

O IMPACTO DOS DISTÚRBIOS DE VOZ NA QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES

Vanessa Rissi

Faculdade Meridional (IMED), vanessa.rissi@imed.edu.br

Stéfanie Rozin

Prefeitura Municipal de Passo Fundo (PMPF), stefanie_fono@yahoo.com.br

William Weber Ceconelo

Faculdade Meridional (IMED), willceconello@yahoo.com.br

RESUMO: Este estudo verificou se os distúrbios de voz possuem efeito na qualidade de vida do profissional docente. Realizou-se entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi baseado no instrumento do WHOQOL-100, com 15 professores diagnosticados com nódulos de prega vocal. A análise de conteúdo permitiu retratar cinco categorias: principais distúrbios de voz relatados pelos professores; mudança do planejamento de aula em função dos distúrbios na voz; ruído competitivo no ambiente escolar; autoestima e realização profissional diante do distúrbio de voz; e afastamento do trabalho ocasionado pelo distúrbio na voz. Através das categorias analisadas, constatou-se que diferentes âmbitos da vida profissional do docente sofrem impacto significativo decorrente dos distúrbios de voz relacionados ao trabalho.

Palavras-chave: Docentes; Qualidade de Vida; Distúrbios da voz.

THE IMPACT OF VOICE DISORDERS IN QUALITY TEACHERS OF LIFE

ABSTRACT: The present study examined whether the voice disorders have an effect on quality of life of the teachers. We conducted a semistructured interview, whose screenplay based off the instrument WHOQOL-100, with 15 teachers diagnosed with vocal fold nodules. The interview portraying different aspects of quality of life at work. The analysis allowed to portray five categories: main voice disorders reported by teachers; changing lesson planning in terms of voice disorder; noise in the school environment, self-esteem and job satisfaction before the voice disorder, and absence from work caused by disorder voice. Through the categories analyzed, it was found that different aspects of professional life of teachers suffer impact of voice disorders related to work.

Keywords: Faculty; Life quality; voice disturbance.

1. Introdução

A Qualidade de vida (QV) pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995). O valor da QV encontra-se inserido em todos os âmbitos da vida de um indivíduo, mostrando-se importante no que diz respeito à saúde do corpo e da mente, assim como nas relações estabelecidas com o meio em que se vive e com seus pares e no que tange à vida laboral, podendo assumir uma relação direta com desempenho e produtividade de quem trabalha. O instrumento utilizado pela OMS para mensurar a qualidade de vida engloba aspectos físicos e psicológicos, bem como relações sociais, nível de independência, crenças pessoais e meio ambiente (FLECK, 2000). Nesse sentido, estudos atuais apontam a QV como uma área interdisciplinar, buscando clarear o seu conceito e ocasionar mudanças nas práticas assistenciais, consolidando novos paradigmas do processo saúde-doença do trabalhador (SEIDL e ZANNON, 2004; KLUTHCOVSKY E TAKAYANAGUI, 2007).

As relações interpessoais e a qualidade em comunicar-se são relevantes para a QV, assim, a voz constitui-se como um aspecto importante no que diz respeito à promoção da saúde e qualidade de vida (GONÇALVES, PENTEADO e SILVÉRIO, 2005). Alterações de saúde do professor aparecem relacionadas às suas condições de trabalho, como questões emocionais, esgotamento mental e estresse, doenças do trato respiratório, dor de garganta, faringite, laringite, rouquidão e disfonia, assim como problemas cardiológicos, circulatórios e até ortopédicos (CARNEIRO, 2000). Cordeiro e Weiss (2004) ressaltam que os sintomas de fadiga vocal, cansaço, diminuição da intensidade da voz, somados a fatores psicológicos, causam desde uma simples rouquidão até um quadro mais complexo de afonia (ausência de voz). Esta

situação é corroborada pelo afastamento de professores devido a problemas relacionados à voz (MEDEIROS, ASSUNÇÃO e BARRETO, 2012).

A QV engloba também mudanças políticas, sociais e ideológicas, porém, percebe-se que o crescimento econômico em muitos países não produz, necessariamente, o bem-estar da população. Assim, pessoas continuam submetendo-se a regimes de trabalho desumanos, condições degradantes e salários indignos que não proporcionam condições para uma vida saudável (GOULART e SAMPAIO, 2004). Tendo em vista que o homem passa grande parte da vida dentro do ambiente de trabalho, seria natural que este local fosse aprazível e, acima de tudo, saudável para o exercício de suas atividades, resultando em uma melhor QV (STANFORD, 2013).

Dentro do grupo de profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, os professores representam aproximadamente 4 milhões de trabalhadores no Brasil (BRASIL, 2009). Neste quadro, sabe-se que o profissional docente tem sofrido uma intensificação do trabalho com excesso de tarefas burocráticas, falta de autonomia e infraestrutura escolar, relações conflitantes com alunos e baixa remuneração, tornando evidente a sua depreciação e desqualificação social, psicológica e biológica (ROCHA e FERNANDES, 2008).

Servilha e Ruela (2010) apontam a existência de diversos fatores ocupacionais que podem prejudicar a voz e a saúde geral dos docentes, desde questões ambientais como a localização geográfica da escola, arquitetura e materiais empregados na sua conservação quanto às questões organizacionais como características da organização do trabalho que lá se estabelecem. Para que se compreenda a relação existente entre o exercício da docência e o adoecimento vocal deste profissional, há de se considerar as condições

de trabalho, pois, além do ambiente da sala de aula, onde há ruído, poeira, pó de giz (agentes potencialmente agressivos à voz), as relações entre os professores, alunos e direção da escola, podem interferir negativamente no principal instrumento de trabalho do docente, que permite a transmissão dos conteúdos pedagógicos aos seus alunos, sua voz. É importante conhecer também como o professor executa o seu trabalho, quais as adaptações e recursos que utiliza (beber água durante a aula, gritar etc.), assim como os resultados deste trabalho, se consegue educar e sente-se satisfeito com a sua função (GONÇALVES, PENTEADO e SILVÉRIO, 2005). A interação de fatores hereditários, comportamentais, estilo de vida e ocupacionais, podem resultar em alterações vocais. Usar a voz excessivamente é fator preponderante de trauma nas pregas vocais da laringe (FORTES, IMAMURA, TSUJI e SENNES, 2007).

O Ministério da Saúde e a Organização Pan Americana da Saúde lançaram a proposta das Escolas Promotoras de Saúde, projeto que visa à promoção deste fator em estudantes, professores, funcionários e comunidade escolar. Entretanto, observa-se que as propostas do projeto estão voltadas aos alunos, deixando o professor à margem dos processos educativos neste âmbito. As poucas temáticas focalizadas referem-se à saúde vocal e auditiva, uso profissional da voz, autoestima e estresse do professor. Esse profissional poderá ocupar um lugar melhor definido nas propostas e ações do projeto, se à medida que pesquisas qualitativas se realizem e ofereçam subsídios para a compreensão da realidade de vida, de trabalho e de saúde do docente e na identificação das suas reais necessidades (PEREIRA, PENTEADO, BYDLOWSKI; ELMOR e GRAZZELLI, 2003).

O Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) manifesta-se pela presença de diversos sinais e sintomas que podem estar

presentes concomitantemente ou não, variando de acordo com a gravidade do quadro clínico. Os sintomas mais frequentes são: cansaço ao falar, rouquidão, garganta/boca seca, esforço ao falar, falhas na voz, perda de voz, pigarro, instabilidade ou tremor na voz, ardor na garganta/dor ao falar, voz mais grossa, falta de volume e projeção vocal, perda na eficiência vocal, pouca resistência ao falar, dor ou tensão cervical. Os fatores de risco do DVRT relacionam-se com questões organizacionais do trabalho, como jornada de trabalho prolongada, acúmulo de atividades e funções, demanda vocal excessiva, insatisfação com o trabalho ou remuneração, entre outras. Alguns fatores ambientais também devem ser considerados, como pressão sonora acima dos níveis de conforto, recursos materiais inadequados e insuficientes, ventilação inadequada do ambiente, presença de poeira e outros produtos químicos irritativos para as vias aéreas superiores etc. (BRASIL, 2011). O DVRT causa danos na vida profissional, incluindo limitações na expressão vocal, além do impacto emocional, relacionado ao estresse e ansiedade. Ambos trazem riscos para a carreira e a vida do trabalhador (RODRIGUES, AZEVEDO e BEHLAU, 1996).

Quinteiros (2000) observa que a incidência de patologias da voz é muito grande, sendo o nódulo vocal, as formações pré-nodulares, os edemas de prega vocal e as fendas triangulares posteriores as mais encontradas. A autora acrescenta que o tratamento pode ser de ordem curativa, visando a sanar a causa da sintomatologia, ou preventiva, por meio de Projetos de Saúde Vocal com Professores, observando a necessidade de uma maior conscientização deste profissional quanto ao seu principal instrumento de trabalho.

A disfonia funcional é a alteração na voz decorrente, geralmente, de mau uso ou abuso

de um aparelho fonador anatômica e fisiologicamente intacto. Sendo associada ao abuso vocal prolongado, pode resultar na formação de alterações orgânicas, denominadas nódulos de prega vocal. Nódulos são lesões nas pregas vocais da laringe, com incidência maior no gênero feminino, estando sempre associados a quadros de estresse e uso abusivo da voz. Os sintomas vocais são fadiga, alterações ressonantes e de qualidade vocal (NAVAS e DIAS, 2003). Os aspectos do trabalho e da QV são apontados como determinantes e agravantes nos casos de disfonia. O ambiente e a organização do trabalho (necessidade de passar todo o conteúdo previsto e da gestão escolar) demandam vocal e condições de uso da voz e de saúde geral, diferentes papéis desempenhados pelo professor na sociedade, organização da vida privada e as representações do processo saúde/doença exercem influência no seu desempenho comunicativo (PENTEADO e PEREIRA, 1999).

O professor disfônico apresenta, além de uma série de sinais e sintomas relacionados ao próprio quadro de disfonia, importantes limitações no desempenho do seu trabalho, podendo apresentar como consequências a redução de atividades e perda de dias de trabalho, dificuldades de comunicação e na vida social, problemas emocionais, interferências no desempenho do trabalho, dentre outros. Atenta-se ainda para a não aceitação do absenteísmo relacionado à disfonia por parte dos gestores públicos da educação e dos profissionais da saúde, sendo que tais queixas acabam sendo interpretadas, muitas vezes, como motivos de “fuga da sala de aula” ou simulações (JARDIM, 2006).

Devido à grande importância que o professor exerce sobre a formação social, cultural e educacional dos indivíduos, surge a necessidade de entender quais os prejuízos que as alterações na voz trazem para a sua rotina diária, analisando diferentes aspectos da sua vida. Nesse sentido, este artigo discorre sobre os

impactos que os distúrbios da voz causam em professores com diagnóstico de nódulos de prega vocal.

2. Método

O método utilizado foi pesquisa de campo de cunho qualitativo e exploratório. Tendo em vista que as poucas pesquisas nacionais realizadas abordando o tema voz e QV utilizaram estratégias quantitativas, por meio de questionários, optou-se por utilizar a modalidade de entrevista semiestruturada, que, conforme Minayo (2007), obedece a um roteiro que permite apoio claro na sequência das questões e facilita a abordagem. O roteiro da entrevista foi estruturado e adaptado com base nos itens abrangidos pelo questionário WHOQOL-100 (FLECK, 2000), instrumento reconhecido mundialmente, desenvolvido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e que engloba seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais.

Como critério de inclusão da pesquisa, considerou-se profissionais ativos na área da docência de escolas municipais com diagnóstico médico otorrinolaringológico de “Nódulos de Prega Vocal”. Nos critérios de exclusão, encaixam-se profissionais docentes com outras patologias da voz e aposentados. Observa-se que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A seleção dos indivíduos deu-se através do contato com diretores de 37 escolas de ensino de um município do Rio Grande do Sul, obtendo-se indicação de docentes com distúrbios de voz, já diagnosticados. As entrevistas ocorreram nas próprias escolas, em horários e salas de aula disponíveis. Utilizou-se gravador de voz digital, e as entrevistas tiveram duração de 30 a 40 minutos. Depois, realizou-se a transcrição de todas as falas dos participantes.

O número de sujeitos participantes do estudo foi estabelecido através do critério de

saturação, conforme propõe Minayo (2007). Assim, a amostra foi composta por 15 docentes, cuja identidade foi preservada. No texto, são apresentados por códigos de letras e números. Os dados obtidos nas entrevistas passaram por análise de conteúdo seguindo os critérios propostos por Bardin (1979): pré-análise dos documentos por meio de leitura flutuante; exploração do material através de classificação ou categorização; interpretação dos dados obtidos.

3. Apresentação e análise dos resultados

A amostra foi composta em sua totalidade por indivíduos do sexo feminino, ainda que indivíduos do sexo masculino ou transexual não fossem descartados do processo. A média de idade foi de 46,6 anos (DP=7,8), com média de tempo de atuação de 36 anos (DP=11,21). Em relação ao tempo trabalhado, 60% (n=9) trabalhavam quarenta horas semanais, 26,7% (n=4) vinte horas semanais e 13,3% (n=1) sessenta horas semanais; em relação ao número de alunos, a média foi de 25,53 estudantes por turma (DP = 5,343).

Através da análise das entrevistas, chegou-se a cinco categorias distintas, assim denominadas: Principais distúrbios de voz relatados pelos professores; Mudança do planejamento de aula em função dos distúrbios na voz; Ruído competitivo no ambiente escolar; Autoestima e realização profissional diante do distúrbio de voz; Afastamento do trabalho ocasionado pelo distúrbio na voz.

3.1 Principais distúrbios de voz relatados pelos professores

Esta categoria foi uma das primeiras questões abordadas nas entrevistas, e trata de questões específicas da saúde da voz que foram identificadas nos docentes. Conforme Ceballos (2009), os professores queixam-se, com

frequência, de rouquidão, cansaço, pigarro, voz fraca, irritação ou ardência na garganta. Estas queixas indicam a ocorrência de quadros de disfonias determinadas por fatores próprios do trabalho, determinados pela relação com o outro ou do próprio sujeito. Em todas as falas, a rouquidão foi apontada como o principal sintoma, como é mostrado no relato de S1: “ah, eu tinha muita rouquidão e de vez em quando fugia a voz. Sumia a voz e voltava.” Na fala de S2, também se percebe a queixa de cansaço vocal, sendo esta afirmação corroborada por mais 3 sujeitos que citaram: “rouquidão, cansaço, muito cansaço, principalmente na região do pescoço. Parecia que eu tinha trabalhado o dia inteiro carregando alguma coisa na região dos ombros, ou tivesse feito força, carregado uma tonelada na minha cabeça. E sentia bastante cansaço na voz.”

Praticamente a metade da amostra (7 sujeitos) referiu ter perdido totalmente a voz em algum momento do exercício profissional, configurando um quadro de afonia: “[...] e eu comecei a dar aulas em 1992. Sempre tive períodos que eu ficava sem voz, mas eu nunca dava bola para isso” (S3). S7 refere que:

[...] mas não era aquela dor de garganta de gripe ou resfriado, era uma dor que parecia que tinha um espinho e ardência também. Além da rouquidão. E quanto mais eu falava no dia, sendo professora de História e Geografia, com 40 horas, com as últimas turmas eu estava sempre sem voz. Fiquei várias vezes sem voz [...]

Ainda, S8 relata que:

Simplesmente a minha voz ficou rouca pela manhã e à tarde eu já não tinha mais voz. A voz foi ficando fraca, fraca, fraca [...] sumiu. Eu achei muito estranho. No outro dia tudo normal, minha voz voltou ao normal. Aí comecei a sentir dor,

como se fosse uma dor de garganta. Achei estranho e pensei deve ter alguma coisa errada, né?

Nas últimas duas falas, percebe-se a queixa de dor, sendo que mais um sujeito também a relatou. Ainda sobre as queixas na voz, 3 sujeitos citaram falhas ou quebras na voz, um citou mudança de tonalidade e um ardência.

Assim sendo, a amostra estudada evidenciou questões significativas relacionadas a distúrbios da voz, sendo que dados semelhantes também são apresentados na literatura. Simões & Latorre, (2006) identificaram a prevalência de 80% de presença de alteração na voz em educadores de escola infantil, sendo que apenas 26% procuraram tratamento médico, sendo a rouquidão o principal sintoma identificado, sugerindo que a percepção adequada sobre problemas de voz pode ser uma ferramenta para diminuir a alta prevalência de alterações encontradas.

Palheta *et al.* (2008) e Araújo *et al.* (2008) identificaram associação de “calos de pregas vocais” em professores com diagnóstico médico está entre 12 e 13%, sendo associada ao tempo de trabalho, trabalhar em duas escolas ou mais, exercer outra atividade remunerada não-docente, fazer força para falar, ser do gênero feminino, gritar/falar alto e carga horária semanal maior do que 20 horas. A associação do aparecimento de rouquidão com a carga horária diária de trabalho. Houve maior prevalência de rouquidão no grupo que lecionava há menos de quinze anos, apontando como potencial fator de risco para problemas com a voz o número de alunos por sala de aula

Os achados de Fuess e Lorenz (2003) constataram que 80,7% dos professores apresentavam algum grau de disфония, com relação significativa entre a frequência da disфония e a carga horária semanal e o número de alunos por classe, sendo assim, concluem que medidas preventivas devem contemplar a

redução da carga horária e o número de alunos em sala de aula. Um estudo epidemiológico (SOUZA *et al.*, 2011) com professores da rede pública municipal de ensino demonstrou a prevalência de 18,9% de diagnóstico médico de patologias de prega vocal identificando relação com tempo de trabalho, gênero feminino, uso intensivo da voz, e referir mais de cinco características desfavoráveis do ambiente de trabalho e apresentar transtornos mentais comuns.

3.2 Mudança do planejamento de aula em função dos distúrbios na voz

Conforme referido anteriormente, é necessário considerar as características e a organização do trabalho do professor dentro do ambiente escolar bem como saber a maneira pela qual o professor executa o seu trabalho e quais os recursos e adaptações que utiliza para realizá-lo. Dentro desta questão, 14 professores comentaram a necessidade de modificar seu planejamento de aula, por estarem roucos ou sem voz. Relataram que procuram outras estratégias que não utilizem tanto a voz ou, até mesmo, deixam de passar conteúdos novos que exija grande demanda vocal, como destacou o S1:

A gente muda o planejamento. E a gente percebe da maioria das colegas que dizem “não vou explicar tudo isso porque vou sair daqui sem voz”. E sai dali com dor e eles não ouviram a metade. Então, muitas vezes, tu fica pensando em explicar mais, colocar mais e se detém, porque sabe que não dá.

O S14 acrescentou:

Eu bem que tentei, mas não obtive resultados, porque você, infelizmente ou felizmente, precisa da voz. Eu chegava a escrever no quadro que precisava da colaboração dos

alunos porque estava sem voz. Mas você tem que corrigir, orientar, explicar o teu trabalho, vamos fazer isso ou aquilo. Eu não tinha condições alguma. Não tinha condições de dar aula.

Duas professoras mencionaram ainda que o fato de não conseguir explicar o conteúdo como gostariam acabava por gerar um sentimento de frustração: “é, exatamente. Ou, às vezes, tem dias que está mais acentuado, aí você programa uma atividade que vai exigir mais, então, tu acaba tendo que mudar de planos pelo problema de voz. Então, isso gera uma frustração na gente” (S4); “É, é frustrante. E você tem que providenciar atividades diferentes né, que não gaste tanto a voz” (S12).

Jardim, Barreto e Assunção (2007) constataram que os itens menor criatividade no trabalho e relacionamento ruim com alunos estavam associados ao pior QV relacionada à voz em professores de ensino fundamental, como se percebe claramente no relato do Sujeito 8:

Eu já tinha que repensar todo o meu planejamento de aula. Nesse período, eu não cantava música. Se tinha alguma atividade que tivesse que falar mais alto, eu já não podia fazer. As atividades de Educação Física no pátio, nem pensar. Naquele período, eu dei bastante atividades livres. Livros que eles já conheciam e podiam trabalhar sozinhos.

Jardim (2006) diz que o quadro de disфонia pode ocasionar limitações no trabalho do professor, redução de atividades, dificuldade de comunicação, gerando dificuldade de compreensão por parte do aluno. A fala do Sujeito 9 corrobora com a do autor citado:

É, eu acho que sim. Em alguns momentos, eu penso que sim. Quando tu prepara uma aula, tu

mentaliza ela do começo ao fim. E aí tu chega ali ‘meia boca’, né? Ah, interfere até no interesse do aluno. O professor tem que estar no controle da turma, interagindo com o aluno, senão não tem como [...].

Tais frustrações encontradas, onde o andamento das atividades pré-estabelecidas não pode ser concluído como planejado devido a problemas de voz, podem ter um prejuízo significativo para a qualidade de vida. Nesta profissão, na qual o ofício é educar outros indivíduos, é necessário um bom planejamento e motivação para o trabalho, assim, as limitações que ocorrem em função do distúrbio de voz acabam por prejudicar não somente o professor, mas também os próprios estudantes.

3.3 Ruído competitivo no ambiente escolar

Segundo o Protocolo DVRT (BRASIL, 2011), a pressão sonora acima dos níveis de conforto configura um fator ambiental de risco para distúrbios na voz. Em relação ao ambiente de trabalho apenas um sujeito não considerou sua escola “barulhenta”, referindo-se ao barulho dos alunos e o ruído competitivo que vem da rua. Nesse sentido, o Sujeito 2 disse:

Tem conversa e, além de tudo, as outras salas são viradas para a rua, as janelas são próximas da rua. Então, passa ônibus, caminhão que atrapalha bastante. E, depois que eu aprendi que não posso competir, quando passa caminhão, eu paro. E, na própria escola, também tem outras salas que dão para o pátio, onde são feitas as aulas de Educação Física e também tem barulho.

Neste aspecto, o Sujeito 3 relata sua experiência:

No meu caso como professora de Educação Física, o ambiente aberto, o número de alunos, no jogo, eles ficam longe da gente, então, você se obriga a falar mais alto. E eu desconhecia como postar a voz, só fui aprender depois que comecei a me tratar. O trabalho é dentro do ginásio e a acústica não favorece e, algumas vezes, há ruído competitivo da torcida.

Na descrição do ambiente escolar do Sujeito 4, também se percebe de maneira clara o quão ruidoso é seu ambiente de trabalho:

A escola que eu trabalho no turno da manhã é ampla e próxima ao centro, próxima a um posto, tinha antes um ferrolho também. A minha sala tem uma divisória de madeira com uma porta grande que abre e vira uma sala de reunião, mas está dividida em duas salas, então, até o fato de uma colega ouvir a voz da outra faz com que a gente tenha que alterar o tom de voz para se fazer entender. E, paralelo a isso, tinha o barulho dos guinchos, o próprio movimento de carros e a sala é grande. A própria infraestrutura da escola atrapalha, tem o corredor com acesso à merenda que é próximo também. A cada quinze minutos, das 9 às 10 horas, é um trânsito né, e eles vêm conversando alto. Tudo isso são coisas que atrapalham, além do que eu já disse antes, a questão da repetição que é natural quando você trabalha com crianças na faixa dos seis anos.

Em relação ao ruído competitivo, os sujeitos 11 e 14 salientaram o barulho excessivo no ambiente de trabalho e seu potencial para tornar-se estressor: “o ruído que tem dentro da escola me deixa em pânico, me

deixa muito nervosa. Eu tenho muita tensão muscular” (S11); ainda S14 relata:

Ah sim, o ambiente é barulhento e estressante. Inclusive quando eram muitos alunos em sala de aula, e eu sou professora de língua portuguesa, então, eu queria falar mais alto do que os alunos, para chamar a atenção e controlar a turma. Naquele momento, eu colocava a minha voz mais alta do que a minha capacidade e acabava perdendo a voz.

Assim, nota-se que tais profissionais, embora necessitem do uso da voz como uma das principais ferramentas de trabalho, não são instruídos de como utilizá-la corretamente, principalmente em se tratando de um ambiente o qual os próprios profissionais consideram ruidoso. Esse fato pode ser ainda agravado, considerando que existe relação entre o hábito de gritar/falar alto ao surgimento dos nódulos vocais (ARAÚJO, REIS, TSUJI e SENNES 2007).

3.4 Autoestima e realização profissional diante do distúrbio de voz

Conforme apontado, o DVRT gera impacto emocional relacionado ao estresse e ansiedade, sendo que o professor disfônico pode apresentar problemas emocionais atrelados à questão vocal. Quando questionado sobre a sua autoestima durante a alteração vocal, o Sujeito 1 referiu que:

A gente se vê como um caco né. Pensa: ‘Ai que triste, eu não era assim, agora eu não consigo.’ Por exemplo, eu no canto né, tirava bem as notas altas. Aí, vai cantar uma musiquinha com eles, tu chega ali e tu não consegue atingir, nossa que exemplo que eu tô dando né?

O Sujeito 5, ao responder a mesma pergunta, disse: “fica horrível, porque um dos nossos instrumentos mais importantes é a voz.

No momento em que a voz é prejudicada, o aluno não colabora em nada. Se tu disse para falarem mais baixo e explica o teu problema, aí é que eles falam mais alto ainda.”

A fala dos Sujeitos 11 e 13 também se refere à autoestima: “a minha autoestima? Bom, falar em microfone eu tenho trauma, né. Eu evito. Um dia eu ouvi minha voz numa gravação e achei ridícula. Aí tu fica pensando: qual é a ideia que as pessoas tem de mim?” (S11); “nossa! Ficou muito baixa! Muito baixa [...], ouvi algumas pessoas dizendo que eu teria que mudar de profissão, então, mexeu muito comigo” (S13).

Quando questionados sobre os sentimentos gerados dentro do quadro de disфония, 9 sujeitos disseram sentir-se frustrados, como se pode observar na fala a seguir:

Gera sentimento de frustração porque cada conteúdo exige uma intervenção diferente e eu acabava me freando para não me prejudicar. Então, eu me frustrava, por saber que poderia fazer melhor e não fazer. Em compensação, eu sabia que eu tinha que cuidar de mim. Pra ti ter noção, o meu marido, quando soube que eu tinha os nódulos, disse: “vai se aposentar, porque como vai trabalhar sem voz?”

(S8). Além disso, 5 sujeitos utilizaram o termo “impotência” como sentimento predominante, como relatado pelo Sujeito 4: “gera no sentido de que você se sente impotente. O problema de voz não interfere nas tuas ideias e na tua vontade de trabalhar, mas interfere na maneira como você vai fazer isso. Então, o sentimento maior é de impotência mesmo.”

Em pesquisa sobre a QV de professores do ensino fundamental, Rocha e Fernandes (2007) constataram que a capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, aspectos sociais e a saúde mental destes indivíduos encontravam-se prejudicados, destacando-se

que a vitalidade e a dor apresentaram menor escore. Ainda, Grillo e Penteadó (2005) identificam esse impacto em situações que envolvem aspectos subjetivos, como emoções e sentimentos negativos dos sujeitos em relação à própria voz. Assim, é preciso entender a necessidade de profissionais desta categoria, cujo projeto de vida envolve seu trabalho constante com a voz e que ao mesmo tempo não recebe a atenção a fatores preventivos, essenciais para manter a autoestima e qualidade de vida do sujeito.

3.5 Afastamento do trabalho ocasionado pelo distúrbio na voz

Mesmo diante de todas as alterações vocais relatadas, assim como todos os transtornos que por ela perpassam, somente 7 sujeitos relataram afastar-se do trabalho em algum momento da profissão, por indicação médica em função do distúrbio na voz. Destes sujeitos, 2 foram readaptados em funções administrativas.

O Sujeito 3, que entrou em laudo pelo problema vocal, salientou que:

Os gestores não entendem. É aquela humilhação de te olharem e dizerem que você não tem nada, que você está enrolando, entende? Acho que essa é a pior parte. Alguns colegas te questionam, né. Olham pra ti e te veem bem, com duas pernas, dois braços [...], te olham e não enxergam problema e desconfiam de ti. Por que você acha que os outros professores trabalham doentes? Porque todos precisam de 60 horas. E tu só ganha regime especial se tu tiver 100%.

Por não ser uma alteração visível, mas, sim, audível, o afastamento do trabalho, por alteração na voz, gera polêmica, como disse o Sujeito 14:

Na época, eu senti meio que,

sinceramente, eu fui discriminada pelo meu problema de voz. Inclusive a fono me pediu para fazer os exercícios de respiração e, na época, eu fazia esses exercícios durante as minhas caminhadas após o trabalho. E aí algumas colegas me viram caminhando e diziam que eu não tinha problema nenhum. Mas o meu problema não era nas pernas né? Era na voz [...].

Já o Sujeito 2 levantou outra problemática que impede muitos professores de se afastarem: “o médico tinha me pedido para entrar com um atestado de 60 dias. Mas, como eu trabalho 20 horas com contrato, eu perderia o contrato. Então, eu não entrei”.

A carência de professores substitutos também é citada como motivo de continuar no trabalho, como relata S7:

Acaba-se colocando a escola numa situação difícil porque não tem professor reserva. E aí o aluno sem professor é mandado embora para casa. É complicado porque o pai tem certeza que está trabalhando e seu filho está na escola. Aí o filho vai pra casa, não tem ninguém em casa, acaba ficando na rua. E tu sabe que, pela lei, se acontecer qualquer incidente com o aluno e ele estava em horário de aula, a escola responde.

Já o Sujeito 12 citou a questão da falta de informação da classe quanto ao distúrbio de voz: “não, em função da voz não [...] e também a gente não pensa que é sério, pensa que é em função de uma gripe que ficou sem voz e acaba se acostumando com o problema”.

Em análise de professores universitários, Servilha e Roccon (2009) observaram que o domínio mais comprometido foi o físico, pois a dificuldade em falar alto ou ser ouvido em

ambientes ruidosos foi preponderante. Assim, uma melhor atenção a problemas de voz em professores são relevantes tanto para a qualidade de vida desta classe profissional, quanto para sua produtividade, visto que Medeiros, Assunção e Barreto (2012) verificaram que durante a carreira profissional aproximadamente um terço dos professores teve faltas no trabalho devido a problemas de voz. A QV é uma dimensão fundamental para analisar a disfonia no trabalho docente, além de indicar que condições ruins de trabalho estão associadas a uma pior QV relacionada à voz (JARDIM, BARRETO e ASSUMÇÃO, 2007). Portanto é preciso entender que não é apenas o próprio trabalho realizado, mas questões relacionadas tanto a condições quanto o à organização do trabalho, e estas devem ser pensadas mais cautelosamente, visando à saúde dos trabalhadores envolvidos.

4. Considerações finais

A presente pesquisa teve por objetivo verificar a associação entre distúrbios vocais e qualidade de vida por meio de análise qualitativa. Ao se ter professores como sujeitos da pesquisa, trabalhou-se com o profissional que melhor representa a categoria de todos os trabalhadores que utilizam a voz como instrumento de trabalho. Ao rever a literatura, percebe-se poucos trabalhos realizados na intenção de melhor entender o impacto que as disfonias podem causar na vida de um profissional da docência.

A opção por um estudo de caráter qualitativo e exploratório permitiu melhor visualizar a realidade laboral do professor, levantando questões pertinentes e, possivelmente, ignoradas por grande parte dos gestores públicos, da sociedade e, até mesmo, dos próprios professores, trazendo uma reflexão sobre as atuais condições de trabalho deste profissional.

As cinco categorias suscitadas para análise permitiram visualizar um profissional que aprendeu a conviver com diferentes distúrbios vocais, sendo prevalente a rouquidão, considerada sintoma vocal comum entre a classe. Como portadores de uma patologia da voz (os nódulos vocais), esses profissionais necessitam repensar, modificar e reestruturar seu plano de aula diário, em função da sua habilidade comunicativa prejudicada, posto que os próprios sujeitos percebem-se limitados no exercício pleno e eficiente do ensino, desempenhando atividades aquém da maneira como gostariam de executar.

Quando se pensa em QV no trabalho, é de extrema relevância considerar o ambiente em que o trabalho acontece. Diante dos relatos dos professores, pode-se notar o barulho como uma constante nas escolas, seja dos alunos ou do próprio ambiente; algo que ficou muito perceptível durante a gravação das entrevistas. Este ruído compete com a comunicação do docente, agravando o quadro da patologia vocal naqueles que a possuem e elevam seu tom de voz, piorando sua saúde vocal.

Contudo, talvez, no item que discute a autoestima e a realização do docente que passa pelo adoecimento da voz é que ficou mais nítido o impacto do DVRT na QV deste profissional. A análise das entrevistas demonstra que o docente sente-se diminuído na capacidade de exercer seu trabalho, pois sentimentos de frustração e impotência são citados como predominantes, alterando, assim, a imagem corporal deste indivíduo. Neste sentido, o distúrbio de voz tem o potencial de gerar sentimentos negativos e conflitantes no profissional da voz, ou seja, que depende da integridade da sua voz para exercer seu trabalho com competência.

Na última categoria da análise dos dados que versa sobre o afastamento do ambiente de trabalho por problema na voz, ficou evidente a angústia que o professor sofre com a ausência de amparo legal e ineficiência dos trâmites organizacionais que assegurem seu afastamento

para o tratamento e reabilitação. A questão remuneratória mostra-se decisiva e, até mesmo, impeditiva à reabilitação do professor disfônico. Soma-se a isso o desconhecimento por parte dos gestores e dos professores da necessidade urgente da reabilitação vocal e das consequências do não tratamento da voz.

Por fim, verificou-se o impacto significativo dos distúrbios de voz na QV do professor em diferentes âmbitos da sua vida profissional. As limitações desse estudo estão relacionadas à quantidade de amostra e regionalidade, visto que todas as entrevistadas residiam e atuavam na mesma cidade. Essa pesquisa, de forma alguma, esgotou o tema abordado, mas abriu novas e diferentes perspectivas de abordagem e aprofundamento a partir da realidade de atuação do profissional da docência.

Com o aprofundamento da temática QV e distúrbios de voz, com certeza, aspectos bastante pertinentes poderão ser explorados. Tanto em pesquisas de caráter qualitativo ou quantitativo, questões que abordem aspectos de saúde global do indivíduo docente, a qualidade do ensino, estratégias de enfrentamento da patologia da voz, aspectos de cunho emocional, assim como o impacto na vida pessoal e social deste profissional, permitirão reflexões sobre o tema em vieses não analisados neste estudo.

5. Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* (70a ed.) Lisboa: Persona. 1979.
- CARNEIRO, Maria Cristina Buschinelli Góes de Carvalho. *A saúde do trabalhador professor*. [Dissertação de Mestrado]. São Carlos (SP): UFSCAR. 2000.
- CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de. *Apoio social e fatores relacionados com disfonia*. [Tese de Doutorado]. Salvador (BA): UFB. 2009.
- CORDEIRO, Rosyeri de Souza e WEISS,

- Silvio Luiz Indrusia. *Voz: instrumento ou arma? Revista de Divulgação Técnico Científica do ICPG*, vol, n. 4. 2004, p. 65-70.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 5, n.1. 2000, p.33-38.
- FORTES, Felipe Sartor Guimarães; IMAMURA, Rui; TSUJI, Domingos Hiroshi; SENNES, Luiz Ubirajara. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* vol.73, n.1. 2007, p. 27-31.
- FUESS, Vera Lucia Ribeiro; LORENZ, Maria Cecília. Disfonia em professores do ensino fundamental: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, vol.69, n.6, 2003, p. 807-12.
- GONÇALVES, Claudia Giglio de Oliveira, PENTEADO, Regina Zanella; SILVÉRIO, Kelly Cristina Alves. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. *Saúde em Revista*, vol.7, n.15, 2005, p.45-51.
- GRILLO, Maria Helena Marotti Martelletti; PENTEADO, regina Zanella Impacto da voz na qualidade de vida de professore (as) do ensino fundamental. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, vol.17, n. 3, 2005, p.321-30.
- JARDIM, Renata; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNCAO, Ada Ávila. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Caderno de Saúde Pública*, vol.23, n.10. 2007, p. 2439-2461.
- JARDIM, Renata. *Voz, trabalho docente e qualidade de vida* [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
- KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. 2007; vol.1, n.1. 2007, p. 13-15
- MEDEIROS, Adriane Mesquita; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO; Sandhi Maria. Absenteeism due to voice disorders in female teachers: a public health problem. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 85, n. 8. 2012, p. 853-864
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador *Protocolo de distúrbio de voz relacionado ao trabalho*. Brasília, DF. 2011.
- BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Sinopses estatísticas da educação básica*. 2009. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em 20 de outubro de 2013.
- NAVAS, Deli Montanari, & Dias, P. R. Disfonias funcionais. fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz. In: PINHO Sílvia M. Rebelo. *Fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003. p. 75-81
- PALHETA NETO, Francisco Xavier; REBELO NETO, Osvaldo Barros; FERREIRA FILHO, José Sávio Santos; PALHETA, Angélica Cristina Pezzin; RODRIGUES, Lorena Gonçalves; SILVA, Felipe Araújo. Relação entre as condições de trabalho e a autoavaliação em professores do ensino

fundamental. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, vol.12, n.2. 2008, p. 230-238.

PENTEADO, Regina Zanella; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol. 25, n.95/96, 1999, p. 109-30.

PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo; PENTEADO, Regina Zanella; BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; ELMOR, Maisa Rose Domênico; GRAZZELLI, Maria Elisabete. Escolas promotoras de saúde: onde está o trabalhador professor? *Saúde em Revista*, vol.5, n.11. 2003, p. 29-34.

QUINTAIROS, Sarah. Incidência de nódulos vocais em professores de pré-escola e o seu tratamento. *Revista Cefac*, vol.2. 2000, p. 16-22.

ROCHA, Vera Maria da; FERNANDES, Marcos Henrique. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol.57, n.1. 2008, p. 23-27.

RODRIGUES, Sandra; AZEVEDO, Renata Rangel; BEHLAU, Mara Suzana. Considerações sobre a voz falada. In: MARCHESAN, Irene Queiroz; ZORZI, Jaime Luiz; & GOMES Ivone Carmen Dias, (Org.) *Tópicos em fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996, p. 703-714.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, vol.20, n.2, 2004, p. 580-588.

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin;

ROCCON, Priscila de França. Relação entre voz e qualidade de vida em professores universitários. *Revista Cefac*, vol.11, n.3, 2009, p. 440-448.

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin; Isabela de Sousa. Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino. *Revista Cefac*, vol.12, n.1, 2010, p. 109-114.

SIMÕES, Marcia. LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. (2006). Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção. *Revista de Saúde Pública*, vol.40, n.6. 2006, p. 1013 - 1018.

SOUZA, Carla Lima de; CARVALHO, Fernando Martins; ARAÚJO, Tânia Maria de; Reis, Eduardo José Farias Borges dos; LIMA, Verônica Maria Cadena; PORTO, Lauro Antonio Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. *Revista de Saúde Pública*, vol.45, n.5, 2011, p. 914-21.

STANFORD. Naomi, *Organizational Health*. London: Koogan Page. 2013

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Méd.* 41, . 1995. 1403-1410.

GOULART, Íris Barbosa; SAMPAIO, Jader dos Reis. Qualidade de Vida no Trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. In: SAMPAIO, Jader dos Reis et al. *Qualidade de vida no trabalho e psicologia social*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 19-39.

ARAÚJO, Tânia Maria de; REIS, Eduardo José Farias Borges dos; CARVALHO, Fernando Martins; PORTO, Lauro Antonio; REIS, Israel Costa; ANDRADE, Jonathan Moura de.

Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cad Saude Publica*. Vol.24, n.6 2008, p. 1229- 1238.