



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,**  
**AMBIENTE E TRABALHO**



**RAFAELLA LEITE GÓES**

**PERCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE VOZ NO TRABALHO**

Salvador, Bahia

2017

**RAFAELLA LEITE GÓES**

**PERCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE VOZ NO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Lúcia Vaz Masson.

Salvador, Bahia

2017

### Ficha Catalográfica

G598 Góes, Rafaella Leite,  
Percepções de professores sobre voz no trabalho/Rafaella Leite Góes.-  
Salvador, 2017.  
XII, 78f.

Orientador: Professora Dra. Maria Lúcia Vaz Masson.

Dissertação - Programa de Pós- Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

1.Voz. 2. Docente. 3. Distúrbios da voz- Prevenção e controle. 4.Pesquisa  
qualitativa. 5. Saúde do trabalhador. I. Masson, Maria Lúcia Vaz.  
II. Faculdade de Medicina. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título

CDU:612.78

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Prof.(a) Dr.(a) Léslie Piccolotto Ferreira**

**Prof.(a) Dr.(a) Maria do Carmo Soares de Freitas**

**Prof.(a) Dr.(a) Maria Lúcia Vaz Masson**

A

Meire e Osvaldo, meus pais, pelo amor e cumplicidade,

Minha amada Vó Carmen que estará sempre em nossos corações.

## AGRADECIMENTOS

Aos professores que cederam o seu precioso tempo para compartilhar essa experiência enriquecedora e me possibilitaram um olhar diferente sobre o adoecimento e sobre o cuidado;

Aos meus pais Meire e Osvaldo e irmão Felipe pelo incondicional amor e apoio ao longo de toda a minha vida;

A minha família por acreditar no meu potencial e garra;

A meus amigos e colegas de trabalho que dividiram comigo o peso dessa caminhada e que me apoiaram com cada gesto e olhar;

Aos meus colegas do MSAT e professores, em especial as queridas professoras Carminha, Mônica, Gardênia e Claudia por me seduzirem nesse mar de conhecimentos da pesquisa qualitativa;

A Professora Malu pela parceria e orientação;

Aos colegas do grupo de pesquisa Condições de Trabalho Docente e Saúde, em especial a Rafael Cabral pela parceria e confiança;

Especialmente a minha amada Vó Carmen (*In memoriam*) a quem dedico esse trabalho. Você, estará para sempre dentro de mim.

“Toda luta de classes pode, às vezes, ser resumida na luta por uma palavra, contra uma outra. Algumas palavras lutam entre si como inimigas. Outras são o lugar de um equívoco: a meta de uma batalha decisiva, porém indecisa ...O combate filosófico por palavras é uma parte do combate político”.

Althusser (1968)

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

1. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB): Edital 028/2012 - Projeto “Condições de Trabalho Docente e Saúde: intervenções para construção de ambientes de trabalho saudáveis” (número 132/2013).
2. Edital Universal MCTI/CNPq no. 14/2014 – Projeto “Estratégias Protetoras de Disfonia Voz em Professores” (Processo: 458053/20147)
3. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Bolsa de estudos – Outubro de 2015 a março de 2016



GÓES, Rafaella Leite. Percepções de professores sobre voz no trabalho. 78f. 2017. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2017

## RESUMO

Os professores são os profissionais da voz mais estudados na área de Saúde do Trabalhador, principalmente pela elevada prevalência de distúrbios vocais. Disto decorre a necessidade de se entender os aspectos envolvidos no adoecimento vocal, assim como analisar o entendimento dos professores sobre intervenções em favor da saúde. **OBJETIVO:** analisar a percepção dos professores sobre a voz no seu contexto de trabalho e a utilização de um exercício fonoaudiológico como estratégia protetora da voz. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo qualitativo realizado com 14 professores da rede estadual de ensino público da Bahia. Os participantes foram convidados a compor dois grupos focais, em que se discutiram os temas voz no contexto de trabalho docente e percepções sobre o uso da técnica do trato vocal semiocluído como estratégia protetora da voz. Realizou-se transcrição das falas dos professores, e a análise seguindo a perspectiva da análise de conteúdo temática de Bardin. **RESULTADOS:** A partir da leitura e interpretação do *corpus* da pesquisa, emergiram as categorias: “voz sob a ótica dos professores”; “voz cansada” e “exercício do trato vocal semiocluído: estratégia protetora da voz?”. Em primeiro plano, na fala dos sujeitos, surgiu o papel social do professor com foco no processo ensino-aprendizagem do aluno, em detrimento do autocuidado e da prevenção da doença/promoção da saúde vocal. Os professores consideraram a voz como instrumento essencial para o trabalho docente, porém apresentaram autoimagem vocal negativa e desvalorização dos seus aspectos estéticos. O discurso foi marcado pelo adoecimento da voz, relacionado a sobrecarga vocal, aspectos do ambiente, estrutura e organização do trabalho. Os professores vivenciam a intensificação e a precarização do trabalho, que desencadeiam o mal-estar docente. Diante disso, mesmo tendo percebido efeitos positivos com a realização da técnica do trato vocal semiocluído, os professores, não conseguiram manter cotidianamente a sua execução, como uma estratégia protetora da voz. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Há um cenário de trabalho precarizado, que promove compulsivamente o adoecimento vocal dos professores. Esses trabalhadores encontram-se em processo de sofrimento, não havendo motivação nem viabilidade para a realização de estratégias protetoras da voz, a exemplo da técnica do trato vocal semiocluído.

**PALAVRAS-CHAVE:** Docente, Voz, Saúde do Trabalhador, Pesquisa qualitativa

GÓES, Rafaella Leite. Perceptions of teachers about voice at work. 78f. 2017. Master Dissertation – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2017.

### **ABSTRACT**

Teachers are the most studied voice professionals in the area of Worker Health, mainly due to the high prevalence of vocal disorders. From this, it is necessary to understand the aspects involved in vocal sickness, as well as to analyze the teachers' understanding of interventions in favor of health. **PURPOSE:** to analyze the teachers' perception about the voice in their work context and the use of a speech - language exercise as a voice protection strategy. **METHODS:** This is a qualitative study carried out with 14 teachers from the state public education system in Bahia. The participants were invited to compose two focus groups, in which they discussed the themes voice in the context of teaching work and perceptions about the use of the technique of the vocal tract semi-fluid as a protective strategy of the voice. A transcript of the teachers' statements was carried out, and the analysis following the perspective of the thematic content analysis of Bardin. **RESULTS:** From the reading and interpretation of the corpus of the research, the following categories emerged: "voice from the perspective of teachers"; "Tired voice" and "exercise of the semi-occluded vocal tract: protective strategy of the voice?". In the foreground, in the subjects' speech, the social role of the teacher emerged with a focus on the student's teaching-learning process, to the detriment of self-care and prevention of disease / vocal health promotion. The teachers considered the voice as an essential instrument for the teaching work, but they presented negative vocal self-image and devaluation of their aesthetic aspects. The speech was marked by the sickness of the voice, related to vocal overload, aspects of the environment, structure and work organization. Teachers experience the intensification and precariousness of work, which trigger teacher malaise. Therefore, despite having perceived positive effects with the technique of the semi-occluded vocal tract, the teachers were unable to maintain their execution on a daily basis, as a protective strategy of the voice. **CONCLUSION:** There is a precarious work scenario, which compulsorily promotes the teachers' vocal illness. These workers are in the process of suffering, and there is no motivation or feasibility for the implementation of protective strategies for voice, such as the technique of the vocal tract semi-fluid.

**KEYWORDS:** Teachers, Voice, Occupational Health, Qualitative Research,

## SUMÁRIO

<b>PALAVRAS INICIAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 <b>ARTIGO 1 .....</b>	<b>17</b>
<i>RESUMO.....</i>	<i>18</i>
<i>ABSTRACT.....</i>	<i>19</i>
<i>INTRODUÇÃO.....</i>	<i>20</i>
<i>MÉTODOS.....</i>	<i>21</i>
<i>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</i>	<i>23</i>
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</i>	<i>36</i>
<i>REFERENCIAS.....</i>	<i>37</i>
3.2 <b>ARTIGO 2.....</b>	<b>41</b>
<i>RESUMO.....</i>	<i>41</i>
<i>ABSTRACT.....</i>	<i>42</i>
<i>INTRODUÇÃO.....</i>	<i>43</i>
<i>MÉTODOS.....</i>	<i>44</i>
<i>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</i>	<i>47</i>
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</i>	<i>61</i>
<i>REFERENCIAS.....</i>	<i>62</i>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>72</b>

## PALAVRAS INICIAIS

É chegada a hora de aprofundar o conhecimento no campo da voz, o qual me cativou desde os primeiros passos na faculdade. Diante desse mar de conhecimentos, qual seria a voz a ser estudada? Foi a partir desse questionamento que surgiu a ideia de me debruçar sobre a **voz do professor**. O que expressava a voz desses trabalhadores? Que marcas traziam no seu discurso? Algo calava aquelas vozes? O que os adoeciam?

Na minha prática clínica, na reabilitação vocal desses professores, outros questionamentos ainda afloravam: o que estaria por trás do adoecimento recorrente e por que a terapêutica tão bem estruturada e aplicada a cada caso não estava sendo efetiva? Por que tínhamos tantas recidivas dos processos de adoecimento nessa população?

Então, optei por participar do grupo de pesquisa “Condições de Trabalho Docente e Saúde: intervenções para construção de ambientes de trabalho saudáveis”, na Universidade Federal da Bahia. A partir dessa vivência, pude adentrar nesse mundo até então superficialmente conhecido por mim. Passei a conviver com professores mais de perto, fui semanalmente às escolas, observei os corredores, conversei com os professores, alunos e funcionários da escola. De julho a outubro de 2015, integrei uma equipe de pesquisa em que estudávamos o efeito de um exercício vocal como estratégia protetora da voz para professores da rede estadual da Bahia. Nos debruçávamos sobre a compreensão do processo de adoecimento vocal, a caracterização do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho e analisávamos os principais sintomas e repercussões do uso da voz no trabalho docente.

Entretanto, com o caminhar da pesquisa, senti que os resultados obtidos não respondiam aos meus questionamentos. A minha inquietação aumentava, queria ouvir a voz daqueles professores. Queria entender o que estava causando aquele adoecimento, o que estava calando aqueles trabalhadores. O que aqueles sujeitos entendiam por voz e qual seria a importância desta no seu processo de trabalho? Qual seria a visão deles sobre esse adoecimento e por que aqueles professores tão queixosos não realizavam os exercícios vocais preconizados pelos fonoaudiólogos? Eles não priorizavam a sua própria saúde? Quem seria, portanto, o responsável pelo adoecimento vocal e pela saúde vocal?

Assim, diante da inquietação de entender verdadeiramente o que aqueles trabalhadores percebiam e sentiam, optei por desenvolver uma pesquisa qualitativa, em que as narrativas

seriam a principal matéria de análise. A partir dessas, buscava compreender a subjetividade desse processo de adoecimento vocal e a importância da saúde vocal para o trabalho docente.

Analisando os diferentes métodos qualitativos de pesquisa, optamos por utilizar a análise de conteúdo temática, tendo como principais referências Laurence Bardin e Maria Cecília de Souza Minayo. Nascia, assim, a necessidade de caminhar pelas Ciências Sociais, buscando entender essa subjetividade e desvendar esse lado até então opaco do meu conhecimento, entender como o sentido e o significado seriam influenciados pela estrutura social e de trabalho daqueles indivíduos.

Fez-se necessário um maior aprofundamento, entendendo a minha responsabilidade como pesquisadora e sujeito de interpretação daqueles discursos, recheados de significados e de história. O fascínio por desvendar conteúdos que os próprios sujeitos queriam esconder.

Assim, convido-o a navegar nessas ondas de vozes, angústias e lutas desses trabalhadores que cederam um pouco do seu tempo para que pudéssemos entender o papel da voz nessa estrutura e organização do trabalho e, até mesmo, a voz como ferramenta do dizer.

## 1. INTRODUÇÃO

Na sociedade atual cerca de um terço das profissões utilizam a voz como ferramenta básica de trabalho. Dentre os trabalhadores da voz, a categoria mais numerosa é a dos professores, sendo esses também os profissionais com maior prevalência de distúrbios vocais, mesmo quando comparados à população geral (BEHLAU et al., 2002; ROY et al., 2004; MARTINS et al., 2014). A prevalência de distúrbios vocais varia entre 6-15% na população em geral e 20-50% entre os professores, segundo revisão sistemática realizada por Martins et al. (2014). Além desses distúrbios, um estudo epidemiológico realizado com professores da Bahia, revela a elevada prevalência de outros dois grupos de agravos à saúde: os relacionados às alterações osteomusculares e à saúde mental (ARAUJO e CARVALHO, 2009).

O professor tem na sua voz o seu principal instrumento de trabalho. Em estudo realizado na Bahia com 747 professores, 91,7% deles referiram uso intensivo da voz, sendo que 59,2% apresentaram rouquidão nos últimos 6 meses e 12,9% referiram calos nas pregas vocais. Dentre os sintomas vocais mais relatados tem-se: sensação de ressecamento, coceira, pigarro, dor, ardor, sensação de aperto ou bolo (ARAUJO et al. 2008). Para Behlau et al. (2002), a maioria dos sintomas vocais são relacionados à grande demanda vocal inerente ao trabalho docente, acrescidos, segundo Penteado (2007), a fatores individuais, riscos ocupacionais e organização do trabalho.

Uma vez que os professores utilizam a voz para transmitir conhecimento, qualquer alteração no padrão vocal pode gerar estresse e frustração, influenciando negativamente na dinâmica de trabalho, aprendizagem, podendo causar, ainda, prejuízos sociais e/ou econômicos (PENTEADO, 2007). Questões relacionadas à organização do trabalho e à violência na escola foram apontadas como fatores de estresse e adoecimento dos professores. A sobrecarga de trabalho, a desvalorização da profissão, os problemas de gestão e de relações no trabalho foram citados como fatores organizacionais relevantes para o adoecimento docente (FRAGA E KARMAN E LANCMAN, 2013). Essa intensificação do trabalho é apontada como fator gerador de cansaço físico, vocal e mental dos professores (ROSSO, 2016).

Há mais de 20 anos, busca-se o reconhecimento formal do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho (DRT) (BRASIL, 2011, MASSON et al., 2017). Entende-se que a oficialização seria um instrumento de luta para esses trabalhadores em prol da saúde,

garantindo seus direitos previdenciários, uma vez que, o distúrbio de voz relacionado ao trabalho (DVRT) é uma das principais causas de afastamento, readaptações e, muitas vezes, incapacidade para o trabalho, além de altos custos financeiros e sociais (FRAGA E KARMAN e LANCMAN, 2013; PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY, 2014; MASSON et al., 2017).

Há concentração de estudos nas áreas de detecção e recuperação da saúde (Penteado, 2007; Servilha et al., 2014; Andrade et al., 2015), destacando-se a necessidade de contextualizar o distúrbio de voz do professor nas relações e na organização do trabalho, abarcando a perspectiva coletiva de promoção de saúde, afastando-se da concepção de que os distúrbios de voz são de responsabilidade do trabalhador.

A partir da característica multifatorial do distúrbio de voz, deve-se ampliar a realização de estudos no que tange as ações de educação em saúde, proteção e promoção à saúde, integrando as práticas de saúde vocal e geral à estrutura física e organizacional do trabalho (PENTEADO, 2007). Assim, estudos que incorporem a avaliação dos aspectos subjetivos em intervenções fonoaudiológicas com métodos estruturados e padronizados podem fornecer informações úteis para uma análise mais ampla e completa dos efeitos observados. E ainda podem substanciar formas de investigação que permitam aos professores atuarem como sujeitos-ativos no processo saúde-doença-cuidado, permitindo-lhes buscar, coletivamente, caminhos para a prevenção de seus problemas vocais.

Então, buscamos nos aproximar da experiência vivencial dos professores no seu ambiente de trabalho, com a imersão da pesquisadora em campo de julho a outubro de 2015, visando explicitar a racionalidade dos contextos e a lógica interna dos professores em relação a voz no trabalho. Para tanto, analisamos as narrativas de professores de uma escola de grande porte da rede estadual da Bahia. A metodologia de produção de conteúdo utilizada foram grupos focais, os quais foram realizados em dois momentos distintos. Discutiu-se os eixos temáticos: 1) percepção do professor sobre a voz no contexto de trabalho, 2) utilização da técnica do trato vocal semiocluído como estratégia protetora da voz.

Logo, a partir do método qualitativo de análise de conteúdo (BARDIN, 2010), analisamos os temas que emergiram da fala dos professores, na tentativa de interpretar os sentidos contidos na realidade desses trabalhadores, buscando ampliar a visão dos condicionantes sociais da saúde vocal sobre o processo de adoecimento, problematizando aspectos da estrutura e da organização de trabalho envolvidos no cenário de saúde-doença-

cuidado vocal. Destaca-se que as “conclusões não são universalizáveis, embora a compreensão de contextos peculiares permita inferências mais abrangentes que a análise de microrrealidades e comparações” (MINAYO, 2014, p. 100)



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Analisar a percepção dos professores sobre a voz no seu contexto de trabalho e a utilização de um exercício fonoaudiológico como estratégia protetora da voz.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Entender o adoecimento vocal no contexto de trabalho dos professores;
- II. Perceber a estruturação do processo saúde-doença-cuidado vocal sob a ótica dos professores;
- III. Analisar a percepção dos professores sobre a aplicação do exercício do trato vocal semiocluído com canudo comercial como prática protetora da voz.

### **3. RESULTADOS**

Diante da complexidade do material produzido e da profundidade dos significados emergentes da análise do corpus da pesquisa, optamos por apresentar os resultados em forma de dois artigos. No primeiro artigo, abordaremos o eixo temático “Voz sob a ótica dos professores”, sobrecarga vocal como elemento precursor do adoecimento vocal, emergindo o eixo “voz cansada”. No segundo artigo exploraremos a análise dos professores sobre o uso do exercício semiocluído como estratégia protetora da voz. Assim como, as inferências desses sujeitos sociais sobre o processo saúde-doença-cuidado.

### 3.1 ARTIGO 1

## OUVINDO A VOZ DO PROFESSOR NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO

### RESUMO

Os professores são mais acometidos por distúrbios vocais dentre os profissionais da voz. Entender a percepção destes sujeitos sobre a voz no seu contexto de trabalho constituiu-se o nosso objetivo. Trata-se de um estudo qualitativo, com 14 professores da rede pública de ensino. Dois grupos focais foram realizados, discutindo-se a aplicação do exercício do trato vocal semiocluído com canudo comercial como estratégia protetora da voz. A partir da análise teórica de Bardin (1977), emergiram as categorias “voz sob a ótica dos professores” e “voz cansada: adoecimento vocal”. Os professores perceberam a voz como instrumento de trabalho essencial e detalharam elementos de hipersolicitação vocal. O cansaço vocal foi percebido como consequência do trabalho, relacionando-se a fatores ambientais, da estrutura e organização do trabalho, especialmente quanto ao número de alunos, ruído em sala de aula e tempo de atuação na carreira docente.

**PALAVRAS-CHAVE:** voz, docente, distúrbio de voz, saúde do trabalhador, condições de trabalho, pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT**

Teachers are more affected by vocal disorders among voice professionals. Understanding the perception of these subjects on the voice in their work context was our objective. It is a qualitative study, with 14 teachers from the public school system. Two focus groups were performed, discussing the application of the exercise of the semi-occluded vocal tract with commercial straw as a voice protection strategy. From the theoretical analysis of Bardin (1977), the categories "voice under the optics of teachers" and "tired voice: vocal sickness" emerged. The teachers perceived the voice as an essential work instrument and detailed elements of vocal hypersolicitation. Vocal fatigue was perceived as a consequence of work, related to environmental factors, work structure and organization, especially regarding the number of students, noise in the classroom and time in the teaching career.

**KEYWORDS:** voice, teacher, voice disorder, occupational health, working conditions, qualitative research.

## INTRODUÇÃO

A relação entre o uso profissional da voz e os distúrbios de voz tem sido amplamente discutida na literatura. Os profissionais da voz são aqueles que dependem da comunicação oral para exercer o seu trabalho, que é uma das principais formas do ser-humano se posicionar como indivíduo na sociedade, sendo as boas condições de trabalho um fator determinante e condicionante para a saúde (SILVERIO, 2008; ARAÚJO e CARVALHO, 2009; BRASIL, 2011).

Estudos epidemiológicos revelam alta prevalência de alteração vocal em professores. Araújo & Carvalho (2009) sistematizaram pesquisas com professores de todos os níveis de ensino do estado da Bahia e observaram elevada prevalência de três grupos de agravos à saúde docente: os relacionados à voz, às alterações osteomusculares e à saúde mental. Roy et al. (2004) encontraram prevalência de 57,7% de distúrbios de voz em professores e 28,8% na população em geral. A prevalência foi ainda maior em estudo realizado em Maceió - AL, Brasil, em que 87,3% dos 126 professores estudados referiram algum tipo de sintoma vocal (ALVES, ARAÚJO & NETO, 2010). Em revisão sistemática realizada por Cutiva, Vorgel e Burdorf (2013), evidenciou-se que lecionar em salas com ruído elevado, dar aulas de educação física e utilizar a voz em forte intensidade são os fatores de risco relacionados ao trabalho docente mais fortemente associados aos distúrbios vocais.

Afastamentos decorrentes de problemas vocais nessa população também evidenciam o cenário de adoecimento de professores devido ao trabalho (SAVART, 2004; ARAUJO et al., 2008; BRASIL, 2011; FRAGA E KARMAN e LANCMAN, 2013; PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY, 2014). Vê-se que o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) é multicausal e se associa a diversos fatores, os quais atuam de forma direta ou indireta, podendo causar ou agravar a alteração vocal do profissional da voz (BRASIL, 2011; PRZYSIEZNY & PRZYSIEZNY, 2014).

Mesmo diante do cenário populacional de adoecimento previsto em estudos epidemiológicos, autores reforçam a necessidade de um olhar ampliado sobre o sujeito, aprofundando a perspectiva do adoecimento docente a partir do seu próprio discurso, relacionando-a a aspectos ambientais e da organização do trabalho como forma de alcançar a integralidade do cuidado (BRAGION, FOLTRAN, PENTEADO, 2008; BISERRA et al., 2014; GONÇALVES E OLIVEIRA, 2016). Bragion, Foltran e Penteado (2008) trazem a

percepção destacam que aspectos das condições e da organização do trabalho promovem sobrecarga vocal, impactando negativamente sobre a saúde, qualidade de vida e do trabalho.

A partir da escuta dos professores, pode-se compreender suas percepções sobre a própria voz e sobre o processo de adoecimento vocal, relacionando-o à atividade de trabalho (SILVA et al., 2011; MEDEIROS et al., 2016). Para isso, estratégias, a exemplo do grupo focal, são utilizadas para fomentar e interpretar a construção de um pensar coletivo sobre o processo de trabalho (CHIEPPE & FERREIRA, 2007; BARBOUR, 2009; MINAYO, 2014). O objetivo do presente estudo é explorar como professores de uma escola estadual de ensino público perceberam a voz no seu contexto de trabalho.

## **MÉTODOS**

Realizou-se pesquisa exploratória, de caráter qualitativo, com professores de uma escola pública de grande porte da rede estadual de ensino. No momento da pesquisa, a escola possuía 150 professores no quadro profissional, sendo que apenas 71 encontravam-se em efetivo exercício, dos quais 29 participaram de uma etapa prévia a esse estudo, quando se analisou os efeitos do exercício de trato vocal semiocluído com canudo comercial enquanto estratégia protetora da voz no contexto de trabalho docente (CABRAL, 2016).

No percurso do estudo dessa intervenção, surgiram inquietações em relação à percepção dos professores sobre a voz no contexto de trabalho, bem como, o adoecimento vocal e as estratégias protetoras. Assim, seguiu-se com a realização do presente estudo em que buscamos responder a essas indagações a partir de uma metodologia qualitativa, utilizando o grupo focal como instrumento de coleta, e a análise de conteúdo temática como ferramenta interpretativa.

Os 29 professores que integraram a pesquisa prévia do exercício do trato vocal semiocluído (CABRAL, 2016) foram convidados a participar dos grupos focais por meio de uma carta convite e mensagens de celular, informando o local e a data em que os grupos seriam realizados. Destaca-se que a atividade não tinha caráter obrigatório, sendo realizada no horário destinado às atividades curriculares (ACs) do próprio ambiente escolar (sala de leitura), em local calmo e arejado. As cadeiras foram dispostas em círculo, a fim de

possibilitar a troca de experiências e a comunicação entre os participantes. Integraram o primeiro grupo focal (GF1) 11 professores, um moderador, um relator e a pesquisadora que atuou como observadora. No segundo grupo focal (GF2) a pesquisadora atuou como moderadora, havendo participação de uma observadora e cinco professores, sendo que dois deles também estiveram no GF1.

Os dois grupos focais foram gravados na íntegra, com anuência prévia dos participantes. Em seguida, o material foi transcrito de forma literal por dois membros da equipe de pesquisa, respeitando-se a ordem das falas e enriquecido com os elementos suprasegmentais pontuados pelo observador e pelo relator (MINAYO, 2007; BARBOUR, 2009; BISERRA *et al.*, 2014). A pesquisadora foi responsável por garantir a fidedignidade da transcrição realizada pelos membros da equipe, checando as transcrições com os registros de áudio e atribuindo nomes fictícios aos sujeitos da pesquisa, preservando a identidades dos participantes.

Os grupos focais tiveram duração média de 80 minutos e discutiram os eixos temáticos: voz sob a percepção dos professores e impressões sobre a intervenção do trato vocal semiocluído com canudo comercial, a partir de um roteiro semiestruturado. Neste artigo, iremos nos ater à discussão da percepção dos professores sobre a voz no contexto de trabalho, considerando ser este um núcleo de sentido amplo e expressivo para a discussão ampliada do cenário de adoecimento docente.

Cabe destacar que a metodologia de grupos focais permite que a fala espontânea dos participantes emergja, possibilitando a explicitação de temas não programados para o encontro. Neste método, deve-se valorizar a escuta da subjetividade de cada sujeito (BARBOUR, 2009; TRAD, 2009), sendo um espaço privilegiado para alcançar a concepção do grupo sobre os temas debatidos (CHIEPPE e FERREIRA, 2007; BARBOUR, 2009; MINAYO, 2014).

Após leitura e pré-análise do material produzido nos dois encontros, optou-se por finalizar a atividade, considerando que os temas propostos haviam sido contemplados. Segundo Fontanella *et al.* (2011), a saturação do material produzido ocorre quando não surgem novos elementos significativos para subsidiar a teorização desejada.

Para a compreensão da construção de núcleos de significados utilizamos os pressupostos da análise de conteúdo temática, com ampliação das inferências segundo o método de interpretação de sentidos (BARDIN, 2010; MINAYO, 2014). Após a pré-análise e a constituição do *corpus* da pesquisa, em que a unidade mínima de análise foi a frase, seguiu-

se com a leitura flutuante e exploração do material transcrito, confrontando-o com os objetivos do estudo (BARDIN, 2010; MINAYO, 2011; MINAYO, 2014).

A partir de repetidas leituras e codificação das narrativas, seguiu-se com a categorização e com as inferências, considerando-se o critério de classificação semântica, em que se pese a frequência ou a aparição de temas no discurso (MINAYO, 2011; MINAYO, 2014). Para a categorização optou-se pelo modelo misto, o qual parte de categorias prévias definidas pelo pesquisador (categorias apriorísticas), enriquecidas pelas categorias emergentes da análise do *corpus* (categorias não-apriorísticas) (MINAYO, 2011; MINAYO, 2014).

Emergiram da análise do *corpus* as categorias temáticas: 1) voz pela ótica dos professores; 2) voz cansada: adoecimento vocal. Apesar de não ter sido um tema disparador na condução dos grupos focais, o tema adoecimento vocal foi largamente referido pelos professores, justificando a sua constituição enquanto categoria.

Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, tendo ciência de todas as etapas da pesquisa, assim, como, dos possíveis riscos e benefícios. Este estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE no. 19722913.4.0000.0053 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de no. 423.012/13, atendendo aos preceitos éticos previstos na Resolução do CNS no. 466/12.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram desse estudo 14 professores, sendo 11 mulheres e três homens, com média de idade de 46 anos. Todos os participantes tinham nível superior e pós-graduação (especialização), com tempo médio de 21 anos de docência. Do total, 11 professores trabalhavam apenas na escola pesquisada, dois em duas escolas e um professor em três escolas. Um dos professores pesquisados também desempenhava a função de vice-coordenação. Em relação a carga horária, dois professores referiram trabalhar 20 horas por semana, sete 40 horas semanais, um professor 60 horas e um outro 80 horas semanais.

Considerando o cenário de adoecimento vocal dos professores e a necessidade de investigar os aspectos subjetivos da voz no contexto de trabalho docente, seguimos com a exploração qualitativa das narrativas, buscando primeiramente analisar a percepção desses sujeitos sobre a sua própria voz. A partir desse questionamento emergiu a categoria “Voz sob a ótica dos professores”. Nesta categoria, discutimos os temas: autopercepção vocal, voz



adequada para a atividade docente, emoção e personalidade a partir da voz, voz como instrumento essencial de trabalho, demandas vocais no trabalho do professor e subvalorização do adoecimento vocal.

A categoria “Voz cansada: adoecimento vocal” contemplou os temas: trabalho docente como fator de risco para o adoecimento, elementos de intensificação e precarização do trabalho docente e mal-estar docente.

Buscamos traçar inferências e interpretações de acordo com as narrativas dos professores considerando-as como *corpus* único da pesquisa. Logo, a apresentação dos resultados não se deu em ordem cronológica das falas nos grupos.

### **Voz sob a ótica dos professores**

No ambiente discursivo do grupo focal, o primeiro ponto abordado com os professores foi o modo como eles percebiam a própria voz e o seu papel na execução do trabalho.

“É muito importante não só na escola, mas em casa, no meio que a gente vive... Tudo passa pela comunicação, pela voz.” (Paola GF1);

“A minha voz é baixa [risos] às vezes quando eles estão muito conversando, ou que estão lá atrás, e aí eles reclamam que não estão ouvindo.” (Meire GF1).

O professor é um profissional da voz e como tal podemos inferir que tende a centralizar a percepção da voz na sua atividade de trabalho. Isso foi evidenciado na fala dos sujeitos da pesquisa que contextualizaram a produção vocal no cenário da escola.

Para Behlau, Dragone e Nagano (2004), a voz preferida entre os professores “é a voz forte, que todos escutam, muitas vezes obtida com esforço” (2004, p.1). Professores de São Paulo também defendem a voz com *pitch* grave e *loudness* aumentado como a mais adequada para a prática docente (LUCHESEI et al, 2009), corroborando o que foi dito pelos professores deste estudo.

“Não tenho esse problema do aluno, entendeu? E desde o início da minha profissão meu timbre, minha voz é assim, bem forte.” (Jamile GF1).

Vê-se que o trabalho impõe a necessidade de uma voz forte, alta e projetada, para que possa alcançar todos os alunos da sala de aula, dando especial valor ao seu papel social com foco na aprendizagem do aluno (LUCHESE et al., 2009; MEDEIROS et al., 2016). A voz em forte intensidade pode ser usada como recurso a longo, a médio ou a curto prazo para, respectivamente, garantir o aprendizado, a disciplina e para intervir em situações que exijam um controle imediato, como brigas ou situações de perigo (FRAGA E KARMANN e LANCMAN, 2013). Entretanto, é um comportamento de risco para a saúde vocal e para o desenvolvimento de lesões laríngeas (PENTEADO, RIBAS e GARCIA-ZAPATA, 2016).

“É... agora eu ouvindo minha voz eu não gosto é de taquara rachada. Eu acho que é uma voz assim... chata.” (Jamile GF1).

“Eu acho minha voz muito estranha, assim, às vezes mescla um tom mais grave.” (Thais GF1).

Sob as características estéticas da voz dos professores, tem-se uma avaliação negativa, com o emprego de termos pejorativos como “taquara rachada”, “voz estranha”. Morais, Azevedo e Chiari (2012) estudaram professores do ensino fundamental da rede estadual de Maceió, Alagoas e evidenciaram que a maioria deles eram satisfeitos com a própria voz, considerando-a boa (37%) ou razoável (43,8%), apesar de apresentarem desvios do comportamento vocal e sintomas como rouquidão, cansaço e outros relacionados à sobrecarga vocal. Para esses autores, a aceitação do padrão vocal pode representar a utilização de estratégias de enfrentamento que mascarem os distúrbios vocais, ou mesmo representar a adaptação desses às características e circunstâncias do trabalho.

“Mas eu, um dia, assim, pensava em ser cantor. Eu cheguei até a participar, a atuar no coral e jogaram um balde de água: “vai ser professor mesmo!” [risos de todos os professores]. Eu gosto da minha voz, apesar de saber que ela não é bonita.” (José GF1). A professora Carmen GF1 intervém: “Oh! Não se maltrate... voz de locutor!”.

Notadamente vê-se que, opostamente ao que ocorre no canto ou na locução de rádio, a perspectiva estética da voz para a atividade docente não é privilegiada. Nesse cenário o receptor, o aluno, é o protagonista.

Os professores destacam, ainda, um apelo às características suprasegmentais da fala, identificando-as como ferramenta para a expressão de características pessoais:

“A voz também indica isso, o seu estado no momento.” (Meire GF1);

“E, através da nossa voz, os alunos percebem a maneira como eu estou naquele dia.” (Paola GF1);

“E até eles [os alunos] percebem que se você tiver mais chateada... Eles percebem, conhecem a gente o ano inteiro.” (Meire GF1);

“É como também nós reconhecemos eles [os alunos]. É uma troca ali. A gente percebe quando eles não estão bem, na agressividade, nessas questões todas.” (Michele GF1);

“Se você está triste a voz sai um pouco triste; se você está alegre, eufórica, ganhou na loto, vai estar gritando (...) Por que a voz, ela fala. É um sinal.” (Ívina GF1);

“O tom da voz às vezes fala mais do que a própria comunicação, o que vai ser dito.” (Ívina GF1).

Os elementos suprasegmentais da fala se dividem em elementos de: melodia (tom, entonação e tessitura); dinâmica (duração, mora, tempo, pausa, acento, ritmo, ársis/tésis); e qualidade da voz (volume, registro, qualidade de voz) (CAGLIARI, 1992). No contexto interacional, o falante, utilizando-se desses elementos, adiciona à sua fala atitudes, emoções, transcendendo a informação e alcançando uma dimensão expressiva. Assim, o indivíduo passa a ser representado pela sua voz, no que tange as “características físicas, emocionais e socioculturais” (FRAGA E KARMANN e LANCMAN, 2013, p. 168).

No que tange o trabalho, vê-se que a voz ocupa papel central na atividade docente e, como tal, representa a própria figura do professor. Para eles, a voz é o “principal instrumento” de trabalho, elemento essencial na execução das tarefas e na dinâmica em sala de aula. Segundo Luchesi et al. (2009), o principal objetivo da voz para os professores é “envolver os alunos no ensino e na aprendizagem” (p. 677).

“A voz para o nosso trabalho é essencial. Sem voz não faz nada. Aliás, faz até. Mas com mímicas.” (Michele GF1);

“Entrou na sala de aula é um instrumento que é obrigatório, é voz.” (Osvaldo GF1);

“O conhecimento do aluno depende muito da nossa voz.” (Meire GF1).

Para Freitas (2013) “o aluno é o alvo do olhar do professor, que parece estar atento o tempo todo, não apenas para assegurar a transmissão do conhecimento, mas, sobretudo, para garantir a transmissão dos valores que, com o passar dos anos, sofre perdas” (2013, p. 57).

“Às vezes o timbre da voz do professor destaca certos pontos e aí o aluno passa a compreender melhor o contexto.” (Felipe GF1);

“Mas sem a voz você não consegue interagir com os alunos, não consegue passar as mensagens dos conteúdos, é um dos principais instrumentos juntamente com visão, com os membros superiores.” (Felipe GF1).

Os professores relatam também que a voz não se faz presente apenas na facilitação e explanação dos conteúdos, presta-se às atividades disciplinares, à realização da chamada e das atividades em grupos, e à própria dinâmica de organização e planejamento das atividades.

“A gente perde cinco, dez minutos gastando a voz, literalmente para controlar a sala. (...) E a voz, esse instrumento que deveria ser usado única e exclusivamente para questões didáticas, a gente tem que utilizar para questão disciplinar, para questão organizacional, pra observação disso e daquilo outro.” (Felipe GF1).

Para Vianello, Assunção e Gama (2008) a voz deve associar-se a “objetivos educacionais fundadores, sendo eles: transmitir e fixar o conteúdo, reforçar a compreensão do conteúdo, estimular ou coibir a participação dos alunos, dar suporte individualizado ao aluno, controlar a indisciplina e dar ênfase à correção de atividades em sala de aula.” Penteado, Ribas e Garcia-Zapata (2016), por outro lado, defendem que a tarefa do professor seja centrada nos processos dialógicos de ensino-aprendizagem, sendo as demais tarefas distorções da função padrão. Assim, constrói-se um cenário de hipersolicitação vocal, que pode causar cansaço físico, vocal e mental nos professores (VIANELLO, ASSUNÇÃO, GAMA, 2008; ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2009).

Com todas essas atribuições e atividades que demandam voz, surge uma situação contraditória em que pesa a oposição entre a centralidade da função vocal nas atividades

docentes e o reconhecimento de que o adoecimento vocal ou até mesmo a completa ausência da voz é uma situação recorrente no cotidiano desses trabalhadores (FRAGA E KARMANN e LANCMANN, 2013).

“Sem a voz você não dá aula.” (Felipe GF1);

“Eu já dei aula sem voz nenhuma, mas é difícil... [risos] Não foi aula assim, foi atividade. Passa atividade.” (Meire GF1);

“Você pode botar um vídeo, né?! Mas na hora que você vai comentar aquele vídeo sem voz como é que vai fazer?” (Michele GF1);

“Mesmo que ela não tenha a voz naquele dia, mas no outro dia ela sabe que vai voltar e ela vai discutir de novo o tema que foi enunciado, né?” (Michele GF1).

Em estudo realizado por Medeiros et al. (2016), discute-se a subvalorização dos sintomas vocais diante do processo de trabalho docente, a qual pode relacionar-se à dificuldade por parte da instituição em acatar as situações de incapacidade para o trabalho e absenteísmo, usualmente reprimidas e ancoradas no modelo biomédico no qual o professor é responsabilizado e culpabilizado pelo seu próprio adoecimento. Nesse estudo, os professores apresentaram dificuldade em perceber seus sintomas vocais os quais se manifestaram, na maioria das vezes, de forma transitória e esporádica, divergindo do que é apresentado pelo protocolo DVRT (Brasil, 2011), que aponta para a ocorrência de sintomas insidiosos e com tendência ao agravamento com o tempo de docência.

“Rouca... eu sou rouca, o tempo todo rouquinha sensual” (Carmen GF1).

Diante dessa problemática, buscamos aprofundar o entendimento dos professores sobre o adoecimento vocal, analisando a percepção sobre o processo saúde-doença a partir das dimensões sócio-histórico-culturais, em que “a doença além de sua configuração biológica, é também uma realidade construída e o doente é um personagem social” (MINAYO, 2014, p.239).

**“Voz cansada: adoecimento vocal”**

“Eu perdi a voz. Eu tinha voz, eu comecei a perder a voz, eu não tinha problema de voz, eu não tinha problema de rinite. Eu adoecia quiçá de três em três anos, eu tinha uma gripezinha, e nem era gripe, era um resfriado que passava logo. Aí quando eu passei a ser professora, veio a rinite que eu nem sabia o que era. Aí começou a vir as doenças: veio fenda de ampolheta, tudo que eu tinha direito.” (Carmen GF2).

Segundo Minayo (2014), o adoecimento agrega fatores endógenos e exógenos. Os primeiros se relacionam a processos biológicos, orgânicos e hereditários. E os exógenos são explicados pela relação do indivíduo com o ambiente e com seus hábitos de vida. No modelo de saúde biomédico, os fatores endógenos são valorizados e responsabilizam o sujeito pelo seu próprio processo de adoecimento. Entretanto, diante da característica multifatorial do DVRT, faz-se um esforço em extrapolar a perspectiva individual do adoecimento, ampliando para a análise dos fatores exógenos – principalmente da estrutura e da organização do trabalho (PENTEADO, 2007, GONÇALVES e OLIVEIRA, 2016).

Gonçalves e Oliveira (2016) discutem os distúrbios de voz em professores, apontando a ocorrência de fatores de risco para o adoecimento vocal no que tange aspectos individuais dos docentes (englobando desde características sociodemográficas à aspectos subjetivos da vivência com os colegas, com os alunos e com a estrutura da escola), do contexto profissional (cargo ocupado, vínculo e etapa de educação, tempo de trabalho e carga horária semanal), do contexto ambiental (condições físicas da escola, tamanho do município) e do contexto global (rede de apoio, número de alunos, trabalho coletivo). Entretanto, a maioria dos estudos na área de saúde coletiva, ratifica a relevância dos elementos ambientais no adoecimento docente (REIS et al., 2006; BATISTA et al., 2010; MEDEIROS et al., 2016).

Apesar da nossa metodologia não nos permitir analisar a associação ou correlação entre os fatores apontados, os professores referiram como principais fatores relacionados ao adoecimento vocal: tempo de atividade docente, número elevado de alunos em sala de aula, aspectos da estrutura física da escola, ruído nas salas de aula, e questões relacionadas à intensificação e precarização do trabalho. Ressalta-se que a problemática se repete ao longo dos anos, com a perpetuação das queixas, como visto nos estudos de Batista et al., (2010), Fraga e Karmann e Lancmann (2013) e Gonçalves e Oliveira (2016).

“Eu falo assim, porque eu já estou com 36 anos de serviço e pra mim, eu tenho dificuldade e já estou achando que a minha [voz] tá falhando um pouco e fica até com dificuldade pra ELES [ênfase da professora falando dos alunos].” (Michele GF1);

“Em mais de vinte anos de sala de aula e eu percebo que minha voz falha.” (Thais GF1).

Para esses sujeitos, adoecer no trabalho é apenas uma questão de tempo e permanecer com voz é um privilégio, mesmo sendo um instrumento de trabalho indispensável. Os professores assumem que utilizavam a voz em situações de extrema demanda e desgaste, ou seja, elevada carga vocal. A maioria dos sintomas vocais em professores aparecem de forma insidiosa, mais evidentes ao final da jornada e da semana de trabalho (BRASIL, 2011).

“Quando você percebe que você tem que levantar a voz para controlar a turma, você está gerando processos lá, no seu psíquico, você está gerando pressão, porque você mesmo vai se estressar com toda a sua voz.” (Felipe GF1).

Gonçalves e Oliveira (2016) discutem o conceito de carga de trabalho relacionando-o a demandas impostas, associadas a elementos da intensificação do trabalho que envolvem aspectos físicos e mentais. Para esses autores, a elevada carga de trabalho dos docentes pode estar associada a ocorrência de distúrbios de voz.

“Trabalhamos com 35, 50 numa sala. Nenhum médico atende 50 de vez, atende? Mas o professor atende né?” (Michele GF1);

“É uma concorrência desleal. Se a gente for pensar bem. É uma concorrência desleal. Um só com uma sala de 35 alunos” (Ívina GF1).

Analisando a fala dos professores quando se referem ao número de alunos em sala de aula, vê-se a representação de uma situação de “competitividade” e de “batalha”, sob uma perspectiva de “concorrência desleal”, cabendo a interpretação de uma situação subjetiva de desvalorização do trabalho docente, opressão, sobrecarga de voz e de trabalho. Fraga e Karmann e Lancman (2013) e Rosso (2016) afirmam que o número excessivo de alunos em sala de aula também interfere no processo de ensino-aprendizagem, exigindo uma posição mais firme e centralizadora do professor, que sofre para manter a disciplina – constituído em

mais um elemento de sobrecarga vocal e intensificação do trabalho. Araújo et al. (2008) e Penteadó, Ribas e Garcia-Zapata (2016) apontam para o uso da voz em forte intensidade ou grito como uma estratégia de hipersolicitação vocal e um comportamento de risco para a saúde vocal.

Outro fator de risco para o adoecimento vocal, evidenciado no discurso dos professores, relaciona-se a elementos da estrutura física da escola.

“Nós não temos portas nas salas. As salas são abertas por cima também. Então os alunos ficam do lado de fora. Não existe uma ação efetiva para retirar esses alunos do corredor.” (Osvaldo GF2);

“É alta, é úmida e os vidros quebrados, a gente dá aula recebendo..., quer dizer, eu não entendo muito, mas deve fazer mal a gente esquentando a voz e recebendo aquela baforada de manhã cedo, aquele vento.” (Jamile GF1);

“Eu entro numa sala de arte, muita coisa velha, o menino arrastando cadeira sobe poeira. Às vezes, o funcionário está varrendo, aquela poeira sobe. Isso pra mim é um caos.” (Malu GF2);

“A acústica, ela não é adequada na grande maioria das escolas.” (Felipe GF1);

“Se eu esquecer a minha água, eu não tenho como beber água aqui.” (Mônica GF2).

Verifica-se que os professores identificam riscos físicos (ruído elevado, mudança brusca de temperatura, ventilação do ambiente), químicos (poeira) e ergonômicos (acústica inadequada e falta de água) no seu ambiente de trabalho. Os fatores de risco de natureza ocupacional e ambiental podem causar ou agravar os DVRT. Porém, o uso exacerbado da voz é o principal fator gerador do DVRT, apesar de ser essa uma doença multicausal (BRASIL, 2011).

Servilha e Pena (2010) demonstraram que a alteração vocal se relaciona ao uso intenso da voz, ao estresse, à alergia, à gripe constante, à exposição ao frio e ao barulho. Gonçalves e Oliveira (2016) também evidenciaram a relação entre questões estruturais como ventilação, iluminação, condições das paredes, da sala de convivência, dos banheiros e o barulho, com o adoecimento vocal dos professores, em acordo com o que foi falado nos nossos grupos focais.

“Eu trabalhei numa escola que competia com avião.” (Carmen GF2);



“Minha voz tá muito cansada, muito cansada. Eu tenho dado duas, três aulas seguidas sem parar pra beber uma água já sinto dificuldade de falar, principalmente pelo barulho.” (Felipe GF1);

“Aí eu tenho que parar por causa do barulho, para poder todos conseguirem me ouvir. Mas eu consigo falar, mas eu esforço muito (...), arde um pouco a garganta e tal (...) tem que ser enérgica também na voz pra poder se fazer ouvida.” (Meire GF1).

Assim, diante da constante necessidade de utilizar a voz em forte intensidade, a professora relata que isso se tornou um hábito, uma forma natural de falar:

“A minha o povo diz que eu falo alto, gritando. Por sinal eu já fui fazer até exame para ver se eu não era surda (...), porque eu só falo gritando.” (Michele GF1).

Além dos citados, outros elementos de intensificação do trabalho docente foram evidenciados no discurso dos professores estudados, como: a diversidade de atividades que envolvem o fazer pedagógico, a necessidade de adequar os conteúdos à aspectos peculiares das turmas, a cobrança excessiva por resultados, a indisciplina dos alunos e a falta de apoio da família dos alunos ao trabalho executado na escola. Esses aspectos culminam na extrema precarização do trabalho docente com a manifestação de opressão pelo discurso desses trabalhadores.

“Constrói, desconstrói, sai de uma sala, entra em outra. Isso é péssimo! Só quem está na sala de aula, sabe a realidade que é estar [...] porque com o foco e a cobrança que vem do aluno: professor, você está doente? Não vejo motivo pra você ficar doente!” (Malu GF2);

“As 7as séries, uma não acompanha a outra! Então, é uma coisa assim de maluco.” (Teca GF2).

Fundamentados no modelo demanda-controle de Karasek (1985), em que se considera os aspectos psicossociais do trabalho, podemos discutir o controle do trabalho docente por dois prismas: a habilidade em diversificar as tarefas e exercer a criatividade, a qual configura uma situação de alto controle; ou a cobrança excessiva por resultados por parte da gestão escolar e dos órgãos públicos, além de reduzida autoridade decisória, configurando baixo

controle. No que tange a demanda psicológica, tem-se elevada necessidade de concentração, tempo reduzido para realização das tarefas, ritmo e volume de trabalho aumentados, configurando alta demanda. Assim, diante desse cenário discursivo, podemos inferir que os professores estudados oscilam a atividade laboral entre ‘trabalho ativo’ (alta demanda e alto controle) e ‘alta exigência’ (alta demanda e baixo controle). Esta análise também foi realizada com professores de Vitória da Conquista que, por sua vez, definiram sua atividade como de ‘baixa exigência’ (40,3%) e ‘trabalho ativo’ (39,7%) (REIS et al., 2006). Ressalta-se, entretanto, que apesar do trabalho docente permitir certo controle psicossocial das atividades desempenhadas, isso parece não poupar a saúde dos educadores diante das demandas a que estão submetidos, como tarefas extraclases, extensa jornada de trabalho e prazo curto para o cumprimento de tarefas, além de ser permeado por fatores de estresse e violência.

“Aí vem a questão emocional também, porque toda hora você fica pressionado (...) e aí vem problema pra você e você tem que se virar...é um ambiente muito complicado. É um ambiente que a voz nesse meio tempo fica apanhando.” (Felipe GF1);

“Mas meu aluno tem que aprender! Eu sou mal paga para dar aula a 40. Os 40 tem que me ouvir.” (Carmen GF2);

“Mas a gente vem ouvindo que índice desceu, que aluno é número, índice desceu... não sei o que lá. Ele é gente para nós, é quem ele quer bater, quer brigar, quer matar porque é quem está mais próximo dele. E é o sistema que levou ele a pensar que professor não tem valor nenhum.” (Carmen GF2);

“Deu certo, o patamar está com eles lá dos projetos. Deu errado a culpa é nossa!” (Teca GF2).

Fraga e Karmann e Lancmann (2013), definem a “violência silenciosa” como sendo o processo em que comportamentos e solicitações por parte da sociedade, dos alunos, dos pais dos alunos, da escola, impõem uma situação precária de trabalho que despersonaliza os professores e os desqualifica da função de educadores.

A indisciplina e a falta de “educação doméstica”, assim como a violência na escola, também são pontuados como fatores de risco para o adoecimento vocal (SILVA et al., 2011; MEDEIROS et al., 2016).

“Você vai educar esse menino? Depois vem mãe querendo bater, pai querendo bater, querendo fazer e acontecer.” (Carmen GF2);

“E para resolver um problema, por exemplo, dá uma nota errada já chegam com aquele afrontamento, te tratam como um igual.” (Felipe GF1);

“Tem aluno que enfrenta você!” (Michele GF1);

“Eu já ouvi gente falando assim, que policial lida com multidões. Mas polícia tem equipamento pra isso e professor não tem. O professor é só a voz dele, o eco da sala e acabou.” (Felipe GF1).

Analisando esse discurso, vê-se que o professor expressa a sua imagem de combatente diante do exército de alunos que o demanda. A voz, para esse sujeito, é vista como único instrumento de batalha na educação. Entretanto, mesmo com o eco da sala de aula, não consegue vencer a batalha educacional e cultural.

A intensificação, a sobrecarga e a precarização do trabalho também aparecem no discurso dos professores quando tratam do número de funcionários da escola:

“Antigamente, nós estávamos no céu, cheia de funcionário! Hoje estamos vivendo no inferno!” (Mônica GF2);

“Escola de grande porte sem funcionários.” (Mônica GF2);

“Hoje a professora se queixou que estava dando aula, não conseguiu dar aula. O menino pegou uma cadeira e uma mesa, colocou um em cima do outro e saiu puxando... lá embaixo. Ela disse: como é que eu dava aula? Cadê o funcionário? Não tinha! Aí eu tive que parar.” (Carmen GF2);

“Estamos passando por um momento crítico na educação baiana.” (Malu GF2).

Gonçalves e Oliveira (2016) contextualizam o conceito de carga psíquica e adoecimento ao trabalho docente, associando-o à intensificação do trabalho, a exemplo da ampliação do calendário escolar e do aumento do número de funções no fazer docente. Em decorrência dos baixos salários os professores necessitam ter vínculo com mais de uma escola, gerando uma carga horária semanal de até 80 horas (ROSSO, 2016). Os professores afirmam que não é por escolha que trabalham mais de 40 horas semanais, mas por necessidade.

“Eu tinha 80 horas – 40 em Camaçari e 40 aqui (...) eu trabalhava toda manhã aqui e todas as tardes lá e voltava a noite pra aqui.” (Luiza GF1);

Felipe responde: “Então você é guerreira, viu?!”

“É humanamente impossível você trabalhar com essa carga horária, falando constantemente. A tendência é que a longo prazo você perca sua voz.” (Malu GF 2).

Analisando os vocábulos utilizados nesses trechos – “guerreira”, “humanamente impossível” – tem-se a ideia de uma atividade extenuante em que não só aspectos físicos, mas também aspectos emocionais e psicológicos estão comprometidos, como visto no ‘mal-estar docente’.

“Cinco aulas já acaba com a gente! Porque não é só a voz que você vai usar, é o seu físico, é o seu mental, seu emocional, tudo.” (Carmen GF2);

“É a partir disso tudo aí, vem o desgaste emocional, né? Por que você, às vezes, quer fazer alguma coisa e não consegue, trabalhos mesmo, manual ou qualquer coisa, você não consegue.” (Michele GF1).

Segundo Esteves (1999), o mal-estar docente é um termo utilizado para “descrever os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que exerce a docência, devido à mudança social acelerada” (p. 98). O mal-estar docente está entre as principais causas da solicitação de licenças de saúde pelas professoras da educação básica (Vieira et al., 2010). Segundo Vieira, Gonçalves e Martins (2016) o afastamento dos professores da sala de aula contraria a ideia de que “o trabalho deveria proporcionar, além de oportunidades para o desenvolvimento de aptidões e de ampliação de conhecimentos pessoais – compensação econômica e satisfação emocional –, sentimento de bem-estar dentro e fora do local de trabalho”.

O que se vê nos nossos professores, ao contrário, é que o adoecimento vocal extrapola a esfera do trabalho, impactando na dinâmica familiar desses trabalhadores, assim como nas suas atividades do cotidiano: “*Você chega em casa, cadê voz? Cadê você? Parece até que passou um trator em cima.*” (Meire GF1). Esse trator seria a metáfora da estrutura capitalista do trabalho docente, que oprime esse trabalhador e ceifa a sua possibilidade de comunicação no seu ambiente familiar. Dalbosco (2010) afirma que “a vida é uma totalidade ou uma

unidade de diferentes fatores e perspectivas e o não-funcionamento adequado de um deles interfere evidentemente nos outros” (p.113).

Nos discursos de professoras da educação infantil de Pelotas, Rio Grande do Sul as condições desfavoráveis de trabalho são recorrentes, “naturalizando o sentimento de que ser professora é sacrificar-se pessoalmente pelo bom andamento das relações educativas e dos múltiplos significados que possam ter para cada uma das docentes” (VIEIRA, GONÇALVES e MARTINS, 2016).

Quando o professor perde ou deixa de “utilizar a voz”, ele também “deixa de estar na posição de quem tem a palavra, ou seja, sustentar um lugar de saber” (GIANNINI e PASSOS, 2006, p.256), alterando o seu papel social de ser mestre:

“Eu sinto um privilégio ainda ter voz, eu acho, por que eu uso muito a minha voz em sala de aula, de ir aos extremos, reclamar alto, de chamar atenção. E hoje ainda estou com minha voz, as pessoas ainda são dignas de me ouvir.” (Jamile GF1);

“É que professor é forte, pode tudo! É pai, psicólogo, é animador, é tudo! Guenta voz! A voz guenta, é forte!” (Carmen GF1).

Analisando as narrativas, vemos que o professor não consegue separar o trabalho da sua vida particular, não consegue se despir da representação social de ser professor. E desenha na sua profissão uma forma de enfrentamento e de luta social.

“A nossa voz do primeiro dia não é a mesma do último dia de aula. A voz começa bem com a voz de locutora, bem bonita. No final... [imita uma voz estrangulada e baixa]” (Carmen GF2).

Percebemos que a professora não consegue definir a sua voz no final do dia – ela reduz a intensidade da voz até chegar ao silêncio. Assim, podemos interpretar essa situação como um esvaziamento da energia sonora, um esvaziar-se diante de tamanho desgaste, um calar-se diante da precária condição de trabalho a que está exposta.

Assim, a intensificação do trabalho, a falta de reconhecimento e valorização docente, comprometem o fazer docente e afetam a consciência sobre as situações adversas do trabalho,

impactando, sobremaneira, a atividade docente, sendo vista como fator gerador de estresse, outros problemas emocionais, e como fator de degradação da saúde do professor.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Centrada na representação social do fazer docente, a ‘voz sob a ótica dos professores’ é recheada de elementos de sentidos, como as emoções, mas também, instrumento essencial para o fazer docente. Como tal, sofre influência direta de elementos da estrutura e da organização do trabalho. Para o trabalho do professor, exige-se uma voz forte e projetada, capaz de exercer as suas funções pedagógicas, como também as disciplinares. Hipersolicitação e conseqüente sobrecarga vocal são apresentados como elementos de intensificação e precarização do trabalho docente, causando sofrimento físico, mental e vocal.

Diante de tal adoecimento, da ‘voz cansada’ que ecoa na escola, deveria haver o envolvimento dos órgãos públicos para fiscalizarem o ambiente e as condições de trabalho como opressores e adoecedores, para que assim, se possa, de fato, promover a saúde vocal desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

- ALVES LP, ARAÚJO LTR, NETO JAX. Prevalência de queixas vocais e estudo de fatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Bras Saude Ocup.** v.121, n. 35, p.168-175. 2010
- ARAÚJO, TM; GRAÇA, CC; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- ARAUJO, TM; REIS, EJFB; CARVALHO, FM; PORTO, LA; REIS, IC; ANDRADE, JMD. Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cad. Saúde Pública.** v. 24, n.6. 2008.
- ASSUNÇÃO, AA., OLIVEIRA DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação & Sociedade** v. 30, n.107, p. 349-372. 2009.
- BARBOUR R. **Grupos Focais.** Coord Uwe Flick. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.**(1977). Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, 2010.
- BATISTAJBV et al. O ambiente que adoce: condições ambientais de trabalho do professor do Ensino fundamental. **Cad Saude Coletiva.** V.18, n. 2, p. 234-242, 2010
- BEHLAU M, DRAGONE MLS, NAGANO L. **A voz que ensina: o professor e a comunicação oral em sala de aula.** Rio de Janeiro: Revinter, p. 5-15, 2004.
- BISERRA MP, GIANNINI SPP, PAPARELLI R, FERREIRA LP. Voz e trabalho: estudo dos condicionantes das mudanças a partir do discurso de docentes. **Saúde Soc.** v. 23, n. 3, p.966-978. 2014;
- BRAGION, TAA; FOLTRAN, TRF; PENTEADO, RZ. Relações entre voz, trabalho e saúde: percepções de professores. **Distúrbios da Comunicação.** ISSN 2176-2724, v. 20, n. 3, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Distúrbio de Voz relacionado ao trabalho. Ed do Ministério da Saúde, 2011. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 2. Protocolos de Complexidade Diferenciada)
- CABRAL R. **Exercício de fonação em canudo comercial: estratégia protetora da voz em professores,** 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2016.
- CAGLIARI, LC. Prosódia: algumas funções dos supra-segmentos. **Cadernos de estudos Lingüísticos,** v. 23, 2012.
- CHIEPE DC, FERREIRA LP. A interlocução entre a fonoaudiologia e a ciência. **Rev Distúrbios da comum.** São Paulo, v. 19, n.2, p. 247-256, 2007.

CUTIVA LCC, VOGEL I, BURDORF A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. **Journal of Communication Disorders**. v. 46, n. 2, p. 143-155. 2013.

DALBOSCO, CA. Diálogo consigo mesmo, voz interna da consciência e ação simbólica no contexto pedagógico. **Conexão-Comunicação e Cultura**. v. 5, n. 9. 2010.

DEJOURS C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 2000. In: GIANNINI, SPP; PASSOS, MCC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 18, n. 2, 2006.

ESTEVES JM. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC, 1999.

FONTANELLA, BJB, LUCHESI, B M, SAIDEL, MGB, RICAS, J, TURATO, ER, MELO, DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad de Saúde Pública**. v.27, p. 389-394. 2011

FRAGA E KARMANN D, LANCMAN S. Professor – intensificação do trabalho e o uso da voz. **Audiol. Commun. Res**. v.18, n.3, p.162-170. 2013

FREITAS CES de. **Trabalho docente e saúde, efeitos do modelo neoliberal**. Ed UEFS. Ba, 2013

GONÇALVES GB, OLIVEIRA DA. Saúde vocal e condições de trabalho na percepção dos docentes de educação básica.. **Revista da FAEDEB- Educação e Contemporaneidade**, v. 25, n. 46, 2016.

KARASEK, Robert A. et al. Job content questionnaire and user's guide. Lowell: University of Massachusetts, 1985.

LUCHESI, KF et al. Problemas vocais no trabalho: prevenção na prática docente sob a óptica do professor. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 673-681, 2009.

MASSON MLV, FERRITE S, PEREIRA LMA, FERREIRA LP, AADLTO TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. *Cien Saude Coletiva*. Set, 2017.

MEDEIROS, Adriane Mesquita et al. Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 28, n. 3, 2016.

MINAYO, MCS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.



MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed, Ed Hucitec. São Paulo , 2014

MORAIS, EPG; AZEVEDO, RR; CHIARI, BM. Correlação entre voz, autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de professoras. **Rev. CEFAC**, v. 14, n.5, p.892-900, Out. 2012.

PENTEADO RZ. Relação entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Rev Soc Brasil de Fonoaudiol.** v. 12, n. 1, p. 18-22. 2007.

PENTEADO RZ, RIBAS TM, GARCÍA-ZAPATA MTA. Percepções de professores sobre saúde vocal e trabalho. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 41, p. 37-46, 2016.

PRZYSIEZNY, Paulo Eduardo; PRZYSIEZNY, Luciana Tironi Sanson. Work-related voice disorder. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 81, n. 2, p. 202-211, 2015.

REIS EB et al. Docência e exaustão emocional Educação & Sociedade. **Centro de Estudos Educação e Sociedade**. V. 27, n 94, p. 229-253, 2006.

REIS, Eduardo José Farias Borges dos et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

ROSSO, Ademir José. A intensificação do trabalho docente nas representações sociais de professores. **Retratos da Escola**, v. 10, n. 18, 2016.

ROY N, MERRILL RM, THIBEAULTS S, PARSA R, GRAY SD, SMITH EM. Prevalence of voice disorders in teachers in the general Population. **J Speech Lang Hear Res**. v. 47, p. 281-293. 2004.

SARVAT M (coord). Consenso nacional sobre voz profissional. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <http://www.iocmf.com.br/codigos/consenso2004%20voz%20profissional.pdf>

SILVA RD et al. Mais que educar ações promotoras. saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n.1, p. 63-72. 2011.

SILVERIO KCA, GONÇALVES CGO, PENTEADO RZ, VIEIRA TPG, LIBARDI A, ROSSI D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. **Pró-fono**, v. 20, n. 3p. 177-182. 2008.

TRAD, LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas em saúde. **Rev Saude Coletiva**, v. 19, n. 3, p.777-796. 2009.

VIANELLO, L; ASSUNÇÃO, AA.; GAMA, ACC. Estratégias implementadas para enfrentar as exigências vocais da sala de aula: o caso das professoras readaptadas por disфонia. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 20, n. 2, 2008.

VIEIRA, Jarbas Santos et al. Constituição das doenças da docência. **Cadernos de Educação**, n. 37. 2010.

VIEIRA, JC; GONÇALVES, VB; MARTINS, MFD. Trabalho docente e saúde das professoras de educação infantil de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 559-574, 2016.

## 3.2 ARTIGO 2

### ESTRATÉGIA PROTETORA DA VOZ NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES

#### RESUMO

Docentes são os profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho que apresentam maior prevalência de distúrbios vocais. Diante disso, há um esforço em estudar estratégias protetoras da voz, para que as políticas de promoção de saúde sejam fortalecidas. O objetivo desse estudo é analisar a percepção dos professores sobre a prática do exercício do trato vocal semiocluído (ETVSO) com canudo comercial como estratégia protetora da voz e sobre o entendimento deles em relação ao processo saúde-doença-cuidado. Para tal foi utilizada o método qualitativo, com a realização de grupos focais e posterior análise de conteúdo temático. Como resultado, emergiu a categoria temática ETVSO: técnica protetora da voz?, a partir da qual discutiram-se as percepções sobre saúde-doença-cuidado. Constataram-se dificuldades na incorporação da técnica no cotidiano de trabalho que pudessem qualificá-la como uma estratégia protetora da voz. Quanto à percepção do processo saúde-doença-cuidado, observou-se relação do adoecimento docente com a estrutura e organização do trabalho, assim como ausência de um espaço de cuidado na prática docente.

**PALAVRAS-CHAVE:** voz, docente, distúrbio de voz, saúde do trabalhador, condições de trabalho, pesquisa qualitativa.

## ABSTRACT

Teachers are professionals who use the voice as a work tool that present a higher prevalence of vocal disorders. Given this, there is an effort to study voice protection strategies, so that health promotion policies are strengthened. The objective of this study is to analyze the teachers' perception about the practice of the semi-occluded vocal tract (SOVTE) with commercial straw as a protective strategy for voice and their understanding of the health-disease-care process.

For this purpose, the qualitative method was used, with the accomplishment of focus groups and later thematic content analysis. As a result, the thematic category SOVTE: Voice Protective Technique emerged, from which the perceptions about health-disease-care were discussed. Difficulties were found in the incorporation of the technique in daily work that could qualify it as a protective strategy of the voice. Regarding the perception of the health-illness-care process, it was observed a relation between the teacher sickness and the work structure and organization, as well as the absence of a care space in the teaching practice.

**KEYWORDS:** Voice, Teacher, Voice disorder, Worker's health, Qualitative Research

## INTRODUÇÃO

Docentes são profissionais da voz que apresentam grande demanda vocal e muitas vezes não apresentam condições de trabalho favoráveis (ARAUJO et al., 2008; TUTIA et al., 2011; MARTINS et al., 2014; CORTEZ et al., 2017). Estudos epidemiológicos mostram que os professores apresentam maior prevalência de distúrbios vocais do que outros profissionais da voz e do que a população em geral (ROY, 2004; ARAUJO et al., 2008; LIMA-SILVA et al., 2012), podendo dizer que a docência constitui-se como uma profissão de risco para a saúde vocais, sendo imprescindível que o ambiente de trabalho seja investigado na terapêutica fonoaudiológica. (BEHLAU et al., 2005). Estudos têm apontado que o adoecimento vocal dos professores se vincula a fatores ambientais, da estrutura e da organização do trabalho (GIANNINI e PASSOS, 2006; LIMA-SILVA et al., 2012), descrevendo os determinantes psicossociais de saúde no trabalho docente (CORTEZ et al., 2017).

Diante desse cenário de adoecimento, busca-se investigar técnicas que promovam a saúde e protejam a voz desses trabalhadores ou restabeleçam uma qualidade vocal equilibrada. Dentre essas técnicas, os Exercícios de Trato Vocal Semiocluído (ETVSO) têm sido apontados como eficientes no tratamento dos distúrbios de voz, promovendo maior amplitude de excursão da mucosa das pregas vocais, equilibrando as forças mioelásticas, reduzindo os riscos de trauma e promovendo economia e eficiência vocal (TITZE 2006; SIMBERG e LAINE, 2007; CIELO et al., 2013). Segundo Simberg e Laine (2007), o ETVSO com canudo em água é indicado para pacientes com vozes hipercinéticas, ou seja, com hiperfunção ou sobrecarga vocal, a exemplo dos professores.

A maioria dos estudos de ETVSO utilizam tubos de vidro e de silicone para avaliar os efeitos da técnica na qualidade vocal (TITZE 2006; SIMBERG e LAINE, 2007; CIELO et al., 2013). Considerando ser esses instrumentos de acesso restrito, pode-se adaptar o sopro sonorizado em canudos similares, a exemplo do plástico descartável de diâmetro aumentado (10mm), facilmente encontrado em casas de embalagens e lanchonetes (CABRAL et al., 2017). Esse fato é relevante quando se entende que a intervenção fonoaudiológica deve contemplar exercícios de fácil execução e utilizar-se de instrumentos acessíveis, podendo, assim, disseminar o seu uso e tornar-se uma ferramenta de promoção de saúde e de proteção para a voz. Destaca-se, ainda, a necessidade de analisar a percepção dos professores sobre o processo saúde-doença-cuidado, o qual culmina na possibilidade de adesão à realização desse

exercício e inserção do exercício como estratégia protetora da voz no ambiente e rotina de trabalho (GIANNINI E PASSOS, 2006).

Para alcançar essas percepções, seguiu-se com a qualitativa, a qual permite alcançar a interpretação dos indivíduos sobre acontecimentos, ou até sobre fatos sociais. A partir das falas dos sujeitos, as quais traduzem o modo de pensar do grupo que se relaciona com os objetos que o afetam, buscou-se construir a interpretação coletiva de sentido (MINAYO, 2014).

Como método de análise, tem-se a análise de conteúdo, em que as falas representam as expressões dos indivíduos, permitindo a produção de inferências de conteúdos que sejam replicáveis e que representem o contexto social a que pertencem (COREGNATO e MUTTI, 2006). Para levantar essas falas utilizamos de técnicas de grupos, a exemplo do grupo focal, que, a partir de um roteiro semiestruturado, busca fomentar discussões no grupo, sem impedir a emergência de temas latentes e possibilitando que os atores sociais presentes interajam e se modifiquem diante do pesquisador (BARBOUR, 2009, TRAD, 2009, MINAYO, 2014).

O objetivo do presente estudo foi analisar a percepção dos professores sobre a prática do exercício do trato vocal semiocluído com canudo comercial como estratégia protetora da voz e o entendimento deles em relação ao processo saúde-doença-cuidado.

## **MÉTODOS**

Este estudo integra o projeto “Condições de Trabalho Docente e Saúde”, registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE no. 19722913.4.0000.0053 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob o parecer de no. 423.012/13, atendendo aos preceitos éticos previstos na resolução CNS no. 466/12. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO 2), tendo ciência de todas as etapas da pesquisa, assim, como, dos possíveis riscos e benefícios.

Foi realizada uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, com professores de uma escola de grande porte da rede pública estadual de Salvador, Bahia, os quais participaram, anteriormente, de uma pesquisa de intervenção, cujo objetivo foi analisar os efeitos do

exercício de trato vocal semiocluído com canudo comercial imerso em água como estratégia protetora da voz. (CABRAL, 2016).

Os professores foram orientados a realizar o ETVSO utilizando canudo comercial, em três séries de dez repetições cada, com intervalo de um minuto entre as séries, antes dos turnos de aulas, diariamente, por quatro semanas. Para realizar o exercício, os professores utilizaram o canudo comercial da marca STRAWPLAST®, com 21cm de comprimento e 1cm de diâmetro, imerso 2 a 3cm em uma garrafa de plástico descartável da marca Indaiá® de 500 ml preenchida de água até a metade (CABRAL, 2016).

Antes de iniciar a prática do exercício, todos os professores receberam um treinamento oferecido pela equipe de pesquisa, a qual foi previamente capacitada. O treinamento foi realizado individualmente ou em grupo, dependendo da disponibilidade do professor, o qual também recebeu, material impresso informando as etapas e o modo de execução do exercício. A equipe da pesquisa permaneceu na escola durante quatro semanas, realizando, diariamente, orientações e monitoramento da execução do exercício.

No percurso do estudo de intervenção, surgiram inquietações em relação à percepção dos professores sobre a realização do exercício no contexto de trabalho, assim como, a percepção desses sobre o processo saúde-doença-cuidado da voz. Então, seguiu-se com a realização do presente estudo em que buscamos responder a essas indagações a partir da pesquisa qualitativa, utilizando o grupo focal como instrumento de coleta e de avaliação para estratégias de saúde, e a análise de conteúdo temática como método interpretativo (TRAD, 2009; BARDIN, 2010).

Dos 150 professores no quadro profissional da escola, apenas 71 estavam em efetivo exercício, e 29 desses participaram da etapa de intervenção com o ETVSO com canudo comercial prévia a esse estudo (CABRAL, 2016). Um mês após o término da pesquisa mencionada, os professores foram convidados a participar do primeiro grupo focal, em que foram tratados os temas: voz sob a percepção dos professores e adoecimento vocal. Diante da necessidade de alcançar a saturação dos dados, optou-se por realizar outro grupo focal, que ocorreu um ano após o término da intervenção. Nesse grupo buscamos preencher as lacunas existentes, finalizando a coleta de dados que originou o artigo “Ouvindo a voz do professor no seu ambiente de trabalho”, extrapolando para a discussão sobre a prática propriamente dita do ETVSO com canudo comercial, buscando analisar a percepção dos professores sobre o uso do

exercício, seus benefícios e pontos negativos na sua realização, gerando o conteúdo do presente artigo.

Previamente a realização dos grupos, os professores foram convidados a participar por meio de carta-convite e mensagens de celular, informando o local e a data em que os grupos seriam realizados. Os encontros não tinham caráter obrigatório e foram realizados nos horários destinados às atividades curriculares (ACs), em ambiente escolar (sala de leitura), local calmo e arejado. As cadeiras foram dispostas em círculo, a fim de possibilitar a troca de experiências e a comunicação entre os participantes (BARBOUR, 2009, TRAD, 2009). Participaram do primeiro grupo focal (GF1) 11 professores, um moderador, um relator e a pesquisadora que atuou como observadora. No segundo grupo focal (GF2), a pesquisadora atuou como moderadora, havendo participação de uma observadora e cinco professores, sendo que dois deles também estiveram no GF1.

Os dois grupos focais tiveram duração média de 80 minutos e foram gravados na íntegra, com anuência prévia dos participantes. Em seguida, o material foi transcrito de forma literal, respeitando a ordem das falas e enriquecido com os elementos suprasegmentais pontuados pelo observador e pelo relator (MINAYO, 2011; BARBOUR, 2009; BISERRA *et al.*, 2014) Utilizaram-se nomes fictícios para garantir a privacidade dos participantes e da equipe de pesquisa. A pesquisadora checkou as transcrições com os registros de áudio, sendo responsável por garantir a fidedignidade da transcrição realizada por dois membros da equipe.

Para análise do material produzido, optamos por utilizar os pressupostos da análise de conteúdo temática com ampliação das inferências segundo o método de interpretação de sentidos. Destaca-se que a análise de conteúdo é uma ferramenta que permite a compreensão de núcleos de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso.

A partir da pré-análise e da constituição do *corpus* da pesquisa, tendo a frase como unidade mínima, seguiu-se com a leitura flutuante e exploração do material transcrito, confrontando-o com os objetivos do estudo. Para a categorização optou-se pelo modelo misto, o qual parte de categorias prévias, definidas pelo pesquisador (categorias apriorísticas), enriquecidas pelas categorias emergentes da análise do *corpus* (categorias não-apriorísticas) (BARDIN, 2010; MINAYO, 2011; MINAYO, 2014).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**



Participaram desse estudo 14 professores (dos quais 11 eram mulheres), com nível superior e pós-graduação (especialização), média de idade de 46 anos e tempo médio de 21 anos de docência. Onze professores trabalhavam apenas na escola pesquisada, dois em duas escolas, um professor em três escolas, e um dos professores também desempenhava a função de vice coordenação. Em relação a carga horária, a maioria dos professores (63,3%) trabalhava 40 horas semanais, 18,1% 20 horas semanais, um professor 60 horas e um outro, 80 horas semanais.

A partir da análise das narrativas, buscamos interpretar a percepção dos professores sobre o uso do ETVSO como estratégia protetora da voz, assim como, o entendimento que apresentavam sobre o processo saúde-doença-cuidado da voz.

Após leitura e exploração do *corpus*, a partir dos pressupostos da análise de conteúdo temática, construímos a categoria “Exercício do Trato Vocal Semiocluído: estratégia protetora da voz?”, da qual emergiram as subcategorias: a) como foi? – percepção dos professores sobre a prática do exercício com canudo comercial; b) o que foi bom?; c) o que não foi bom?; d) ainda usa?; e) representações sociais do adoecimento vocal docente; e) como cuidar da voz? .

### **1) Exercício do trato vocal semiocluído: estratégia protetora da voz?**

#### *a) Como foi? – Percepção dos professores sobre a prática do exercício com canudo comercial*

Considerando a aplicabilidade do grupo focal como ferramenta para avaliação de estratégias de saúde (TRAD, 2009), questionamos sobre as orientações dadas pela equipe de saúde previamente à realização da técnica, assim como, as estratégias de monitoramento empregadas.

Os professores reconheceram que “foi bastante claro” (José GF1), “foi objetivo” (Jamil GF1), e, de forma geral, satisfatório o treinamento e o monitoramento e as orientações detalhadas.

“Explicaram o porquê de cada posicionamento, o porquê naquele nível, o porquê daquela maneira, o porquê tinha que emitir o som. Tudo, ele explicava tudo. Era detalhista.” (Felipe GF1);

“A gente observava as correções que a gente fazia e aí juntava vários professores e aí você observava e já acertava.” (Felipe GF 1).

Assim, vê-se que a equipe de pesquisa conseguiu a uniformização das informações na capacitação dos professores e executou o monitoramento de forma eficaz. Além disso, observou-se que a prática da atividade em pequenos grupos foi benéfica, permitindo a troca de experiências entre os participantes e estímulo à realização da técnica. Fahan et al. (2016), em estudo com Programas de Educação em Saúde Vocal, evidenciou redução dos índices de desvantagem vocal do *Voice Handicap Index (VHI)* no grupo que passou por treinamento presencial em comparação ao que apenas recebeu material impresso. Ressaltaram a importância da presença física de um fonoaudiólogo nas escolas, atuando com a prevenção e a promoção de saúde vocal dos docentes.

Dois professores referiram que tiveram regularidade na prática dos exercícios e atribuíram a responsabilidade ao monitoramento diário executado pela equipe da pesquisa:

“Esqueceu que tinha que fazer, a presença dele já tava ali: “Luiza!” então acho que houve uma certa regularidade.” (Luiza GF1);

“Mas o canudinho todo dia pra gente parar, lembrar, tinha que vocês estarem em cima sim.” (Carmen GF2).

Vê-se que a regularidade na execução do exercício, também, foi vinculada à presença do próprio professor na escola pesquisada:

“Para mim eu acho que foi numa certa regularidade, porque eu estou aqui todas as manhãs de segunda a sexta.” (Jamile GF1);

“Eu não pratiquei muito com regularidade não, porque tem três dias da semana que eu ensino no município e eu chego e já vou direto pra sala. E ficou alguns dias que não deu pra fazer. Então eu não tive uma regularidade.” (José GF1).

Segundo Silveira e Ribeiro (2005), a “adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde” (p. 94).

*b) O que foi bom?*

Partindo para a análise dos benefícios percebidos pelos professores com a realização do ETVSO com canudo comercial tem-se:

“Eu percebi que a voz está menos cansada. Já no finalzinho das aulas, no final da tarde eu sentia faltando a voz. Aí com esse trabalho senti bem melhor (...) eu fico com a respiração bem prolongada, eu relaxo bem.” (Luiza GF1);

“A gente vem correndo e no ritmo que a gente vem é que vai pra sala de aula. Aí, eu percebi que eu falava demais e não respirava direito e com o canudinho eu passei, involuntariamente, não era porque eu queria não! Eu percebi que eu estava respirando mais.” (Carmen GF2);

“Senti a minha voz mais firme, não com tantas falhas (...). Durante os exercícios teve um sucesso e depois que parou deu na mesma.” (Thais GF2);

“Eu nunca mais fiquei rouca do jeito que eu ficava, não (...). A gente vai aprendendo também a não gritar tanto, a beber mais líquido, a ter uma..., a respirar mais.” (Mônica GF2).

Os ETVSO têm sido apontados como eficientes no tratamento dos distúrbios de voz, promovendo maior amplitude de excursão da mucosa das pregas vocais, equilibrando as forças mioelásticas em sincronia com as estruturas supraglóticas, reduzindo os riscos de trauma e promovendo economia e eficiência vocal (TITZE 2006; SIMBERG e LAINE, 2007; CIELO *et al.*, 2013).

Os resultados do estudo de Cabral *et al.* (2017) evidenciaram redução do grau global de severidade vocal medido pelo protocolo Consenso da Avaliação Perceptivo-Auditiva da Voz (CAPE-V). Além disso, também foi observada melhora (redução) nos escores do protocolo Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV) e efeitos autorreferidos de “melhora na voz” e “menor cansaço” após a realização do procedimento.

Observamos, portanto, que os relatos individuais vistos em Cabral *et al.* (2017) foram compatíveis com as percepções dos professores encontradas nos grupos focais, quando evidenciaram redução das falhas e da fadiga vocal, assim como, melhora na qualidade vocal.

Não encontramos estudos que avaliassem o efeito dos ETVSO na dinâmica de respiração. Entretanto, parece-nos plausível considerar esse efeito, uma vez que, durante a

realização do exercício, os professores permaneciam sentados, concentrados e realizando sopro sonorizado contínuo. Assim, essa atividade pode ter gerado efeito positivo sobre a capacidade respiratória e, conseqüente aumentado o tempo máximo de fonação, além de favorecer a coordenação pneumofonoarticulatória. Tem-se, ainda, o relato de maior concentração e um momento para si, conforme relata a professora Carmen:

“Eu também vi como um *pit stop*. A gente vem correndo assim querendo entrar logo na sala e aí a pesquisadora Anália fazia: calma, senta aí um minutinho...” (Carmen GF1).

Podemos ainda destacar o efeito Hawthorne, no qual os sujeitos da pesquisa sentem-se cuidados pela presença diária de profissionais de saúde no ambiente da escola, podendo supervalorizar os efeitos da técnica empregada (SANTOS e VICTORIA, 2004).

“É bom cuidar da saúde, é bom ter uma intervenção para cuidar da voz.” (Felipe GF1);

“Eu não percebi tanto, sinceramente. Eu não tenho esse problema de rouquidão, sei lá...como eu vou saber?” (Ívina GF1).

A professora Ívina, mostra-se menos atenta aos resultados da prática do exercício, cabendo a discussão sobre a ausência de demanda inicial que justificasse a realização do exercício. Vale ressaltar que a professora não se considerava doente/rouca. Segundo Medeiros *et al.* (2016), os professores assumem o adoecimento vocal quando esse é diagnosticado por um profissional de saúde e apenas procuram tratamento quando passa a interferir ou prejudicar o exercício da profissão.

Anhaia *et al.* (2013) discutiram sobre a eficácia de programas de saúde vocal que realizaram intervenção direta (com aplicação de técnicas vocais) ou indiretas (com palestras ou rodas de conversas sobre saúde vocal). Segundo essa revisão sistemática, a maioria dos estudos não encontrou diferença significativa entre essas duas técnicas isoladas. Evidenciou-se, entretanto, que a associação das duas abordagens é o que de fato promove melhora nos parâmetros vocais.

*c) O que não foi bom?*

Perguntamos aos professores se eles perceberam pontos desfavoráveis na execução do ETVSO. Os aspectos mais relatados foram: curto período de tempo em que a intervenção foi executada, interferindo inclusive na percepção dos resultados; e dificuldade em ajustar a realização do exercício à rotina de vida de trabalho.

“Quatro semanas eu achei pouco.” (Ívina GF1);

“Se a gente tivesse tido um tempo maior, três meses de intervenção, o resultado seria assim, bem vistoso. Aí perceberia, isso realmente está funcionando ou não está funcionando.” (Felipe GF1);

“Eu acho que é difícil uma medida só solucionar o problema de todos.” (Carmen GF2);

“Eu tenho 36 anos de serviço já e nunca foi feito nenhuma intervenção. Esse pouquinho não vai dar jeito em um mês. Teria que ser um processo contínuo para daqui há uns três ou quatro meses se fazer uma pergunta dessa ‘O que você achou?’ mas o tempo foi pouco, eu acho. Tem dois [meses] que parou e já voltou tudo de novo.” (Meire GF1).

Não há um consenso na literatura quanto a eficácia uma intervenção com ETVSO quanto a duração, uma vez que a maioria verificou efeitos coletados imediatamente após à realização do exercício vocal (LAUKKANEN et al., 2008; GRUZMAN et al., 2013; PAES, 2013; FADEL et al., 2016). A escolha por realizar a pesquisa com duração de quatro semanas foi baseada no estudo de Stemple et al. (1995) que traz a viabilidade em promover efeitos na qualidade da emissão vocal nesse período, também observado nos resultados de Cabral et al. (2017).

Analisando as narrativas dos professores, inferimos que a crítica sobre o tempo de intervenção não foi ligada aos resultados obtidos com o ETVSO. E sim que o período de quatro semanas foi insuficiente diante do tempo que permaneceram em sofrimento, ampliando a crítica para o processo de saúde-doença-cuidado do trabalhador, considerando haver uma lacuna nas práticas de promoção de saúde no ambiente de trabalho.

Há de se entender que as práticas de saúde precisam ser perpetuadas nos ambientes educacionais a partir da implementação de políticas públicas que as resguardem. Há um número insuficiente de leis que versam sobre a saúde vocal dos professores, e essas, por sua vez, não pactuam a necessidade de rever a estrutura e a organização do trabalho docente, não

contribuindo de forma concreta para modificar o contexto de trabalho (FERREIRA et al., 2009; SERVILHA et al., 2014; CORTEZ et al., 2017).

Siqueira et al. (2015) destacam que as ações promotoras em saúde são essenciais nos ambientes em que a precarização e exploração dos vínculos de trabalho se fazem presentes, e contribuem para o processo de autonomia dos indivíduos, considerando a saúde como um fenômeno social.

Outro ponto negativo narrado pelos professores foi a falta de tempo para realizar o exercício diante da rotina de vida e de trabalho:

“Que horas que a gente vai fazer essa atividade? Como é que a gente vai adequar essa atividade na nossa rotina em sala de aula?” (Thais GF1);

“Temos cinco a dez minutos para controlar a turma, você tem conteúdo, tem a unidade acabando, sem falar no tempo da chamada. E aí você tem mais um tempo para exercitar a voz e aí você compromete a parte do tempo que você usaria para dar aula.” (Felipe GF1);

“Pra mim é inviável. É complicado, talvez se eu tivesse assim, só eu para dar conta de mim mesma (...), tem que chegar aqui muito cedo pra dar tempo de você fazer os exercícios e relaxar e entrar na sala de aula realmente é difícil.” (Thais GF1).

Vê-se que os professores veem a estratégia vocal como mais uma tarefa imposta à sua rotina de trabalho. Os vocábulos “compromete parte do tempo”, “inviável”, “complicado” remetem a um reforço do cenário já instalado de sobrecarga e intensificação do trabalho. O aumento das demandas físicas e psicossociais podem comprometer a saúde dos professores, causando estresse e impotência, uma vez que o número de tarefas não é proporcional ao tempo de trabalho (ROSSO, 2016).

#### *d) Ainda usa?*

No segundo grupo focal, que ocorreu um ano após o término da intervenção com ETVSO com canudo comercial, perguntamos aos professores sobre a permanência dos ganhos vocais relatados no GF1 e a continuidade na prática do exercício. Nas falas das professoras, o ETVSO não foi identificado como uma estratégia protetora e promotora de saúde vocal, e sim

uma estratégia capaz de promover melhor qualidade de voz e redução dos sintomas vocais. Todos os professores do grupo negaram realizar o exercício diariamente.

“Dar continuidade é bastante complicado. Você ser altamente disciplinada, chegar e fazer isso pela manhã e pela tarde. Então, pra mim, isso é o mais difícil.” (Malu GF 2);

“É o esquecimento. No meu caso eu esqueço muito. O que é algo novo, né? Há algo novo que está sendo introduzido na rotina. Demora-se, leva-se um tempo. Até se transformar num hábito, leva tempo.” (Felipe GF2);

“O exercício me ajudou! Mas o que eu preciso agora é fazer com mais frequência porque eu não faço!” (Osvaldo GF2).

A justificativa para a interrupção da prática do exercício perpassa sobre os aspectos da organização do trabalho e do desgaste físico e psicológico proporcionado pela atividade docente:

“A unidade tem um mês e pouco, então a gente não tem tempo. Quem sobe e tem aula no primeiro horário com aquela turma não quer perder tempo e tem que ir logo (...) a gente fica pra segundo plano” (Carmen GF2);

“Porque na hora que surge um momentinho assim... aí dá preguiça, né? Vamos respirar um pouquinho!” (Teca GF2);

“Às vezes a gente tem um tempinho mas a gente não se lembra de fazer mesmo! A gente acaba desligando. A gente desliga um pouquinho” (Osvaldo GF2);

“Determinadas profissões, principalmente a do professor não é algo rotineiro. Porque pra você ter uma disciplina e uma regularidade nas suas atividades, você, tem que ter algo muito mais marcado, para que faça sentido.” (Malu GF2).

A adesão inclui fatores terapêuticos e educativos, os quais aparentemente foram contemplados nessa pesquisa conforme narrativa dos professores (SILVEIRA e RIBEIRO, 2005). Por outro lado, acreditamos que a falta de adesão à prática da estratégia relaciona-se ao número excessivo de atividades desempenhadas no espaço de tempo que ficam na escola, configurando um cenário de intensificação e precarização do trabalho. Como pode ser visto na narrativa dos professores há excesso de atividades em curto período de tempo (alta demanda), baixo controle sobre a rotina de atividades, além de um ambiente de estresse e tensão, também

observado no estudo de Vieira, Gonçalves e Martins (2016). Segundo Medeiros et al. (2016) essa situação de trabalho, dificulta o autocuidado do professor, que muitas vezes não reconhece a sua situação de adoecimento, diante da necessidade de corresponder às exigências do trabalho.

“Pra falar a verdade ainda não tive tempo para ver, pois a gente entra na sala querendo dar os conteúdos, (...). Eu agora tentei buscar na memória, só me vejo correndo lá no quadro e é...não fiz depois, não posso dizer nada agora. Porque quando a gente fazia a gente procurava ver se estava melhorando ou não. Já que acabou e tenho um catatau de conteúdo pra dar em um mês, a gente se preocupa com isso.” (Carmen GF2).;

“Eu mesmo não vou mentir, nunca mais fiz! E era pra ter feito sempre né? Mas aí só com o chicotinho comigo viu...?!” (Teca GF2);

“Porque depois precisa alguém ficar com um chicote atrás da gente?? [risos] pra poder dizer: olhe, cuide de você!! Na verdade, eu me senti envergonhada porque aí você fala: poxa eu não estou cuidando do MEU [ênfase da professora] instrumento de trabalho” (Mônica GF2).

Sob uma perspectiva individualista das ações promotoras de saúde, os comportamentos dos indivíduos instrumentaliza-os para atuarem sobre a própria saúde, sendo importante para a valorização e bem-estar no trabalho (ROSSI-BARBOSA, GAMA e CALDEIRA, 2015).. Entretanto, sob a perspectiva da saúde coletiva, tem-se a necessidade de um suporte institucional, e um respaldo legal que garanta a proteção do instrumento de trabalho e do direito à saúde (FERREIRA et al., 2009; BISERRA et al 2014; GONÇALVES e OLIVEIRA, 2016, MASSON et al., 2017). Analisando as narrativas dos professores do nosso estudo, observamos uma impossibilidade em visualizar os distúrbios de voz e os problemas de saúde, assim como, traçar metas de mudança de comportamento em decorrência da precarização da estrutura e da organização do trabalho.

Quando questionados sobre o que poderia ser feito para melhorar a intervenção na escola, a professora responde:

“Que nós tivéssemos um fono aqui na escola, não permanente, mas que pelo menos algumas vezes no mês ou na semana para nos dar essa base. Porque os artistas não tem? Os cantores usam, né? [risos] porque não a professora que está ali rasgando a voz?” (Meire GF1);



“E trazer também outras técnicas, né? O da garrafinha eu acho mais interessante, pois trabalha a respiração, tem as de relaxamento...” (Thaís, GF1).

Observa-se que a presença do fonoaudiólogo na escola, junto à equipe de saúde pode ser considerado um primeiro passo para gerar maior atenção às questões de saúde vocal e para incentivar a mudança de comportamentos.

Foi solicitado, também, que continuássemos com a realização e monitoramento dos exercícios na escola. Essa ideia de continuidade é um pilar das ações educativas em saúde, que buscam construir ambientes saudáveis. Silva et al. (2011) afirmam que “a Educação em Saúde tem por função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar direitos, portanto, a prática educativa em saúde ajuda a fazer um cidadão consciente de seu papel como agente social”. Além disso, pode-se sugerir a realização de atividades em grupo, as quais são vistas como ferramentas viáveis para promover melhor percepção de comportamentos e hábitos vocais, atuando na estruturação da saúde vocal (BRAGION, FOLTRAN e PENTEADO, 2008).

*e) Representações sociais do adoecimento vocal docente*

As representações sociais, são definidas, nas ciências sociais, como “categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a.” (MINAYO, 2014, p.219)

A compreensão do adoecer emerge das falas, buscando recortes da realidade que contém os sujeitos (GOMES, MENDONÇA e PONTES, 2002). Segundo Minayo (2014), “nas análises de saúde é preciso dar atenção à cultura como produtora de categorias de pensar, sentir, agir e expressar de determinado grupo, classe ou segmento. Nelas se articulam concessões, conflitos, subordinação e resistências” (p. 131).

“Eu de vez em quando tenho problemas, já saí aqui já sem voz mesmo por causa desses obstáculos que a gente encontra aqui no dia a dia da profissão” (José GF 1).

A realidade dos sujeitos dessa pesquisa é marcada por um cenário de precarização do trabalho, em que o professor sofre por questões da estrutura e da organização do trabalho, repercutindo na sua saúde física, mental e vocal. A dificuldade em modificar o cenário do trabalho, gera situações de estresse, violência, opressão e sobrecarga de trabalho:

“Na verdade, muitos professores já se acostumaram com o barulho, com a falta de disciplina, com a falta de comportamento, com a falta de tudo... nós ficamos nos conformando... é não tem jeito não. (...). Eu acho assim, nós estamos extremamente desmotivados!” (Mônica GF2);

“Mas a gente se preocupa no nosso conteúdo e por isso que a gente se deixa no segundo plano. Primeiro plano está o aluno! A gente é cobrado porque o aluno não aprende (...). Eu escolhi ser professora para que meu aluno cresça, pensando mais no meu aluno do que na gente mesmo.” (Carmen GF2);

“A gente fica preocupada com o aluno e acaba esquecendo da gente.” (Carmen GF2).

A ideia de culpa pelo adoecimento está nas entrelinhas do discurso, em que os professores parecem aceitar e conviver com o adoecimento como algo natural e que decorre do trabalho, enfraquecendo as tomadas de decisão em prol da própria saúde. Situação também vista por Penteado (2007) e Medeiros et al. (2016), que relatam a sensação de culpa dos professores pelo seu adoecimento, apesar da consciência quanto a precariedade das condições de trabalho.

A dificuldade do professor em perceber os sintomas e tratar a voz pode ser decorrente das barreiras quanto ao autocuidado (MEDEIROS et al., 2016), como, também, pode estar associada a desvalorização pessoal (GIANNINI e PASSOS, 2006) e à sobrecarga de trabalho.

Segundo Penteado, Chun e Silva (2005), devemos nos policiar para não retornarmos às práticas higienistas em que o corpo deveria ser moldado para atender às demandas do trabalho. Esses autores relatam que técnicas terapêuticas, inclusive as práticas vocais, devem considerar o cenário sociocultural dos sujeitos evitando que esses sejam vistos como objetos. Assim, devemos fugir das relações verticalizadas e descontextualizadas em que os distúrbios de voz são vistos como resultado direto do mal uso da voz, e sim considerar a história de vida e a inserção social do sujeito, exigindo políticas de saúde de efetiva transformação do ambiente e contexto de trabalho (GIANNINI e PASSOS, 2006).

Há, portanto, a necessidade de ver o homem como um sujeito biopsicossocial, construindo, a partir do princípio da integralidade do cuidado, um entendimento de saúde-cuidado voltado para as relações intersubjetivas, abrindo caminho para o diálogo, possibilitando perceber as diversidades e facilitando a compreensão das necessidades de quem sofre a influência do processo de trabalho (SILVEIRA e RIBEIRO, 2005).

Assim, acreditamos que a realização do ETVSO poderia estar associada a ações de educação em saúde, permitindo a apropriação desses sujeitos sobre o próprio uso da voz, juntamente com a apropriação do espaço/organização de trabalho aos quais estão inseridos, a fim de viabilizar autonomia e espaços saudáveis para os trabalhadores.

“Eu acho que é o país que não é da prevenção. Não nos ensinaram na faculdade (...) é bom pra quem está entrando... pra gente que está saindo é bom, pra gente não sair sem voz, não sair muda né? Mas não tem prevenção (...) Não teve por parte do nosso empregador, o Estado.” (Carmen GF2).

#### *f) Como cuidar da voz?*

Os professores narram ações de cuidados com a voz:

“Eu preciso beber mais água. Porque água a gente já sabe que água é bom pra tudo! E principalmente nós professores.” (Mônica GF2);

“Eu sou viciado em café preto. Então, eu tô tirando café e bebendo mais água. Uma coisa que me ajuda muito é a maçã. Eu como muita maçã durante o dia.” (Osvaldo GF2);

“A maçã eu já conhecia, beber água também, a garrafinha de água eu trago mas, às vezes, eu esqueço.” (Mônica GF2).

A literatura aponta que os professores têm conhecimento sobre saúde vocal. Entretanto, isso não impede que o adoecimento vocal se instale, ratificando, mais uma vez, a necessidade de um olhar ampliado sobre a estrutura e a organização do trabalho, além das questões coletivas de classe (GIANNINI E PASSOS, 2006; PENTEADO, 2007; BRAGION, FOLTRAN e PENTEADO, 2008)

Diante do conhecimento das situações que promovem o adoecimento docente, os professores desenvolvem estratégias de autoproteção, a exemplo da redução da intensidade vocal em atividades disciplinares, e o uso do silêncio como ferramenta disciplinadora, ressaltando a falta de políticas públicas que visem a proteção da voz:

“E aí com o tempo a gente foi aprendendo a lidar, não gritar muito, não me descabelar. Pois eu chego em casa parecendo que tomei uma surra.” (Carmen GF1);

“Não foi ninguém que me ensinou não. Quanto mais eu grito, mais eles gritam também que é coisa de maluco. E como é que eu vou pedir silêncio gritando? Comecei a sentar, eu procurando a minha saúde consciente ou inconscientemente (...). Então, eu percebi que eu que tinha que cuidar de mim.” (Carmen GF2);

“É uma forma de economizar (...). Eu não fico mais com a voz cansada... (...) uso a tática do silêncio: calo a boca, olho para o aluno com aquela forma de coagir, moralmente...” (Felipe GF1);

“Fui mudando: sai da escola da noite, fiquei aqui, mas se não tivesse aqui estaria procurando qualquer escola que fosse perto de mim e que eu não ficasse brigando com avião. Aí EU [ênfase dada pela professora] fui procurando me melhorar, não é que meu empregador melhorou, não melhorou! O meu empregador não está nem aí...” (Carmen GF2).

Os professores ainda relataram o uso de receitas caseiras como práticas de saúde vocal:

“Um remediozinho caseiro, mastigar um gengibrezinho, um cravinho. A gente não sabe até que ponto isso é realmente eficiente, se funciona.” (Thais GF1).

Vê-se que essas estratégias são tentativas individuais de evitar ou diminuir o desgaste físico, mental e vocal envolvido no trabalho docente. Segundo Vianello, Assunção e Gama (2008), a atividade docente se configura num cenário de hipersolicitação física, mental e vocal e, diante disso, os professores desenvolvem estratégias protetoras. Segundo as professoras desse estudo, em consonância com os nossos professores, as estratégias de autoproteção vocal envolvem ingestão de água, intervenções ambientais e redução do tempo de uso da voz. Entretanto, essas medidas não impedem o adoecimento desses trabalhadores:

“Eu já tive assim em crise, de ficar sem falar aí fui. Isso deve fazer uns seis anos... Fui no otorrino eu e meu esposo.” (Thais GF1);

“Sem falar eu fui no otorrino que eu estava com garganta inflamada faringite, se eu não me engano. Só! Mas Fonoaudiologia acho que foi só uma vez. Eu não tenho esse costume, não.” (Jose GF1);

“Eu tenho problema na minha voz, falo assim. Porque eu sei que tenho uma questão aqui, eu nunca procurei assim uma fonoaudióloga para resolver essa questão, entendeu? Fico rouca, tem épocas do ano que eu fico totalmente afônica, graças a Deus deu uma melhorada bastante, por que aqui a gente sofre muito.” (Thais GF1).

Nesta fala, mais uma vez, fica evidenciado o conceito de esforço vocal. O professor sacrifica sua própria condição física para cumprir com a demanda de trabalho. Sacrifica-se e dispõe o seu próprio corpo para o trabalho. A estrutura da escola e o número excessivo de alunos, por exemplo, promovem maior demanda vocal, provocando desgaste vocal, físico e psicológico.

“eu particularmente não trato a minha voz, eu nunca tratei, certo? A gente trata se é atividade física trata o muscular, cardiomuscular, o sistema respiratório. Mas a voz não tenho esse costume não.” (José GF1).

Em estudo com professoras da rede municipal de Belo Horizonte, evidenciou-se que a procura por serviços de saúde para tratar problemas de voz não condiz com o número de afastamentos do trabalho. Segundo esse estudo, apenas 7% dos entrevistados procuraram algum serviço de saúde nos 15 últimos dias que precederam a pesquisa e os principais fatores associados à busca por assistência foram: ruído elevado em sala de aula, relato de piora na qualidade vocal, doenças de vias aéreas superiores e ausência ao trabalho por causa da voz (MEDEIROS, ASSUNÇÃO e BARRETO, 2012). A procura insuficiente dos professores por tratamento pode associar-se à naturalização dos problemas de voz por parte dos professores, considerando incidência elevada ocorrência de sintomas de maneira insidiosa, com melhora após momentos de repouso vocal (finais de semana, recesso ou férias) (BRASIL, 2011). Assim como, pode relacionar-se a falta de tempo para o autocuidado, considerando a sobrecarga e a intensificação do trabalho, e a dificuldade em afastar-se do trabalho para tratamento. Freitas (2013) explicita que os afastamentos por doença, entre os professores da rede privada da Bahia, são terminantemente evitados, ocorrendo quando não há alternativa, a

exemplo das licenças maternidade – “se o professor pudesse adiar seus problemas por um período que não coincidissem com o ano letivo, melhor seria” (2013, p. 68).

Os professores sinalizam que há necessidade de atividades de educação em saúde vocal desde o momento da graduação, a fim de prepará-los para a atividade docente, assim como foi evidenciado nos estudos de Chiepe e Ferreira (2007) e de Siqueira et al. (2015).

“deveria ser lá na faculdade quando ensinado que tinha que cuidar da voz ...e não foi! Jogaram a gente na sala de aula, com uns leões soltos lá.” (Carmen GF1);

“A integração da licenciatura junto com o curso de Fonoaudiologia, (...) é pra fazer exercícios mesmo, treinar para quando ele for para sala de aula ele já ter um treinamento.” (Felipe GF1);

“Não nos ensinaram na faculdade (...) Eu tenho 23, você tem 25. Então a gente que tem mais tempo. Agora é bom pra quem está entrando... pra gente que está saindo é bom, pra gente não sair sem voz, não sair muda né? Mas não tem prevenção...”, (Carmen GF2).

Os estudantes de licenciatura não apresentam conhecimento sobre ações que relacionem organização e estrutura do trabalho, com estresse e qualidade vocal, atendo-se exclusivamente a saberes do senso comum no âmbito individual (como, por exemplo, hidratação e redução da intensidade e uso vocal) e não havendo elementos de proteção social nos discursos (SIQUEIRA et al., 2015).

Podemos inferir que essa dificuldade em visualizar a promoção de saúde decorre do perfil de saúde no Brasil, centrado no modelo biomédico assistencialista, além da perspectiva higienista por muito tempo adotada nas práticas de saúde vocal (PENTEADO, CHUN e SILVA, 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na análise dos dois grupos focais foi possível verificar que a intervenção com ETVSO teve boa aceitação pelos professores que notaram melhora na qualidade vocal e redução do cansaço, falhas na voz e rouquidão ao final do dia de trabalho. Entretanto, os professores

tiveram dificuldade em incorporar o exercício no cotidiano de trabalho, não sendo qualificado como estratégia protetora da voz.

Quanto a percepção sobre saúde-doença-cuidado vocal, vê-se que os professores identificam os elementos do ambiente e da organização de trabalho como corresponsáveis ao seu adoecimento vocal. Entretanto, não há uma busca por tratamento ou ações preventivas

Ressaltamos que não nos cabe centralizar a responsabilidade da saúde vocal na figura do professor, o qual está inserido num contexto de trabalho precarizado e adoecedor que, por sua vez, precisa ser repensado e reestruturado para que assim, possamos pensar em ambientes promotores de saúde.

## REFERENCIAS

- ANHAIA, Tanise Cristaldo et al. Intervenções vocais diretas e indiretas em professores: revisão sistemática da literatura. **ACR**, v. 18, n. 4, p. 361-6, 2013.
- ARAUJO, TM; REIS, EJFB; CARVALHO, FM; PORTO, LA; REIS, IC; ANDRADE, JMD. Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n.6. 2008.
- BARBOUR R. **Grupos Focais**. Coord Uwe Flick. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**.(1977). Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, 2010.
- BEHLAU M, et al. Voz profissional: aspectos gerais da atuação fonoaudiológica In: BEHLAU M (Org). **Voz o livro do especialista**. Vol II. Ef Revinter, 2005, p312-314
- BISERRA MP, GIANNINI SPP, PAPARELLI R, FERREIRA LP. Voz e trabalho: estudo dos condicionantes das mudanças a partir do discurso de docentes. **Saúde Soc**. v. 23, n. 3, p.966-978. 2014;
- BRAGION, TAA; FOLTRAN, TRF; PENTEADO, RZ. Relações entre voz, trabalho e saúde: percepções de professores. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 20, n. 3, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Distúrbio de Voz relacionado ao trabalho. Ed do Ministério da Saúde, 2011. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 2. Protocolos de Complexidade Diferenciada)
- CABRAL R. **Exercício de fonação em canudo comercial: estratégia protetora da voz em professores**, 2016. Dissertação (Mestrado em Saude Ambiente e Trabalho) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2016.
- CABRAL, R; MASSON, MLV; ARAÚJO, TM. Efeitos do exercício do trato vocal semiocluído em canudo comercial na voz do professor. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 3, 2017.
- CAREGNATO, RCA; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.
- CHIEPPE DC, FERREIRA LP. A interlocução entre a fonoaudiologia e a ciencia. Rev **Distúrbios da Comum**. São Paulo, v.19, n.2, p. 247-256, agosto. 2007.
- CIELO CA, LIMA JPM, CHRISTMANN MK, BRUM R. Exercícios de trato vocal semiocluído: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**. v.15, n.6, p. 1679-1689. 2013.
- CORTEZ, Afonso Pedro et al. A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, 2017.



FADEL, CBX et al. Efeitos imediatos do exercício de trato vocal semiocluído com Tubo LaxVox® em cantores. **CoDAS**. p. 618-624. 2016.

FAHAM, M et al. The effects of a voice education program on VHI scores of elementary school teachers. **Journal of Voice**, 2016.

FERREIRA, Léslie Piccolotto et al. Políticas públicas e voz do professor: caracterização das leis brasileiras. **Rev da Soc Bras de Fonoaudiologia**, p. 1-7, 2009

FREITAS CES de. **Trabalho docente e saúde, efeitos do modelo neoliberal**. Ed UEFS. Ba, 2013

GIANNINI, SPP; PASSOS, MCC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 18, n. 2, 2006.

GOMES R, MENDONÇA EA, PONTES ML. As representações sociais e a experiência da doença Social representations and the experience of illness. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1207-1214, 2002.

GONÇALVES GB, OLIVEIRA DA. Saúde vocal e condições de trabalho na percepção dos docentes de educação básica.. **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, v. 25, n. 46, 2016.

GRUZMAN M, HIGUERAS D, FINCHEIRA C, MUÑOZ D, GUAJARDO C. Efectos acústicos inmediatos de una secuencia de ejercicios vocales con tubos de resonancia. **Rev CEFAC**. 2013

KARASEK, Robert A. et al. Job content questionnaire and user's guide. Lowell: University of Massachusetts, 1985.

LAUKKANEN AM, TITZE IR, HOFFMAN HH, FINNEGAN E. Effects of a semiocluded vocal tract on laryngeal muscle activity and glottal adduction in a single female subject. **Folia Phoniatr Logop**. v.60, n.6, p.298-311. 2008.

LIMA-SILVA MFB et al. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v. 17, n. 4, p. 391-397, 2012.

MARTINS RHG, PEREIRA ERBN, HIDALGO CB, TACARES, ELM. Voice disorders in teachers. A review. **J of Voice**. n. 28, v.6, p.716-724. 2014.

MASSON MLV, FERRITE S, PEREIRA LMA, FERREIRA LP, AADLTO TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. **Cien Saude Coletiva**. Set, 2017.

MEDEIROS AM et al. Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 28, n. 3, 2016.

MEDEIROS, AM; ASSUNÇÃO, AA; BARRETO, SM. Alterações vocais e cuidados de saúde entre professoras. **Rev CEFAC**, v. 14, n. 4, p. 697-704, 2012.

MINAYO, MCS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed, Ed Hucitec. São Paulo , 2014

PAES SM, ZAMBON F, YAMASAKI R, SIMBERG S, BEHLAU M. Immediate Effects of the Finnish Resonance Tube Method on Behavioral Dysphonia. **J Voice**. v. 27, n.6, p. 717-722, nov. 2013.

PENTEADO RZ. Relação entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Rev Soc Brasil de Fonoaudiol**. n. 12, v. 1, p. 18-22. 2007.

PENTEADO, RZ; CHUN, RYS; DA SILVA, RC. Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 17, n. 1, 2005.

ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta; GAMA, Ana Cristina Côrtes; CALDEIRA, Antônio Prates. Associação entre prontidão para mudanças de comportamento e queixa de disфонia em professores. **CEP**, v. 39400, p. 128, 2015.

ROSSO, Ademir José. A intensificação do trabalho docente nas representações sociais de professores. **Retratos da Escola**, v. 10, n. 18, 2016.

ROY N, MERRILL RM, THIBEAULTS S, PARSA R, GRAY SD, SMITH EM. Prevalence of voice disorders in teachers in the general Population. **J Speech Lang Hear Res**. v. 47, p. 281-293. 2004.

SANTOS, IS. VICTORA, CG..Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 20, p.337-341. 2004.

SERVILHA EAM, CORREIA JM. Correlações entre condições do ambiente, organização do trabalho, sintomas vocais autorreferidos por professores universitários e avaliação fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 3, 2014.

SILVA RD et al. Mais que educar ações promotoras: saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n.1, p. 63-72. 2011.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005

SIMBERG, S; LAINE, A. The resonance tube method in voice therapy: Description and practical implementations. **Logopedics Phoniatrics Vocology**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.165-170, jan. 2007.

SIQUEIRA LD et al. Saúde vocal e o impacto na qualidade de vida de estudantes universitários. *Rev. CEFAC*, v.17, n.6, p.1957-1964, 2015.

STEMPLE JC, SABOL JW, LEE L. The value of vocal function exercises in the practice regimen of singers. *J Voice*. 1995;9(1):27-36

TITZE IR. Voice Training and therapy with a semi-occluded vocal tract: rational and scientific underpinnings. **J Speech Lang Hear Res.** v. 49, p. 448-59. 2006.

TRAD, LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas em saúde. **Rev Saude Coletiva**, v. 19, n. 3, p.777-796. 2009.

TUTYA, Alessandra Sayuri et al. Comparison of V-RQOL, VHI and VAPP scores in teachers  
Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 16, n. 3, p. 273-81, 2011.

VIANELLO, L; ASSUNÇÃO, AA.; GAMA, ACC. Estratégias implementadas para enfrentar as exigências vocais da sala de aula: o caso das professoras readaptadas por disfonia. **Distúrbios da Comunicação**. ISSN 2176-2724, v. 20, n. 2, 2008.

VIEIRA, JC; GONÇALVES, VB; MARTINS, MFD. Trabalho docente e saúde das professoras de educação infantil de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 559-574, 2016.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os professores percebem a voz como principal instrumento de trabalho, sendo essencial para as atividades didáticas, mas também, para as atividades disciplinares, para fazer a chamada e para envolver os alunos, favorecendo a compreensão. O trabalho docente impõe a necessidade de uma voz forte, alta e projetada, para que possa alcançar todos os alunos da sala de aula, o que configura um cenário de sobrecarga vocal.

O distúrbio de voz relacionado ao trabalho (DVRT) é um problema de saúde pública, que atinge uma grande massa de trabalhadores da educação. Nas narrativas dos professores, encontramos o adoecimento vocal explícito e relacionado a fatores como: tempo de atividade docente, número elevado de alunos em sala de aula, aspectos da estrutura física da escola, ruído nas salas de aula, e questões relacionadas à intensificação e à precarização do trabalho, como número reduzido de funcionários da escola, excesso de atividades, estresse e violência na escola.

Quanto ao uso do ETVSO, vê-se que os professores perceberam benefícios vocais, a exemplo da redução de falhas na emissão, de rouquidão e de cansaço. Além de efeitos positivos na respiração. Entretanto, a realização do exercício não foi mantida após a saída dos /pesquisadores da escola. Discutiu-se a representação social do professor sob o processo saúde-doença-cuidado, inferindo que o mesmo subvaloriza sua situação de adoecimento, em detrimento da aprendizagem do aluno e da necessidade de manter-se no emprego.

Logo, o exercício não foi aplicado como estratégia protetora da voz, diante da dificuldade da rotina dos professores, assim como, pela situação precária de trabalho em que se encontram. Ressaltamos a ausência de políticas públicas que garantam a viabilidade da realização de estratégias protetoras da voz e que promovam ambientes de trabalho saudáveis a esses trabalhadores e alunos.

Sugere-se, o fortalecimento da luta pela implementação de políticas de saúde para que os poderes públicos e a administração local sejam responsabilizadas pela saúde vocal dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE LDF, et al. A importância da saúde vocal em diferentes categorias profissionais: uma revisão integrativa. **Rev Univ Vale Rio Verde**. v. 13, n. 1, p.432-441. 2015.

ARAÚJO T M, CARVALHO FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação & Sociedade**. v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago. 2009.

ARAÚJO, TM; REIS, EJFB; CARVALHO, FM; PORTO, LA; REIS, IC; ANDRADE, JMD. Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n.6. 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**.(1977). Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, 2010.

BEHLAU, M, ZAMBOM, F, GUERRIERI, AC, ROY, N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. **J of Voice**. v. 26, n. 5, p.665 e-9. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Distúrbio de Voz relacionado ao trabalho. Ed do Ministério da Saúde, 2011. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 2. Protocolos de Complexidade Diferenciada)

FRAGA E KARMAN D, LANCMAN S. Professor – intensificação do trabalho e o uso da voz. **Audiol. Commun. Res**. v.18, n.3, p.162-170. 2013

MARTINS RHG, PEREIRA ERBN, HIDALGO CB, TACARES, ELM. Voice disorders in teachers. A review. **J of Voice**. v. 28, n.6, p.716-724. 2014.

MASSON MLV, FERRITE S, PEREIRA LMA, FERREIRA LP, AADLTO TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. *Cien Saude Coletiva*. Set, 2017.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.14 ed, Ed Hucitec. São Paulo , 2014

PENTEADO RZ. Relação entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Rev Soc Brasil de Fonoaudiol**. v. 12, n. 1, p. 18-22. 2007.

PRZYSIEZNY, PE; PRZYSIEZNY, LTS. Work-related voice disorder. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 81, n. 2, p. 202-211, 2015.

ROSSO, AJ. A intensificação do trabalho docente nas representações sociais de professores. **Retratos da Escola**, v. 10, n. 18, 2016.

ROY N, MERRILL RM, THIBEAULTS S, PARSA R, GRAY SD, SMITH EM. Prevalence of voice disorders in teachers en the general Population. **J Speech Lang Hear Res.** v. 47, p. 281-293. 2004.

SERVILHA EA, PENA J. Tipificação dos sintomas relacionados à voz e sua produção em professores identificados com ausência de alteração vocal na avaliação fonoaudiológica. São Paulo, Rev CEFAC. v.12, n. 3, p. 454-461. 2010.

## **ANEXO 01**

### **ROTEIRO PARA GRUPOS FOCAIS**

#### **I. A voz do professor**

- Fale sobre o papel da voz do professor/a na atividade de trabalho
- Como você percebe a sua voz?
- Pontos positivos e negativos do uso da voz

#### **II. Exercício do trato vocal semiocluido – estratégia protetora da voz**

- Impressão geral sobre a intervenção realizada
- Fale sobre o treinamento realizado pela equipe de pesquisa antes da realização do exercício do trato vocal semiocluido com canudo comercial.
- Fale sobre a sua experiência em praticar o exercício do canudo na garrafa

#### **III. Impactos da intervenção sobre a percepção da sua voz**

- Houve mudança no uso da sua voz com a realização do exercício?
- Fale sobre possíveis pontos positivos e negativos da técnica realizada para o desempenho de suas atividades docentes

## ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa no ambiente desta escola e com os seus professores, intitulada: “Condições de Trabalho Docente e Saúde: intervenções para construção de ambientes de trabalho saudáveis” e a sua participação é de grande importância. Este projeto é resultado da cooperação de pesquisadores do Departamento de Saúde/UEFS, do Departamento de Fonoaudiologia/UFBA e Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho/UFBA, com técnicos da SEC-BA e objetiva estruturar programas de intervenção sobre os principais problemas de saúde em professores (problemas de voz, LER-DORT e transtornos mentais), com vistas à construção de ambientes de trabalho saudáveis na rede estadual de ensino da Bahia. As atividades estão organizadas em quatro etapas: **1) intervenção** (grupos focais com a temática processo de saúde-doença e cuidado vocal nas intervenções fonoaudiológicas); **2) análise de resultados;** e **4) divulgação dos resultados/construção de programas de ação.** Caso não aceite ou desista de participar em qualquer fase desta pesquisa, fica-lhe assegurado que não haverá qualquer prejuízo. Este documento foi feito em duas vias, uma ficará com você e outra com a equipe de pesquisa.

### **Caso aceite participar, é importante que saiba que:**

A) Fica assegurada a gratuidade das intervenções. **Não há benefícios financeiros**, mas contribuição científica no que se refere à compreensão a respeito da construção de ambientes de trabalho saudáveis.

B) **A confidencialidade dos dados será preservada**, sendo os mesmos manipulados somente pela equipe desta pesquisa;

C) A etapa inicial será realizada com o esclarecimento do projeto, assim como convite para participar do estudo, mediante a **assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;**

D) A divulgação dos resultados será realizada para fins científicos, sendo **preservada a sua identidade;**



G) Após a realização do programa de intervenção,  **você receberá relatórios dos profissionais de saúde envolvidos, sendo realizadas orientações sobre a evolução e possíveis encaminhamentos;**

H) **O Serviço de Saúde Ocupacional – SESA**O, situado no Pavilhão Magalhães Neto do Complexo HUPES/UFBA (telefone: 71. 3283-8390) é a instituição de apoio da pesquisa, caso você precise de orientação e acompanhamento durante ou após a participação neste estudo.

Eu \_\_\_\_\_ portadora do RG \_\_\_\_\_ concordo em participar da pesquisa intitulada “VOZ NO TRABALHO DOCENTE E ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DA VOZ: PERCEPÇÕES DE PROFESSORES”. Eu fui informado(a) que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento, sem que me ocorram quaisquer prejuízos físicos ou mentais. Declaro estar ciente de que a minha participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos aplicados.

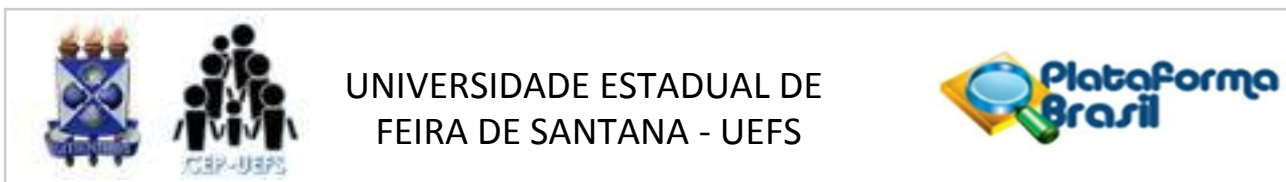
Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Certos de poder contar com sua autorização, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos pelos contatos: Rafaella Góes, e-mail [rafaellagoes@gmail.com](mailto:rafaellagoes@gmail.com) HYPERLINK "mailto:araujo.tania@uefs.br"; Maria Lúcia Vaz Masson, e-mail [masson@ufba.br](mailto:masson@ufba.br), tel: (71) 3283-8886 (pesquisadora –UFBA).

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana: e-mail [cep@uefs.br](mailto:cep@uefs.br), tel: (75) 3161-8124.

## ANEXO 3



Continuação do Parecer: 423.012

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÕES DE TRABALHO DOCENTE E SAÚDE: INTERVENÇÕES PARA CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS

**Pesquisador:** Tânia Maria de

Araújo **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19722913.4.0000.0053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**Patrocinador Principal:** Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

#### DADOS DO PARECER

**Número do parecer:** 423.012 **Data da**

**Relatoria:** 30/08/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Mestrado

Acadêmico de MARIA LÚCIA VAZ MASSON sob a orientação do Profa. Dra. TÂNIA MARIA DE ARAUJO. Segundo as autoras "As condições de trabalho e de saúde dos professores e funcionários das escolas são elementos relevantes para o bom desenvolvimento e o sucesso das atividades de ensino-aprendizagem. Professores são acometidos, no exercício de seu trabalho, por transtornos mentais, LER/DORT e problemas de voz (SILVANY-NETO et al., 1998; ARAÚJO & CARVALHO, 2009). Este projeto pretende investigar esses grupos de agravos à saúde docente, com ênfase no estabelecimento e avaliação de procedimentos para a redução desses agravos. Assim, tem como finalidade desenvolver tecnologias/intervenções que possam criar um ambiente de trabalho mais saudável. Os

professores compõem uma das mais importantes categorias profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho. Diferentemente do uso coloquial, o uso profissional requer uma maior intensidade para que a voz ressoe no ambiente de aula. Disto resulta uma maior exigência e sobrecarga do aparelho fonador que, muitas vezes, se vê prejudicado pelas condições desfavoráveis do ambiente, seja pelo ruído existente ou pela acústica desfavorável da sala de aula, fatores que provocam aumento da intensidade vocal. Pesquisas revelam alta prevalência de problemas vocais entre professores (ARAÚJO et al., 2008). No Brasil, a situação é preocupante: 63% dos professores referem já ter tido problema de voz em algum momento da carreira e 30% percebem que a voz limita suas atividades de trabalho (BEHLAU et al., 2009). Na Bahia, 23,9% a 58,6% de professores das redes pública e particular de ensino referiram rouquidão nos últimos seis meses (ARAÚJO & CARVALHO, 2009) e 12% a 13% tinham nódulos nas cordas vocais, um comprometimento orgânico decorrente do uso abusivo da voz (ARAÚJO et al., 2008). Os dados referentes à saúde mental e aos distúrbios osteomusculares em professores também evidenciam um quadro merecedor de atenção e reforçam a necessidade de intervenção nos ambientes escolares para reduzir ou eliminar os riscos à saúde". (p.8). "Estudos revelam estreita relação entre a satisfação dos docentes com o próprio trabalho e a qualidade do ensino ofertado. Além disso, contribuem para menores proporções de absenteísmo e abandono da profissão docente. Nessa perspectiva, este projeto tem como objetivo geral estruturar programas de intervenção sobre os três principais problemas de saúde docente (agravos vocais, osteomusculares e de saúde mental) com vistas à construção de ambientes de trabalho saudáveis para os docentes da rede estadual de ensino da Bahia. A proposta aqui apresentada articula-se aos esforços já em curso desenvolvidos no "Programa de

Atenção à Saúde e Valorização do Professor da SEC-BA", realizado por meio de parcerias entre a Secretaria Estadual de Educação e Instituições de Ensino Superior (IES) da Bahia. Pretende-se construir tecnologias metodológicas e sociais para identificação e intervenção sobre os problemas encontrados a partir de uma base integrada e interdisciplinar de ações envolvendo profissionais de diferentes áreas de conhecimento (Educação, Saúde Pública, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Gestão Escolar)." (p.4) Metodologia: É um estudo de corte trasversal. COLETA DE DADOS: O estudo será dividido em quatro etapas: diagnóstico, intervenção, avaliação e divulgação dos resultados/construção de programas de ação. Sujeitos da pesquisa  $\hat{c}$  360 participantes da pesquisa. HIPÓTESE: "Espera-se, com o estudo de corte transversal estimar as prevalências de alterações vocais, transtornos mentais e LER-DORT, associados a aspectos de ambiente, organização e condições de trabalho. Espera-se que as intervenções a serem testadas constituam-se estratégias protetoras contra

adoecimento relacionado à voz, saúde mental e os distúrbios osteomusculares, melhorando a saúde dos professores.

**Critério de Inclusão:** Ser professor das escolas participantes. Para a intervenção fonoaudiológica, a fim de se evitar fator de confundimento, serão aplicados os seguintes critérios de inclusão: ter entre 25 a 60 anos e trabalhar no mínimo 20 horas semanais.

**Critério de Exclusão:** Para a intervenção fonoaudiológica, a fim de se evitar fator de confundimento, serão aplicados os seguintes critérios de exclusão: estar em terapia vocal; uso profissional da voz em outra atividade; uso de álcool e tabagismo frequentes; estado gripal, infecções de trato respiratório superior (ex: rinite, sinusite, faringite) nos dias de gravação da voz; alterações vocais por fatores neurológicos ou psiquiátricos.

**Local da Pesquisa** : Centro Estadual de Educação Profissional em Gestão Severino Vieira, Centro de

Educação Profissional em Apoio Educacional e Tecnologia da Informação Isaias Alves e Colégio Estadual

Ministro Aliomar Baleeiro em Salvador-Ba. **Cronograma:** Indica que o estudo durará 25 meses, iniciando em 08/2013 com revisão de literatura a 08/2015 com elaboração de artigo. O projeto apresenta um orçamento de R\$ 99.993,02 ( noventa e nove mil, novecentos e noventa e três reais e dois centavos), com financiamento da FAPESB.

### **Objetivo da Pesquisa:**

**Geral:**

Estruturar programas de intervenção sobre os três principais problemas de saúde docente (agravos vocais, osteomusculares e de saúde mental) com vistas à construção de ambientes de trabalho saudáveis na rede estadual de ensino da Bahia e de condições satisfatórias e motivadoras para o processo de ensino e aprendizagem que envolvem docentes, alunos e gestão escolar.

**Específicos:**

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos docentes, do processo e das condições de trabalho nas escolas selecionadas;
2. Elaborar um diagnóstico da situação de saúde docente incluindo os três principais problemas de saúde: problemas vocais, osteomusculares e de saúde mental (transtornos mentais);
3. Elaborar programas de intervenção sobre os três grupos de problemas avaliados;
4. Verificar o efeito de estratégias protetoras para a voz - (a) amplificação da voz, (b) hidratação direta; (c) aquecimento vocal; e (d) exercícios com trato vocal semiocluído

(ETVSO) - na redução do grau de disfonia e na proteção e preservação da qualidade vocal dos/as professores/as;

5. Capacitar os professores para o uso dessas estratégias protetoras;
6. Estabelecer critérios de avaliação das intervenções realizadas em cada grupo de problemas investigados;
7. Criar um programa de atenção integral à saúde docente e de monitoramento dos ambientes de trabalho nas escolas com a finalidade de construção de contextos laborais saudáveis e promotores de satisfação para todos os segmentos envolvidos (docentes, alunos, funcionários e gestão escolar).

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

"Algumas das estratégias de intervenção podem provocar desconforto ou fadiga. Neste caso, os participantes serão orientados a parar a realização do(s) procedimento(s) e comunicar imediatamente à equipe de pesquisadores" (TCLE).

Benefícios:

"Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para reformulações nos ambientes e organização de trabalho docente, a fim de proporcionar ambientes saudáveis, motivadores de práticas educativas para professores e alunos. Permitem, ainda, gerar conhecimentos para o fomento de políticas públicas que garantam a elaboração de diretrizes para ações de proteção, prevenção e atenção à saúde docente".

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem fundamentado e a metodologia apresenta-se bem detalhada. O currículo da

Pesquisadora responsável demonstra ter conhecimento com estudos e práticas na área a ser pesquisada. Possui uma equipe executora constituída por membros que compõem os grupos de pesquisa: "Fonoaudiologia: Pesquisa em Saúde e Educação", linha Saúde Vocal e "Saúde Ambiental e Ocupacional", linha Saúde Ocupacional, certificados pela UFBA e o Núcleo de Epidemiologia, certificado da UEFS. Diante da análise do projeto e demais documentos anexos, conclui-se que o estudo proposto possui viabilidade. Além dos benéficos elencados, a pesquisa prevê: "Divulgação e socialização do conhecimento produzido com ênfase na implantação de processos de gestão participativa: Elaboração de material de divulgação dos resultados obtidos como folders, cartilhas e cartazes; Incentivo à formação de mesas de negociação coletiva para a gestão das condições de trabalho e saúde com a participação de professores, gestores, alunos e de pais de alunos de modo a fortalecer a participação de todos nas definições e ações nas escolas. Formação e capacitação: 1. Oferta de oficinas e cursos de curta duração em "Gestão das Condições de Trabalho e

Saúde no setor da Educação" para os professores e gestores nas escolas estudadas; 2. Realização de oficinas objetivando: (a) debater temas relativos à saúde e trabalho na atividade docente; (b) discutir os resultados das pesquisas em cada escola (análise de pontos convergentes e de aspectos específicos a cada contexto); (c) fomentar a proposição de medidas de intervenção para a superação dos problemas identificados e promoção da saúde" (p. 28-29).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O processo apresenta os seguintes documentos protocolares: Folha de Rosto devidamente preenchida; TCLE; Carta de anuência, autorizando a realização da pesquisa dos colégios que serão realizados a pesquisa; e instrumentos informativos e de coleta de dados (Protocolo de Índice de Desvantagem e Severidade vocal; Diagnóstico Institucional; Roteiro rodas de conversas; Roteiro sociodemográfico e riscos; Roteiro procedimentos fonoaudiológicos; Protocolo de Intervenção fonoaudiológica).

**Recomendações:**

No TCLE, informar o endereço completo do SESAO, e corrigir o prefixo do telefone da UEFS (3161).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tenho muita satisfação em informa-lhe que o atendimento às pendências referente ao seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios. FEIRA DE SANTANA, 12 de Outubro de 2013

---

**Assinador por:**  
**ANDRÉA SILENE ALVES FERREIRA MELO**  
**(Coordenador)**