

Título da experiência: PROGRAMA DE VOZ DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO - A EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS COM PROFESSORES COM DISTÚRBIOS DE VOZ RELACIONADOS AO TRABALHO DOCENTE

Tema da experiência: Redes de Atenção à Saúde

Autores

Delmira de Fraga e Karmann ¹, Susana Pimentel Pinto Giannini ¹

Instituição

¹ PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Resumo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM) recebe, em média, 25 pessoas com alterações de voz por mês, a maioria professores do ensino infantil e fundamental. Pesquisa realizada com essa população revela que 60% dessa população, professores da rede municipal de São Paulo, referem apresentar alterações vocais e indicam fatores do ambiente escolar e da organização do trabalho docente associados a essa manifestação (Ferreira et al., 2003). Além da voz, a maioria dos educadores refere várias queixas de saúde como problemas auditivos, gástricos, alérgicos, dores em geral, e, principalmente, psíquicos, como sinais de ansiedade, depressão, sono insatisfatório e uso constante de medicamentos. Da mesma forma, dados do Departamento de Saúde do Servidor (DESS) indicam que as doenças mais frequentes que acometem os professores e resultam em afastamento de suas funções são os transtornos mentais e as doenças do aparelho respiratório (Carneiro, 2006). Nessa última categoria estão incluídos os distúrbios vocais, denominação genérica que engloba laringite aguda, pólipos ou nódulos em pregas vocais e disfonias funcionais em geral. Com o objetivo de dar atendimento rápido a um maior número de pessoas, a partir de 1992 desenvolvemos um programa de atendimento em grupo com tempo de duração determinado. Inicialmente, nosso principal objetivo no trabalho com esses professores era levá-los a desenvolver a capacidade de perceber como sua voz é produzida assim como criar recursos para conseguir um resultado vocal eficiente e confortável. Entretanto, organizado inicialmente para dar conta da demanda, o atendimento em grupo revelou-se um importante espaço terapêutico e, aos poucos, confirmou que a simples eliminação dos sintomas vocais não era suficiente para dar conta da queixa desses profissionais. Por reunir pessoas que compartilhavam condições semelhantes de ambiente e de organização de trabalho, a troca de experiências abriu a possibilidade de reflexão sobre essas condições e a respectiva repercussão em sua saúde (Giannini e Passos, 2006). Logo os grupos se transformaram em espaços nos quais, além de descobrir maneiras de produzir a voz com menos esforço e mais conforto, os professores começaram a identificar aspectos de sua prática diária que podiam contribuir para o desenvolvimento da alteração vocal. Relatos de violência, indisciplina, inadequação do ambiente físico, dificuldade de relacionamento com colegas, diretores e alunos foram aparecendo e revelando a angústia presente no exercício da função pedagógica, intrinsecamente associada à impossibilidade de usar a voz (Ferreira et al., 2011).

OBJETIVOS

O objetivo é apresentar a experiência do Programa de Voz do Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) no atendimento aos professores da rede municipal com distúrbios de voz relacionados ao trabalho docente.

METODOLOGIA

O Programa de Voz desde sua criação passou por várias reformulações e, atualmente, está estruturado da seguinte maneira: o paciente chega ao setor de Fonoaudiologia após avaliação otorrinolaringológica ou foniátrica realizada na Clínica de Otorrinolaringologia (ORL) e recebe as orientações e

encaminhamentos necessários, especialmente para as clínicas de acupuntura, alergia, gastroenterologia, homeopatia, odontologia/bucomaxilo, psiquiatria e psicologia. É, então, encaminhado para realizar uma avaliação de voz, considerada a porta de entrada no programa. Nessa consulta, é realizada entrevista para levantamento da queixa e história clínica, dados sociodemográficos, de saúde, hábitos de vida e aspectos relacionados ao trabalho e aplicados protocolos validados de avaliação do impacto do agravo para o paciente. É realizada também uma gravação de voz seguindo o protocolo CAPE-V e uma avaliação dos demais aspectos funcionais da produção vocal. Caso necessite de atendimento fonoaudiológico e não tenha indicação cirúrgica nem comprometimento orgânico que demande atendimento individual imediato, o paciente é encaminhado para terapia em grupo inicial do Programa de Voz. Os grupos da primeira fase do programa têm início em fevereiro e agosto de cada ano e são constituídos por todos os pacientes que passaram por avaliação no semestre anterior. Destaca-se, aqui, que não há convocação para essa terapia. O próprio paciente recebe uma data de retorno e deve comparecer para escolher o horário e iniciar o tratamento. Isso faz parte de um princípio que norteia o programa em todas as suas etapas: tornar sujeito agente de sua saúde por meio da capacitação e da conscientização. A primeira fase da terapia em grupo tem como principal objetivo a conscientização do problema pelo paciente. É composta por 15 sessões semanais com 2h de duração. Ao longo dessa fase, é esperado que o professor desenvolva a capacidade de criar recursos para conseguir um resultado vocal mais eficiente, bem como possa identificar os vários aspectos relacionados com o seu cotidiano e as suas condições de trabalho que interferem no desempenho vocal. Ainda que a terapia se realize em grupo, há espaço para a singularidade de cada um, tanto do ponto de vista da observação de sua produção vocal nos diferentes exercícios, como em sua individualidade psíquica e social. Os fonoaudiólogos procuram romper a barreira do atendimento baseado apenas em aplicação de técnicas vocais e abrir espaço para ouvir e dialogar sobre dificuldades, necessidades, condições e angústias de cada participante, possibilitando que cada um possa expressar-se e sentir-se acolhido/a. Mais do que isso, a experiência em grupos terapêuticos auxilia os profissionais que atuam no programa a ampliar a compreensão dos limites do trabalho fonoaudiológico e a criar maneiras distintas de atuação. Após o término dessa etapa, o paciente é convidado a participar de grupos abertos, pelos quais dará continuidade ao trabalho iniciado nos grupos da primeira fase. Um dos desafios no tratamento das alterações vocais é a manutenção dos resultados terapêuticos. Os grupos abertos são espaços de frequência livre, com 2h de duração, para continuidade do processo terapêutico e manutenção do novo padrão vocal obtido pelo período de um ano. Todos os pacientes que concluíram a primeira fase do Programa de Voz podem frequentar os grupos abertos, semanal, quinzenal ou mensalmente, pelo período de um ano. Aproximadamente 60% dos pacientes que participam do grupo inicial seguem também o grupo aberto e valorizam o espaço para continuidade do tratamento, considerando a participação como decisiva para a manutenção da voz estável. A maioria dos participantes refere a necessidade de aprofundar o trabalho em relação à coordenação pneumofônica (77,1%), ressonância (54,3%), respiração (42,9%) e articulação (37,1%) (Giannini e Karmann, 2005). Ao término desta etapa, o paciente deve estar apto a seguir sozinho. É orientado a passar por consulta otorrinolaringológica anualmente e voltar a procurar o setor, caso necessite. Em caso de retorno, passará por reavaliação que definirá o encaminhamento ao grupo inicial, ao grupo aberto ou à terapia individual.

RESULTADOS

Os professores que participam do Programa de Voz do HSPM indicam, no final do tratamento, melhora na qualidade vocal e na percepção da relação de suas condições de ambiente e de organização do trabalho na produção da voz. Em suas avaliações, reconhecem o valor terapêutico da atividade para a palavra livre, proporcionado pelas fonoaudiólogas, e compreendem essa oportunidade como parte importante do tratamento oferecido. Em geral, relatam como positivo e respeitoso o modo como o Programa de Voz está organizado, desde a entrada na clínica de Otorrinolaringologia/ Foniatria; na organização das diversas etapas do atendimento, facilitando o comparecimento; e nos encaminhamentos para outras clínicas ou recursos alternativos, com destaque para o atendimento em grupo pelo acolhimento continente e auxílio no enfrentamento do seu problema. Em relação aos desafios enfrentados no trabalho com voz profissional, ainda que o desenvolvimento de recursos de autoproteção pelos professores, como treino vocal propriamente dito ou uso de microfone, sejam fundamentais para minimizar o efeito do uso intensivo da voz nas atividades letivas, são, muitas vezes, soluções insuficientes para o problema. A complexidade da sala de aula, com simultaneidade de eventos, imprevisibilidade e imediatismo, torna inviável considerar a voz apenas como um comportamento que pode ser controlado e modificado pelo sujeito que leciona. Em relação ao Programa, um dos maiores desafios é facilitar o comparecimento às sessões. Os professores, em geral, trabalham em dois períodos e têm dificuldade de se ausentar da sala de aula para comparecer ao hospital. Outra dificuldade, em São Paulo, é o tempo de locomoção entre a região em que trabalham e o hospital, o que acaba consumindo de 4h a 6h por semana para o tratamento. O fornecimento de carta de convocação e comprovante de comparecimento minimizam essas dificuldades. Após 24 anos de experiência podemos afirmar que o

trabalho em grupo, sem dúvida, facilita e contribui para a identificação mais rápida das alterações vocais por meio da troca de experiências entre os participantes. Aprendemos diariamente com os professores que o prazer e a dor do trabalho são concomitantes. As causas que favorecem o distúrbio de voz estão presentes desde o início da vida profissional, mas, envolvidos em seu trabalho, os educadores não notam que ultrapassam o limite físico e mental para dar conta da tarefa e começam a apresentar agravos de toda ordem, inclusive vocais. Neste sentido, encarar o distúrbio de voz do professor como resultado direto do uso indevido da voz associado ao contato com as condições adversas do ambiente é insuficiente para explicar o problema, principalmente porque considera o sintoma vocal desvinculado da história de vida e de inserção social do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do Programa de Voz do HSPM é um trabalho terapêutico que, além de auxiliar o professor a desenvolver os aspectos vocais e de comunicação, também o incentiva a ter uma postura crítica e crie recursos para a construção de um ambiente escolar mais saudável e que possa desenvolver o seu trabalho de modo competente e prazeroso. Criar novas possibilidades de atuação fonoaudiológica diante de situações que foram partilhadas e reveladas nos grupos e, posteriormente, compartilhadas entre os profissionais do setor, resultou em muita reflexão e crescimento para nós. Com esse olhar, os profissionais do programa participam desde o início da elaboração do documento *Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT)* e buscam mobilizar a própria categoria a integrar esforços e desenvolver uma atitude política para o reconhecimento legal. Da mesma forma, nós, fonoaudiólogas que atuamos no Programa de Voz do HSPM, participamos de linhas de pesquisa realizando trabalhos que enfocaram diversos aspectos associados ao distúrbio de voz e o trabalho docente. Algumas questões, como a violência, a inclusão escolar, a intensificação do trabalho, dentre outras (Karmann, 2013) têm sido colocadas insistentemente nos grupos e impactam sensivelmente o trabalho dos professores, o que dificulta a eliminação do sintoma vocal e a manutenção dos resultados obtidos nos grupos. A perda de capacidade para o trabalho decorrente do estresse também foi objeto de pesquisa (Giannini et al, 2013). Alguns professores, mesmo em tratamento, têm indicação médica de afastamento da função letiva por meio de readaptação funcional, e passam a exercer outra função que demande um uso vocal menos intenso, em geral, um trabalho burocrático. Entretanto, a diminuição do esforço vocal pode ser um benefício menor, perto da dificuldade de retorno às atividades letivas. Se, por um lado, a readaptação funcional traz o benefício de desfazer o contato com a situação causadora de mal-estar, por outro, desestrutura os vínculos que o sujeito tem com o trabalho e pode ser um caminho sem volta. O afastamento distancia o educador das práticas pedagógicas e, conseqüentemente, do contato com os alunos e os colegas. Ao deixar de "utilizar a voz", o professor também deixa de estar na posição de quem tem a palavra e perde sua identidade no ambiente de trabalho. Por outro lado, enquanto permanece readaptado, também se afasta das condições de indisciplina, violência e estresse da sala de aula. Ao reassumir a sala de aula, haverá não apenas a utilização da voz em período prolongado, mas principalmente, o retorno àquela situação desgastante (Giannini e Passos, 2006). É um período de difícil adaptação, um tempo de espera, incerteza, necessidade de reestruturação da carreira. Neste contexto, algumas vezes, o apego ao sintoma vocal pode ser o caminho utilizado pelo professor para realizar o desejo inconsciente de não mais voltar a lecionar, o que traz uma dificuldade adicional à sua recuperação e recondução ao seu papel social. Lidar com essa questão na atividade clínica tem sido um grande desafio para nós.

Referências Bibliográficas

Carneiro S. Distúrbios da voz no trabalhador público do município de São Paulo. Anais do XIII Seminário de Voz PUC-SP. São Paulo, 2003. Ferreira LP et al. Condições de produção vocal de professores da rede do Município de São Paulo. *Distúrb Comunic* 2003; 14(2):275-308. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Distúrb Comunic* 2007; 19(1):127-36. Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP. A violência na escola e os distúrbios de voz de professores. *Distúrb Comunic* 2011; 23(2):165-172. Giannini SPP, Karmann DF. Grupo aberto: proposta para manutenção de voz saudável em atividade profissional. In: Anais do XIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Santos, 2005. Giannini SPP, Passos MC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. *Distúrb Comunic* 2006; 18(2):245-57. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012; 28: 2115-2124. Karmann, DF Distúrbios de voz e violência na escola: relato de professoras [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013. Märtz L. Algumas reflexões sobre a terapia de voz. *Distúrb Comunic*. São Paulo: Educ 1999; 10(2):205-212.