

**Annais do XIII Seminário de Voz PUCSP**

**A voz ocupacional na  
clínica fonoaudiológica**

7 de novembro de 2003

**Realização GT-VOZ Fonoaudiologia PUCSP**



**XIII Seminário de Voz PUC SP**

**A VOZ OCUPACIONAL NA CLÍNICA  
FONOAUDIOLÓGICA**

**Data: 07 de novembro de 2003**

**Local: Auditório TUCA – PUC-SP**

**Realização: GT- Voz – Fonoaudiologia PUC-SP**

**Comitê de Organização**

**Profª Dra Léslie Piccolotto Ferreira**

**Profª Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva**

**Profª Dra. Ana Claudia Fiorini**

**Corpo Discente**

**Daniela Cais Chieppe – Organizadora dos Anais**

**Alessandra Chaves**

**Ana Carolina Carlini**

**Anna Alice de Almeida**

**Andréa Arruda**

**Daniela Camacho**

**Diana Melissa Faria**

**Flávia H. Azevedo Gobbi**

**Grazielle Capatto de A. Leite**

**Juliana Ranzani**

**Luciana Picanço Pereira**

**Maria Abadia Guimarães**

**Mariana Jacarandá**

**Mônica Heringer**

**Paula Molinari**

**Priscila Borba**

**Raquel B. Nunes**

**Renata Assumpção**

**Renata Henriques de Oliveira**

**Roberta Tomé**

**Tatiana Vial**

**Teresa Cristina Moura**

**Viviane Natalini**

## Programação

### XIII Seminário de Voz da PUC SP: A Voz Ocupacional na Clínica Fonoaudiológica

Dia 07 de novembro de 2003

Das 8:00 às 18:00h.

Anfiteatro: TUCA

8:00 – Entrega de Material

8:30 - Abertura – Breve histórico dos 10 anos dos Seminários de Voz da PUC-SP

*Profa. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira*

9:00 –10:30 - Mesa : A doença ocupacional: reflexões teóricas

*Dra. Lys Esther Rocha - Médica (USP)*

*Dra Regina Zanella Penteadó – Fonoaudióloga (UNIMEP)*

10:30 – 10:45- Intervalo

10:45 – 12:00 – DEBATE

*Dr. Sergio Carneiro – Médico do Trabalho – P.M.S.P.*

*Maria do Carmo Gargaglione – Fonoaudióloga – P.M.R.J.*

*Marcos Roberto Emilio – Presidente do SINTRATEL*

*Rita de Cássia Fraga P. Almeida – Diretora do SINPRO -SP*

*Dr. Antonio Monteiro – Promotor - Ministério Público*

12:00- 14:00 – Almoço

14:00 – 17:30 –A prática clínica na questão da disфонia ocupacional

Apresentação das Clínicas/Hospitais/Cursos da cidade de São Paulo

Coordenação: *Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva*

Apresentação das Clínicas Escolas das Faculdades de Fonoaudiologia

Coordenação: *Profa. Dra. Ana Cláudia Fiorini*

17:30 – Apresentação do Coralusp sob a regência da Maestrina Sandra Espiresz

18:00 - Coquetel

## Índice

Transcrição dos Anais de 2002	
XII Seminário de Voz Ocupacional.....	pg.04
<b>Seminários de Voz da PUC-SP - 10 anos de encontros e reflexões</b>	
<i>Profa. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira.....</i>	pg.16
<b>A doença ocupacional: reflexões teóricas</b>	
<i>Dra. Lys Esther Rocha.....</i>	pg.25
<i>Dra. Regina Zanella Penteadó.....</i>	pg.27
<b>Debate: Disфонia como doença decorrente do trabalho</b>	
<i>Dr. Sergio Carneiro – Médico do Trabalho – P.M.S.P.....</i>	pg.28
<i>Marcos Roberto Emilio – Presidente do SINTRATEL.....</i>	pg.34
<i>Maria do Carmo Gargaglione – Fonoaudióloga – P.M.R.J.....</i>	pg.36
<i>Rita de Cássia Fraga P. de Almeida – Representante do SINPRO.....</i>	pg.37
<i>Moderador:Dr. Antonio Monteiro – Promotor - Ministério Público</i>	
<b>A prática clínica na questão da disфонia ocupacional</b>	
<b>Parte 1: Apresentação das Clínicas/Hospitais/Cursos da cidade de São Paulo</b>	
Coordenação: <i>Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva</i>	
<i>Cefac – Fga. Diva Esteves.....</i>	pg.39
<i>Derdic – Fga. Flávia Vineyard. Steuer.....</i>	pg.41
<i>HSPE – Fga. Marília Queiroz Telles.....</i>	pg.42
<i>HSPM – Fga. Susana P. P. Giannini.....</i>	pg.46
<b>Parte 2: Apresentação das Clínicas Escolas das Faculdades de Fonoaudiologia</b>	
Coordenação: <i>Profa. Dra. Ana Cláudia Fiorini</i>	
<i>PUC-PR – Fga. Professora Célia Jorge.....</i>	pg.47
<i>UNAERP- Fga. Prof. Maria Helena Marotti Martelletti Grillo.....</i>	pg.49
<i>UNCSAL – Fga. Gabriela Sóstenes.....</i>	pg.50
<i>UNIARA – Fga. Prof. Maria Lúcia Suzigan Dragone.....</i>	pg.52
<i>UNIBAN – Fga. Prof. Sandra Maria Pela.....</i>	pg.54
<i>UNIMEP – Fga. Regina Zanella Penteadó.....</i>	pg.56
<i>UNTUBE – Fga. Cristiane Matias e Dr. Marcelo Hueb.....</i>	pg.57
<i>USP- Fga. Prof. Marília Queiroz Telles.....</i>	pg.59

XII  
SEMINÁRIO  
DE VOZ  
Voz: Assessoria  
Fonoaudiológica

08 DE NOVEMBRO DE 2002

PUC/SP

## APRESENTAÇÃO

Este material contém o resumo dos principais aspectos apresentados e discutidos por ocasião do XII SEMINÁRIO DE VOZ ocorrido no dia 8 de novembro de 2002 na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. A programação oficial encontra-se na primeira página e a seguir cada uma das mesas e palestras, com respectivos responsáveis, serão apresentados.

Todo o evento foi audiogravado e as fitas estão arquivadas na Biblioteca do GT-Voz, podendo ser consultadas apenas no local. A transcrição foi realizada pela mestranda do PEPG em Fonoaudiologia Priscila Fernandes Nunes Matuck Borba, orientada pela Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira.

## PROMOÇÃO X PREVENÇÃO

Ana Claudia C. G. da Silva

O conceito de Saúde muda com a cultura, com o momento histórico.

Hoje em dia sempre lembramos o conceito de saúde da OMS: A saúde é um completo bem estar físico, psíquico e social.

Uma reflexão desse conceito de saúde é apresentada por Dejours: A saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao completo bem estar físico, psíquico e social. A saúde é uma interação e a procura pela saúde não é fixa. Assim buscamos qual a relação entre mente e corpo, qual a relação entre saúde dentro do trabalho (psicopatologia do trabalho). Portanto a saúde é multifatorial, não estática.

### A doença acompanha o momento histórico:

-no início: temos a noção de causa e efeito.

Séc XIX: era bacteriológica, unicausalidade

Séc XX: encadeamento de causa e efeitos, concepções multicausais. Concepção multifatorial da doença.

### Processo saúde/doença:

I) Visão biológica. O processo saúde /doença depende da interação do agente agressor com o indivíduo e o ambiente bio-psíquico-social. Esse processo tem 2 períodos:

-período pré-patogênico

-período patogênico

A evolução da doença segue da patologia precoce, avançada até a morte.

A ordem das ações de intervenções seguindo esse modelo seria no indivíduo, ambiente, agente agressor. As estratégias de prevenção seriam em nível primário/ secundário e terciário.

Promoção de saúde: são medidas gerais e o foco está na educação geral em saúde.

Prevenção específica: proteção específica de alguma patologia, como por exemplo a vacinação.

Prevenção secundária: medidas tomadas nas fases de patologia precoce ou avançada visando a limitação da incapacidade.

Prevenção terciária: reabilitação de alguma sequela. Aproveitamento das potencialidades.

## **II) Novo enfoque da promoção: a visão ocupacional (Laurell e Breihl)**

A formação social cria desgates biológicos e o processo saúde e doença é determinado pela maneira do homem se apropriar da saúde no trabalho. A prática do trabalho é um determinante da qualidade de vida, da saúde. Engloba a integração do homem com o ambiente de trabalho e a organização do trabalho.

**DIFERENTES CONCEITOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ( Prof. Paulo Bruss, 2002):**

- como nível de atenção (ações na saúde e não na doença)
- visão holística do processo saúde e doença
- como função essencial da Saúde pública: enfoque no coletivo
- como movimento social: qualidade de vida.

**DOCUMENTO MESTRE DA ÁREA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: CARTA DE OTTAWA (1986): DOCUMENTO QUE DEFINE SAÚDE E OS CAMPOS DE AÇÃO DA PROMOÇÃO:** processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, por meio da elaboração de políticas públicas, da criação de ambientes favoráveis a saúde, reforçando medidas de ação comunitária, desenvolvendo habilidades pessoais.

**EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO**

O objetivo é desenvolver habilidades pessoais com enfoque em atividades educativas. O social é uma preocupação, mas as atividades são dirigidas ao indivíduo.

No seguimento médico, a avaliação e o aconselhamento são realizados como medidas de proteção específica.

As atividades em grupo são realizadas com equipe multidisciplinar o aconselhamento individual prioriza a higiene bucal, atividade física, alimentação, tabagismo, álcool e drogas, prática sexual, exposição a raio ultravioleta, acidentes, violência, estresse.

### **APTIDÃO X INAPTIDÃO**

#### **A APTIDÃO NO TRABALHO SOB O OLHAR DA ERGONOMIA**

**Prof Lys Esther Rocha/ USP**

O que é aptidão?

Conceito complexo que tem dois grandes blocos: inata ou habilidade adquirida. As pessoas aptas têm essas duas facetas: inata ou adquirida, aquela que podemos interferir.

**APTIDÃO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL:** há restrição do conceito de aptidão. A perícia médica deve examinar e concluir se o indivíduo se enquadra, do ponto de vista médico, na situação prevista em lei.

Pela Previdência Social temos o conceito de incapacidade laborativa como a impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. Há a restrição desse conceito de inaptidão porque a previdência social tem uma função: pagar benefício para determinadas situações. Assim temos que o conceito de inaptidão/ aptidão é bem diferente quando falamos de assessoria, promoção da saúde.

Qual o conceito de Ergonomia?

É uma disciplina que visa uma situação de trabalho adequada, aquela situação de trabalho que o trabalhador teria aptidão ao trabalho. Estuda formas de adaptação das condições de trabalho e da organização do trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador, de modo a proporcionar o máximo de conforto e segurança e um desempenho eficiente.

Pensando na aptidão desenvolvemos treinamento, investimentos a fim de atingir ou melhorar o conforto do trabalhador. O olhar do conforto é um conceito importante para os profissionais da saúde, a vir a ser acrescentado ao olhar da insalubridade, da segurança do trabalho -**PARADIGMA DO CONFORTO** (pela metodologia da Ergonomia).

A Ergonomia não parte da saúde e sim da engenharia, e nós da área da saúde temos que incorporar esse discurso; olhar o trabalho de uma nova forma.

Um conceito importante na Ergonomia é o conceito de **CARGA DE TRABALHO** que vem a ser o resultado da interação entre condições individuais (idade, gênero, formação profissional, experiência anterior) e das condições que a empresa oferece (tecnologia, ambiente físico, organização do trabalho, posto de trabalho, relações interpessoais, comunicação).

A Ergonomia olha como se dá a divisão da tarefa e a divisão dos homens. Na saúde falamos sob um olhar amplo; na Ergonomia olhamos mais especificamente. Dirigimos o olhar para a aptidão específica para aquela atividade.

As relações interpessoais, as comunicações atualmente tem surgido mais fortemente devido à dois movimentos da economia: a terceirização e a globalização (todos são clientes de todos).

A diferença entre a tarefa prescrita e a atividade também é um conceito importante dentro da Ergonomia:

-A tarefa: tudo o que o sujeito deve fazer no trabalho, qual a meta, o horário. A empresa prescreve sob a ótica da ergonomia.

-A atividade é o como o trabalhador faz, como ele procede para atingir o objetivo prescrito pela tarefa. Devemos estar atentos na diferença entre aquilo que é prescrito e aquilo que realmente se faz; o conceito de aptidão é um conceito da atividade, o que está no manual pode não ser seguido. A Ergonomia tem uma variabilidade e a aptidão é observada quando o trabalhador cria estratégias para garantir a produção apesar das variabilidades.

Com a incorporação de novas tecnologias no ambiente de trabalho temos muitas modificações que trazem consequências na aptidão ao trabalho atualmente:

- nas responsabilidades do trabalhador.
- nos requisitos de qualificações.
- no conteúdo do trabalho.
- nas relações sociais no trabalho.
- cargas físicas e mentais.

**A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE ERGONÔMICA é observada na:**

- avaliação das dificuldades operacionais, pois dá conta da variabilidade tanto do ser humano como dos processos.
- análise dos imprevistos e acidentes
- alteração do estado interno dos indivíduos (caracterização da população)
- esforços regulatórios (estratégias que foram modificadas para dar conta da produção, a fim de melhorar a aptidão).

### **EXEMPLO DAS CENTRAIS DE ATENDIMENTO**

O trabalho de assessoria deve entender o processo que a empresa passou no call center pois temos mudanças quanto as exigências do trabalho e, assim, devemos entender o passado da empresa.

O trabalho nas centrais deve ser uma atividade de diálogo, pois a relação com o cliente é o meu produto.

A exigência do trabalho hoje segundo paradigma brasileiro é estar na postura sentado (95% do tempo), enquanto em Estocolmo trabalham em pé e sentado.

O conteúdo do trabalho é repetitivo e há complexidade, pois o trabalho com o ser humano é complexo.

Quanto às demandas podemos destacar:

-demanda cognitiva: atenção constante, grande volume de informações;

-demanda emocional: relação com o cliente.

-demanda visual: informações na tela.

-demanda vocal e auditiva: uso constante de head-set.

Para dar conforto para o trabalhador temos que olhar essas quatro demandas. Todas elas geram ações, quando proponho uma ação determinada, tenho que olhar as outras demandas (que são diferentes), para não gerar conflitos. Olhar o todo não é fácil.

Desenvolver aptidão nas centrais é difícil porque as regras de script são rígidas, os ciclos de trabalho são curtos, há despersonalização no atendimento, há monitoramento obrigatório, regulamento punitivo, dificuldade na resolução de problemas e os clientes não tem demandas claras e criam situações de conflito. Há forte pressão temporal, insuficiência de pausa e de intervalo entre os atendimentos para recuperação, forte solicitação de memória, restrição de movimentação, estímulo a competitividade entre colegas e conflitos entre superiores.

**CONCEITO DE ESTRESSE NO TRABALHO:** são respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com as capacidades, com os recursos ou necessidades do trabalhador. Frente à inaptidão do trabalhador por causa das exigências colocadas pelo trabalho tenho um caso de estresse no trabalho.

Estresse é inaptidão na sua forma primária. O conceito de saúde caminha para o estresse; quando não consigo dar conta do trabalho, tenho estresse.

As mudanças foram grandes em pouco espaço de tempo. Existe um corporativismo. Todos os integrantes de equipes multidisciplinares tem que entender o todo e isso é muito difícil. A multidisciplinaridade é uma ação, não é uma questão de formação. Mudança de paradigma implica em muitas outras questões.

**DEFESA PROFISSIONAL: ÉTICA E RELAÇÕES INTERDISCIPLINARES**  
**CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA E CONSELHOS**  
**REGIONAIS**

**MARIA THEREZA M. DE REZENDE**  
**CELINA P. DE A. REZENDE**

- I) PARCERIA DO CONSELHO COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO  
II) DÚVIDAS/QUESTÕES DO CONSENSO DE VOZ NO RIO DE JANEIRO  
III) ABERTURA DO CÓDIGO DE ÉTICA

**DO QUE O CONSELHO PODE FAZER JUNTO ÀS INSTITUIÇÕES DE ENSINO?**

O Conselho tem interesse em ouvir os cursos porque deles vem o profissional. Entender essa formação, para que tenhamos profissional de uma boa qualidade e um trabalhador ocupando seu espaço como trabalhador da saúde em geral.

Quanto ao aumento de cursos e evasão do aluno, o Conselho não entende que há perigo de extinção da profissão. Há um trabalho no qual ajudamos a reconhecer a necessidade

de cursos em determinadas regiões, auxiliando o Congresso Nacional a desenvolver projetos de lei.

Há um trabalho nas diretrizes curriculares no Conselho Nacional de Educação.

O tipo de formação do aluno pode explicar as causas da evasão.

O Conselho tem como prioridade orientar e fiscalizar o profissional, manter a qualidade da ação do profissional, as condições mínimas de trabalho (baixa remuneração, baixo número de inscritos no conselho). Este ano tivemos uma divulgação da profissão e assim foi possível perceber como é caro estar na mídia e, portanto, a parceria é muito importante.

Como é visto o fonoaudiólogo hoje? Onde ele atua? Onde ele está?

A descrição da nossa lei (6965/81) teve uma modificação, onde determina que o fonoaudiólogo é um profissional da saúde que atua de forma autônoma e independente e exerce suas funções no setor público e privado. É responsável pela promoção à saúde, avaliação, diagnóstico, terapia, monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na linguagem oral e escrita, articulação, voz, fluência, e sistema miofuncional oral cervical e na deglutição. Também exerce atividades de ensino, pesquisa e administrativas.

**II) COMO É DESCRITA A ESPECIALIDADE DA VOZ NA NOSSA RESOLUÇÃO.**

A avaliação da função vocal inclui a avaliação clínica, perceptual e instrumental (funcional). O termo instrumental gerou repercussão grande: O que é esse instrumental? O fonoaudiólogo faria a naso ou práticas cirúrgicas? O conselho entende como instrumental a manipulação com espátula e outras práticas.

A Medicina não tem um projeto de lei que regulamente sua profissão. Há afirmação de que as indicações terapêuticas são atos do médico exclusivamente. Isso fere todo o trabalho que a saúde no Brasil conquistou. A preocupação do CFM é com aqueles profissionais que realizam práticas médicas irregularmente. Ressalvado os limites de outras profissões, a nossa preocupação é que a nossa lei tem uma forma de escrita generalizada, que dependendo da pessoa que a leia, pode haver outra interpretação.

Hoje existem 435 títulos de especialista em voz.

O CFF tem como função mais importante cumprir e fazer cumprir as disposições da lei por meio da escrita ou da política. A ação política é fundamental, mas ainda realizada com muita dificuldade. Hoje temos uma assessora parlamentar no congresso e isso tem tido uma grande importância.

Todo ato de documentar oficializa ações: o que seria um parecer ou um diagnóstico?

O parecer é uma opinião, juízo, um ponto de vista, mas não é um diagnóstico. O parecer está incluso no diagnóstico. No diagnóstico analisamos as partes para entender o todo.

Tenho vários diagnósticos na avaliação da Saúde do Trabalhador: diagnóstico do médico do trabalho, do ORL, do psicólogo, etc. O diagnóstico médico é relativo à doença, o diagnóstico fonoaudiológico pode não ser só da doença.

Qual segmento a Fonoaudiologia seria? Auxiliar, complementar ou suplementar?

O auxiliar dá apoio, é contributivo.

O complementar estende, integra.

A suplementar amplia, desenvolve seria um segmento independente.

No Consenso de Voz, foi aprovado o termo parecer e não conseguimos convencer que temos um diagnóstico fonoaudiológico. A profissão foi enquadrada como complementar. Esse processo ainda não acabou. Na reunião vimos que não há um consenso entre CFF e Comitê de Voz (SBFa).

O fonoaudiólogo pode solicitar exames, de acordo com a nossa resolução, desde que se tenha uma especialidade, mestrado, uma publicação, uma atuação na área.

É necessário comprovar sua atuação, sua experiência na área caso a justiça questione seu pedido de exame.

O mais correto seria solicitar avaliação funcional, otorrinolaringológica e não de laringe? Há uma corresponsabilidade na execução do exame? Não posso dizer o que o outro profissional tem que fazer.

A sensibilização, a orientação do profissional tem que ser realizada pelo Conselho. Não é com um documento que privamos o profissional de solicitar um exame e sim com sensibilização desse profissional. Dentro da legislação do fonoaudiólogo temos que regulamentar esse aspecto.

O objetivo principal é firmar a Fonoaudiologia como ciência e como uma profissão da saúde.

### III) CÓDIGO DE ÉTICA

O código de ética vai ser alterado de acordo com o que está acontecendo com a profissão, pois o código está desatualizado. No Fórum do Congresso de BH aplicamos um questionário que constituíram a fonte dos aspectos a serem modificados.

A última alteração foi em 1995. Há uma necessidade de alteração devido ao crescimento da profissão.

A estrutura do código está confusa.

A linguagem está proibitiva e devemos padronizar alguns termos.

Tópicos a serem modificados:

#### ALTERAÇÕES NO CÓDIGO DE ÉTICA

ASPECTOS QUE NECESSITAM DE ALTERAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DESTES ASPECTOS NO CÓDIGO VIGENTE	RESULTADO DO QUESTIONÁRIO NO X CONGRESSO DE FONOAUDILOGIA (OPINIÃO DO FONOAUDIÓLOGO SOBRE OS ASPECTOS A SEREM MODIFICADOS)
-Internet: é uma realidade, há uma linguagem específica nesse meio. A Internet daria uma velocidade, uma amplitude. Os argumentos de quem é contra são: não há sigilo, não temos como fiscalizar, o equipamento não permite uma avaliação real.	NÃO EXISTE	91% da categoria acha que não devemos atender pela Internet.
-Comissão de produtos indicados pelo fonoaudiólogo	É proibido receber comissão.	A maioria dos fonoaudiólogos acha que deve receber comissão.

-Folhetos volantes: é barato, divulga a profissão.	É proibido anunciar.	A maioria acha que pode divulgar.
-Espaços terapêuticos: domicílio.	O código atual proíbe a atuação em domicílio. Só permite em caso do paciente não poder ir ao consultório.	A maioria dos fonoaudiólogos acha que pode atuar em qualquer lugar.
-Preço vil: como definir? Há necessidade de flexibilizar o preço, mas como fazer em um território do tamanho do Brasil?	Não há essa definição.	A maioria dos fonoaudiólogos acha que devemos considerar a condição sócio econômica do paciente, o tempo da terapia, o custo operacional e o conceito do profissional.
-Preço ou modalidade de pagamento:	Atualmente não podemos anunciar o preço, porém hoje os convênios pedem isso	Os fonoaudiólogos acham que devemos anunciar o preço de acordo com o contexto.
-Termo doutor.	É vedado ao profissional que não tem esse título o seu uso.	A maioria dos fonoaudiólogos acham que não devemos usar esse termo salvo quem tenha o título ( professor dr).
-Dados comerciais.	Não podemos colocar o telefone na imagem em uma entrevista a TV	A maioria dos fonoaudiólogos acham que devemos divulgar.
NO CASO DA VOZ: já existe softwares para trabalho vocal.	Não existe orientação quanto a este aspecto.	Temos que normatizar o uso disso e não fingir que não existe.

#### ASSESSORIA X CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

**Dra MARTA A. ANDRADA**

Na clínica o foco é a doença, o distúrbio, o sofrimento. O setting terapêutico de certa forma protege o fonoaudiólogo. Os objetivos da terapia vocal são trabalhar a saúde vocal, o comportamento vocal, e as técnicas, muitas vezes sem um planejamento.

Na assessoria existe um planejamento, mas a essência do trabalho é diferente. Muitas vezes o local é adaptado, desfavorável ao trabalho. Temos que conhecer o grupo para qual eu trabalho, e as suas expectativas. O fonoaudiólogo não tem formação para o trabalho em grupo, pois este surgiu de uma demanda. Atender as necessidades da empresa e do grupo pode ser uma tarefa difícil. A escuta do grupo é uma escuta mais exigente do que a escuta do sujeito no trabalho individual. A Fonoaudiologia ainda tem o seu enfoque na clínica e na prevenção e não na promoção e é preciso desvincular da doença; o olho tem que estar no social, nas ações coletivas de saúde.



O fonoaudiólogo passou o seu problema de estabelecer contrato da clínica para a assessoria.

**MESA: A FONOAUDIOLOGIA NA ADMISSÃO DE PROFISSIONAIS:**  
**RELATO DE EXPERIÊNCIAS**  
**COORDENAÇÃO: Profa Dra Leslie Piccolotto Ferreira**

**MARIA JULIANA ALGODOAL**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EMPRESA PRIVADA**

O fonoaudiólogo participando do processo de seleção não é uma realidade comum ainda. Sabe-se de poucos casos de fonoaudiólogos integrantes de equipes de seleção de operadores de telemarketing.

O processo de seleção envolve uma equipe multidisciplinar e dinâmicas de grupo.

Dentro de um referencial da Psicologia Organizacional, todo candidato é considerado bom, o que pode acontecer é que ele pode não ter o perfil da empresa.

Nesse momento da seleção deve-se levar em conta:

- é um momento de sensibilidade. Admissão de trabalhadores no quadro de desemprego em que vivemos gera uma expectativa grande.
- os aspectos legais que permeiam essa situação. Tudo deve ser registrado mas deve-se tomar muito cuidado com a escolha e o uso das palavras registradas.
- o fonoaudiólogo deve ter em mente o perfil vocal e de fala solicitado pela empresa. A decisão é conjunta e não devemos procurar a doença.
- devemos aprender a não discriminar.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

**HELENA TIEKO N. TAKAHASHI**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

**RELATO DE DADOS PARCIAIS DO PROCESSO DE SELEÇÃO DE PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO**

Em processos de seleção anteriormente realizados, qualquer alteração de pregas vocais, o sujeito era considerado inapto. A seqüência do atendimento no processo de admissão era: Laringoscopia indireta, nasolaringoscopia e a fonoaudióloga era chamada a avaliar e intervir em última instância.

Atualmente, a seqüência mudou: o professor passa primeiro por uma avaliação clínica e, se necessário é encaminhado à triagem de voz (onde se prioriza a qualidade vocal na sua conclusão), se o sujeito falha na triagem ele é submetido à avaliação de voz mais aprofundada e, posteriormente, à avaliação laringológica.

Os médicos clínicos foram orientados e treinados a reconhecer as alterações vocais.

Um protocolo de triagem e avaliação vocal foi criado, porém se discute a necessidade da criação de um protocolo para situações do trabalho.

Dos 8000 professores ingressantes, 300 passaram pela fono. Desses 300, 90% foram submetidos à triagem vocal e o restante à avaliação audiológica. 61,6% foram considerados sem alteração na triagem vocal.

73% foram considerados aptos e 13,2% inaptos. Dentre as alterações fonoaudiológicas foram encontradas: disfonias, fissura palatinas e disfunção de ATM.

No momento da triagem, os profissionais receberam orientações de higiene vocal e da importância da terapia fonoaudiológica.

**SESI: PROGRAMA DE SAÚDE VOCAL**

O programa de saúde vocal da rede SESI tem como objetivo a identificação de riscos ocupacionais. Até o momento participaram 354 professores dos 5000 da rede de ensino.

O programa tem as seguintes etapas:

- conhecimentos teóricos da voz.
- hábitos vocais.
- questionário de auto-avaliação vocal no início e no fim do trabalho.
- exercícios práticos.

70% dos professores convocados compareceram, dos quais 100% gostariam de continuar. 47,5% chegam sem informação nenhuma.

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE LEI ESTADUAL DA DEPUTADA MARIA LÚCIA PRANDI**

Este é um projeto piloto a ser implementado em 10 escolas, onde os profissionais responderiam a um questionário via Internet, assistiriam a um vídeo educativo sobre a voz; No SEREST seria realizado o acompanhamento desse profissional, pré e pós a teleconferência, por meio de entrevista, questionário e avaliação do ambiente por meio de um protocolo.

**PERÍCIA DE VOZ**

**MARIA DO CARMO**

**PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO**

O setor de Fonoaudiologia da Prefeitura do RJ atende os profissionais readaptados, os admissionais, e casos de licença. O programa envolve:

-palestras de duas horas, um treinamento de 4 sessões na escola além da avaliação acústica pré e pós treinamento.

Existe um projeto de descentralização do atendimento, onde outros fonoaudiólogos fariam esse trabalho, sempre monitorados pela perícia e fariam acompanhamento desse profissional a cada três ou quatro meses.

Existe ainda um Projeto de Lei nessa prefeitura que cria o cargo de fonoaudiólogo perito, abrindo assim mais um campo de trabalho.

**A FONOAUDIOLOGIA NA IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS DE PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES VOCAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIAS**

**COORDENAÇÃO: Profa Dra Ana Cláudia Fiorini**

**RENATA GARCIA**

Implementação prevê um processo.

Premissas básicas no trabalho fonoaudiológico em call center:

1-considerar a saúde coletiva dentro da realidade do call center

2-considerar o ambiente; o operacional; os aspectos tecnológicos, o organizacional.

3-devemos nos responsabilizar pelo envolvimento do sujeito com o seu trabalho. Depois do diagnóstico, é importante que conscientizemos o operador sobre os objetivos do trabalho fonoaudiológico. Levar até o operador que o aprimoramento da comunicação é um aliado ao seu trabalho.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS DO XII SEMINÁRIO**

1-) O protocolo de avaliação vocal em situação ocupacional é um compromisso do Comitê de Voz e está em desenvolvimento em pesquisa de Mestrado da PUC/SP.

2-) Realmente faz-se necessário a realização de pesquisas após a intervenção fonoaudiológica em assessoria vocal, a fim de observarmos se os aspectos trabalhados continuam em prática.

3-) Quais aspectos devem ser considerados na elaboração de Manuais a serem entregues aos funcionários no trabalho de assessoria?

Há relatos de que parecem que não são aproveitados. A idéia de um folder parece fazer mais sucesso.

4-) O fonoaudiólogo não deve falar em aptidão/inaptação. Este é um aspecto do médico do trabalho. Devemos buscar uma boa relação interdisciplinar, antes de entrar em conflito. Ao falarmos de aptidão existe um impacto social por trás. Não podemos fechar o mercado de trabalho ao excluirmos a possibilidade de sujeitos roucos trabalharem. Há uma redundância explícita.

5-) Devemos buscar mais mercados: ir atrás do trabalhador que atua a zero grau, buscar o trabalhador exposto a riscos como os fertilizantes nas indústrias. Já existem casos de sujeitos na Justiça Civil (já que a Justiça do trabalho não contempla esses casos, a não ser de professores e operadores) por problemas vocais. Devemos ampliar o raio de ação.

6-) A disfonia não impede o trabalho.

## XIII Seminário de Voz da

PUC-SP

## A Voz Ocupacional na Clínica Fonoaudiológica

07/11/2003

Realização: GT – Voz PUC SP

## APRESENTAÇÃO

### Seminários de Voz da PUC-SP: 10 anos de encontros e reflexões

No ano de 1992 fui chamada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Beatriz Novaes para assumir algumas horas no Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação. Na época pudemos criar o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Voz – a semente do atual GT-VOZ – que em reuniões constantes subsidiou discussões importantes sobre as dissertações em curso, mas principalmente criou condições para a organização dos Seminários de Voz da PUC-SP.

O primeiro deles, realizado em outubro de 1993, teve como objetivo reunir os principais interessados em discutir as questões relacionadas à voz, principalmente os que atendiam e supervisionavam o atendimento aos disfônicos na cidade de São Paulo, e pouco registro gráfico temos do mesmo.

No ano seguinte, o II Seminário, ocorrido em 27 de maio, discutiu a questão da avaliação do disfônico, contando com o relato das instituições, da cidade de São Paulo (Complexo Hospitalar Heliópolis, Hospital do Servidor Público Municipal e do Estadual, Escola Paulista de Medicina, Derdic, Universidade São Camilo, Hospital das Clínicas, do Ipiranga, Santa Casa de Misericórdia, Unicastelo e USP), sobre esse procedimento, após a palestra da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Cappelletti, cujo título foi "O que é avaliar?". Ao final tivemos o lançamento do livro "Mulher, a vez e a voz" da Fg.<sup>a</sup> Sonia Sarmento Cavour.

O III Seminário discutiu o Atendimento ao disfônico na Cidade de São Paulo, e ocorreu em 18 de novembro de 1994, com a apresentação de 12 Instituições da Cidade de São Paulo (USP, PUC-SP, São Camilo, Unicastelo, Ambulatório de Saúde Mental do Estado, Complexo Hospitalar Heliópolis, Hospital das Clínicas, do Ipiranga, Hospital do Servidor Público do Município e do Estado de São Paulo, Prefeitura Municipal de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia). Nesse evento, os participantes puderam receber um material com o detalhamento sobre o atendimento de cada Instituição, fato que auxiliou nas discussões ocorridas no evento. Os principais aspectos foram: o que é levantado no primeiro contato, na avaliação, como ocorre a seqüência do atendimento, a decisão pela alta, enfim foram vários os aspectos discutidos nesse evento (Resumo: 8 Instituições Públicas, 4 privadas, sendo 3 relacionados a cursos; de níveis assistencial, de ensino e pesquisa, com presença de fonoaudiólogas supervisoras que variaram de 1 a 15, sem contar com as da PMSP que eram em número de 115 na época; em 11 delas há

presença de ORL, realizando diagnóstico, num trabalho nem sempre integrado, com fila de espera em 9 delas, com média de 142 pacientes (mínimo de 2 e máximo de 390) e experiência de fila de espera assistida; a média de atendimentos por ano é de 46,2 – mínimo de 2 e máximo de 250; os pacientes eram triados, ficavam em fila de espera e em seguida eram chamados para terapia; média de 5 salas para atendimento – mínima de 1 e máxima de 14, com precariedade observada em apenas uma Instituição; o sexo mais atendido é o feminino; na faixa etária de 20 a 30 anos; nível de escolaridade primeiro grau; 2 Instituições atendiam apenas individualmente, 2 apenas em grupo e as 7 demais (das duas formas) a freqüência de atendimento era uma vez por semana, em sessões que variavam de 45 minutos a 60 minutos (grupo); os distúrbios mais comuns atendidos eram nódulos e disfonias funcionais; a equipe era formada por fono e ORL e em alguns casos psicólogo; a média de desistência era de 25%, por diferentes motivos; o contrato com o paciente previa de 2 a 3 faltas; os aspectos trabalhados eram conscientização, higiene vocal, relaxamento, respiração, qualidades vocais, articulação e SSMO; eram reavaliados em um a seis meses, e a alta, determinada por conversa estabelecida entre terapeuta e paciente, exame ORL, estabilização do quadro, ou maior conscientização; como aspectos positivos foram destacados: atendimento em grupo, tendência a fila de espera se reduzir, maior inter-relação entre Fono e ORL, presença de estagiárias, reavaliações periódicas, exame médico sendo feito cada vez mais com o auxílio da nasofibroscopia, preocupação inicial com a promoção de saúde vocal; dentre os aspectos negativos: dificuldade em fechar critérios para formação dos grupos, fila de espera principalmente com a presença de professores readaptados, abandono do tratamento, principalmente depois do alívio do sintoma, dificuldade financeira, necessidade de regionalização do atendimento, falta de profissionais para atender a demanda, falta de material adequado para o atendimento, dificuldade para encaminhamento psicológico; na formação dos alunos: falha na formação, pois esta é generalista, o perfil do atendimento é dado por cada supervisor e não pela Instituição, necessidade de seguir calendário escolar ficando o paciente muito tempo sem atendimento, quantidade pequena de pacientes por cada aluno, imaturidade do aluno que vai sempre em busca de receitas, distanciamento entre teoria e prática, alunos disfônicos, pouca formação em promoção de saúde vocal e aperfeiçoamento, pouca observação dos aspectos vocais em outros quadros, como DA, PC etc.

No IV Seminário, ocorrido em 23 de junho de 1995, que teve como temática Disfonia: Conceitos e Contextos, pela primeira vez chamamos os representantes, não apenas da

cidade de São Paulo, mas também do interior do Estado de São Paulo (PUC-SP, USP, São Camilo, Lusiada, PUC-CAMP, Teresa D'Ávila, USP-Bauru, Santa Casa de São Paulo, Hospital do Servidor Municipal e do Servidor Estadual de São Paulo, HC, Prefeitura de São Paulo, Complexo Hospitalar Heliópolis, Ambulatório de Saúde Mental de Vila Guarani). Discutimos na época aspectos relacionados a definição e contextualização dos termos voz, disfunção, disfonia, reeducação e desenvolvimento vocal. O Prof. Alfredo Tabith Jr. fez a abertura oficial, e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Susana Magalhães Maia, finalizou proferindo uma palestra abordando os principais pontos discutidos por três grupos e em seguida pela assembléia, durante o dia, apontando para as divergências e convergências das reflexões.

Em 17 de novembro de 1995, aconteceu o V Seminário: Contextos e Prática: Ética, Equipe Multidisciplinar e Atendimento Público. Partindo da prática as discussões evidenciaram a pluralidade do contexto de atendimento em relação aos profissionais presentes, ao ambiente físico e ao Institucional. No relatório final os redatores observam "a dificuldade de sistematizar e organizar as reflexões em forma de registro escrito". Foi destacada a reflexão sobre o fazer e o interpretar, a abrangência da atuação dos diversos profissionais na equipe, os determinantes das diferentes condutas éticas, a interferência do corporativismo, os valores, a competência, a disponibilidade e a qualidade profissional.

O VI Seminário – Qualificação e Competência profissional, realizado em 25 de outubro de 1996 (a partir desse ano os seminários começaram a ser anuais) foi iniciado com uma palestra da Prof.<sup>a</sup> Terezinha Azeredo Rios sobre a temática do evento. Com a participação de 23 representantes de Instituições do estado de São Paulo (Ambulatório de Saúde Mental de Vila Guarani, USP, USP-Bauru, Derdic, UNESP-Marília, São Camilo, Tereza d'Ávila, Lusiada, HC, Hospital do Servidor Público Municipal e Estadual, Hospital Heliópolis, Hospital do Ipiranga, Santa Casa de São Paulo, PUC-Campinas, PUC-SP, Unimar, Camilo Castelo Branco, Unifran, Mogi das Cruzes, USC-Bauru, Unimep) discutimos a questão de que quando se fala em competência na formação e na prática profissional, deve-se considerar o duplo caráter da competência – sua dimensão técnica e sua dimensão política. São duas dimensões de um único elemento – dimensões distintas, mas profundamente articuladas: não se pode referir a uma sem a outra. Entretanto, a partir da explicitação dos componentes da competência, pode surgir uma aparente dicotomia entre eles. De um lado, procura-se destacar a

dimensão técnica (e a idéia de neutralidade na ação profissional); de outro, destaca-se a dimensão política (e a idéia de militância como indispensável para a prática do trabalho) ...Na verdade, nem estamos diante de elementos contraditórios – eles se interpenetram e, juntos, completam o sentido de competência. a qualidade que embora sempre esteja necessidade de uma postura crítica (Rios, 1996)

No ano de 1997, a presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia, enviou ofício circular (15 de maio de 1997 - no. 088/97) quando solicitou sugestões sobre um parecer elaborado pela Conselheira Efetiva Maria Carolina Paes, fruto de um trabalho experimental, na época realizado no Hospital dos Servidores do estado de Pernambuco, nos setores de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia. No ofício o próprio Conselho entendia que "muitas alterações laringeas, com conseqüentes disfonias, podem ser caracterizadas como Doenças Ocupacionais". Nesse momento, com a anuência da presidente do Conselho, resolvi submeter a questão a uma discussão com maior número de pessoas, considerando a complexidade da mesma. Dessa forma o VII Seminário de Voz (ocorrido em 17 de outubro contou com 105 participantes, representando 23 Instituições – cursos de Fonoaudiologia, Instituições que atendem disfônicos, Conselhos de Fonoaudiologia, Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz), abraçou pela primeira vez a temática de discutir a disfonia como decorrente do exercício profissional. A introdução do livro "Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz" (Ferreira, 1999) ilustra o que foi esse evento, momento em que pela primeira vez, juntamente com profissionais experientes advindos da Medicina do Trabalho (Dr. Bernardo Bedrikov) demos início a discussão.

No ano seguinte, o VIII Seminário de Voz - A Disfonia como Doença Ocupacional – Discussão de Estudo Multicêntrico", realizado em 06/11/98, com a presença de 169 participantes, foi dividido em dois blocos, onde no período da manhã ocorreu a mesa redonda "A Doença Ocupacional como preocupação sindical", coordenada pela Dra. Lúcia Lody representante da Unitrabalho. Fizeram parte desta mesa o Sr. Marcos Roberto Emílio Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Telemarketing e Rádio Chamada do estado de São Paulo (Sinratel), a Prof.<sup>a</sup> Dra. Madalena Guasco Peixoto do Sindicato dos professores Particulares (Sinpro) e da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino, Sr. Adelson Cavalcante de Queiroz representante Departamento Jurídico dos Profissionais de Educação do Ensino Municipal de São Paulo (Sinpeem) e Sr. Francisco Campos Pacheco Neto coordenador

da Federação Interestadual dos Trabalhadores de Rádio e TV. Logo após, foi apresentada a mesa redonda "A Doença ocupacional: da Prevenção a cura", coordenada pela Fga. Adriana Vélez Feijó representando o Conselho Federal de Fonoaudiologia onde expuseram o tema o Dr. Bernardo Bedrikov (médico do trabalho), Sra. Silmara M. M. Afonso (Fisioterapeuta) e Suzana Saldanha G. Pina (pós Graduação em Administração de RH e Psico Pedagogia). No período da tarde foi abordado o tema Pesquisa Multicêntrica sobre Riscos Ocupacionais em Disfônias tendo o Dr. Henrique Costa como palestrante e coordenador da mesa. No Seminário anterior, houve o reconhecimento que distúrbios na voz podem ser considerados Doenças Ocupacionais. Foram levantadas, na época, várias questões e propostas para conhecermos melhor quem seria o profissional da voz, como poderíamos conceituá-los, a que riscos estariam expostos...Essas discussões possibilitaram elaborar um protocolo que levantou os riscos ocupacionais a que os profissionais estariam sujeitos, como, riscos químicos, biológicos, ergonômicos, e físicos, embora não tenha sido um questionário efetivo, os dados ali listados favoreceram a possibilidade de novas pesquisas da disфонia como Doença Ocupacional. Os resultados dessa pesquisa revelaram que a população pesquisada foi constituída de 81% do gênero feminino, entre 20 e 61 anos, a maioria professoras com diagnóstico de disфонia funcional, seguidas de outras profissões como: coralistas, coordenadoras, cantoras, balconistas, entre outros, com diferentes diagnósticos. Os professores constituíram a profissão com mais anos de exercício da profissão, com mais horas de trabalho por dia, mais expostos aos diferentes riscos: ergonômicos (uso de voz contínuo, em alta intensidade, uso repetitivo, dentre outros), químicos (poeira, fumo, névoas, gases e produtos químicos), de acidentes (iluminação inadequada, equipamentos, arranjo físico, dentre outros) e físicos (umidade, frio, calor, ruído, vibrações). Após, apresentação e comentários desses dados, resolvemos dividir os presentes em dois grupos: um que estudaria melhor a questão do professor, considerando ser este um profissional que há mais tempo nos procura para resolver seus problemas de voz, e pela existência de um número grande desse profissional em nosso país; o outro continuaria tentando definir quem é o profissional da voz. O primeiro foi formado por profissionais da Prefeitura do Município de São Paulo, da PUC-SP e por demais interessados e resolveram organizar um questionário para conhecer as condições de produção vocal do professor inserido na rede pública municipal. Dessa forma, considerando principalmente as queixas dos professores que procuram o Hospital do Servidor Público Municipal, elaboramos um questionário contendo 87 questões na sua

maioria do tipo sim/não que inicialmente, numa fase de piloto, para validar o conteúdo do mesmo, foi aplicado num grupo que procurou o referido Hospital. Feitos os ajustes, com a assessoria estatística, considerando os 31.825 professores, distribuídos em 30 distritos, por meio de sorteio distribuímos os questionários a 460 professores de diferentes distritos e escolas, e tivemos um retorno de 422. Tal retorno foi positivo provavelmente pela parceria realizada entre a PUC-SP e a PMSP e pelo entendimento da importância da realização de tal pesquisa pelos dirigentes da época.

Podemos no IX Seminário de Voz- A disфонia como doença ocupacional, ocorrido em 5 de novembro de 1999, que teve a presença de 150 participantes, representando 30 instituições brasileiras, discutir os objetivos, as indicações e as limitações do trabalho realizado com professores, locutores, cantores, atores e operadores de telemarketing. O Dr. Evaldo Macedo apresentou o trabalho desenvolvido em Curitiba e pudemos apresentar os resultados da pesquisa, anteriormente mencionada, nesse momento apenas de forma descritiva, numérica e percentual. Foram eles: a maioria dos professores é do sexo feminino (93,6%), na faixa etária de 29 a 49 anos (80,0%), casada (56,4%) com nível superior completo (78,0%). Dos pesquisados, 60% tem alteração de voz (no presente ou passado): a seu favor dizem não fumar (84,2%) nem beber (84,0%), contra, Não ter tido orientação vocal (67,2%), presença da alteração há mais de 2 anos, com média de dois sintomas por sujeito (204 sujeitos = 410 queixas) e de 3 a 4 queixas relacionadas a saúde geral (366 professores = 1424 queixas). Apresentamos ainda um perfil das pesquisas nacionais e internacionais desenvolvidas com professores (Prof.<sup>a</sup> Izabel Viola e Fga. Flávia Steuer), o perfil das licenças e readaptações (Fga. Silmara Figueira) e a Legislação nacional e internacional (Prof.<sup>a</sup> Elina Egerland e Juliana Marchi). Foi com surpresa que, nesse momento, tivemos o conhecimento do projeto Lei no. 497 de 1998, que dispõe sobre a criação de um Programa Estadual de Saúde do professor da Rede Estadual de Ensino, encaminhado pela Deputada Estadual Maria Lúcia Prandi, apresentada no seminário, quando foi solicitado um movimento de apoio para aprovação da mesma ao Deputado Ary Fossen. Na parte da tarde um breve relato trouxe as práticas realizadas com locutores (Fg.<sup>a</sup> Claudia Navarro), operadores de telemarketing (Fg.<sup>a</sup> Riva waitman e Fg.<sup>a</sup> Renata Gacia), atores (Fg.<sup>o</sup> Frederico Santiago), e cantores (Prof.<sup>a</sup> Marta Andrada e Silva). Nesse seminário foi lançado o livro Voz Ativa (Ferreira, Costa, 1999) com vários capítulos em que participantes dos nossos seminários falaram sobre suas práticas.

No X Seminário de Voz- A disfonia como doença do trabalho (2000) concluiu-se que não hánexo causal, entendendo-se a disfonia como uma doença decorrente do trabalho, determinada por uma multifatoriedade. Ainda nesse evento, foram discutidos importantes aspectos relacionados à Epidemiologia e à investigação dos riscos ambientais e ocupacionais, como a falta de conhecimento sobre a incidência das disfonias em nossa realidade, o que leva à dificuldade de reconhecimento da disfonia como doença do trabalho no campo legal. Ainda nesse seminário, foi apresentada uma referência legal para se interpretar as questões da disfonia. Esta aparece no Decreto n. 2.172/97 que regulamenta os benefícios da Previdência Social, concedendo auxílio-acidente no percentual de 50% a acidentes do aparelho fonador na situação de perturbação da palavra em grau médio ou máximo, desde que comprovada por métodos clínicos objetivos. Um dos aspectos discutidos foi a necessidade de instituir uma norma técnica que possa definir, principalmente, a questão da nomenclatura e dos procedimentos de avaliação. Os resultados finais da pesquisa com os professores foram apresentados neste Seminário. O teste de Spearman foi aplicado definindo as variáveis que diferenciam o grupo que diz ter alteração de voz (60%) daquele que não fez tal referência (40%). Assim foram apresentados e discutidos os riscos químicos (produtos irritativos de limpeza, poeira - terra, poeira ambiental, areia, giz-, fumaça - queimada, indústria, motor de carro, e poluição), ergonômicos (ambiente de trabalho estressante, fatores ambientais (indisciplina, pichações, e brigas) interferindo na vida pessoal, ritmo de trabalho estressante, sem tempo de desenvolver todas as atividades na escola, necessitando levar trabalho para casa, fazem esforço físico intenso, carregam peso com frequência), físicos (acústica insatisfatória, local ruidoso, ruído proveniente da própria sala, com presença de eco, temperatura inadequada, ora muito fria, ora muito quente), de acidente (tamanho da sala inadequado ao número de alunos). Quanto à saúde geral, muitas foram as referências: ansiedade, dor de cabeça, problemas de coluna, alergia - principalmente a pó, produtos de limpeza, mofo e giz-, dor no corpo, doenças respiratórias, gastrite, resfriados constantes, azia, depressão e reumatismo. Dizem ainda notar sintomas referentes à mastigação, como estalos, desvio de queixo, e dificuldade para abrir e fechar a boca ou morder. Acordam durante a noite e, pela manhã, não se sentem descansados. Dentre as questões auditivas apresentam incômodo a sons ou ruídos, zumbido, e tontura. Quanto aos aspectos vocais referem que não receberam informações sobre cuidados com a voz, tem o hábito de falar muito, de gritar, e realizam outra atividade que exige o uso da voz, como cuidar de criança, cantar na Igreja,

participar de debates, fazer leitura pública. Ao final do evento concluímos que os professores desconhecem o processo de produção da voz, tem uma sobrecarga de trabalho, um acúmulo de situações adversas, de atividades, estão imersos em ambiente físico inadequado, com manifestações físicas e psíquicas geradas por estresse. Vários nomes importantes do cenário da Saúde Ocupacional - o Prof. Dr. Renée Mendes, o promotor Antonio Lopes Monteiro, o engenheiro químico Pedro Nascimento, a Coordenadora do Núcleo de Educação Ambiental Rose Mary Gottardo e o consultor Guilherme Cirati Gomes - expuseram de acordo com suas especialidades, aspectos que puderam dar a fonoaudiólogos e ORLs presentes (Dr. Ariovaldo Silva, Dr. Henrique Olival Costa, Dr. Fernando Leite de Carvalho e Silva) uma certa clareza quanto às questões da disfonia como doença do trabalho, uma vez que esta ainda não está contemplada do ponto de vista previdenciário, na lista de doenças adotada pelo Ministério da Saúde, nem há normas técnicas auxiliares na condução dos casos.

No XI Seminário de Voz, no ano de 2001, foi apresentado, com a participação do Comitê da *Telemarketing* da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, um questionário para caracterização do operador de *telemarketing* e seu ambiente de trabalho, abordando aspectos semelhantes aos do questionário aplicado ao professor. Porém, evidenciou-se que há necessidade de se desenvolver outras formas de análise, de avaliação desses profissionais. No mesmo evento discutiu-se:

- As condições clínicas e/ ou enfermidades que predis põem à disfonia;
- Conceitos e evidências científicas reconhecidas;
- Riscos ambientais e condições em postos de trabalho.

Algumas questões foram levantadas, como por exemplo: O que é ser apto vocalmente? Como avaliar, levantar dados sobre os sujeitos em situação de avaliação admissional? Ficou estabelecida a necessidade de se criar um instrumento fonoaudiológico de avaliação fonoaudiológica ocupacional, integrando-se dados ambientais aos aspectos vocais, com a colaboração dos membros do Comitê de Voz da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Coube a mestranda Priscila Borba, sob a minha orientação, recolher todos esses dados e por ocasião do V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, ocorrido em Fortaleza, neste ano, a mesma fez a apresentação preliminar do mesmo. No nosso XI Seminário, tivemos a participação de nomes importantes que nos auxiliaram a rever as questões discutidas: Prof. Dr. Wanderley Codo e Prof. Dr. Herval Pina Ribeiro. O Dr. Marcos Sarvat, representando a Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz, fez

um histórico das discussões ocorridas na Reunião Pró-Consenso. Na ocasião foi apresentada a Lei no. 10.893 de 28/09/2001 de autoria da Deputada Maria Lucia Prandi que dispõe sobre a criação do Programa Estadual de Saúde Vocal do Professor da rede Estadual de Ensino. Até o presente momento, embora tal lei tenha sido aprovada, nada foi feito para que a mesma fosse executada...

No XII Seminário de Voz, ocorrido em 8 de novembro de 2002, o enfoque foi explicitar a realidade da assessoria vocal, por meio de relatos de experiências de vários fonoaudiólogos de diferentes cidades do Brasil, sendo que os temas abordados giraram em torno da promoção em saúde e prevenção, a aptidão e a sua relação com a Ergonomia e a realidade do fonoaudiólogo na seleção do profissional da voz. Na parte da manhã tivemos a participação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lys Esther Rocha que ao focar a Ergonomia, auxiliou na discussão sobre a responsabilidade civil e criminal do profissional que lida com as doenças ocupacionais, evidenciando que essa questão é séria, e que ainda não se faz clara para muitos profissionais. Pensando dessa forma, a dissonia não pode impedir o exercício do trabalho, pois ao pensarmos em aptidão, devemos considerar o impacto social altamente negativo conseqüente. Ao excluir a possibilidade de sujeitos com alterações de voz trabalharem, estaremos reduzindo o mercado de trabalho do mesmo.

Passados esses 10 anos tenho a certeza que tais Seminários contribuíram para que, os profissionais que atuam na área de voz, pudessem refletir sobre várias questões importantes, presentes no atendimento das pessoas que nos procuram, quer por questões de promoção de saúde vocal, quer de solução de alterações vocais ou mesmo na assessoria no contexto profissional. Todas essas discussões puderam ser realidade graças aos diferentes grupos de graduandos e mestrandos que têm acompanhado a organização dos mesmos. Tenho certeza também de que todos, ao participarem, estão demonstrando que acreditam que a discussão é uma das mais importantes estratégias para se refletir sobre o nosso fazer. Ouvindo, palpitando, escrevendo fomos nesse tempo todo conseguindo explicitar melhor os problemas, buscar soluções, trocar experiências, enfim garantir um trabalho sério que consegui, ao apontar as convergências e divergências, respeitar sempre as diferenças.

Obrigada a todos aqueles que organizando, participando, falando ou debatendo puderam construir comigo este relato.

*Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lésie Piccolotto Ferreira*

A saúde compreende um estado de equilíbrio entre o ser humano e seu ambiente físico, emocional e social, compatível com a plena atividade funcional da pessoa. Na dimensão populacional é a resultante do complexo somatório das dimensões individuais, socialmente definidas em função da dinâmica de padrões culturais, econômicos, políticos, científicos e do conhecimento/informação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1985), os objetivos da "Saúde no Trabalho" incluem o prolongamento da expectativa de vida e minimização da incidência de incapacidade, de doença, de dor, e do desconforto, até o melhoramento das habilidades em relação a sexo e idade, incluindo a preservação das capacidades de reserva e dos mecanismos de adaptação, a provisão da realização pessoal, fazendo com que as pessoas sejam sujeitos criativos; o melhoramento da capacidade mental e física e da adaptabilidade a situações novas e mudanças das circunstâncias de trabalho e de vida.

O objeto da "Doença no Trabalho" compreende o estudo do sofrimento, dano ou agravo à saúde, causado, desencadeado, agravado pelo trabalho ou com ele relacionado. A definição do acidente do trabalho e doença do trabalho no Brasil é feita pelo Ministério da Previdência Social e representa uma construção social, relacionada com o conhecimento científico existente, com as características do processo de produção e de acordo com a capacidade de reivindicação dos trabalhadores.

A atual Lei de Acidente do Trabalho em vigor é a No. 8.213 de 24/7/1991, que inclui o acidente típico, de trajeto e a doença do trabalho. No artigo 140 são caracterizadas as doenças do trabalho incluindo a doença profissional, entendida como a produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade e a doença do trabalho, entendida como a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente, desde que constante no Anexo II do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto No. 3048 de 6 de maio de 1999.

O artigo 140 define que não serão consideradas como doença do trabalho a doença degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa, a doença endêmica adquirida por segurados habitantes da região em que se desenvolva, salvo comprovação de que se resultou de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

É função da Perícia Médica examinar o trabalhador e concluir se ele se enquadra, do ponto de vista médico, na situação prevista em lei pela Previdência Social. Entre os procedimentos para avaliação do dano físico e psíquico o médico perito da Previdência Social deve estabelecer o diagnóstico (identificação de lesão e/ou alteração funcional de órgão, segmento corporal ou função); a avaliação da perda funcional (repercussão na capacidade laborativa e na vida social); a avaliação da compatibilidade etiológica entre a lesão e/ou alteração funcional com as causas alegadas; e a classificação das lesões e reduções funcionais nas normas legais, oficiais ou técnicas que regulamentam a matéria. O conceito de incapacidade laborativa refere-se à impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação), em conseqüência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente.

As orientações do Conselho Federal de Medicina estabelecem que para o reconhecimento do nexa de causalidade com os transtornos de saúde, além do exame clínico (físico-mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar: a história clínica e ocupacional, virtualmente decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexa causal; o estudo do posto e organização do

trabalho; os dados epidemiológicos; a literatura atualizada; a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas; a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros; os depoimentos e a experiência dos trabalhadores; os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

Boone & McFarlane (1994) definem como profissional da voz aquele "que ganha seu sustento usando a voz". Esta definição é ampla e permite que sejam incluídas diferentes categorias profissionais nesta situação.

Para Brandimiller (1996) os parâmetros legais nem sempre apresentam relação direta e inequívoca com as referências técnicas, sendo que o enquadramento está sujeito a um certo grau de subjetividade por parte do perito. O que exige deste, além do bom senso e de sua experiência profissional, valer-se de estudos técnicos especializados a serem pesquisados na literatura científica, apresentando critérios que fundamentam seu parecer.

Neste sentido é importante que os profissionais que realizam Programas de Prevenção Vocal na área de Saúde e Trabalho, caracterizem detalhadamente o uso da voz no trabalho, para facilitar o trabalho médico pericial no reconhecimento das Doenças de Trabalho.

#### BIBLIOGRAFIA

- BRANDIMILLER, P. Perícia Judicial em Acidentes e Doenças do Trabalho. São Paulo, Editora Senac, 1996.
- COSTA, E.D. & MENDES, R. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 25(5): 341-9, 1991.
- LUCCA, S.R. & FAVERO. Os acidentes do trabalho no Brasil: algumas implicações de ordem econômica, social e legal. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, 22 (81):7-14, 1994.
- MENDES, R. (org.). *Patologia do trabalho*. 2 ed.- São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Regulamento dos Benefícios da Previdência Social- Decreto No. 3048 de 06/05/1999 e Lei No. 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. D.O.U. 25/7/91- Seção I.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Identification and control of work-related diseases. [Technical report series n. 714]. Geneva, 1985.

Esta apresentação baseia-se na pesquisa que constituiu a minha tese de doutorado intitulada "Aspectos de qualidade de vida e de subjetividade na promoção da saúde vocal do professor", defendida em 30/06/2003 na Faculdade de Saúde Pública/USP, sob orientação da Profa. Dra. Isabel Maria Teixeira Bicudo Pereira. A pesquisa envolveu professores do Ensino Médio das escolas estaduais do município de Rio Claro (SP) e teve como objetivo investigar as relações entre qualidade de vida e saúde vocal do professor, valendo-se da triangulação de dados de caráter quantitativo (instrumentos QVV e WHOQOL/Breve) e qualitativo (grupos focais).

Os dados mostraram a relação entre qualidade de vida e voz/saúde em diversos aspectos da vida cotidiana e apontam aspectos importantes das esferas social, relacional e da organização do trabalho docente que têm implicações negativas sobre o bem estar pessoal, o trabalho profissional, a vida privada e a saúde vocal e geral do professor.

Dentre os diversos aspectos mais comprometidos da qualidade de vida, focalizo, nessa apresentação, aqueles referentes à organização do trabalho docente: os aspectos referentes às questões de identidade e papel profissional docente; os aspectos referentes às relações interpessoais professor/alunos e os aspectos referentes às questões da relação docente / coordenação-administração.

As condições e organização do trabalho docente apresentam problemas que atingem o ato educativo, a subjetividade e o processo saúde-doença do professor e demandam ações para a Promoção da Saúde na escola. Nessa perspectiva, a saúde vocal docente há que ser compreendida e trabalhada de maneira abrangente e relacionada à organização do trabalho docente e às condições e qualidade de vida que configuram-se os determinantes do processo saúde-doença-cuidado dos sujeitos/ trabalhadores professores.



## Distúrbios da voz no trabalhador público do município de São Paulo

Sérgio Carneiro

### O adoecer dos trabalhadores

A saúde, o adoecimento e a morte dos trabalhadores, assim como dos cidadãos em geral, está associada a fatores individuais, como: idade, gênero, hereditariedade, e hábitos pessoais. Associa-se a estes os fatores coletivos como as condições de vida e trabalho. O trabalhador possui o mesmo perfil de morbi-mortalidade da população em geral acrescido dos fatores relacionados à sua atividade.

Embora exista um certo consenso teórico em relação a este conceito. Existe, na prática, uma separação entre reconhecer que o trabalho é causador de estabelecimento e o nexo para a afirmação de doença ocupacional.

#### Trabalho e adoecer: a relação

A relação entre o trabalho e o adoecer data provavelmente do momento em que o homem começou a transformar a natureza. Se não é possível comprovação, as suposições não parecem absurdas. Segundo Buschinnelli (1993), "talvez as primeiras fogueiras do homem primitivo tenham causado queimaduras, e até intoxicações por monóxido de carbono em cavernas sem ventilação". Pode-se também supor as mutilações com os primeiros instrumentos de trabalho e as quedas.

Ao longo da história as condições de trabalho têm sido responsáveis por um número incalculável de mortes, doenças e incapacidades, temporárias ou não. Os primeiros relatos das doenças relacionadas com o trabalho aparecem em papíros egípcios e com mais detalhamento na era greco-romana (Rosen 1994, Mendes 1995). Ramazzini, considerado o pai da Medicina do Trabalho, relacionou, no início do século XVII, doenças a cerca de 100 profissões.

Das cavernas aos dias atuais cresceu aos milhões o número de trabalhadores, diversificaram-se as atividades profissionais e, por conseguinte, as condições de exposição aos riscos. Ocorreu uma mudança de perfil dos acidentes e doenças, assumem importância as doenças decorrentes das organização do trabalho e os acidentes de trajeto.

O enfoque atual dado pela saúde do trabalhador e a classificação das doenças por Schilling: do trabalho como causa necessária, como fator contributivo mas não necessário e como provocador de um distúrbio latente ou agravante de doença preexistente constituiu um avanço, porém a doença ocupacional ainda está muito associada a ambientes com grandes riscos de acidentes mecânicos, com locais ruidosos, com presença de aerodispersóides, dentre outros contaminantes.

Em uma sociedade que se organiza para trabalhar e na qual o trabalho é o eixo organizador da vida e das relações entre as pessoas, caracterizada por uma crescente ocupação do tempo livre, intensificação das exigências da produção e maior sujeição (terceirização e desemprego) torna-se cada vez mais complexo separar doença com relação com o trabalho, de doença sem relação com o trabalho. É de se supor que a maioria das doenças sejam elas cardiológicas, gástricas ou emocionais possuam relação com o trabalho.

### O registro da doença relacionada com o trabalho

No Brasil o estabelecimento de nexo das doenças profissionais é feito a partir da lista do INSS e do Ministério da Saúde. São 27 agentes ou grupos patogênicos com cerca de 200 entidades nosológicas específicas e 334 doenças relacionadas no CID 10, tendo dupla entrada: por agente e por doença.

O que se percebe é que apesar deste amplo conceito é muito baixo o registro de doenças profissionais no Brasil. A subnotificação pode estar relacionada a diversos fatores como: as implicações legais e financeiras, pelo fato de gerar direitos diferenciados, porque revela falhas no sistema de prevenção, por desconhecimento, pelo rigor e despreparo da atividade pericial.

Cabe a pergunta porque a dissonia não entrou na lista de doenças ocupacionais da Previdência e do Ministério da Saúde? A explicação de que houve um esquecimento nos é pouco convincente, afirmar também que trata-se de uma patologia com diversos determinantes causais também não justifica, pois é o que acontece com a maioria das doenças constantes da lista da previdência. Cabe outra pergunta, porque não registrar?

Destaca-se que existe uma cultura de desconsiderar o nexo através de diversas justificativas como: responsabilizar o doente por sua patologia, estabelecer causas fora do trabalho como trabalhos caseiros, relacionar com processos degenerativos ou orgânicos, desconfiança em relação à existência da doença ou redução do sofrimento psíquico a um fingimento.

#### A importância da informação e da notificação

A busca de dados e a sua transformação em informações sobre os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas com o trabalho é uma importante medida para que se possa pensar em soluções. É o que deve ser persistido no caso professor e distúrbios da voz.

Os professores estão expostos a vários riscos como: o elevado nível de pressão sonora, posturas viciosas, a acústica e condições térmicas das salas de aula, giz e o estresse decorrente da relação com os alunos, direção das escolas e organização do trabalho rígida. Destaca-se como risco mais presente o uso continuado da voz, que é o seu instrumento de trabalho permanente.

Embora existam diversos estudos, importante destacar a inexistência de grandes bancos com informações sobre os distúrbios da voz e sua distribuição nas categorias. Os acidentes e doenças ocupacionais dos funcionários públicos, incluindo professores, não são cobertas pela Previdência Social e não possuem nenhum registro nacional.

Os dados divulgados pela Organização Internacional do Trabalho- OIT em 2002 fornecem uma dimensão do problema. A OIT estima que por ano existam 270 milhões de acidentes, entre eles 160 milhões de doenças ocupacionais e 1.825.000 trabalhadores mortos, principalmente agricultura, construção civil, indústria madeireira, pesca e mineração. Revela ainda que notifica-se apenas 4% das doenças relacionadas com o trabalho na América Latina.

A notificação, ou seja, o registro da doença ocupacional com nexo estabelecido com o trabalho, é importante porque gera direitos diferenciados como: a licença Médica

contando como efetivo tempo de trabalho, o auxílio acidentário no caso da incapacidade permanente e a aposentadoria integral no caso da invalidez.

Ressalta-se que a informação consubstanciada e contextualizada epidemiologicamente traz novos parâmetros para análise, possibilita novos paradigmas e constitui o primeiro passo da prevenção.

#### A doença relacionada com o trabalho na Prefeitura do Município de São MSP

Embora existam mais de 130.000 servidores ativos na Prefeitura do Município de São Paulo - PMSP, é bastante baixo o número de doenças profissionais registradas. Pode-se atribuir o baixo registro a vários fatores, entre eles: inexistência de um instrumento com campo específico para registro, a subordinação do nexu médico ao parecer jurídico, uma pericia pouco capacitada para reconhecer, a falta de informação, uma política restritiva do direito e o receio das implicações legais.

O Departamento de Saúde do Trabalhador - DESAT é o órgão da Prefeitura que substituiu o antigo Departamento Médico DEMED e é responsável pelas atividades periciais e pelas ações de promoção à saúde. O DESAT vem tomando uma série de medidas para possibilitar o registro das doenças profissionais no âmbito da PMSP, passou-se de nenhuma doença profissional registrada em 1999, para 4 (quatro) registros em 2000, 8 (oito) em 2001, 42 (quarenta e duas) em 2002 e 66 (sessenta e seis) somente no primeiro semestre em 2003. As doenças registradas são, quase que exclusivamente, lesões de esforços repetitivos e perdas auditivas induzidas por ruído.

Ainda não existe registro da disfonia como doença profissional, algumas medidas estão sendo iniciadas neste sentido, como: a renovação da lei municipal de acidente de trabalho desvinculando o nexu médico ao nexu jurídico, a revisão de alguns processos de readaptação funcional e a realização da campanha da voz para levantar, dimensionar e registrar casos.

Apresentaremos abaixo alguns dados sobre o comportamento das licenças médicas e das readaptações funcionais dos servidores municipais por causas relacionadas com distúrbios da voz. Foram consideradas como patologias relacionadas com a voz, segundo o CID 10, as laringites e laringotraqueítes crônicas (J37), as doenças das cordas vocais e da laringe (J38) e os distúrbios da voz (R49). Os laudos de readaptação funcional referem-se ao número de laudos provisórios e definitivos gerados por incapacidade temporária ou permanente.

A tabela 1 revela um crescimento absoluto e relativo das licenças médicas por distúrbios da voz no período compreendido entre 1999 e 2002.

Tabela 1

Ano	1999	2000	2001	2002
N.º de licenças por distúrbios da voz	288	311	423	467
Incidência	0,0025	0,0027	0,0035	0,0036

A tabela 2 revela um decréscimo das readaptações funcionais nos anos 2001 e 2002 por distúrbios da voz.

Tabela 2

Ano	Nº de Readaptações Funcionais	%
1999	225	23,8
2000	234	24,7
2001	195	20,6
2002	164	17,3
Total	946	100,0

A tabela 3 revela uma concentração de 97% das readaptações funcionais por distúrbios da voz entre profissões relacionadas com o ensino.

Tabela 3

FUNÇÃO	Nº de readaptações funcionais por distúrbios da voz	%	% acumulada
Prof. Fundamental	613	64,8	64,8
Prof. Infantil	280	29,6	94,4
Aux. Des. Infantil	18	1,9	96,3
Coordenador	7	0,7	97,0
Outros	28	3,0	100,0
Total	946	100,0	

A análise destes dados do DESAT aliados a outros revelou que:

- 1- O quadro dos distúrbios da voz acompanha o que aconteceu com o conjunto das outras licenças médicas (crescimento) e das outras readaptações funcionais (decréscimo).
- 2- As licenças médicas e as readaptações por distúrbios da voz tiveram uma distribuição de forma irregular entre as profissões e apresentaram-se relacionados à função do ensino, ou seja, do uso da voz, portanto com forte nexu com a atividade laboral.

O ingresso dos professores

No período entre janeiro de 2001 e julho de 2003 ingressaram na Prefeitura mais de 3.000 professores. Foi estabelecido um protocolo no exame admissional para os candidatos que foram considerados inaptos por alterações vocais, incluindo um fluxo entre médicos do trabalho, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos. Ao candidato que obteve inaptidão no exame inicial, foi oferecido um tempo para tratamento antes do exame de reconsideração e um outro tempo antes do exame de recurso.

Observou-se que a grande maioria dos servidores reagiram satisfatoriamente ao tratamento fonoaudiológico, situação não observada com tanto êxito no tratamento aplicado durante a readaptação funcional.

#### As ações de Promoção à saúde na PMSp

O grande desafio assumido pela atual gestão do DESAT é o de estabelecer algumas ações de promoção com os servidores municipais pois não existe uma cultura de ações de saúde do trabalhador no serviço público. Na Prefeitura foram iniciados diversos projetos que prevêem avaliações ambientais e individuais, reuniões com os trabalhadores e negociação com chefias, destaca-se Guarda Civil Metropolitana, Zoonoses, Usina de Asfalto, Escola - Creche e a campanha de sensibilização vocal "A voz é meu instrumento".

A campanha de sensibilização vocal está inserida em um conjunto de ações de intervenção e tem como objetivos informar e orientar o professor sobre cuidados com a voz, capacitar multiplicadores para a identificação de fatores no ambiente de trabalho que interferem no adoecer dos professores e, ao mesmo tempo, apontar para estreita relação entre o adoecer e o ambiente e principalmente entre distúrbios da voz e a organização do trabalho. Pretende-se também, ao identificar professores com alterações vocais, facilitar o acesso terapêutico precoce antes da instalação de quadros indicativos de readaptação funcional, estabelecer nexos nos casos ocupacionais e emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante atentarmos para o fato de que os distúrbios da voz, em geral, são manifestações, sintomas reveladores de que algo não está bem e que não existe correlação entre alteração orgânica e consequência funcional. Não é raro encontrar casos de professores com graves lesões anatômicas sem alterações no padrão vocal e professores com disfonias graves sem nenhuma lesão orgânica.

As alterações na voz parecem estar mais relacionadas com a organização do trabalho: ritmo, jornada, rigidez, pressão das chefias e, principalmente, com o sentido do trabalho para o servidor do que com as condições ambientais.

#### Referência Bibliográfica

- Buschinelli JTP. Uma cosmovisão: a vida, o homem, o trabalho. -In: Buschinelli JTP, Rigotto RM, Rocha LE, organizadores. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes; 1993. p.159-76.

- Carneiro SAM. Trabalho e violência: Relação de proximidade. Violência a trabalhadores durante jornada de trabalho, na zona norte de São Paulo, em 1998. São Paulo;2000. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].
- Rosen G. Uma história da saúde pública. Trad. De MF da Silva Moreira. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco; 1994.
- Mendes R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes R, organizador. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu;1995. p. 3-31.

## Saúde do Trabalhador

Marcos Roberto Emilio \*

Os meios de trabalho em telemarketing são aqueles comuns ao trabalho moderno em escritório, ou seja, o telefone (headfone monoauricular) e o computador acoplados a um banco de dados em bancadas com vários operadores sentados ao lado e em frente uns aos outros em salas fechadas e climatizadas.

As exigências físicas do trabalho recaem, sobretudo, sobre o sistema osteomuscular, mais particularmente sobre os membros superiores, pescoço e coluna, devido ao uso excessivo das mãos e braços, e a postura sentada e, também, sobre os órgãos da fonação, audição e visão. São grandes as exigências sobre o sistema neuropsíquico, face a natureza intrínseca do trabalho em telemarketing que requer atenção permanente e gera tensão agravada pela cobrança de produtividade.

### Falar e ouvir

Os distúrbios da saúde mais citados são a rouquidão, a irritação da orofaringe e dos ouvidos, zumbidos, tonturas, crises nervosas e, principalmente, dores localizadas no sistema osteomuscular. São ainda referidas perturbações digestivas e de comportamento. Desconhece-se, no entanto, a extensão ou prevalência dessas queixas, isto é, se evoluem e em que proporção evoluem para doenças ou quadros patológicos definidos e até que ponto comprometem temporária ou definitivamente a capacidade de trabalho. A prevalência de queixas osteomusculares tende a ser elevada entre os que operam em tele-vendas, onde a tarefa de digitar e usar o "mouse". É uma exigência muito presente; deve ser menor entre os que operam em tele-serviços de interesse público, onde as tarefas de escutar e informar consomem habitualmente razoável tempo por chamada e a de digitar é menos freqüente; mas a permanência muito longa em um mesmo tipo de empresa do ramo é rara, sendo mais comum os operadores passarem por várias empresas e segmentos de telemarketing, fazendo com que as queixas de saúde sejam comuns. Em decorrência dos conteúdos e exigências do trabalho e da precariedade freqüente das relações de trabalho presume-se que o sofrimento psíquico e afetivo seja importante. No caso de operadores de serviços de interesse público ou de atendimento ao consumidor, o sofrimento mental parece se dever mais ao conflito entre partes que não se conhecem e são obrigadas, à distância, se relacionarem sem que o operador tenha controle sobre a validade do que informa, limitando-se a repetir o que a empresa manda dizer. A causalidade do sofrimento estaria na natureza conflituosa destas relações e na impropriedade deste tipo de trabalho, visto que o operador funciona como escudo de demandas sociais sobre as quais não têm capacidade de resolver. No caso do operador de tele-vendas o sofrimento decorreria de conflitos de outro nível e de outro caráter entre seus protagonistas principais, a empresa e o trabalhador, a primeira presa à lógica de mercado, controlando o trabalho para obter maior produtividade traduzida em vendas e o segundo sofrendo com a crítica que faz a este tipo de trabalho e a perda de sua autonomia, liberdade e tempo.

O conteúdo do trabalho, percebe-se, varia, segundo a demanda. Atender chamadas para dar informações de interesse público é diferente de ligar para pessoas com a intenção de vender produtos ou cobrar-lhes atrasos de pagamento. Precisar ser receptivo com cidadãos ou consumidores é diferente de invadir a privacidade do outro para impingir-lhe alguma mercadoria, cobrá-lo ou inquiri-lo sobre seus gostos, preferências pessoais ou político-ideológicas. Independente de atuarem em tele-vendas, pesquisa de mercado, cobrança, atendimento ao consumidor ou serviços de utilidade pública, esses trabalhadores operam em espaços e ambientes físicos muito parecidos e com

instrumentos de trabalho similares. Neste particular, ou seja, quanto aos meios de trabalho, as diferenças das empresas do ramo não são grandes, os dispositivos dos postos de trabalho podendo ser mais ou menos ergonômicos em relação aos movimentos e posturas físicas exigidas. O que parece ter um significado peculiar e emblemático é a disposição do posto de trabalho na forma de "baia" coletiva em muitas empresas, o que virtualmente os confina e acorrenta ao trabalho.

Pesam, também, a precariedade do emprego, uma precariedade que vai da não existência de qualquer forma de contrato àquela dos pseudo-estágios e pseudocooperativas, empresas do ramo que, como outras tantas procuram se eximir de obrigações sociais e previdenciárias, com o objetivo de reduzir custos operacionais e aumentar suas taxas de lucro. Qual o preço sobre a saúde de trabalhadores sem proteção social e sob a ameaça onipresente de serem mandados embora de uma hora para outra?

Para perceber a realidade do trabalho e da saúde dos trabalhadores em telemarketing e poder interferir, é preciso também entender que ela se situa em um contexto histórico e em uma dada conjuntura econômica, social e política do mundo e do país, onde se inserem a apropriação e incorporação vertiginosa de inovações tecnológicas de produção, em informática e telemática, as novas formas de explorar e domesticar o trabalhador e atraso secular quanto aos direitos sociais da classe trabalhadora no Brasil.

Se os trabalhadores em telemarketing ao trabalharem usam excessivamente determinados órgãos e funções, como os do sistema osteomuscular e neuropsíquico, da audição, da fala e da visão, mais tempo menos tempo, vão sofrer com este uso abusivo a que estão sujeitos. Este sofrimento vai se revelar, de início, sob a forma subjetiva de incômodos, mal estar ou dor. Certamente são sintomas que não configuram doenças, mas podem ser seu início. A legislação trabalhista e previdenciária não cogita, porém, de sintomas, mas de doenças classificáveis e no caso das doenças do trabalho estas precisam ser diagnosticadas e atestadas como tal pelo médico assistente, passarem pelo crivo da empresa e serem referendadas pela perícia médica do INSS. Se a doença for constatada, mas a relação ou nexa causal com o trabalho não for estabelecido, ela é considerada "doença comum", cujo regime de direitos e de concessão de benefícios é menor. O maior rigor com que procede o INSS e as empresas se dá em função de interesses econômicos e financeiros, que podem levá-los a enfrentar ações de responsabilidade civil e de compensação financeira.

Exercícios físicos podem melhorar a saúde e prevenir doenças a depender de duas condições essenciais: serem voluntárias e tecnicamente adequadas a cada pessoa e situação. Se esses dois requisitos não forem atendidos tais exercícios deixam de ser salutares e passam a ser mais uma exigência do trabalho e um modo das empresas, de antemão, se defenderem em ações indenizatórias futuras junto à justiça comum ou trabalhista. Implicitamente ao prescreverem exercícios físicos elas estão induzindo o trabalhador a acreditar que adoecer do trabalho é culpa sua, na medida em que preventivamente não fazem exercícios.

\* Texto organizado por Marcos Emilio - Presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Telemarketing.

Maria do Carmo Gargaglione

O processo de avaliação pericial para uso profissional da voz, requer um estudo minucioso dos aspectos que influenciam diretamente a produção vocal, até bem pouco tempo, a avaliação se baseava em videolaringoscopia com laudo descritivo da situação anatômica da laringe, a presença ou ausência de lesão era o fator determinante para aptidão ou inaptidão vocal.

Com a inserção da Fonoaudiologia, nos serviços de perícia médica, inicia-se um novo processo de discussão em torno da capacidade para uso profissional da voz, o grande número de licenças concedidas para tratamento e readaptação da função, pela impossibilidade, ainda que temporária, de usar a voz profissionalmente, serviu de alerta para se analisar o modelo vigente, até então.

A prática dos conhecimentos da Fonoaudiologia, que ao avaliar a produção vocal, leva em consideração todo o sistema envolvido, aponta para uma modificação no cenário, destacando a importância de **como a voz é produzida no ambiente de trabalho**, inserindo assim, conhecimentos sobre: a pré-disposição, o ambiente e o comportamento, tripé que favorece o surgimento da doença ou a manutenção da saúde.

Ao depararmos com processo tão complexo em andamento, torna-se necessário ter um marco “0” onde serão estabelecidas as prioridades, um programa de saúde vocal começa antes da avaliação pericial, a formação do professor precisa contemplar o uso profissional da voz, durante o exercício da profissão, a manutenção de campanhas informativas tem caráter preventivo constante, os exames admissionais não devem ter caráter “punitivo” e sim, uma porta de entrada para a reabilitação vocal, por fim, a manutenção constante da saúde vocal através de treinamentos periódicos durante a vida profissional.

A questão é multidirecional, é preciso avançar no olhar sobre a alteração vocal e ampliar a visão pericial, o profissional da voz é muito mais do que uma laringe que produz som, a constante atualização em relação aos novos conhecimentos científicos nas áreas que envolvem o assunto como, bioquímica, acústica, física, entre outros, é a chave da evolução. (Gargaglione, 2003)

Rita de Cássia Fraga P. de Almeida

O professor é um profissional que tem como principal instrumento de trabalho a voz e que, na maioria das vezes, convive com as seguintes situações:

- Grande jornada de trabalho, acarretando o uso da voz por muitas horas seguidas;
- excesso de trabalho, o que faz com que o professor tenha que levar trabalho para casa, o que diminui o seu tempo de repouso e lazer;
- número excessivo de alunos em sala de aula, tendo o professor que aumentar a intensidade de sua voz para ser ouvido por todos;
- a indisciplina dos alunos, o que gera um desgaste emocional nesse profissional;
- condições físicas de trabalho inadequadas, como salas de aula mal projetadas com ruído externo e interno e sala dos professores com estrutura inadequada;
- falta de informações sobre cuidados com a saúde vocal na sua formação profissional e ao decorrer de sua carreira;
- baixa remuneração e pouca valorização da profissão pela sociedade, o que gera um grande estresse emocional.

Tais situações colaboram para que o professor seja um dos profissionais da voz que mais apresenta problemas vocais. Frequentemente, ele possui as queixas de garganta raspando e ardendo, de sensação de corpo estranho na garganta, de tensão no pescoço, de cansaço vocal, de voz mais fraca no final do dia, de alterações na qualidade vocal, de necessidade de pigarrear, entre outros sintomas que denunciam o uso excessivo e inadequado das estruturas que produzem a voz e/ou o abuso vocal.

O ideal é que o professor procure a prevenção, ou seja, que busque com profissionais da área (fonoaudiólogo e médico otorrinolaringologista) orientações. Além disso, é importante que as escolas deem aos professores melhores condições de trabalho.

Pensando nisso, o SINPRO-SP desenvolve desde 1993 cursos sobre cuidados para a saúde vocal do professor e, desde 1999, distribui gratuitamente aos docentes a fita de vídeo “O que é bom para o dono é bom para a voz”, produzida pelo Sindicato em parceria com a Associação dos Professores da PUC-SP (APROPUC-SP).

Vendo a necessidade de ampliar esse trabalho, em 2001, a fonoaudióloga Fabiana Copelli Zambon, começou a realizar triagens e dar orientações ao professor gratuitamente em nossa sede. Nesse trabalho verificamos que a maior parte dos professores que procuravam o atendimento já possuíam queixas vocais e não tinham nenhuma informação sobre cuidados com a voz. Diante desse quadro, em 2002, essa profissional foi contratada pelo SINPRO-SP e além dos atendimentos na sede, começou a ministrar palestras, também gratuitas, nas escolas. Com essas palestras buscamos fazer um trabalho mais coletivo, além de estimular o professor a perceber a necessidade de buscar o atendimento individual.

Como já dito anteriormente, não é somente a falta de informação sobre cuidados com a voz que afeta a saúde vocal do professores, mas também, as condições de trabalho. Em 2001, fomos convidados pela Subdelegacia do Trabalho – 1 Norte e pela UNIFESP a participar do Programa de Prevenção e Controle da Disfonia Ocupacional. Esse programa, como o próprio nome indica, teve como objetivo detectar a existência de disfonia ocupacional entre os professores, inicialmente, universitários da zona norte da cidade de São Paulo, além de identificar os fatores ambientais e ergonômicos do trabalho que atuam como fatores de risco para a instalação da doença, propor medidas de higiene vocal para os professores, oferecer subsídios, propor medidas legislativas

para o adequado exercício da prevenção e, desta forma, colaborar para a diminuição de incidência da doença.

Durante visitas às universidades, a equipe do projeto distribuía questionários de auto-avaliação e determinação da existência de disfonia ocupacional. Também orientava os professores sobre ações básicas de saúde nos programas de controle médico para garantir a prevenção, diagnóstico precoce e o tratamento dos distúrbios da voz; avaliava as condições ambientais de trabalho do professor, assim como a organização desse trabalho e buscava o fortalecimento do papel das CIPAs (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e SEMETs (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) como forma de prevenção. A Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) auxiliou na identificação dos distúrbios, através de exames e no tratamento dos professores afetados pela disfonia ocupacional. Após isso, foi criada uma Comissão Tripartite (DRT-Norte 1, representantes dos sindicatos patronais, representantes do Sindicato dos Professores de São Paulo e representantes da UNIFESP) para propor soluções para os problemas encontrados e criar uma norma técnica para amparar o professor nessa questão.

Sabemos que muito ainda precisa ser feito para resolver o problema da disfonia ocupacional que afeta grande parte dos professores, trazendo para esses profissionais transtornos financeiros e emocionais. Por isso, o SINPRO-SP está disposto a discutir o assunto e participar de projetos que visem esse objetivo. Também, estamos constantemente estruturando o serviço fonoaudiológico que o Sindicato oferece aos professores, para melhor atendê-los e, assim, podermos contribuir para amenizar esse problema.

## PROGRAMAS DE ATENDIMENTO VOCAL NA CLÍNICA-ESCOLA CEFAC

Autoras: \*Dra. Silvia Pinho e \*\* Diva Esteves

Instituição: CEFAC- Clínica Escola

Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica

O CEFAC- Clínica Escola ou CEFAQUINHO, foi fundado em fevereiro de 2000 e é uma organização não-governamental (ONG), voltada para o atendimento assistencial, sem fins lucrativos e foi idealizada para atender ao sonho de viabilizar projetos de alcance social, principalmente na área de Saúde Pública e da Educação, além da necessidade de propiciar aos alunos do CEFAC uma formação prática associada à supervisão de casos clínicos. A Clínica-Escola é mantida em grande parte pelo CEFAC e conta com o apoio de profissionais multidisciplinares que desenvolvem trabalhos voluntários. Atualmente temos na clínica ou em parceria profissional, as áreas de Fonoaudiologia, Neuropediatria, Otorrinolaringologia, Alergologia, Ortodontia, Odontologia Clínica e Buco-maxilar, ligada à traumatismos, Serviço Social e Psicologia.

Nossos projetos têm como objetivo desenvolver:

- Programas de Pesquisa;
  - Programas de Prevenção em Instituições de Ensino;
  - Programas de Diagnóstico e Intervenção, com tempo pré-determinado, de acordo com as possibilidades de atuação de cada área de especialidade.
  - Programas com novas propostas metodológicas que possam responder aos desafios de criar políticas e procedimentos que auxiliem na promoção do indivíduo.
- Os projetos são desenvolvidos, em sua maioria, em intervenção fonoaudiológica, nas áreas de Motricidade Oral, Linguagem, Audiologia e Voz. Atualmente contamos com os seguintes programas na área de Voz Ocupacional:
- Programas para cantores líricos, populares, integrantes de coral, tanto profissionais como amadores.
  - Programas para Atores.
  - Programas para Locutores de Rádio e TV.
  - Programas para alunos de Canto que prestarão concurso.
  - Programas para professores de música, de 1º e 2º graus, de Ensino Superior e Pós-Graduação.
  - Programas com Operadores de Telemarketing.
  - Programa para Presbiacusia (Voz senil).
  - Programa com atendimento visando a Estética Vocal associada à qualidade de vida.
  - Programa de Pesquisa Interdisciplinar com análise da co-relação entre os casos de Disfonia e Alterações de Processamento Auditivo. Nesta pesquisa são aplicados dois testes de processamento temporal, PPS e DPS: de posse dos resultados desses dois exames, criamos o estabelecimento de novas abordagens terapêuticas.
  - Programa de Pesquisa Interdisciplinar com diagnóstico do setor ATM para atendimento simultâneo ou com orientação específica ao setor priorizado.
  - Programa visando somente a melhoria das patologias diagnosticadas pelos médicos.

### Histórico do Atendimento no Setor de Voz

Teve início em fevereiro de 2000, com uma equipe de fonoaudiólogas voluntárias, com atendimentos supervisionados pela coordenadora do setor, Dra. Silvia Pinho.

A inscrição do paciente e o horário para triagem psico-sócio-econômica com a Assistente Social são feitos através de telefonema agendado. O paciente passa por

avaliação vocal e um protocolo de filmagem pré-intervenção, que será analisado posteriormente no laboratório de Acústica. Não se aceita para terapia, pacientes que não tenham passado por exames de nasofibrosopia. Por se tratar de uma clínica escola e termos algumas parcerias, solicitamos para que o paciente traga sua fita de vídeo para que o médico grave o seu exame. Com o diagnóstico concluído, o caso é discutido com a equipe, sob a supervisão da coordenadora e são pré-determinados o número de sessões e o Programa de Intervenção que será utilizado. Os atendimentos são realizados em cinco salas concomitantes, sendo duas com espelho espião que permite a observação do visual e a audição com fones de ouvido e todo o equipamento de som adequado às Especializandas. Tem prioridade os alunos do curso de Especialização do CEFAC de todo o Brasil, mas em fevereiro de 2004 serão abertas algumas vagas para alunos de outras Instituições.

No ano de 2003, foi implantado no setor de Voz a experiência vivida pela Dra. Silvia Pinho no hospital de Kurome, no Japão, com o Doutor Hirano, onde era feito o atendimento a 60 pacientes em duas horas (Ground-Round). Aqui no Brasil, na Clínica-Escola do CEFAC, foi feita uma readaptação, onde duas vezes por mês, todos os pacientes que estão em atendimento passam por reavaliação feita pela própria Dra. Silvia Pinho juntamente com a Coordenadora do Setor. As demais terapeutas ficam na sala do espelho espião, fazendo as anotações e ao mesmo tempo acompanhando a evolução de todos os casos atendidos no setor, em média 30 casos por período. Os atendimentos são individualizados e têm duração de 30 minutos. Ao encerrar o tratamento, em média com 15 sessões, o paciente é submetido novamente ao protocolo de Filmagem Pós-Intervenção, com o intuito de na última sessão terapêutica assistir aos vídeos da Pré e Pós Intervenção, para que ele possa se auto-avaliar e constatar sua própria evolução vocal. Alguns pacientes ficam tão agradecidos, que se oferecem a prestar um depoimento relatando como o contato profissional atual passa a dar maior credibilidade, favorecendo as inter-relações profissionais.

\*Dra. Silvia Pinho- Docente do CEFAC.

\*\* Diva Esteves- Fonoaudióloga e Assistente Social do CEFAC.

#### **Setor de Voz da DERDIC-PUCSP e sua direção no atendimento clínico**

**Fonoaudióloga Ms. Flávia Vineyard. Steuer**

O Setor de Voz da Divisão de Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação DERDIC-PUCSP faz parte da área clínica da instituição e realiza o atendimento de pacientes que necessitam de terapia fonoaudiológica por apresentarem alterações na voz e/ou queixas com relação ao uso da mesma.

A equipe inter-disciplinar é composta pelas fonoaudiólogas Flávia Steuer e Marta Andrada e Silva, os fonoatras e ORL Dr. Alfredo Tabith Jr. e Dr. Fernando Carvalho e Silva e as psicanalistas Sandra Pavone e Ana Cristina Marzolla.

Os pacientes que chegam ao Setor de Voz passam inicialmente por uma triagem institucional que tem como objetivo entender a queixa, a demanda e a partir disso realizar os encaminhamentos necessários.

Cada paciente é atendido individualmente, na maioria das vezes, uma vez por semana durante 45 minutos. O atendimento é realizado por fonoaudiólogos que fazem parte do curso de aprimoramento em voz da DERDIC e da especialização em voz pela PUCSP.

De todos os pacientes em atendimento no setor durante o ano de 2003, 45% eram os profissionais da voz, ou seja, sujeitos que tem na voz seu principal instrumento de trabalho. Dentre estes encontramos professores, locutores, cantores, atores, operadores de telemarketing e religiosos que relacionam sua alteração vocal ao tipo de trabalho que exercem. Alguns referem apresentar alterações nas pregas vocais, outros referem sentir cansaço, rouquidão, falhas na voz dificuldade para atingir tons agudos, dor na garganta, etc. Neste grupo de pacientes encontramos grande diversidade com relação aos fatores que acreditam ser a "causa" de seu problema de voz. Alguns atribuem ao mau uso da voz ou abuso vocal, outros exclusivamente a fatores externos e há também aqueles que acreditam ser a alteração das pvs o fator de desgaste. Há também os que vêm à clínica quando desejam trabalhar, aprimorar ou melhorar seu estilo de interlocução no contexto profissional.

Todos os pacientes em atendimento passam pelo exame ORL acompanhado da fonoaudióloga responsável pelo caso. As supervisões clínicas acontecem em grupo semanalmente. A direção do tratamento clínico nesta instituição tem como parâmetros fundamentais a compreensão do uso da voz e da expressão vocal, marcado no funcionamento particular de cada um dos pacientes, posteriormente usamos das mais variadas técnicas e orientações dirigidas especificamente ao trabalho.

Neste sentido é necessário conhecer a pessoa que nos procura e sua demanda. A voz é entendida na nossa clínica como a expressão do sujeito que se manifesta como uma marca particular, com uma identidade própria.

Buscamos compreender seus recursos vocais e corporais, emocionais, seu ambiente de trabalho, familiar, a relação do sujeito com o seu trabalho e seu ambiente social.

A terapia fonoaudiológica a partir deste enfoque tem sua atuação dirigida à pessoa, a sua alteração vocal e sua saúde vocal e aos diversos estilos de expressão conforme a área de atuação do profissional.

## A VOZ OCUPACIONAL NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA:

### Dificuldades, Dúvidas e Postura

Marília de Queiroz Telles / Cintia Missue Kitano\*  
Aline Romeiro Franco/ Daniela Vanessa Marques  
Rodrigues/ Marisa Mourão Arantes/ Paula Hiromi Kavadi/  
Taciana Lopes Duarte/ Suzana Sumie Teramoto

**INTRODUÇÃO** O Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "*Francisco Morato de Oliveira*" (HSPE), mantido pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE, desde 1961 presta assistência aos agravos à saúde a mais de 3 milhões de funcionários públicos do Estado de São Paulo e seus dependentes, constituindo-se assim no maior serviço de assistência da América Latina. Com 1200 leitos, o HSPE presta atendimento diário a 3000 usuários da capital e do interior e o Setor de Fonoaudiologia, além de proceder às interconsultas que representam aproximadamente 0,7% do número de atendimentos/dia e aos exames audiológicos, que em média são realizados 30 exames por dia, recebe em média 76 casos/mês para serem submetidos à triagem fonoaudiológica, dentre os quais, 57,7% apresentam queixa relacionada à voz, sendo que 72,4% desses casos são professores, cujo contingente vinculado à Secretaria de Educação do Estado de São Paulo atinge, na atualidade, a 230 mil. **DESAFIOS E CONDUTAS** A terapia fonoaudiológica para os distúrbios da comunicação, quase sempre realizada por seguidos meses, é considerada procedimento de longa duração, estando na dependência de fatores como a idade, constituição e desenvolvimento do indivíduo além da origem, extensão, abrangência e tempo de evolução do distúrbio. Face à esta característica, as instituições que têm alta demanda não conseguem dispor de pronto atendimento, gerando fila de espera. Luta-se contra esta tendência, pois o indivíduo que, por exemplo, apresente uma dificuldade ou distúrbio vocal, se não atendido e orientado tão logo o seu transtorno seja detectado, sofrerá recrudescência da sintomatologia, mecanismos reacionais compensatórios se associarão e as manifestações de incomodidades, inabilidades e de desequilíbrios psicofísicos e, em grau maior, de impedimentos, se acentuarão e tornar-se-ão também mais frequentes, impondo limitações e restrições à comunicação além de causarem interferência direta no seu desempenho profissional e pessoal, com possibilidade do quadro clínico agravar-se. Para responder a este desafio, o Setor de Fonoaudiologia do HSPE instituiu em 1983, terapia fonoaudiológica em grupo, modalidade que, com sua eficácia demonstrada em 1991 foi incorporada ao Programa de Conscientização da Função Vocal - Assistência Fonoaudiológica Gradual PCFV/AFG, o qual foi estruturado com visa a aumentar o número de indivíduos assistidos e diminuir o tempo de permanência em fila de espera, tendo por objetivo ofertar modalidades terapêuticas diversificadas, segundo os níveis de dificuldade que os usuários demonstrarem com relação à sua dinâmica vocal, levando-se em consideração as características individuais

\* fonoaudióloga supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional "Atuação Fonoaudiológica no Setor Saúde"- Setor de Fonoaudiologia do HSPE/SP e responsável pela área e projetos voltados ao atendimento dos usuários que apresentam queixa relacionada à voz.

fonoaudióloga supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional "Atuação Fonoaudiológica no Setor Saúde"- Setor de Fonoaudiologia do HSPE/SP.

no tocante às condições anátomo-fisiológicas, às relações saúde e trabalho, às especificidades psicossociais e à dinâmica de interação das inúmeras possibilidades comunicativas presentes na linguagem dos sons, da expressão facial, dos gestos, do olhar, da postura física, da sonoridade vocal, das imagens ou ainda das palavras. **Metodologia e Estratégia Operacional do Programa de Conscientização da Função Vocal - Assistência Fonoaudiológica Gradual**

Assistência Fonoaudiológica Gradual será prestada individualmente na fase inicial, quando os indivíduos serão avaliados clínica e funcionalmente e, em grupo, quando encaminhados à terapia. Na avaliação global da dinâmica vocal, centrada na queixa do indivíduo investigar-se-á: a presença de sintomas vocais; o grau de consciência da própria dificuldade vocal e suas implicações; os fatores causais, predisponentes e agravantes relacionados à problemática vocal; o comportamento vocal propriamente dito, a dinâmica de expressão nas mais diferentes situações de comunicação e o grau de comprometimento, levando-se em consideração dados da observação do indivíduo no seu ambiente familiar, social e/ou profissional. Com base nos resultados da avaliação médica-fonoaudiológica, faz-se a indicação da conduta terapêutica que poderá concluir por: tratamento cirúrgico com ou sem prévia intervenção fonoaudiológica; terapia fonoaudiológica prévia ou pós intervenção cirúrgica; terapia fonoaudiológica ou ainda pela intervenção fonoaudiológica em grupos de apoio pós-atendimento terapêutico. Com início em 1993, das atividades do Programa de Aprimoramento Profissional "Atuação Fonoaudiológica no Setor Saúde", incrementa-se os estudos e o processo de avaliação das atitudes, manifestações e comportamentos vocais dos usuários com queixa e/ou comprometimento vocal e implanta-se projetos específicos, voltados à dinamização e à especificidade do atendimento aos usuários portadores de disfonias. **Dos Projetos Voltados a Usuários com Queixa Vocal** Em 1998, dá-se início ao Projeto Repercussão, constituindo-se num pré-requisito para engajamento à terapia, cujo objetivo é conduzir o usuário à compreensão da abrangência das manifestações vocais, suas implicações e interferências na dinâmica de interação das inúmeras possibilidades comunicativas com o meio, reconhecendo e respeitando as suas condições anátomo-fisiológicas e as especificidades psicossociais e profissionais. **Metodologia e Estratégia Operacional do Projeto Repercussão** A assistência fonoaudiológica, em caráter de promoção em saúde, é prestada em grupos constituídos por até 25 usuários que, em triagem fonoaudiológica realizada em um dado mês, referiram queixa vocal. Os grupos são submetidos a cinco encontros, de frequência semanal e duração de uma hora cada, nos quais desenvolver-se-á temas básicos relacionados às atitudes, hábitos, sintomas, manifestações e comportamentos vocais; à fisiologia vocal e aos fatores causais, predisponentes e agravantes de relação com a problemática vocal. Após o término dos cinco encontros e tendo transcorrido dois meses, os usuários têm retorno agendado para fins de acompanhamento do que foi compreendido, modificado ou aplicado nas atividades do cotidiano em razão do vivenciado nos encontros. O conteúdo programático desenvolvido nos cinco encontros tem o propósito de: a) esclarecer sobre a afecção que acomete o usuário, suas intercorrências e limitações e a dinâmica das manifestações vocais; b) desativar a prática de hábitos vocais negativos e os mecanismos reacionais compensatórios associados ao quadro da afecção; c) conduzir o usuário à identificação das condutas de favorecimento à emissão vocal e dos cuidados básicos específicos relacionados com as exigências da função vocal necessários à sua rotina diária - profissional, familiar e social; d) promover a postura de auto-observação e a percepção sinestésica para a compreensão vivencial do gesto fonatório harmonioso, equilibrado e natural. Em decorrência do propósito de base do PCFV/AFG, constatou-se haver necessidade da intervenção fonoaudiológica imediata para determinados casos



com indicação cirúrgica, além dos pós cirúrgicos, implementa-se então o **Projeto PPC-VOZ. Metodologia e Estratégia Operacional do Projeto PPC-VOZ** Os grupos de terapia fonoaudiológica na modalidade pré e pós cirúrgica, compostos por até 3 pessoas, recebem atendimento semanal, num total de dez sessões, com duração de uma hora cada. A primeira e a última sessões estão destinadas à aplicação de procedimentos de avaliação. Na primeira sessão investiga-se: a presença de sintomas vocais; o grau de consciência da própria dificuldade vocal; os fatores causais, predisponentes e agravantes; o comportamento vocal propriamente dito e a prática de hábitos vocais; estando reservada à última, verificar a evolução destes aspectos avaliados ao início. Nas oito sessões de terapia desenvolve-se conteúdo preponderantemente prático, prestando-se informação sobre a fisiologia e a dinâmica da produção vocal e orientando à prática para a conscientização da variabilidade e harmonização do gesto fonatório, com ênfase aos procedimentos e práticas que possam favorecer e/ou esclarecer as condições que se configurarem de caráter pré ou pós cirúrgico.

Seus objetivos são: a) dar a conhecer a abrangência e variabilidade das manifestações faladas; b) esclarecer sobre os procedimentos de tratamento para os diferentes distúrbios vocais; c) estimular a prática de determinadas dinâmicas vocais, segundo as exigências de diferentes aspectos conforme a condição seja pré ou pós cirúrgica; d) fornecer meios para o indivíduo determinar ou construir sua auto-imagem, quer como ouvinte, falante ou leitor; e) promover a identificação do dimensionamento da situação-problema, seus sinais, características e interferências no processo de comunicação; f) esclarecer sobre os fatores das manifestações vocais de intercorrência nas relações da dinâmica sócio-familiar-profissional; g) favorecer o reconhecimento dos fatores e aspectos relacionados à manutenção da situação-problema, desenvolvendo cuidados específicos para interceptar a evolução das dificuldades, desabilidades e/ou transtornos e h) minimizar o impacto da identificação de limitações ou dificuldades quando da vivência de situações deficitárias, estimulando o indivíduo à prática de atividades que favoreçam a superação da situação-problema. Após a conclusão dessas sessões, o paciente é reavaliado e, se necessário, ingressará em grupo terapêutico convencional.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** Pela observação das práticas implementadas ao longo dos anos e dos resultados obtidos pelos estudos e pesquisas realizados com professores, buscamos compreender as relações entre o trabalho, a saúde e a doença destes profissionais e passamos a considerar que para essa população o processo saúde-doença tem que ser considerado não só pela articulação dos fatores presentes no ambiente de trabalho, mas também tomado pela incorporação dos sentidos de significado cultural, político e econômico na construção daquilo que é manifestado no individual e se distribui entre seus pares, enquanto coletividade ou categoria. Assim, com relação à prevenção aos agravos à saúde, apesar de termos toda uma categoria profissional submetida a exigências comuns em termos de organização do processo de trabalho, ao nos aproximarmos dos locais onde trabalham, percebemos que cada espaço é um mundo singular, com problemas particulares, com mecanismos que fazem com que uma mesma tecnologia, determinação ou decisão possa influir diferentemente pois são pessoas diferentes, são relações interpessoais desigualmente construídas e diferentes regras que vigoram. Despontou-se desta feita que o nexo entre adoecimento e situação de trabalho não é uma questão simples, uma vez que tal processo é específico para cada indivíduo, envolvendo sua história de vida e de trabalho, portanto torna-se fundamental que os profissionais da saúde, vinculados às instituições de ensino ou de prestação de serviços, atentem ao que se pode obter com a associação do olhar clínico com o olhar coletivo postos a serviço da descrição das diferentes situações de trabalho, dos ambientes e dos seus entornos, da organização e percepção da influência do trabalho no processo de adoecer. Tornar-se

independente, ser sujeito e ator da própria vida se aproxima do conceito de saúde construído por Christophe Dejours "Saúde é para cada homem, mulher ou criança ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social".

#### BIBLIOGRAFIA

HULLEY, S B; CUMMINGS, S R; BROWNER, W S; GRADY, D; HEARST, N; NEWMAN, T B Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica, Porto Alegre: Artmed, 2001.

ODDONE, I; MARRI, G; GLORIA, S; BRIANTE, G; CHIATTELLA, M Ambiente de Trabalho: A Luta dos Trabalhadores pela Saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 1986.

QUEIROZ TELLES, M Evolução dos Sintomas Vocais em Professoras Portadoras de Disfonia Funcional, Submetidas à Terapia Fonoaudiológica em Grupo. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, 1997.

SPINK, P Saúde mental e trabalho: O bloqueio de uma prática acessível. In: Psicologia e Saúde - Repensando Práticas (F. C. B. Campos, org.), pp. 91-102, São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

SELIGMANN-SILVA, E Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: Patologia do Trabalho (R. Mendes, ed.), pp. 287-310, Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995.

ROUQUAYROL, M Z Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

THIOLLENT, M Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez Editora, 1986.

### Hospital do Servidor Público Municipal

Susana Pimentel Pinto Giannini

Delmira de Fraga e Karmann

Recebemos, mensalmente, dezenas de professores com queixa de disfonia. O paciente refere essa condição na primeira consulta, na *Foniatría*, onde é feita avaliação ORL, orientação e encaminhamentos necessários às diversas clínicas. Como não há possibilidade da realização imediata do atendimento fonoaudiológico, pela grande demanda, o paciente que não tenha indicação cirúrgica ou necessite de atendimento individual é agendado em lista de espera e orientado a participar de *grupo de espera*. O objetivo desse encontro é informar e orientar, levando o sujeito a conhecer o processo de produção da voz e compreender sua alteração vocal, além de reforçar encaminhamentos realizados na consulta foniátrica. A convocação para início de terapia ocorre, em média, 6 a 12 meses após a consulta ORL. É iniciada *terapia em grupo*, com objetivo de levar o paciente a identificar aspectos relacionados ao cotidiano que interferem em seu desempenho vocal, desenvolver a capacidade de perceber como voz está sendo produzida e criar recursos para conseguir um resultado vocal eficiente e sem esforço. O trabalho em grupo é fundamental nessa fase, uma vez que, além de contribuir para a identificação mais rápida das alterações, possibilita troca de experiências entre os participantes e funciona como espaço terapêutico importante e de efeito multiplicador. Após essa etapa, o paciente pode ser encaminhado para *terapia individual* ou *mini-grupos*, onde serão trabalhadas suas necessidades individuais, ou para *grupos abertos* onde poderá dar continuidade ao trabalho de desenvolvimento vocal e manter o resultado alcançado. Consideramos que, mais do que auxiliar o professor a superar a condição física que lhe causa desconforto ou sugerir afastamento do ambiente escolar, o trabalho fonoaudiológico deve ser conduzido no sentido de auxiliar esse sujeito a ter uma postura reflexiva, procurando recursos para a construção de um espaço escolar mais saudável, onde possa desenvolver seu trabalho de forma competente e prazerosa.

### OFICINA DE VOZ NA PUCPR:

implantação de uma proposta de intervenção fonoaudiológica

\*Célia Jorge

\*\* A. Rozalim, A.

Cherubini, A. Lanziani, G.

Lima, J. Taraska, K. Badin,

M. Andriquetto

Como parte da formação acadêmica do aluno do Curso de Fonoaudiologia da PUCPR há a oferta do Estágio opcional em Saúde Ocupacional com atuação em Audição e em Voz, aos alunos do 7º e 8º períodos, divididos na carga horária semanal de 08 horas. A atuação em voz ocupacional foi agregada ao estágio no ano de 2003, sendo que até então tratava-se somente da Saúde Auditiva.

No primeiro semestre/ 03 esta modalidade de estágio foi desenvolvida com profissionais da Rádio da universidade e foi acompanhada por outra professora.

Para o segundo semestre/ 03, nossa proposta de atuação foi de abrangência à comunidade acadêmica, com o objetivo de promover a Saúde Vocal.

Considerando que o mercado de trabalho do fonoaudiólogo é abrangente porém pode restringir-se à ações de profissionais com especialização, por exemplo o telemarketing, resolvemos, juntamente com os estagiários, que para que nossa proposta fosse efetiva tanto para o aprendizado do estagiário como para a população alvo, que esta ação pudesse acolher professores e futuros professores procedentes dos cursos de graduação em Pedagogia, Letras e a outros em que o exercício profissional exigisse o uso vocal. Porém, esta proposta precisou ser ampliada aos funcionários da instituição, que ao passarem por um período de treinamento manifestaram interesse em melhorar sua condição vocal.

Definida a população alvo: professores, alunos e funcionários, passamos a considerar a metodologia da atuação que ficou definida em 1 hora de intervenção, realizada em seis encontros sendo o primeiro individual e os outros cinco em grupo de até oito pessoas. Esta condição ficou estabelecida devido ao espaço físico da Clínica de Fonoaudiologia, local do atendimento.

Outra questão definida foi a de que os participantes não poderiam apresentar alteração vocal já definida por exame ORL. Se assim acontecesse, estas pessoas seriam encaminhadas ao atendimento clínico.

A divulgação foi realizada via Intranet aos usuários do servidor eletrônico local, ampla distribuição de filipetas nos estacionamentos e fixação de folders nos vários editais e tótems informativos.

As entrevistas com a Assistente Social foram agendadas pela secretaria da Clínica, e nesta foi esclarecido aos interessados os objetivos da proposta, bem como a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura como praxe dos procedimentos da Clínica.

Foram organizados quatro grupos de trabalho, cada grupo com a intervenção de duas estagiárias, separados pela atividade ocupacional. Os grupos ficaram assim divididos: um grupo com seis professores, um grupo com cinco e outro com dois funcionários e o último grupo com duas pessoas da comunidade ligados à universidade meio de parentes. A dinâmica a ser desenvolvida nos grupos deve respeitar as particularidades de cada um, sem abandonar o objetivo principal que é promover a Saúde Vocal assim como os objetivos derivados deste.

Como este projeto foi implantado no início do mês de Outubro, ainda não temos resultados, mas como temos dúvidas!!!

O número de encontros será suficiente para atender às demandas individuais?

O número de participantes nos grupos é favorecedor de crescimento e alcance dos objetivos?

Alunos de oitavo período são preparados para este tipo de atuação em grupo?

\* Autora e Professora do Curso de Fonoaudiologia da PUCPR

\*\* co – autoras e Estagiárias do Curso de Fonoaudiologia da PUCPR

## **O TRABALHO COM VOZ OCUPACIONAL NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO – UNAERP**

**Profa. Maria Helena Marotti Martelletti Grillo**  
Universidade De Ribeirão Preto - Unaerp

Desenvolver posturas voltadas à voz ocupacional, tanto reabilitadoras quanto preventivas, é papel dos alunos de nosso curso, mas envolve algumas dificuldades. O contato distanciado com os demais profissionais envolvidos no atendimento do sujeito dificulta a definição do diagnóstico, uma vez que apresentam queixas de etiologias variadas, que concorrem com questões ligadas ao ambiente de trabalho. O distanciamento do médico do trabalho, nos casos de afastamento, fragiliza o laudo fonoaudiológico por falta de uma definição clara do que eles esperam ou consideram de nosso parecer. A dificuldade dos alunos em conhecer o ambiente de trabalho onde o sujeito está inserido ou obter informações mais precisas sobre sua realidade interfere na escolha de ações mais específicas. No entanto, percebemos que estes sujeitos beneficiam-se do trabalho individual ou em grupo, aprendem conceitos e estratégias que promovem mudanças vocais. Demonstram satisfação como os resultados obtidos, mesmo que parciais.

PERFIL VOCAL DE PROFESSORES DE CINCO ESCOLAS DA REDE  
PÚBLICA ESTADUAL DE ENSINO DO ESTADO DE ALAGOAS

Sóstenes, G. P.; Souto, M. A. C.; Albuquerque, E. J.; Valentins,

V.A.S.F. - Fundação Universitária de Ciências da Saúde de

Alagoas Governador Lamenha Filho- UNCISAL

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos vocais resultantes de longas horas de falas ininterruptas, da competição sonora e de intervalos pouco usados para descanso vocal, podem comprometer o desempenho do professor. Estas circunstâncias tornam imprescindível o cuidado com a saúde vocal tendo como finalidade preservar sua ferramenta de trabalho, a voz. **OBJETIVO:** Identificar o perfil vocal dos docentes do ensino infantil e fundamental da rede estadual de Alagoas que compõem o quadro de professores do Centro Educacional Antônio Gomes de Barros - CEAGB. **METODOLOGIA:** Nesta pesquisa utilizamos para coleta de dados, o método qualitativo através da técnica de entrevista estruturada. O questionário auto-respondível constava de 17 questões objetivas e subjetivas. O instrumento utilizado, para coleta de dados, junto aos professores abordou: conhecimentos e cuidados relacionados à voz; aplicação de recursos metodológicos pedagógicos; atividades extra-ocupacionais; afastamentos do trabalho por problemas vocais; queixas e hábitos vocais e saúde geral. Distribuímos 100 questionários para os professores de cinco escolas do complexo Centro Educacional Antonio Gomes de Barros - CEAGB, desses 93 foram respondidos. Após a coleta dos dados realizamos análise estatística descritiva. **RESULTADOS:** Na avaliação de 93 (noventa e três) questionários respondidos dentre os 100 distribuídos aos professores, foi possível a seguinte análise: 79,5% dos entrevistados pertenciam ao gênero feminino e 20,5% ao gênero masculino. Em relação à carga horária semanal frente ao aluno, 53,7% dos professores trabalham 40 horas e 11,8% afirmaram que exercem outra atividade profissional utilizando a voz. Quando perguntados se gostam da profissão, 100% dos questionários coletados afirmaram que sim, 50,5% dos professores relataram que, algumas vezes, apresentam alteração na voz, 49,4% assinalaram a opção rouquidão; 44,08% garganta seca; 39,7% tensão na nuca; 30,1% tensão no pescoço; 23,6% tensão no ombro; 21,5% perda da voz; 48,2% fadiga vocal, 31,2% sofrem de alergias; 25,8% laringite; 24,7% sinusite e 12,9% refluxo gastroesofágico. Perguntamos se utilizam pastilhas, *sprays*, soluções caseiras, medicamentos ou outro recurso para cuidar da voz, 40,8% confirmaram o uso e 54,8% não. A respeito da quantidade de água ingerida por dia 68,2% referiram tomar de 3 a 5 copos; 18,3% de 6 a 10 copos; 9,4% acima de 10 copos e 94,6% não tomam água durante as aulas. 35,5% dos professores ingerem bebidas alcoólicas; 14% são fumantes; 15% usam roupas apertadas durante o trabalho; 39,7% têm o hábito de pigarrear; 34,4% de tossir; 100% de falar alto e 42,6% de falar muito. Sobre os recursos metodológicos utilizados em sala de aula, 82,79% disseram que só utilizam giz e lousa, 10,75% utilizam outro recurso além de giz e lousa, 6,46% não responderam à questão. Ao se perguntar se os entrevistados já receberam alguma orientação vocal, 67,7% dos professores disseram que não, 12,9% de fonoaudiólogos, 3,08% durante a formação profissional e 17,2% não responderam a questão. Se já foram afastados de sala de aula por problemas de voz, 23,6% responderam que sim, 74,2% que não, e 2,1% não responderam. Perguntamos se os professores em algum momento procuraram o Departamento de SMT do Estado de Alagoas para solicitar licença ou afastamento de sala de aula por problemas de voz, 86,02% disseram que não, 9,7% pediram licença e 4,3% foram afastados de sala de aula em função de alterações vocais. **CONCLUSÃO:** A falta de conscientização e

conhecimento do professor sobre seu instrumento vocal e como preservá-lo, pode induzir este profissional a realizar compensações vocais inadequadas a fim de superar dificuldades. Esta atitude levará, conseqüentemente a alterações na voz, que poderão interferir e reduzir sua produtividade no exercício da profissão e comprometer sua qualidade de vida.

**CLÍNICA ESCOLA E ESTÁGIO EM SAÚDE PÚBLICA – complementando o atendimento à voz do professor**  
**Maria Lúcia Suzigan Dragone\***  
**Centro Universitário de Araraquara – UNIARA**

Cabe ao fonoaudiólogo que trabalha com o professor desvendar a rede de intercorrências na qual a voz do professor está inserida, sem culpar precocemente os hábitos do professor, o ambiente de trabalho, a carga horária, a formação profissional que não enfoca o problema. Com certeza ao vislumbrar a voz no trabalho docente serão vislumbrados novos caminhos para abordar a voz do professor de forma mais efetiva e consistente. Desta forma pode-se conseguir em longo prazo coloca-la culturalmente como foco de atenção do professor, que passará a considerá-la assim como considera todos os outros requisitos para o bom desempenho profissional. O professor tem percepção da presença da voz em seu trabalho sempre que o assunto é abordado: coloca-a como um de seus recursos durante as aulas tanto para manter a disciplina como para enfatizar pontos relevantes para os alunos (Dragone, 2000). Tem dificuldade em percebê-la como elo das relações entre aluno- professor- matéria valorizando mais o conteúdo do que a forma da comunicação oral, no entanto quando estimulado a recordar vozes de seus antigos professores consegue imediatamente relacioná-la com a efetivação da relação interpessoal professor-aluno. Talvez essa seja a chave para mudarmos gradualmente a relevância da voz na formação do docente, na transformação da relação do professor com sua voz em algo mais consciente, na busca de seu aprimoramento e consequentemente na diminuição da ocorrência de alterações vocais nessa classe profissional. Sob o enfoque dessas considerações o trabalho com voz do professor tem sido estruturado pelo Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Araraquara. Duas são as vertentes nas quais a voz do professor surge como foco de nossa atenção: na Clínica UNIARA de Fonoaudiologia e nos Estágios em Saúde Pública, falar de uma só dessas vertentes seria minimizar a abordagem da voz do professor por esta instituição. A VOZ DO PROFESSOR NA CLÍNICA ESCOLA Os professores compõem 21% de dos pacientes atendidos no Setor de Terapia de Voz. A maioria deles exerce sua função na própria instituição tendo buscado atendimento na clínica escola visualizando a possibilidade de cuidar de suas alterações vocais sem gastos e com boa qualidade; dentre os pacientes encaminhados pelo serviço público encontram-se poucos professores. O atendimento a esses pacientes segue a rotina da clínica: avaliação fonoaudiológica completa, avaliação global da voz (envolvendo análise perceptivo auditiva e acústica), estudo do caso, planejamento terapêutico, sessões de fonoterapia, reavaliação e alta. Todos os casos chegam à clínica com avaliações otorrinolaringológicas já realizadas. A filosofia da terapia é a abordagem global da voz, ou seja: seus componentes físicos, etiológicos, psicológicos, corporais, sintomatológicos, e funcionais; no caso do professor ainda se acrescenta a descoberta da voz na rotina do trabalho docente e a seu sobre aproveitamento como recurso no ensino-aprendizagem. A disfonia funcional predomina entre os casos, e têm-se conseguido bons resultados em média com 18 a 20 sessões de fonoterapia. Os casos envolvendo outros tipos de disfonia têm um resultado mais lento, e exigem uma parceria mais eficiente entre otorrinolaringologista e fonoaudiólogo no que diz respeito a diagnóstico, reabilitação do paciente e decisões ocupacionais. Destacamos a ausência de casos que tivessem necessidade de afastamento profissional ou readaptação de funções. AVOZ DO PROFESSOR NA SAÚDE PÚBLICA Regido por um convênio com a Secretaria de Educação Infantil do Município há um projeto em saúde vocal do professor em andamento. A primeira parte do projeto foi composta por palestras básicas, com duração

de 2 horas, enfocando conhecimento e cuidados vocais realizadas nas Semanas da Voz desde 1999, atingindo aproximadamente 500 educadores. A segunda fase do projeto envolve Oficinas de Voz para grupos de educadores com o objetivo principal de triar as vozes dos Educadores da Rede Municipal de Ensino Infantil e oferecer conhecimento sobre voz ao professor de forma a superar a intenção básica de saúde vocal com o despertar do educador para uma relação mais consciente com sua voz. O projeto tem uma terceira fase planejada para ser iniciada em 2004 com a formação de pequenos grupos terapêuticos de professores com vozes alteradas divididos segundo o grau de disfonia apresentado na triagem. Nesta etapa os professores deverão ser avaliados de forma mais aprofundada e realizarão no mínimo oito sessões de terapia em grupo enfocando além dos aspectos básicos de recuperação das vozes deterioradas e alcançando vivências das possibilidades vocais em sala de aula. Pretende-se também uma interface com a o atendimento público de saúde para que todas as vozes alteradas sejam avaliadas por otorrinolaringologistas, completando o diagnóstico dos casos. No decorrer dessa terceira etapa provavelmente serão identificados os casos com necessidade de procedimentos clínicos mais específicos com necessidade de terapia individual que serão atendidos na Clínica Escola. As ações individuais e coletivas realizadas por nossa instituição para atender a voz do professor visam que o professor entenda sua voz como parte de seu trabalho docente de forma consciente, parte integrante de seu desempenho profissional, merecendo cuidados específicos e aprimoramento. Entendemos que cada um dos professores por nós atendidos é um propagador de conhecimento, que passa essa atitude com relação à voz para seus pares, e quem sabe estejamos contribuindo para que isso se transforme em mais um elemento da cultura escolar.

**Referencia Bibliográfica**

DRAGONE, M.L. Voz do Professor: interfaces e valor como instrumento de trabalho. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista – UNESP- FCLAr. Agosto 2000.

\* **Fonoaudióloga; Especialista em Voz CECEV-SP**  
**Mestra e doutoranda em Educação UNESP-FCLAR**  
**Coordenadora e docente do Curso de Fonoaudiologia da UNIARA.**  
**E-mail: fonoaudiologia@uniara.com.br**

**Atenção a Disfonia Ocupacional do Curso de Fonoaudiologia  
de uma Instituição Privada de Ensino Superior**

**Profa. Fga. Ms. Sandra Maria Pela**  
Universidade Bandeirante de São Paulo –  
UNIBAN

O conteúdo deste resumo apresenta planejamentos, ações e questionamentos a respeito do atendimento ao paciente disfônico e comunidade considerada grupo de risco para desenvolvimento de uma disfonia decorrente do uso profissional da voz, do curso de Fonoaudiologia e na clínica-escola de uma instituição privada de ensino superior.

Desde o ano de 1998 até o presente ano de 2003, foram vários os tipos de ações planejadas e realizadas pelo curso de Fonoaudiologia da instituição.

Visando a comunidade acadêmica, várias ações voltadas para professores e coordenadores de cursos tiveram a oportunidade de ressaltar alguns cuidados específicos com a voz. Com a intervenção perante a Direção Geral, uma solicitação para maior distribuição de copos de água na sala dos professores permitiu que tornasse mais habitual nesse grupo, a ingestão de líquidos durante o período de aulas. A conscientização dos professores para utilização de microfones em salas de aulas maiores, com grande número de alunos, também influenciou positivamente no comportamento desses profissionais. A disponibilidade para atendimentos e orientações a professores e funcionários na clínica-escola ofereceu maior respaldo técnico às suas possíveis necessidades.

As campanhas realizadas durante a Semana da Voz tiveram suma importância para conscientizar a comunidade em geral e conduzir pacientes disfônicos ao tratamento adequado. Nestes anos, diferentes tipos de ações permitiram um maior envolvimento dos alunos com as implicações da disfonia na vida de uma pessoa.

Podem ser citadas ações como: 1) Triagens na clínica-escola, envolvendo professores das disciplinas de avaliação e terapia fonoaudiológicas; 2) Distribuição de folhetos desenvolvidos por alunos e professores, produzidos por alunos e professores do Curso de Design, à comunidade acadêmica (interna) e da região (externa); 3) Palestras sobre prevenção nos auditórios, divulgadas por meio de cartazes e folhetos; 4) Reportagens para o Jornal Universitário, de circulação interna e para a TV Universitária, com transmissão à comunidade em geral pelo Canal Universitário.

Como resultados visíveis, nestes períodos de campanha, notou-se maior procura na clínica-escola por uma avaliação e orientações individualizadas.

Por tratar-se de uma comunidade acadêmica, local de “formação de opiniões”, o maior enfoque sempre esteve voltado para a conscientização do aluno, podendo ser considerado um “agente multiplicador” deste tipo de ação.

Em seus anos iniciais de curso, recebendo embasamento teórico sobre o assunto e posteriormente passando a ter contato com a prática que envolve este tipo de patologia, há uma grande oportunidade de conscientizar o aluno do curso de Fonoaudiologia, mesmo para aqueles que não têm grande interesse pela área de voz, da importância de voltar seus “ouvidos” para as pessoas com problemas de voz.

Isto pôde ser possível por meio de disciplinas teóricas que promovem a realização de trabalhos de prevenção a serem apresentados oralmente, com direito a premiação; de disciplinas teórico-práticas, que permitem a discussão multidisciplinar de casos clínicos, incluindo a participação de profissionais convidados, além da regular supervisão dos casos atendidos na clínica-escola.

Nesse sentido, eles têm a possibilidade de discutir a conduta do tratamento dado aos pacientes disfônicos, a importância do conteúdo de um relatório fonoaudiológico encaminhado a outros profissionais e locais de trabalho do paciente, a conscientização do paciente quanto às possíveis causas do problema e indicação de outros profissionais do seu meio para orientação e atendimento.

Outro tipo de ação desenvolvida é a preparação dos alunos para realizar palestras e campanhas em seu próprio local de trabalho, considerando que a maioria deles tem um emprego regular durante os anos em que frequentam o curso. Locais como Centrais de Telemarketing e Escolas de Ensino Básico e Fundamental são os principais campos para atuação desses alunos.

A apresentação de pôsteres e temas livres em Jornadas, Simpósios e Congressos de Fonoaudiologia é orientada pelos professores como forma de incentivo à pesquisa e interesse pela área de voz.

Refletindo sobre esses anos de atuação, ficam alguns questionamentos: 1) A importância da conscientização da disfonia e suas consequências para a vida profissional na comunidade acadêmica; 2) A visão “custo x benefício” para investimentos em campanhas na área de voz; 3) A duração e a frequência das sessões de atendimentos; 4) As diferenças entre o atendimento gratuito e o atendimento pago; 5) A autonomia do professor e/ou coordenador de curso no funcionamento de uma clínica-escola; 6) A aprovação das ações planejadas para prevenção das disfonias; 7) A visão empresarial associada à visão educacional.

## A formação acadêmica em voz profissional

**Profª Dra. Regina Z. Penteado**  
UNIVERSIDADE METODISTA DE  
PIRACICABA

No Curso de Fonoaudiologia da Universidade Metodista de Piracicaba/UNIMEP, o eixo de voz profissional é contemplado, especificamente, por meio das disciplinas Recursos Expressivos da Oralidade I - teórica; Recursos Expressivos da Oralidade II - teórico/prática; Estágio em Fonoaudiologia Clínica II e III - Voz; Estágio em Fonoaudiologia Comunitária I e II - grupos de vivências de voz e Estágio em Fonoaudiologia Comunitária I e II- saúde/educação. Nestas disciplinas, busca-se fornecer subsídios teórico-práticos que possibilitem ao aluno o conhecimento da própria voz e o desenvolvimento dos seus recursos e potenciais vocais, na compreensão do processo de produção da voz humana que leva em conta, além dos aspectos orgânicos, os aspectos culturais, históricos, interacionais e sociais relacionados às condições de usos da voz. Assume-se como objetivos principais a prevenção de alterações vocais, a promoção da saúde vocal e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, levando o aluno a refletir e discutir a atuação fonoaudiológica em voz profissional, preferencialmente em grupo, considerando-se as necessidades dos sujeitos em diferentes categorias profissionais e contextos de vida. Busca-se valorizar as capacidades e potenciais individuais e coletivos, na construção conjunta do conhecimento, que se dá pelo diálogo entre universidade e comunidade, possível especialmente nas ações de extensão (estágios), em que se preza pelo desenvolvimento de ações fonoaudiológicas no sentido da valorização do saber popular e do resgate da identidade cultural da comunidade. Ao aluno, durante sua formação, é dada a oportunidade de participar de eventos comemorativos, campanhas de saúde e propostas governamentais, tais como o "Dia Mundial da Saúde", a "Semana Nacional da Voz" e o "Programa de Saúde da Família (PSF) na Praça". Tendo como base a tríade ensino-pesquisa-extensão, o processo de ensino orienta-se para a formação de profissionais críticos e comprometidos com a realidade e envolvidos com a construção e socialização do conhecimento científico. Assim, docentes e alunos desenvolvem projetos de pesquisa e extensão divulgando tais trabalhos nos eventos científicos da Fonoaudiologia e áreas afins. Atualmente diversas pesquisas vêm sendo desenvolvidas no campo de voz profissional: "Alcance das ações promotoras de saúde vocal na perspectiva dos próprios sujeitos"; "O desenho como instrumento de avaliação em grupo de vivência de voz"; "Saúde vocal: do higienismo às ações promotoras de saúde"; "As significações sobre voz e audição no contexto de trabalho" e "Perfil auditivo e do ambiente de trabalho de professores da rede pública de ensino", apenas para citar alguns trabalhos.

A UNIUBE – Universidade de Uberaba, através do Curso de Fonoaudiologia realiza, na área de Voz, trabalhos de pesquisa e assistência. Abaixo, serão apresentados os resumos de dois estudos nessa área que, após sua finalização deverão nortear a implementação de programas específicos de promoção e prevenção vocal ao profissional docente no âmbito da Instituição. Além disso, a Clínica de Fonoaudiologia realiza atendimentos clínicos na área, cujas dificuldades também serão descritas.  
**CAMPOS, C.M.\*, FUKUDA, M.T.H.\*\* e HUEB, M.M.\*\*\*.**

### **Projeto: A Voz do Professor no Exercício da Docência**

O uso profissional da voz por professores universitários pode ocasionar as mais variadas alterações na qualidade vocal, induzindo patologias que interferem no desempenho adequado da sua função (BLOCH, 1979; PINTO & FURCK, 1988; CALAS et al., 1989; STEMPLE, 1994; DRAGONE, SICHIROLLI & BEHLAU, 1999). Diante dessa realidade, o fonoaudiólogo tem dispensado maior atenção a essa população para minimizar e prevenir as disfonias profissionais. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi conhecer a prática do uso da voz em professores da Universidade de Uberaba, levantando seus parâmetros de normalidade e seus desvios, e desta forma, contribuir para a formação de educadores com recursos de comunicação cada vez mais aprimorados. Participaram desta pesquisa todos os professores do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Uberaba, totalizando uma amostra de 26 sujeitos, com idade entre 23 a 59 anos. Na primeira etapa, os sujeitos foram contatados pessoalmente pela pesquisadora, receberam explicações sobre o objetivo da pesquisa, assinaram um termo de consentimento e foram solicitados a preencher um questionário adaptado do questionário elaborado por (FABRON & PEREIRA, 2000). Na segunda etapa, os professores foram observados pela pesquisadora em sala de aula, considerando-se: Qualidade vocal, Ressonância, Grau de alteração vocal, Articulação e Loudness. Os resultados obtidos pela análise deste grupo de professores universitários permitiu concluir que: - A maioria dos sujeitos não referiram nenhum cuidado com a voz.- A maioria dos professores não utilizam nenhuma técnica vocal. Os sintomas mais citados pelos professores foram: garganta seca, esforço ao falar, irritação ou ardor na garganta e pigarro. Houve uma elevada incidência de alteração vocal, apesar do número pequeno de professores avaliados. Os resultados obtidos com esse grupo de professores apontaram para a necessidade de ampliar a pesquisa, além disso, o número de sujeitos (26), poderia não refletir o real perfil da composição docente da universidade (aproximadamente 300). Assim, ara se possibilitar a criação de programas de saúde vocal, um novo projeto de pesquisa foi elaborado.

### **Projeto: Caracterização do perfil vocal do professor da Universidade de Uberaba**

Considerando que os professores raramente possuem preparo prévio da voz para sua atuação e que fatores como: tempo de serviço, idade, instabilidade profissional, problemas emocionais, mau uso e abuso vocal, podem levar a um quadro de disfonia funcional ou orgânico secundária, salienta-se a importância de levantar o perfil vocal destes profissionais. O objetivo do presente trabalho é conhecer o perfil vocal dos professores para possibilitar a atuação preventiva, minimizando a incidência dos distúrbios da voz. Participarão deste estudo professores da Universidade de Uberaba, independente da faixa etária e do tempo de magistério. Os professores serão contatados pela pesquisadora ou pelo aluno pesquisador e serão apresentados o termo de informação e o termo de consentimento. Em seguida será apresentado um questionário, elaborado por FERREIRA et al.(2000 – *comunicação pessoal*) contendo 87 questões na sua maioria respostas tipo “sim-não”, divididas em: dados pessoais, situação funcional,

aspectos vocais, dados de saúde geral, hábitos, antecedentes familiares e ambiente de lazer. Quando aparecer respostas abertas os sujeitos deverão responder a questão por escrito. Após a aplicação dos questionários os dados serão tabulados, contabilizados e submetidos a análise estatística. Numa segunda etapa, os professores serão observados em sala de aula para a análise dos seguintes parâmetros: Qualidade vocal, Ressonância, Grau de alteração vocal, Articulação e Loudness. O presente projeto encontra-se em fase de coleta de dados. Além dos trabalhos acima descritos, a UNIUBE realiza atendimento clínico à comunidade. Dos pacientes em atendimento, apenas 12% apresentam alterações vocais e é bastante reduzido aqueles que utilizam a voz profissionalmente e referem interferência no desempenho profissional. Os dados demonstram que o profissional da voz, na região de abrangência da Universidade não procura espontaneamente auxílio fonoaudiológico o que reforça a necessidade de esclarecimentos a essa população.

#### Referência Bibliográficas

BLOCH, P. – Sua voz e sua fala. Rio de Janeiro: Bloch Educação, 1979. p. 112.

CALAS, M.; VERHULST, J.; LECOQ, M.; DALLEAS, B.; SEILHEAN, M. – La pathologie vocale chez l'enseignant. *Revue Laryngol*, 110: 397-406, 1989.

DRAGONE, M.S.L.; BEHLAU, M.; SICHIROLLI, S. – O desgaste vocal do professor: um estudo longitudinal. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. Ano 3, No. 5, 1999.

PINTO, A M. M. & FURCK, M. A E. – Projeto Saúde Vocal do Professor. In: FERREIRA, L. P. *Trabalhando a voz*. São Paulo: Summus, 1988.

STEMPLE, J.C. – Management of the professional voice. In: *Voice therapy clinical studies*. Mosby Year Book, 1994.

\*Fga. Ms. Cristiane Matias Campos – Fonoaudióloga – Mestre em Fonoaudiologia pela PUC/SP, docente da área de Voz e supervisora de estágios no Curso de Fonoaudiologia da UNIUBE. \*\*Fga. Ms. Marisa Tomoe Hebihara Fukuda – Fonoaudióloga – Mestre em Ciência pela USP/RP, doutoranda em Psicobiologia - USP/RP, docente, coordenadora da Clínica-escola e vice-diretora do Curso de Fonoaudiologia da UNIUBE. \*\*\*Prof. Dr. Marcelo Miguel Hueb – Médico Otorrinolaringologista – Mestre e Doutor em Otorrinolaringologia pela USP/SP – Diretor do Curso de Fonoaudiologia da UNIUBE.

## A Voz Ocupacional Considerada nas Atividades do Programa de Aprimoramento Profissional “Voz, Comunicação e Sociedade num Contexto Multiprofissional” e do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Comunicação e Voz do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

autoras

Profa. Fga. Marília de Queiroz Telles  
Fga. Livia Maria Pedalini  
Fga. Marcia Simões

#### Fonoaudiólogas Aprimorandas

Aline Tavares Pimentel  
Ana Olívia de Lima Prado  
Claudia Vasconcelos Figueiredo  
Renata Maria Mourão

(período de março de 2003 a fevereiro de 2004)

A partir de 1991, com a instalação do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) no campus universitário, o Núcleo de Comunicação e Voz, atual Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Comunicação e Voz, Lif-Voz, implementa algumas e incrementa outras atividades acadêmicas voltadas ao ensino, estágio, aprimoramento, assistência, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. Desde então, por compreender estar as manifestações vocais vinculadas aos processos comunicacionais e à dinâmica de comunicação que se institui na interação dos indivíduos, implementou-se o Programa de Conscientização da Função Vocal\_PCFV, o qual com base nas implicações sociais presentes na linguagem, busca evidenciar as relações intrínsecas e extrínsecas que se estabelecem num contexto de comunicação, ampliando o foco de atenção

---

professora assistente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, responsável pelo Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Comunicação e Voz (LIF-VOZ).  
fonoaudióloga supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional “Capacitação em Fonoaudiologia: Voz, Comunicação e Sociedade num Contexto Multiprofissional”.  
fonoaudióloga supervisora no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Comunicação e Voz (LIF-VOZ)



do indivíduo afirm de que possa identificar suas possibilidades e potencialidades comunicativas, além de possibilitar-lhe integrar novos recursos aos mecanismos de expressão nos níveis pessoal, profissional e social.

Ao longo destes anos o PCFV vem dando retaguarda no campo da comunicação e voz a vários projetos de estudo e de prestação de serviços a diferentes segmentos com demandas diversificadas e, dentre estas, as derivadas das temáticas apresentadas à discussão pelo GT-VOZ da PUC/SP que, desde 1997 tem direcionado suas reflexões sobre a disфония como uma manifestação decorrente do uso profissional da voz e implicações da sua inserção na área da saúde do trabalhador, seja pela tendência em defini-la como uma doença ocupacional, aquela possível de ser desencadeada pelo exercício do trabalho, ou ainda por representar sinais e sintomas de um quadro mais complexo de patologia gerada profissionalmente em função das condições ambientais desfavoráveis.

Faz-se ressaltar também que é a partir desta época que, atendendo aos princípios expressos nas legislações supra e infra constitucionais<sup>1</sup>, as questões e os assuntos de relação com a saúde do trabalhador passam a ser mais amplamente tratados e legalmente sistematizados.

Ainda em 1997, a Lei Estadual n° 9.505 disciplinou para o Sistema Único de Saúde (SUS) as ações e os serviços de saúde voltados aos trabalhadores; implementou-se os centros de referência, os quais têm por dever, além da garantia de atendimento ao trabalhador, assegurarem, sempre que a situação assim o exigir, todas as condições necessárias para o acesso a estes serviços.

Baseado na Lei Estadual n° 10.083, de 23 de setembro de 1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS), estabeleceu em seu artigo terceiro, que caberia às Secretarias de Saúde Municipais, assumirem a responsabilidade pela realização de ações de saúde para os trabalhadores; explicitando dentre estas, a instituição e operacionalização de um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, capaz de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, à confirmação diagnóstica, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação da saúde, assim como para os encaminhamentos necessários que cada situação assim o determinar.

É em relação a este último aspecto que se pretende discutir o enfrentamento institucional face às suas dificuldades, dúvidas e maneira de agir no atendimento dos casos de disфония em trabalhadores.

Um dos primeiros aspectos a se considerar é o consenso, ainda pouco solidificado, entre profissionais-terapeutas e trabalhadores acometidos por disфония, sobre a possibilidade desta manifestação ter sido gerada em decorrência das más condições psicofisiológicas do trabalho.

Segundo aspecto é o da incapacidade para o pronto atendimento destes casos quer concedendo-lhes suporte terapêutico, quer viabilizando a obtenção de diagnóstico consubstanciado e suporte laboratorial.

No Brasil, informações sobre morbimortalidade relacionadas à saúde do trabalhador ainda são geradas de forma limitada, fragmentada e heterogênea. A organização recente destes centros de referência tem levado a uma melhora no controle de notificações e, por conseguinte, também no seu controle epidemiológico.

Este ensaio tem como objetivo ampliar as discussões sobre disfonias ocupacionais, tomando-as articuladas ao processo saúde-doença e na imperiosa necessidade de se implementar o seu

<sup>1</sup> Constituições Federal e Estadual, nas Leis Orgânicas de Saúde - Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, no Código de Defesa do Consumidor - Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 e no Código de Saúde do Estado de São Paulo - Lei Complementar n.º 791, de 09 de março de 1995.

controle epidemiológico, posto que sem tais medidas, qualquer iniciativa por mais abrangente e cuidadosa que venha a ser sugerida ou tomada, não transporá a condição de se constituir em estudos e investigações meramente situacionais e pontuais. Isto porque os levantamentos oficiais não trazem registros consistente quer da disфония caracterizada como ocupacional ou como sinal e sintoma de outro quadro de seqüências, também perturbadoras ao exercício da atividade ocupacional, a exemplo do *stress*.

Na seqüência apresentaremos alguns dados preliminares dos mais recentes estudos desenvolvidos por dois dos projetos do Lif-Voz, do Curso de Fonoaudiologia da FMUSP, a saber: "Voz e Comunicação" e o "O Desvendar da Voz", que evidenciam algumas das variáveis que poderiam compor o estudo do *nexus* entre disфония e trabalho.

Aplicou-se um questionário em 44 trabalhadores de creches, sendo 43(97,8%) do sexo feminino, com idades entre 18 e 59 anos, média de 34,4 anos. A maioria, 25 (56,9%) dos trabalhadores referiram exercer função relacionada à atividade de ensino e mantinham contato direto com as crianças; 10 (22,8%) em funções de relação pedagógica ou de direção; 6 (13,6%) em serviços complementares e 3 (6,3%), em atividades de suporte administrativo.

Na análise das respostas à expectativa que os profissionais tinham para uma abordagem fonoaudiológica, explicada como um trabalho vivencial voltado para a conscientização acerca do uso da voz, suas implicações, cuidados básicos e aplicação de recursos valorativos à comunicação, evidenciou-se um contraste de comportamento, compreendido como marcadamente centrado no individualismo. Desta população, 27 (61,4%) pessoas compunham um grupo restrito a uma só creche, a qual se apresenta à comunidade do bairro onde está localizada, como uma organização compromissada em desenvolver atividades coletivas de educação e promoção de saúde enquanto que os restantes, 17 (38,6%), compuseram um segundo grupo, agregado por profissionais de diversas creches de um mesmo distrito municipal. Assim sendo, do grupo composto por 27 profissionais, constatou-se que 18 (66,6%) apresentaram reflexões coletivas frente à expectativa do trabalho, além de demonstrarem antecipadamente denotada vontade em aplicar os benefícios e as melhorias obtidas na convivência e no desenvolvimento dos trabalhos com as crianças, ao passo que, para o grupo integrado por profissionais de diversas organizações, somente 1 (5,8%) profissional assim se expressou.

Conforme já citado, apesar de se ter explicado a proposta e o objetivo do trabalho antecipadamente à apresentação do questionário, dos 44 profissionais, somente 4 (9,1%) incluíram a voz, como uma expectativa de melhoria à sua condição comunicativa; enquanto que quando indagados a respeito de dificuldades para se comunicarem no trabalho, passam a ser 10 (22,7%), os que referiram a voz, como expressão de limitações, restrições e de intercorrências perturbadoras à comunicação. Faz-se acrescentar ainda que, quando indagados se a voz atendia às exigências comunicativas no desempenho das atividades da rotina diária, então foram 21 (47,7%) os que responderam negativamente.

Confrontados os percentuais alcançados com as indagações voltadas à explicitação de expectativas para com a realização da proposta do trabalho, ao reconhecimento de eventuais dificuldades percebidas para se comunicar e do comportamento vocal atender as exigências das atividades da rotina diária, observou-se que as variáveis relacionadas à voz, por não serem consideradas como indicadores de revelação das condições de saúde, findam por subestimar a confluência de esforços no sentido de creditar ao controle epidemiológico das variáveis destas condições a única estratégia possível de dar sustentação ao nexo entre manifestações vocais desviantes, exercício profissional e ambiente de trabalho.

Além disto, com a maioria, 32 (72,7%), tendo referido o local de trabalho muito ruidoso e 4 (9,9%) apontado para a interdependência deste fator com a voz, há que se considerar as questões ambientais, sobretudo as relacionadas ao ruído, não só pela interferência no comportamento vocal como também no equilíbrio emocional.

Uma abordagem centrada na auto percepção dos profissionais que têm a voz como instrumento de trabalho é estratégia para se promover um olhar coletivo à problemática ao tempo em que se dará maior evidência à importância de se ter um melhor controle preventivo e promocional.

A par desta postura, o trabalhador e a população em geral estariam mais bem informados a respeito da disfonia e da significação de sentidos que se atribui aos sinais e sintomas quando de fato, interdependentes à sua manifestação.

Portanto, tecer considerações à questão em foco, remete-nos ao estudo do processo saúde-doença, tomado numa perspectiva interdisciplinar, o que nos lançaria ao desafio da implementação de novas metodologias que pudessem identificar fatores, aspectos e nuances relacionais à disfonia, além da inclusão de métodos de avaliação mais sensíveis para os aspectos qualitativos da voz relacionados às condições ambientais e da realização do trabalho.

novembro de 2003.

#### **BIBLIOGRAFIA**

**ABREU, Antonio Suárez** \_ A Arte de Argumentar: gerenciando razão e emoção – Ateliê Editorial, 2000.

**BETIOL, Maria Irene Stocco (org.)** \_ Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho, Atlas, 1994.

**DEJOURS, Christophe** \_ A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho, Cortez-Oboré, 1992.

**MINAYO, Maria Cecilia de Souza** \_ O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, Hucitec-Abrasco, 2000.

**TENÓRIO, Fernando Guilherme** \_ Avaliação de Projetos Comunitários: uma abordagem prática, Edições Loyola, 2000.

**PEREIRA, Júlio Cesar Rodrigues** \_ Análise de dados Qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais, Edusp, 2001.

**PITTA, Aurea M da Rocha (org.)** \_ Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios - Hucitec-Abrasco, 1995.