz – [...] Eu li a cartilha... vou me reeducar [...] (F1) –; e pela reabilitação vocal – [...] agora a voz melhorou bastante [...] (F1) –; barreiras, por outro lado, indicam restrições para declaração e reconhecimento do quadro – [...] tem que baixar lá em cima [...] (F2) –, referindo-se à distância entre a escola e a avaliação periódica do serviço de saúde ocupacional; receio das restrições na carreira em caso de atestados e licenças – [...] nem adianta fazer outro concurso (F14) –; e medo de se encontrar no estágio que requer tratamento fonoterápico – [...] eu me cuidava excessivamente para não me encaminhar para fonoterapia... distância, custo, sair da rotina (F2).

Quanto à gestão escolar, emergiu espontaneamente o problema da substituição ao professor doente. Situações evocadas no discurso dos professores representam as insuficiências institucionais para lidar com o problema, gerando sobrecarga daquele professor que vai cobrir a ausência do colega:

[...] tem professor que já chegou na turma para substituir, chorou e não teve mais condições de trabalhar naquele dia (F2).

Os objetivos do sistema escolar são ameaçados, pois há comprometimento no processo ensino-aprendizagem quando o professor é substituído por outro: [...] O aluno perde o ritmo das aulas, ele sente que está sempre confuso o ambiente escolar (F5). E tudo isso gera a evasão escolar: [...] a gente começou a perder aluno por falta de professor, há falta de professor em todos os turnos [...] (M1).

Tais situações de substituição explicam conflitos entre os colegas:

[...] Então você vê muito, não chega a ser briga não, mas aquele “ti-ti-ti” de colega contra colega porque um saiu de licença eu fiquei sobrecarregado (M3);

[...] Eu já ouvi: [se for para eu ficar indo para sala de aula para ela sair todo dia, eu vou reclamar] (F13).

Diante do relato dos demais professores, referente aos conflitos entre os colegas de trabalho, M3 foi taxativo: [...] a Prefeitura fica numa boa e passa o problema, passa a briga para o interno da escola [...].

Em outra direção, F8 percebe a solidariedade dos colegas de trabalho: [...] porque elas sabem que o problema pode acontecer com qualquer um, é tranquilo... Eu optei fazer a fonoterapia na parte da manhã, para não prejudicar o andamento da escola [...].

Os professores representam de modo divergente a posição da gestão que concentra suas ações em dispositivos como cartilhas, exames, etc. Para eles há falta de suporte quando o tratamento exige afastamento porque [...] não tem ninguém para te substituir [...] (F9).

O professor doente passa a depender dos colegas, manifesta representações das vivências de problemas de relacionamento na escola e convive com a ameaça de repreensão diante do não cumprimento da exigência dos gestores.

[...] é como se a gente fosse culpado de ter adoecido, a gente é culpado de não saber usar a voz (F2).

[...] não tem como trocar não... ninguém se propõe a ajudar, nem quando a voz está pior [...] (F3).

[...] já falaram: muda de profissão [...] (F12)

[...] só se tiver aquela pessoa que é muito íntima, uma ajuda a outra (F13);

[...] Não tem hora extra, não tem agradecimento, tem pressão e ameaça de te mandar para corregedoria, se você não substituir (F9).

Os professores se sentem culpabilizados, de um lado, mas são conscientes da precariedade das condições de trabalho, de outro: [...] é muito barulho (F1); [...] muitos alunos por turma (F7); [...] você tem que bancar o microfone se quiser ter um (F8); [...] eu tenho um paninho para passar na minha mesa [...] (F11). Os professores, mesmo em face às condições precárias de trabalho, desenvolvem estratégias e se adaptam as demandas da sala de aula tendo em vista os objetivos do sistema de ensino. Contudo, tal situação pode se degradar ao ponto de agravar o estado mórbido, gerando sucessivos afastamentos temporários.

Foi mencionada a situação dos alunos: [...] tráfico de drogas, a criança pode estar drogada [...]. (F5); [...] educação de base é da família, mas eles estão vindo para gente educá-los [...] (F6); [...] tem que ganhar no grito [...] (M2). Neste último comentário, observa-se que a causa do distúrbio vocal é objetivada na imagem concreta do grito, como

ícone que dá visibilidade à realidade das disputas de poder na interação em sala de aula.

Diversas representações de medo marcaram o sofrimento diante da declaração ou do reconhecimento institucional do adoecimento: medo de deixar a profissão, medo de perder as dobras de turno, medo de não ser aprovado no estágio probatório, medo de não saber trabalhar, medo de receber o diagnóstico clínico, medo de não conseguir recuperar a voz.

[...] eu ia trabalhar rouca e pronto, não podia ir ao médico pegar atestado, aquele medo de perder o emprego (F1);

[...] para mim eu não tinha nada, fiquei com medo [...] (F3)

[...] quando eu fique sem voz fale: Me ferrei. Estou perdida, como é que vou fazer? [...] (F8)

[...] eu temo é não conseguir, eu formei para ser professora. (F7)

[...] e eu com medo porque tinha acabado de entrar... perder a dobra, eles vão me dispensar [...] (M2)

Doentes e diante de situações geradoras de sofrimento, os professores relataram o caráter rotineiro da automedicação antidepressiva nas escolas: [...] Aliás, quem não toma? [...] (F12). Salienta-se que a frase foi emitida em voz baixa e mediante troca de olhares silenciosos entre os professores, descortinando, portanto, a proteção de sua imagem pública, na medida em que tal revelação compromete a sua linha de conduta ética frente à prerrogativa médica da prescrição de medicamentos.

Quando as revelações eclodiram nos grupos, as emoções e a tonalidade da expressão transpareceram num ambiente de nítido desconforto marcado por tentativas de dissuasão por meio de brincadeiras ou piadas como:

[...] Professor vai ser artigo de luxo [...] (F8)

[...] dependendo de onde eu vou substituir eu fecho os olhos, e qualquer coisa eu chamo a coordenação, que chama a direção, eu chamo o SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência), chama o 190 (polícia) [...] (F2)

Discussão

Os resultados obtidos trazem esclarecimentos sobre a influência das representações vocais sobre o enfrentamento da disфония, como adiar a declaração

do problema vocal. A estratégia dos grupos focais não permite a generalização de tais relações, implicando a necessidade de se conduzirem estudos mais abrangentes, com metodologias diversificadas. É provável que o recrutamento dos sujeitos para os grupos focais estritamente no quadro institucional tenha provocado viés de seleção, pois no Ambulatório de Fonoaudiologia são atendidos exclusivamente os professores encaminhados pelo serviço de saúde ocupacional do município.

As representações sociais sobre o distúrbio da voz mostram uma dificuldade em se perceber ou assumir a necessidade de se enfrentar o problema. Aceitar o problema de voz como natural ou consequência única de uma circunstância é frequente e pode resultar em demora ou ausência de avaliação do problema¹⁸.

Estudo em contexto escolar infantil não encontrou associação entre alteração vocal na avaliação fonoaudiológica e a autoavaliação das educadoras¹⁹. Verificou-se que as educadoras não se referem apenas à qualidade vocal na autoavaliação, mas também a aspectos como dificuldade para falar forte ou na presença do ruído, corroborando o presente estudo. Os relatos nos grupos sugerem a percepção do sujeito sobre sua dificuldade em se comunicar. O diagnóstico nem sempre foi interpretado pelo sujeito como confirmação de uma doença. A experiência pessoal e a constatação de um impedimento no uso da voz parecem ter tido maior peso que o diagnóstico médico.

Os sintomas vocais são percebidos pelos professores do estudo como relacionados ao uso da voz no trabalho, assim como consequência de doenças respiratórias e auditivas. O adiamento da busca pela assistência parece estar associado às representações do sintoma como sendo episódico e decorrente de doenças. Tais doenças, como rinites alérgicas e surdez que foram citadas pelos participantes, podem estar relacionadas ao trabalho decorrentes dos riscos biológicos, químicos e físicos do ambiente de trabalho. Podem-se citar como fatores de risco ambientais presentes nas escolas o ruído em sala de aula^{20,21}, além da precária higienização das salas, existência de contaminantes na área de trabalho, dentre outros. Outros fatores como alterações psicocemocionais, ansiedade e estresse podem também influenciar a produção vocal, ocasionando ajustes vocais inadequados²¹, percebidos pelos professores em situação de uso da voz em sala de aula.

Os professores utilizam estratégias de elevada demanda vocal em sala de aula para cumprir os objetivos educacionais como transmitir e fixar o conteúdo, reforçar a compreensão do tema, estimular ou coibir a participação dos alunos, controlar a indisciplina²². No momento em que o uso da voz dificultou as estratégias didáticas-pedagógicas, os professores participantes da pesquisa passaram a reconhecer o distúrbio. Nos autorrelatos, as descrições dos sintomas não foram diretamente relacionadas ao processo mórbido. A percepção quanto ao peso do trabalho na origem e evolução do adoecimento nem sempre está aparente²³.

O impacto do distúrbio vocal sobre a qualidade de vida parece depender mais da autoavaliação do sujeito sobre a sua condição vocal do que das conclusões dos exames dos especialistas. Há relato sobre as ações dos serviços de saúde ocupacional, de controle e restrições de atividades de trabalho diante do adoecimento vocal com prejuízo na carreira, assim como o transtorno gerado na rotina da escola devido à necessidade de substituições esporádicas. Os impedimentos e situações estressantes percebidas pelos professores diante da identificação de sintomas vocais podem contribuir para a negação do distúrbio da voz e adiamento do tratamento. A pressão sofrida pela direção e por colegas para não sair da unidade, a prioridade em tratar outros problemas de saúde, além da dedicação do cuidado ao outro em detrimento da sua própria saúde foram mencionados em estudo qualitativo com professoras²⁴. Os autores identificaram estrutura de gestão rígida e inflexível marcada ainda por fracos dispositivos de apoio social, além de intensa sobrecarga e desgaste.

Tanto os gestores da educação quanto os profissionais da saúde duvidam da veracidade dos motivos que geram as licenças-doença no grupo dos professores, atribuindo-os a uma espécie de histeria ou irresponsabilidade²⁵. Tal atribuição de causalidade demonstra uma possível ancoragem de esquemas explicativos do modelo biomédico (histeria) vinculados a uma perspectiva moral própria do senso-comum (irresponsabilidade). Reproduz-se a culpabilização do trabalhador com reflexos sobre a representação social da doença, que torna o sujeito responsável pelo seu próprio adoecimento.

Situações de problemas sociais vivenciados na rotina escolar foram mencionadas pelos professores. Sabe-se que as situações estressantes no trabalho estão fortemente implicadas no processo

de adoecimento e de faltas por problema de voz³, como a alta exigência associada ao baixo controle no trabalho²⁶ e a vivência de episódios de violência praticados por alunos ou pais de alunos². O alto desgaste no trabalho para lidar com situações estressantes acarreta esforço no sentido de controlar e não demonstrar cansaço, irritação, raiva, comprometendo a saúde física e psíquica do professor²⁶.

Fatores extraescolares também modulam a atividade docente. De acordo com os professores, os pais hoje valorizam mais a educação e são mais exigentes. Contraditoriamente, no entanto, valorizam menos os professores e têm menos tempo para educar e acompanhar os filhos²⁷. A desvalorização do docente e a falta de apoio social para sustentar as suas ações na lida com alunos e suas famílias em situação de vulnerabilidade (miséria, violência, drogas), contribuem para reforçar o medo dos docentes com efeitos sobre a saúde²⁸.

As barreiras para a percepção do problema de voz pelo professor com conseqüente agravamento do quadro clínico aumentam o prejuízo no trabalho²⁹. Os custos com serviços de saúde, a falta ao trabalho por problema de voz e a perda da produtividade parece ser mais frequente entre os professores com sintomas vocais mais intensos e com maior duração, quando comparado aqueles com quadro clínico mais leve³⁰.

O reconhecimento do distúrbio de voz como um agravo relacionado ao trabalho torna-se essencial para dar subsídios às ações voltadas para atenção primária em saúde nas escolas visando à saúde vocal dos professores. Esperam-se ações educativas e espaços com grupos de professores para disseminar conhecimentos quanto às condições da produção vocal em relação com os aspectos do ambiente e da organização do trabalho²⁴.

O reconhecimento institucional do distúrbio vocal é representado em termos de perdas sociais e afetivas para os professores, tornando indefinidos os projetos de vida futuros. A julgar pelos resultados apresentados, seria plausível perguntar se os desdobramentos sociais após a confirmação do diagnóstico trazem mais prejuízos do que a própria dissonia.

Os relatos dos 18 professores evidenciam representações sociais que subvalorizam os sintomas vocais. Tal subvalorização está associada à ancoragem dos conceitos relativos ao distúrbio vocal a partir de dois campos discursivos diferentes: o domínio do modelo institucional, que,

apesar de desenvolver ações positivas, coíbe o absentismo e não equipa a gestão para reverter às perturbações provocadas diante da incapacidade para o trabalho; e o campo do discurso médico, que enfatiza o aspecto biológico, individual, no processo do adoecer.

Conclusão

Identificou-se um paradoxo entre a vigência de sintomas vocais e a incapacidade para o trabalho e a negação ou evitação da declaração do problema de voz. Convergente ao aporte da literatura, a declaração do sintoma não é imediata à sua expressão clínica, ou, apesar de declarados ou assumidos, tais sintomas são relegados a segundo plano pelos próprios professores.

O adoecimento e os sintomas influenciam na capacidade do professor em responder às demandas do ensino e às exigências da gestão. A elaboração das ações de prevenção e promoção da saúde vocal será beneficiada se consideradas as representações sociais da disfonia.

Referências Bibliográficas

1. Van Houtte E, Claeys S, Wuyts F, Van Lierde K. The impact of voice disorders among teachers: vocal complaints, treatment seeking behavior, knowledge of vocal care, and voice related absenteeism. *J voice*. 2011; 25: 570–5.

2. Medeiros AM, Assunção AA, Barreto SM. Absenteeism due to voice disorders in female teachers: a public health problem. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012; 85: 853-64.

3. Moy FM, Hoe VCW, Hairi NN, Chu AHY, Bulgiba A, Koh D. Determinants and effects of voice disorders among secondary school teachers in Peninsular Malaysia using a validated Malay Version of VHI-10. *PLoS One*. 2015; 10(11).

4. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. (Org.). *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 53-79.

5. Ilomäki I, Leppänen K, Kleemola L, Tyrmi J, Laukkanen AM, Vilkman E. Relationships between self-evaluations of voice and working conditions, background factors, and phoniatic findings

in female teachers. *Logoped Phoniatr. Vocol*. 2009; 34(1)20-31.

6. Moscovici S. On social representation. In: Forgas JP. (Org.). *Social Cognition: perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press; 1981. p. 181-209.

7. Sarti C. Corpo e doença no trânsito de saberes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2010; 25(74)77-90.

8. Helman CG. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 432.

9. Ferreira LP, Bernardi APA. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: resgate histórico. *Distúrb. comun*. 2011; 23(2)233-6.

10. Bowers T. Teacher absenteeism and ill health retirement: a review. *Cambridge Journal of Education*. 2001; 31: 135-157.

11. Minayo CMS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2012. p.9-29.

12. Belo Horizonte. Prefeitura. Recursos Humanos: saúde do trabalhador. [acesso em: 2 ago. 2009]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=recurshumanos&tax=11767&lang=pt_BR&pg

13. Hirano M. *Clinical Examination of Voice*. New York: Springer Verlag; 1981. p.81-4.

14. Medeiros AM, Barreto SM, Assunção AA. Voice disorder (dysphonia) in public school female teachers working in Belo Horizonte: prevalence and associated factors. *J voice*. 2008; 22(6)676-87.

15. Krueger RA, Casey M.A. *Focus Groups: a practical guide for applied research*. 4th ed. California: Sage; 2009.

16. Bardin L. *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70; 2006.



17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
18. Medeiros AM, Assunção AÁ, Barreto SM. Alterações vocais e cuidados de saúde entre professoras. *Revista CEFAC*. 2012; 14(4):697-704.
19. Simões-Zenari M, Bitar ML, Nemr NK. The effect of noise on the voice of preschool institution educators. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(4): 657-64.
20. Gomes NR, Medeiros AM, Teixeira LC. Self-perception of working conditions by primary school teachers. *Revista CEFAC*. 2016; 18(1): 167-73.
21. Costa DB, Lopes LW, Silva EG, Cunha GMS, Almeida LNA, Almeida AAF. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Revista CEFAC*. 2013; 15(4): 1001-10.
22. Vianello L, Assunção AÁ, Gama, AC. Estratégias implementadas para enfrentar as exigências vocais da sala de aula: o caso das professoras readaptadas por disfonia. *Distúrbios da Comunicação*. 2008; 20(2): 163-70.
23. Lenderink AF, Zoer I, van der Molen HF, Spreuwers D, Frings-Dresen MHW, van Dijk FJH. Review on the validity of self-report to assess work-related diseases. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012; 85(3):229-51.
24. Biserra MP, Giannini SPP, Paparelli R, Ferreira LP. Voice and work: a study of determinants of changes through teachers' discourse. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(3): 966-78.
25. Siqueira MJT, Ferreira ES. Saúde das professoras das séries iniciais; o que o gênero tem a ver com isso? *Psicologia, ciência e profissão*. 2003;23(3):76-83.
26. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. *Cad Saúde Publica*. 2012; 28(11): 2115-24.
27. Assunção AÁ, Oliveira DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Cadernos CEDES*. 2009; 30(107):349-72.
28. Noronha MMB, Assunção AÁ, Oliveira DA. O sofrimento no trabalho docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, MG. *Trabalho, educação e saúde*. 2008; 6(1):65-86.
29. Costa V, Prada E, Roberts A, Cohen S. Voice disorders in primary school teachers and barriers to care. *J voice*. 2012; 26: 69-76.
30. Cutiva, LCC, Burdorf A. Medical Costs and productivity costs related to voice symptoms in Colombian teachers. *J voice*. 2015; 29(6):776. e18.

